

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Zdravotně sociální fakulta

**PROJEKCE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB
PRO SENIORY
NA VYBRANÝCH ÚZEMÍCH**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:
Doc. Ing. Lucie Kozlová, PhD.

Autor diplomové práce:
Bc. Radim Schmidtschläger

2011

Abstract

Social services are rendered to those citizens, who require them considering their health, age or unfavourable social situation and who are unable of overcoming their social burdens and less than auspicious circumstances without external aid. Social services are essential not just because many people require them but particularly because were they not to be available, a large part of the public would lose their ability to participate in all aspects of life in a society. This would make it impossible for their human and civil rights to be upheld and lead to their exclusion from society.

Social development, more favourable living standards, progress in the field of medicine and championing of social rights result in less people dying in childhood or at a productive age nowadays than before. It can be argued that the number of pensioners will be constantly increasing and that this is an accompaniment of a successfully developing civilisation. Because of their numbers, pensioners are becoming an exceptionally grave subject of social exclusion. It is therefore imperative that we realise the disadvantages the elderly face and devote appropriate attention to the issues surrounding the planning of social services. In terms of the set objective, it is necessary to evaluate and compare individual mid-term plans for the development of social services at certain locations and also to compare and evaluate the communal plans of selected cities. The dissertation proved that it is indeed necessary to pay due attention to the studied planning of social services. This is because there is a need to harmonise supply and demand in relation to social services.

Ensuring the availability of a high-quality social services network for the elderly is only possible given the presence of a complex concept of social and medical care. One must however always take into consideration not just the current demographic trends but also the circumstances in the particular area as well as the degree of interest of the various subjects who are immediately involved in the issues surrounding the particular type of social services. One can undoubtedly say that the quality of social services on offer (not just for the elderly) is increasing both in relation to law No. 108/2006 Col. regarding social services but also in accordance with the recipients' wishes and demands.

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci na téma „*Projekce sociálních služeb pro seniory na vybraných územích*“ jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 12. 8. 2011

.....
Vlastnoruční podpis

Poděkování:

Na tomto místě bych rád poděkoval Doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph.D., která mi ochotně poskytla potřebné informace a cenné zkušenosti, bez nichž by tato práce nemohla vzniknout.

Obsah

ÚVOD	9
1. STÁVAJÍCÍ STAV SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	10
1.1. Sociální služby v České republice	10
1.2. Pojmy používané v oblasti sociálních služeb	12
1.3. Stav sociálních služeb v České republice	13
1.3.1. Členění sociálních služeb	13
1.3.2. Stručná charakteristika jednotlivých zařízení sociálních služeb	16
1.4. Sociální služby v České republice a jejich financování	18
1.5. Sociální služby a jejich uživatelé	19
1.6. Sociální služby a jejich poskytovatelé	21
1.7. Kvalita v oblasti sociálních služeb	22
1.8. Hodnocení potřeb	23
1.9. Sociální služby a jejich plánování	26
1.9.1. Komunitní plánování	26
1.9.2. Střednědobé plánování	32
1.10. Kvalita na úseku lidských zdrojů	33
1.11. Kvantifikace cílové skupiny - senioři	35
2. CÍLE PRÁCE	39
2.1. Hlavní a dílčí cíle	39
3. METODICKÝ POSTUP	40
4. VÝSLEDKY	41
4.1. Sociodemografický profil Jihočeského kraje	41
4.1.1. Komunitní plán sociálních služeb pro seniory ve městě České Budějovice	45

4.2. Sociodemokratický profil Královéhradeckého kraje	50
4.2.1. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Královéhradeckého kraje	52
4.2.2. Komunitní plán sociálních služeb pro seniory ve městě Hradec Králové	56
4.3. Sociodemografický profil Karlovarského kraje	57
4.3.1. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Karlovarského kraje	59
4.3.2. Komunitní plán sociálních služeb pro seniory ve městě Karlovy Vary	63
4.4. Sociodemografický profil Zlínského kraje	65
4.4.1. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Zlínského kraje	68
4.4.2. Komunitní plán sociálních služeb pro seniory ve městě Zlín	73
4.5. Dotace, nákladovost sociálních služeb a jejich financování	75
4.6. Prognóza vývoje sociálních služeb na území ČR	78
5. DISKUSE	81
6. ZÁVĚR	86
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	87
8. KLÍČOVÁ SLOVA	91
9. PŘÍLOHY	92

ÚVOD

Sociální služby jsou poskytovány občanům, kteří je potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, věku nebo nepříznivé sociální situaci, a kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat tíživou sociální situaci nebo nepříznivé poměry. Stejně jako v jiných postkomunistických zemích, tak i v České republice se k řešení zabezpečení občanů v nepříznivých sociálních situacích způsobených sociálními událostmi, jako jsou např. nemoc, úraz, invalidita i stáří přikročilo se zpožděním a to několika desetiletí.

Plánovaná reforma sociálních služeb, jejíž výstupem je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se zaměřila na tři hlavní aktivity - plánování sociálních služeb, změnu financování sociálních služeb a standardy kvality sociálních služeb. Nejednotnost metodiky při realizaci plánů sociálních služeb na vybraných územích v České republice znemožňuje komparaci dat z jednotlivých realizovaných plánů sociálních služeb.

Cílem této diplomové práce je zmapovat a porovnat nabídku sociálních služeb pro seniory na vybraných územích republiky a zhodnotit přístup vybraných krajů, jakož i největších měst daných území, v procesu plánování a rozvoje nabídky sociálních služeb.

Výsledky práce mohou být využity jako podklad pro realizaci plánů sociálních služeb na území obcí i krajů v brzké budoucnosti.

1. STÁVAJÍCÍ STAV SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

1.1. Sociální služby v České republice

V České republice stejně jako v jiných postkomunistických zemích se k řešení zabezpečení občanů v nepříznivých sociálních situacích způsobených sociálními událostmi, jako jsou např. nemoc, úraz, invalidita i stáří přikročilo se zpožděním a to několika desetiletí.

Kozlová, L. (7), uvádí, že každý stát má dnes svou sociální politiku, pro kterou vytváří právní předpisy a sociální instituce a určuje rozsah finančních prostředků na její zajištění dle svých možností a potřeb. V oblasti sociální pomoci by však měl být kladen větší důraz na aktivní úlohu adresáta této pomoci a jeho odpovědnost. Ačkoli se dostal do stavu nouze, není této odpovědnosti zbaven.

Jak uvádí Průša, L. (29), systém sociální pomoci tedy řeší situace hmotné nouze a sociální nouze. Systém je třeba koncipovat tak, aby mohl řešit jak individuální problémy lidí tak i důsledky vyplývající z neopakovatelných lidských osudů.

Od roku 1995 je v České republice postupně zaváděn tří pilířový systém sociálního zabezpečení kam se řadí státní sociální podpora, sociální pojištění (důchodové pojištění, nemocenské pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti) a sociální pomoc.

Lidsko právní princip svobodné volby formy pomoci a typu služby na základě specifických potřeb uživatele nám přinesl až *Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.*, účinný od 1. ledna 2007. Cílem tohoto zákona byla snaha implementace k tomu, aby sociální služby volili lidé, kteří je skutečně potřebují a v takové míře, ve které je potřebují a aby poskytované služby odpovídaly normám kvalitní služby podle mezinárodních trendů a vědeckých poznatků (43).

Sociální služby donedávna upravené zastaralou legislativou platnou před rokem 1989 znaly pouze ústavní péči a pečovatelskou službu. Systém sociálních služeb jak uvádí autorka Kozlová, L. (7), prošel v posledních deseti letech zásadními změnami, které se sebou přinesly kvantitativní nárůst objemu do té doby poskytovaných služeb.

Vznikají metody práce s klienty a dnem 1.1.2007 vstoupil v platnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a tak služby, jako například osobní asistence, azylové domy, domy na půli cesty a mnohé další byly provozovány bez právní úpravy. Sociální služby jako mimořádně významnou část aktivit státu, samosprávy a nestátních subjektů, která řeší problémy jednotlivců, rodin a skupin občanů definuje Průša, L. (28). Sociální služby jsou poskytovány především :

- osobám s mentálním postižením
- osobám s tělesným postižením
- osobám se zrakovým postižením
- osobám se sluchovým postižením
- osobám se zdravotním postižením
- osobám s kombinovaným postižením
- osobám s chronickým duševním onemocněním
- osobám ohroženým závislostí nebo závislým na návykových látkách
- osobám komerčně zneužívané
- rodinám s dětmi
- dětem a mládeži ohrožené společensky nežádoucími jevy
- osobám v krizi
- etnickým menšinám
- imigrantům a azylantům
- obětem trestné činnosti včetně domácího násilí
- osobám bez přístřeší
- pachatelů trestné činnosti, osobám propuštěným ze školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy po dosažení zletilosti
- seniorům

V souvislosti se zajišťováním základních životních potřeb, užívají nejčastěji sociálních služeb senioři a lidé se zdravotním postižením, jak uvádí Kozlová, L. (7). Po roce 1990 se poskytovateli sociálních služeb jak uvádí Kozlová, L. (7), staly kromě státu, měst, obcí a okresních úřadů i církve, občanská sdružení a další nestátní neziskové organizace i fyzické osoby. Občanský sektor, jak uvádí Jabůrková, M. –

Mátl, O. – Syslová, D. (4), se chopil své role v této oblasti, kde bylo využito možnosti založit nestátní subjekt.

Zákon č. 108/2006 Sb. (43), o sociálních službách, definuje jasné vymezení činností v oblasti sociálních služeb včetně specifikace činností. Dále také upravuje podmínky poskytování jak pomoci, tak i podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci.

1.2. Pojmy používané v oblasti sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vymezuje následující pojmy, které jsou v rámci oblasti sociálních služeb využívány (43).

- *Sociální vyloučení* - jedná se o vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit zpět v důsledku nepříznivé sociální situace, které je zapříčiněno zdravotním postižením tělesným, mentálním, duševním, smyslovým nebo kombinovaným postižením, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.
- *Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav* - jedná se o nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok, a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost.
- *Nepříznivá sociální situace* - jedná se o oslabení nebo ztrátu schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, dále pak sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.
- *Přirozené sociální prostředí* - jedná se o rodinu a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity.

- *Sociální služba* - je to činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.
- *Sociální začleňování* - jde o proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.
- *Plán rozvoje sociálních služeb* - jde o 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, a to včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb, povinnosti zúčastněných subjektů, způsob sledování a též vyhodnocování plnění plánu a způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb.

1.3. Stav sociálních služeb v České republice

1.3.1. Členění sociálních služeb

Členění sociálních služeb je rozděleno podle zákona č. 108/2006 Sb. (43), o sociálních službách, je stanoveno na základě vymezení *základních služeb* a *komplexů služeb*. Zákon tak dává uživatelům, případně potencionálním uživatelům těchto služeb přehled a konkrétní představu o tom, co je obsahem služby nabízené poskytovatelem. Uživatelé si mohou sami prostřednictvím příspěvku na péči svobodně a aktivně rozhodovat o tom, kterých služeb budou chtít využít a v jakém rozsahu a hlavně u jakého poskytovatele. Bude tedy plně na uživatelích, jakým způsobem si své postižení budou kompenzovat.

V zákoně jsou jasně definovány *základní činnosti při poskytování sociálních služeb*. Jedná se o pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zajištění chodu domácnosti, nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, telefonická krizová pomoc, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

Pro poskytování sociálních služeb jsou centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, podpora samostatného bydlení, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, sociálně terapeutické dílny, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče, osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, kontaktní centra, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terénní programy, sociální rehabilitace a všechna tato centra jsou nazývána *komplexy sociálních služeb* (43). Služby v rámci systému sociální pomoci jsou obsáhlé co do kvantity na základě nové legislativy vzhledem ke skutečnosti, že zákon z konce osmdesátých let, který tuto oblast dosud upravoval, používal pouze pojmy ústavní péče a pečovatelská služba. V důsledku toho bylo opravdu velmi obtížné zajistit dostupnost nových forem služeb všem potenciálním uživatelům.

Podle formy poskytování jsou sociální služby členěny na terénní, ambulantní a pobytové.

Terénními službami jsou služby, na které jsou uživatelé svým dosavadním způsobem života vázáni a jež jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí.

Ambulantními službami jsou služby, související s řešením nebo zmírněním nepříznivé sociální situace. Jedná se o služby za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována za účelem naplnění svých potřeb a zájmů.

Pobytovými službami jsou služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb jakými jsou domovy pro seniory a občany s fyzickým, mentálním či smyslovým znevýhodněním, penziony, chráněné bydlení, osobní asistence, pečovatelská služba a též tísňová volání.

Sociální služby jsou rozděleny podle charakteru činnosti na služby sociální péče, sociální poradenství a služby sociální prevence.

Služby sociální péče napomáhají osobám, které jsou v důsledku zdravotního nebo sociálního stavu znevýhodněny a tím nejdůležitějším se jeví zajištění jejich soběstačnosti a zapojení se do běžného života společnosti a vylučuje-li to jejich stav, pak též zajištění důstojného prostředí a zacházení.

Služby sociálního poradenství poskytují uživatelům maximální množství informací, které napomáhají k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb a je poskytováno v občanských poradnách, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí.

Služby sociální prevence mají za úkol změnu či zmírnění nepříznivé sociální situace u osob, které jsou takto ohroženy pro své životní návyky či způsob života vedoucí ke konfliktu se společností.

1.3.2. Stručná charakteristika jednotlivých zařízení sociálních služeb

Sociální poradenství

Sociální poradenství zahrnuje - *základní sociální poradenství* prostřednictvím kterého poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace a dále *odborné sociální poradenství*, které je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, poradnách pro seniory, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí (43).

Jednotlivá zařízení sociální péče

Domovy pro seniory

Tyto poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (43). Cílem poskytovaných služeb je například pomoc při osobní hygieně, pohybu, úklidu a praní prádla. Domov pro seniory dále pomáhá svým klientům při kontaktu s úřady a zajišťuje společenské akce.

Domovy se zvláštním režimem

Zde se poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Hlavním cílem je podporovat uživatele k samostatnosti, k rozvíjení vlastních schopností při sebeobsluze či při péči o domácnost a dále jej podporovat ke

schopnosti řešit svou situaci vlastními silami a v neposlední řadě též umožnit v nejvyšší možné míře zapojení se do běžného života.

- pečovatelská služba
- osobní asistence
- tísňová péče
- odlehčovací služby
- podpora samostatného bydlení
- průvodcovské a předčitatelské služby
- stacionáře denní a týdenní
- centra denních služeb
- domovy pro osoby se zdravotním postižením
- chráněné bydlení
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

Jednotlivé služby sociální prevence

- raná péče
- azylové domy
- tlumočnické služby
- telefonická krizová pomoc
- kontaktní centra
- domy na půl cesty
- krizová pomoc
- nízkoprahová denní centra
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- noclehárny
- sociálně terapeutické dílny

- služby následné péče
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- terapeutické komunity
- terénní programy
- sociální rehabilitace

1.4. Sociální služby v České republice a jejich financování

Do 31.12 2006 vycházela právní úprava služeb sociální péče ze zákonů přijatých na sklonku osmdesátých let minulého století a na sociální politiku i v oblasti sociálních služeb bylo nahlíženo v podstatně odlišným způsobem, a to zejména v oblasti svobody rozhodování jedinců a fungování veřejné správy. Poskytování sociálních služeb bylo zmodernizováno i bez potřebné opory v právních předpisech, nicméně další kroky bez změny právní úpravy již nebyly možné.

Při reformě veřejné správy v sociálních službách došlo k převodu některých zařízení sociálních služeb od 1.1.2003 z okresních úřadů na jednotlivé obce a kraje. Celkem 265 samostatných zařízení sociálních služeb od okresních úřadů bylo převedeno na kraje, což dokládají údaje MPSV ČR (26). Toky finančních prostředků ze státního rozpočtu jsou nasměrovány od roku 2003 k jednotlivým krajům a obcím, na něž byly převedeny zařízení sociálních služeb zřizované okresními úřady.

Jednotlivá ústavní zařízení reprezentují v České republice poměrně stabilní systém. Podle modelu financování platného do 31. 12. 2006 byl objem prostředků relativně stálý neboť kraje obdržely v rámci celkové dotace ze státního rozpočtu finanční prostředky a tyto pak samy přerozdělovaly jednotlivým ústavům, jichž byly zřizovateli. Provoz ústavů sociální péče a domovů důchodců, jejichž zřizovatelem a provozovatelem je obec, byl zajištěn prostřednictvím fixní částky na lůžko. K dalším zdrojům financování patří především úhrady od uživatelů služeb, jejichž výše je

stanovena vyhláškou MPSV (25) a dále vlastní prostředky samospráv a popřípadě další zdroje jakými jsou třeba sponzorské dary. Zmíněné způsoby financování stejných služeb, které jsou poskytovány různými subjekty tak ale mohou vést k jistému zvýhodňování některých subjektů oproti jiným, a z tohoto důvodu je třeba vytvořit rovné a transparentní podmínky pro všechny. Jedním z důvodů, který vedl k zahájení prací na reformě sociálních služeb byla nejednotnost metodiky, která by umožnila sestavit celkový přehled o rozsahu poskytovaných sociálních služeb a finančních nákladech na jejich zajištění.

S datem 1. ledna 2007 dochází k zásadní změně ve financování sociálních služeb a to zejména zavedením institutu „příspěvek na péči“. Příspěvek na péči umožnil uživateli uhradit většinou část nákladů daných služeb. Tento příspěvek je poskytován všem oprávněným osobám bez ohledu na to, zda je jim pomoc zajišťována s využitím přirozených zdrojů či poskytovatelem sociálních služeb.

Model financování sociálních služeb předpokládá dofinancování celkových nákladů poskytované služby ze státního rozpočtu a rozpočtů obcí a krajů, čímž se umožní flexibilnější financování potřebné sítě sociálních služeb veřejným rozpočtů. Rozhodnutí o charakteru a rozsahu místní či regionální sítě sociálních služeb bude vycházet ze zpracovaných střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb (43). V oblasti poskytování sociálních služeb se podílejí na financování těchto činností také programy financované v rámci Strukturálních fondů Evropských společenství.

1.5. Sociální služby a jejich uživatelé

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (43) přinesl změny, které stávající uživatelé sociálních služeb pocítili zejména ve zvyšování kvality poskytovaných služeb a dále v oblasti změn ze dne na den.

Nově zavedená státní sociální dávka příspěvek na péči, jež posiluje finanční soběstačnost uživatele sociálních služeb, náleží těm lidem, kteří jsou z důvodu

nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiného člověka, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. Schopnost zvládnout péči o sebe a být soběstačný je u každého člověka různá, proto zákon rozeznává čtyři stupně závislosti na pomoci někoho jiného, a to od mírné závislosti až po závislost úplnou (43). Všechny úkony umožňující účastnit se sociálního života, tj. komunikovat, nakládat s penězi či předměty osobní potřeby, uvařit si, obstarat si osobní záležitosti, vyprat a uklidit si se nazývají soběstačností. Péčí o vlastní osobu jsou všechny denní úkony, jež jsou spojeny se zajištěním či přijímáním stravy, osobní hygienou, pohybem a oblékáním. Příspěvek je určen člověku o kterého je pečováno.

Tabulka č.1 Výše příspěvku za kalendářní měsíc

Stupeň závislosti	Výše příspěvku za kalendářní měsíc	
	osoby do 18 let věku	osoby starší 18 let
stupeň I (lehká závislost)	3 000	800
stupeň II (středně těžká závislost)	5 000	4 000
stupeň III (těžká závislost)	9 000	8 000
stupeň IV (úplná závislost)	12 000	12 000

Zdroj: Vybrané statistické údaje (25)

Nedostatečná informovanost, či neznalost typů jednotlivých sociálních služeb může vyvolávat obavy ze ztráty stávajících životních jistot, avšak tou nejvýznamnější změnou, kterou zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (43) přináší, prostřednictvím příspěvku na péči, je možnost pro uživatele sociálních služeb, sám si svobodně a aktivně rozhodovat o tom, jakých služeb využiji a hlavně u jakého poskytovatele a v jakém rozsahu. K těmto rozhodnutím by měla být nápomocna činnost obcí, jež by se měla soustředit zejména na sociální práci a poradenství v ní.

Je důležité, aby uživatelé sociálních služeb a jejich rodiny měli důvěru ve služby, které se staly součástí jejich životů. Přístup lidí k sociálním službám by měl být stejný pro každého - na základě jeho potřeb, a to bez ohledu na způsob života, postižení, původ, víru, věk, pohlaví nebo sexuální orientaci.(20)

Vývoj porodnosti a zvyšování průměrného věku dožití se promítá do změn ve věkovém složení (1).

Od roku 1991 docházelo ke snižování přírůstku v důsledku nízké porodnosti, od roku 1994 dokonce k úbytku obyvatel přirozenou měrou. Přírůstek obyvatel kraje byl zajištěn migračním saldem. 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.(10)

1.6. Sociální služby a jejich poskytovatelé

Zastaralá legislativa platná před rokem 1989 znala v souvislosti s nabídkou sociálních služeb pouze pojmy ústavní péče a pečovatelská služba. Ostatní služby, jako osobní asistence, azylové domy, respitní péče, domy na půli cesty a mnohé další fungovaly bez právní úpravy. Bylo proto jen velmi obtížné zajistit dostupnost nových forem služeb všem potenciálním uživatelům neboť chyběl jasný systém financování služeb a možnost případné kontroly kvality nabízených služeb. Na tuto neutěšenou situaci reaguje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (26). Poskytovatelé sociálních služeb mohou poskytovat sociální služby jen za předpokladu splnění zákonem stanovených podmínek, které jsou vyjmenovány níže.

- registrace na krajském úřadě, bez registrace není možné sociální služby poskytovat
- uzavřít pojistnou smlouvu před započatím poskytování služeb
- plánovat průběh poskytování sociálních služeb podle osobních cílů, potřeb a schopností uživatelů
- informovat zájemce o sociální služby o všech povinnostech, které by pro ně vyplývaly ze smlouvy o poskytování služeb
- dodržovat standardy kvality sociálních služeb
- zpracovat vnitřní pravidla pro poskytování sociálních služeb

- zajistit dostupnost informací - o druhu poskytovaných služeb, místě poskytování služeb, o cílech a cílové skupině, kterým je služba poskytována
- zajistit splnění kvalifikačních předpokladů pro výkon odborných činností při poskytování sociálních služeb
- zajistit naplňování lidských a občanských práv uživatelů sociální služby
- podrobit se inspekci kvality sociálních služeb

1.7. Kvalita v oblasti sociálních služeb

Základní standardy kvality se vztahují na všechny typy služeb a pro jejich poskytovatele jsou závazné. Sdělují uživatelům služeb a jejich blízkým, co mají právo očekávat. Dále říkají poskytovatelům, jakým způsobem by měli kvalitní služby poskytovat. Poskytovatelé by měli mít zájem poskytovat skutečně kvalitní služby. Důležité je, aby o tom, jak se jim to daří, měli zpětnou vazbu. Mnoho poskytovatelů již splňuje řadu nebo všechny standardy.(20)

Standardy kvality pokrývají následující aspekty poskytování služeb:

- Postupy
- personální otázky
- provoz

Standardy kvality v sobě obsahují principy důstojnosti, autonomie, nezávislosti a princip vlastní volby. Již mnohokrát byly testovány v praxi, revidovány ve světle zkušeností a ukázalo se, že jsou užitečné jak pro uživatele, tak pro poskytovatele služeb. Nyní by měly být předmětem extenzivního hodnocení napříč celou Českou republikou tak, aby byla vyhodnocena možnost jejich využití.

Standardy jsou zcela veřejné dokumenty, dostupné široké veřejnosti. Mohou být jak uživateli, tak poskytovateli využity také jako referenční dokumenty. Lidé je mohou

využívat tak, aby si vytvořili vlastní úsudek o poskytovaných službách. Je však také nutné mít objektivní hodnocení toho, zda jsou standardy plněny. Toto objektivní hodnocení má poskytovat inspekce, během níž inspektoři porovnají poskytovanou službu se standardy. Inspekce je konstruktivní a užitečný proces.(20)

V rámci kvality musí být poskytovatelé sociálních služeb schopni samostatně posoudit, zda jsou jimi poskytované služby v souladu s přijatými standardy. Jednotliví pracovníci v sociálních službách musí být přesvědčeni, že disponují dovednostmi a znalostmi nezbytnými k poskytování profesionálních služeb. Rovněž snaha se neustále zlepšovat a vzdělávat se ve svém oboru by měla být součástí jejich každodenního profesionálního života. Minimální standardy týkající se profesionálních dovedností a kvalifikace, které musí mít profesionální pracovníci v sociálních službách, zajistí, že uživatelé služeb a sami pracovníci budou informováni o tom, že mají potřebné znalosti. Trvalý profesionální vývoj zajistí, že dovednosti a kvalifikace pracovníků budou udržovány na odpovídající úrovni.

1.8. Hodnocení potřeb

Základním principem je zde to, že služby by se měly přizpůsobovat potřebám lidí, již jsou jejich uživateli, a nikoli naopak. Je rovněž nezbytně nutné, aby služby, které jsou k dispozici, byly směřovány k lidem, kteří je potřebují nejvíce. Pokud tedy dojde na reálné poskytování služeb, není správné pracovat s kategoriemi nebo skupinami lidí. Během plánování služeb je však praktické a přijatelné identifikovat skupiny nebo kategorie osob, které budou službu potřebovat s nejvyšší pravděpodobností. Avšak na úrovni poskytování služeb je správnou jednotkou pro poskytnutí služby pouze jednotlivý občan a rodina, již je součástí. Hodnocení potřeb se tedy zabývá potřebami jednotlivců a rodin, v nichž tito jednotlivci žijí.(20)

Pokud člověk cítí, že potřebuje sociální službu, požádá ústně, písemně, nebo prostřednictvím svého zástupce o posouzení této potřeby. Příslušný orgán obce takové vyhodnocení provede nebo si jej zajistí prostřednictvím třetí strany.

Toto hodnocení:

- přihlíží k faktorům, které znemožňují jedinci žít plnohodnotný aktivní život v komunitě. Začíná hodnocením konkrétní situace dotyčného, nečiní žádné soudy o tom, jaké služby, pokud vůbec nějaké, by mu mohly být poskytnuty. Pro jednotlivého žadatele není potřeba, aby byla požadována konkrétní služba. Je pouze třeba, aby žadatel vyjádřil svou potřebu poskytnutí služby.
- si klade za cíl podporovat nezávislost a autonomii.
- so klade za cíl respektování preferencí jednotlivců ohledně toho, jak chtějí žít.
- identifikuje, zda je poskytnutí služby skutečně nezbytné k dosažení větší nezávislosti a autonomie daného jedince. Pokud tomu tak skutečně je, zkoumá se, jaké služby nebo jejich kombinace by byly v tomto konkrétním případě vhodné. Služba může být poskytnuta přímo jednotlivci nebo formou podpory rodiny tak, aby měla možnost lepším způsobem pomoci svému členovi.

Analýza potřeb může mít mnoho různých podob a mohou vzniknout různé požadavky na dovednosti. Hodnocení potřeby peněz a jejich zajišťování klade vysoké nároky na kvalifikaci v administrativním a informačním managementu, hodnocení ostatních sociálních potřeb vyžaduje celou řadu dalších dovedností. Někteří lidé mají relativně jednoznačné sociální potřeby – někdo např. potřebuje pomoci s vařením nebo obstaráním domácnosti a tato potřeba může být uspokojena prostřednictvím služeb typu domácí péče. Na základě prvotního průzkumu může být tento typ posouzení

prováděn pracovníkem, který má dobré základní dovednosti pro hodnocení (na základní úrovni).(20)

Další jedinci nebo rodiny mají hlavně sociální problémy, např. pokud se jedná o rodinu, v níž je otec ve vězení, matka si vytvořila vážné problémy s alkoholem, doma jsou tři nezaopatřené děti školního věku, které zanedbávají školní docházku a babička, která rovněž žije s rodinou, je tělesně postižená. Taková situace je velmi komplikovaná a vyžaduje komplexní posouzení, které zohlední různé potřeby jednotlivých členů rodiny. Je velmi pravděpodobné, že pro uspokojení identifikovaných potřeb členů této rodiny bude zapojena celá řada agentur a profesionálních pracovníků. Komplexní hodnocení, plánování potřeb a koordinace reakce společnosti na potřeby dané rodiny i individuální potřeby jejích jednotlivých členů budou pravděpodobně vyžadovat účast zkušených profesionálních sociálních pracovníků.

Zda bude služba poskytnuta, bude záviset na celé řadě faktorů:

- Nejdůležitější je, zda hodnocení zjistí skutečnosti, které jedinci skutečně znemožňují realizovat běžné denní aktivity v domácnosti a v komunitě.
- Dále je potřeba zohlednit, zda jsou v současnosti v příslušné lokalitě k dispozici služby nebo kombinace služeb, které jsou v souladu s akceptovatelnými standardy.
- Preference jednotlivce a osob, kteří o něj pečují a pomáhají mu.
- Zdroje, které jsou na poskytování služeb v dané lokalitě k dispozici.
- Národní, regionální a místní priority pro poskytování sociálních služeb.

Pokud má být konkrétní služba poskytnuta, stane se tak na základě diskuze mezi obcí a jednotlivcem a na základě dohody mezi těmito subjekty. Pokud bude rozhodnuto, že služba poskytnuta nebude, přestože je jí potřeba, obdrží jedinec radu a informaci o

alternativních možnostech pomoci. Pravidla a způsob hodnocení potřeb musí každá obec zveřejnit takovým způsobem, aby byla přístupná všem občanům. Dohoda o poskytování služeb je hodnocena v pravidelných intervalech. Hodnocení posuzuje poskytované služby tak, aby bylo možné ověřit, zda se potřeby na straně klienta nezměnily, a zda jsou odpovídajícím způsobem uspokojovány. V některých případech jsou překážky účasti na aktivním životě komunity pouze dočasné povahy a mohou být překonány. Poté, co se zvýší míra nezávislosti a autonomie, již nebude existovat další potřeba poskytování služeb. V ostatních případech, přestože potřeba poskytování služeb trvá poměrně dlouhou dobu, se může povaha potřeb změnit nebo se může najít další, lepší způsob jejich uspokojování. (20)

Je nutné si uvědomit, že potřeba sociální služby není totéž co chudoba. Lidé mohou potřebovat sociální službu, protože jsou nemocní, slabí, jsou fyzicky nebo mentálně postižení, nebo jsou konfrontováni s krizí v rodině. Okolnosti pro zvládnutí problému se mohou stát složitějšími, pokud se současně vyskytne nedostatek finančních prostředků. Nicméně ani to však nejsou samy o sobě symptomy chudoby. Tam, kde mají lidé dostatek finančních zdrojů, se předpokládá, že poskytnou příspěvek na úhradu nákladů služby, kterou přijímají. To pak tvoří součást dohody o poskytování služeb, což představuje jedinou spravedlivou možnost. Všechny potřeby poskytování služeb jsou hodnoceny stejným způsobem. Z tohoto úhlu pohledu tedy není žádný rozdíl mezi žadateli. Hodnocení výše příjmu žadatele následuje však až poté, co je dokončeno vyhodnocení potřeby poskytování sociální služby. Tam, kde si to lidé mohou dovolit, se na úhradě služby finančně podílejí. To umožňuje, aby se služby financované z veřejných zdrojů mohly rozšiřovat a bylo možné pomoci více lidem.(20)

1.9. Sociální služby a jejich plánování

1.9.1. Komunitní plánování

Metoda v zahraničí užívaná jako způsob plánování a rozvoje sociálních služeb zaměřená na zefektivnění poskytování těchto služeb se nazývá komunitní plánování

sociálních služeb. Autoři Vasková, V. – Úlehla, I. – Kovář, M. ve svém příspěvku (42) uvádí, že jde o konsensuální metodu, která je neúčinnější v prostředí, kde existuje trh sociálních služeb, na kterém participují tři základní zúčastněné strany: zadavatelé, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb. Tyto strany v procesu komunitního plánování společně vyjednávají a spolupracují na řešení sociální situace komunity a tvoří pracovní „triádu“, jak tuto skupinu nazývá Šesták, J. (40). Úkolem komunitního plánování je zjištění stavu poskytování sociálních služeb v dané lokalitě a zároveň potřeb, které nejsou naplněny. Při vzájemném porovnání těchto dvou základních parametrů a v souladu s množstvím finančních prostředků, které obec na sociální služby vynakládá, vzniká v procesu vzájemných konzultací komunitní plán, jež je konsenzem mezi tím, co je možné, a tím, co bylo označeno jako potřebné či prioritní (9).

Jsou dva aspekty pro stanovení potřeb - potřeby komunity a potřeby jedince. Nástrojem pro reagování na potřeby obou je komunitní plánování obcí.

Plánování sociálních služeb v České republice, tak jak je uvedeno v zákoně č. 108/2006 Sb., sociálních službách (43), vycházející z principu komunitního plánování sociálních služeb je srovnatelné s nabídkou a pokrytím potřeb ve vyspělých státech a lze konstatovat, že komunitní plánování představuje cyklický, spirálovitě se opakující proces. Celé plánování sociálních služeb probíhá za účasti komunity - v případě sociálních služeb jde o zástupce uživatelů, poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb, ale i další veřejnost, jíž je téma sociálních služeb blízké (8).

Regiony vypracují individuální plány sociálního a ekonomického rozvoje. Ač se to na první pohled možná nezdá, sociální služby pozitivně přispívají k ekonomickému rozvoji. Uživatelům služeb může být poskytována např. pomoc při znovu zapojení se na trhu práce a současně mohou být vytvářena nová pracovní místa pro pracovníky v sociálních službách. Kraje mohou poskytovat služby. Může jít o velmi rozumné uspořádání, kdy žádaná služba je natolik speciální, že může být poskytována pouze na

vyšší úrovni (na větším území) než na úrovni obce či svazku obcí. V takových případech by si několik obcí nakoupilo službu od kraje coby provozovatele. Kraj by se účastnil diskusí o tom, jak nejlépe poskytovat služby, o kterých se komunitní plány domnívají, že jsou potřebné.

Hlavním cílem komunitního plánování je, aby lidé měli k dispozici takové sociální služby, které potřebují. Jde o proces, který staví na vyjednávání a spolupráci jejich uživatelů, poskytovatelů, zadavatelů i veřejnosti a představuje tak plánování služeb vycházející z reality.

Potřeba je to, co pohání rozvoj sociálních služeb. Určuje, jaký druh služeb, kde, kým a v jakém rozsahu jsou nebo mají být poskytovány. Potřeba je to, co určuje, kdo služby přijímá. Sociální služby tedy nejsou poskytovány na základě určité předem definované kvóty nebo normy. Nelze totiž automaticky předpokládat, že příjemci služeb, kteří náleží ke stejné uživatelské skupině, budou mít stejné potřeby. Nicméně je víc než pravděpodobné, že určité skupiny lidí budou mít v průměru větší potřeby než skupiny jiné. Například lidé s postižením nebo starší občané mají pravděpodobně větší potřebu pomoci ze strany sociálních služeb než jejich mladí a zdraví spoluobčané. Sociální služby však v žádném případě nejsou o průměrech. Sociální služby jsou o skutečných lidech. I když u lidí s postižením je pravděpodobnější výskyt zvýšené potřeby pomoci, neexistuje žádný reálný základ pro předpoklad, že úplně všichni postižení budou mít stejné potřeby. Ačkoliv starší lidé také mají své specifické potřeby, neexistuje žádný základní předpoklad, že všichni staří lidé budou mít naprosto stejné konkrétní potřeby sociálních služeb. Všichni jsme se již setkali s lidmi, kteří byli fit, aktivní a nezávislí, a to navzdory svému pokročilému věku.(20)

Cykličnost komunitního plánování sociálních služeb, tudíž "opakování" celého procesu v určitých časových intervalech, bezesporu zaručuje realizaci toho, co se

nepodařilo realizovat v uplynulém období a po analýze důvodů neúspěchu se stává součástí následujícího plánovacího cyklu a může v tom být pokračováno (12).

Efektivní sociální služby mohou být poskytovány pouze pokud existuje spolupráce mezi všemi sektory společnosti. Lidé nejsou jen pasivními příjemci služby. Jsou aktivními účastníky při zjišťování uspokojení svých vlastních potřeb ve spolupráci s poskytovateli sociálních služeb pokud je jejich pomoci potřeba. Pro dosažení pozitivních výsledků je důležitá jak spolupráce tak i konzultace a následná kooperace. Pro kvalitu práce má tak účast stran s různými úhly pohledu, avšak společným zájmem, nesmírný význam.

Jedná se o pětistranné partnerství níže uvedených skupin:

- *jednotlivci* – starají se o sebe a nesou za sebe odpovědnost, pomáhají se starat o své blízké, chovají se jako dobří sousedé, pracují ve svépomocných skupinách, pokud je to v jejich možnostech, přispívají na náklady služeb, které užívají, pracují jako dobrovolníci
- *komunity včetně místní samosprávy, obce a jejich svazky* - posuzují potřeby jednotlivců, kteří žádají, aby jim byly poskytnuty sociální služby, posuzují potřeby komunity, připravují komunitní plán včetně ekonomické rozvahy, měli by se snažit docílit stavu, kdy budou sociální služby uspokojovat potřeby jednotlivců i komunity, zařizují poskytování služeb jejich vlastním poskytováním nebo poskytováním prostřednictvím dodavatele, tj. nákupem služeb od jiných obcí, krajů, nevládních neziskových organizací (NNO) nebo od poskytovatelů ze soukromého sektoru, podporují rozvoj nových typů služeb, povzbuzují a podporují občanskou společnost v místě, podporují konzultace, spolupráci a dialog mezi účastníky na úrovni komunity

- *občanská společnost* - skládá se z nevládních neziskových organizací (NNO) a dobrovolníků, poskytuje sociální služby, vyvíjí jejich nové typy, organizuje činnost dobrovolníků, podporuje svépomocné skupiny, vystupuje jako obhájce nebo zástupce uživatelů, poskytuje jednotlivcům příležitost, aby i oni mohli přispět společnosti
- *kraje (a jejich svazky)* - posuzují potřeby kraje, připravují plány sociálního a ekonomického rozvoje kraje, mohou poskytovat sociální služby, podporují rozvoj nových typů služeb, povzbuzují a podporují občanskou společnost v kraji, podporují konzultace, spolupráci a dialog mezi účastníky na úrovni kraje, přispívají ke sledování a k vyhodnocování jednotlivých služeb, sumarizují výroční zprávy municipalit a připravují výroční zprávy pro Ministerstvo místního rozvoje
- *stát* - určuje státní sociální politiku a priority na základě konzultací se samosprávou, nevládními neziskovými organizacemi (NNO) a s uživateli služeb a prosazuje tuto politiku a priority v rámci společnosti, určuje národní standardy kvality v poskytování sociálních služeb, vytváří národní systém inspekce, který umožňuje poskytovatelům a uživatelům kontrolu, zda jsou standardy dosahovány, podporuje vývoj nových a inovačních forem služeb, poskytuje odpovídající právní rámec pro vytváření a doručování sociálních služeb, shromažďuje výroční zprávy od krajů a obcí, zajišťuje průzkumy a využívá jejich výsledků pro ovlivňování politiky, priorit a standardů, konzultuje se samosprávou (komunitní a regionální) plány, místní a regionální potřeby a využívá výsledků k ovlivňování politiky, priorit a standardů, rozhoduje o alokaci národních zdrojů na rozvoj a poskytování sociálních služeb.

Spolupráce, konzultace a kooperace jsou klíčové pro dosažení pozitivních výsledků. Byly vypracovány Standardy pro sociální služby za aktivní účasti uživatelů i poskytovatelů sociálních služeb. Komunitní plánování bylo rozpracováno na základě příspěvku samospráv, poskytovatelů i samotných uživatelů; návrhy na řízení přechodného období nezbytného k zajištění sociálních služeb a zavedení reformy veřejné správy byly zpracovány na základě spolupráce ze strany samosprávy a ostatních ministerstev. Pro kvalitu práce má nesmírný význam účast stran s různými úhly pohledu, avšak se společným zájmem.(20)

Existují tři etapy procesu tvorby komunitního plánu:

1. *etapa – kde jsme nyní* - tato etapa je vysoce popisná, protože zahrnuje popis charakteristiky lokality (demografii, geografii, způsoby komunikace, charakter místního hospodářství) a současný způsob poskytování sociálních služeb, které jsou k dispozici.
2. *etapa – kam chceme dospět* - tato etapa je především analytická, neboť se v první řadě týká otázky: Při tom, co víme o charakteristice našeho obyvatelstva a při tom, co víme o státní a regionální politice a prioritách, víme, jaký typ služeb skutečně potřebuje naše obec?
3. *etapa – jak tam dospějeme* - tato etapa znamená přípravu akčního plánu k dosažení rozvoje místních služeb, které budou uspokojovat potřeby v dané lokalitě takovým způsobem, který bude v souladu se státní a regionální politikou. Zahrnuje hodnocení úrovně, jaké současné služby úspěšně uspokojují potřeby a hodnocení stupně, v jakém jsou nezbytné změny. Zahrnuje také hodnocení toho, jaké

zdroje jsou k dispozici. Často dochází k situaci, že není v lidských silách udělat v jednom okamžiku vše, co by bylo skutečně potřeba, a proto tato etapa zahrnuje též rozhodování o pořadí priorit.

Komunitní plán poskytuje příležitost pro zjištění toho, jak jsou místní služby schopny uspokojovat tyto potřeby . Například potřebu bydlení, místní dopravy, přístupu k vytváření životního prostředí, vzdělávání, přístupu k informacím pro veřejnost. To vše může přispívat k posilování nezávislosti a k uspokojování společenských potřeb. Komunitní plán bude vždy zahrnovat období několika let. Následkem toho nebude plán nikdy skutečně dokončen. Tak, jak se objevují nové informace, například informace o zdrojích, které budou k dispozici v dalších letech, nebo nové údaje ze sčítání lidu, celý proces začíná znovu a znovu na základě čerstvých informací.

1.9.2. Střednědobé plánování

Narozdíl od komunitního plánování, které má za cíl zefektivnit poskytování sociálních služeb v rámci jednoho až tří let, počítá střednědobý plán vytvářený jednotlivými krajskými úřady s časovým horizontem cca. pět let.

Zpracování tak zásadního dokumentu, který měl vůbec poprvé komplexně zmapovat situaci v poskytování sociálních služeb na území kraje a zároveň do budoucna nastavit parametry pro jejich provoz a rozvoj a k tomu ještě v zásadě změněných podmínkách, které nastolil zákon o sociálních službách, nebylo představitelné bez stanovení metody – postupu a koordinace prací. Vytvoření samostatné metodiky pro tvorbu Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje si vymínil prostý fakt, že ač jsou v zákoně o sociálních službách uvedeny některé základní podmínky, které musí SPRSS splňovat, na vytvoření takto zásadního a důležitého dokumentu tyto zmínky nestačí. Nestačí především v tom smyslu, že zpracování dokumentu, který má potenciál na celá léta nastavit podstatnou část mechanismů

sociální politiky na tak velkém území, vyžaduje kromě stanovení výstupů i volbu vhodných nástrojů a procesů. Příprava metodiky začala v říjnu 2006 a dokončena byla v březnu 2007. Tvorba plánu byla postavena na systému pracovních, multiexpertních týmů složených do hierarchické struktury podle volněji vymezených „tradičních“ cílových skupin a průřezových pracovních skupin.(10)

Z hlediska problematiky seniorů ve střednědobém plánování lze říci, že neexistuje obecně závazná definice stáří. Jednou z nejdůležitějších charakteristik stárnutí a stáří je věk. Věk je konkrétní hodnota vyjádřená počtem let, které člověk prožil a je ovlivněna souhrnem charakteristik biologických, psychologických i sociálních. Začátek stáří tedy nelze plně ztotožňovat se zákonným nárokem pro přiznání starobního důchodu, respektive s odchodem do starobního důchodu. Stáří je subjektivně velmi individuálně vnímaná část života s konkrétně neoznačeným začátkem. Věková hranice cílové skupiny senioři byla pro účely střednědobého plánování vymezena v souladu s měřítky OSN, která označuje za počátek – hranici stáří – věk 65 let.

1.10. Kvalita na úseku lidských zdrojů

Úroveň sociálních služeb závisí na konkrétních lidech, kteří v nich pracují. Nejcennějším zdrojem jsou v této oblasti sami pracovníci v sociálních službách. Schopnosti a přínos pracovníků v sociálních službách by měly být rozpoznány a náležitě uznány. Lidé pracující v sociálních službách se denně setkávají s nelehkými životními příběhy, musí se rychle rozhodovat, rozpoznávat ohrožení a umět uživatelům účinně pomáhat. Neustálé vzdělávání v oboru je jedním z důležitých aspektů, jak pracovníkům pomoci dobře zvládat každodenní pracovní činnosti, a jak obnovovat jejich pracovní potenciál. Vzdělání i celoživotní učení přispívá ke stabilizaci pracovníka, což je právě v oblasti sociálních služeb velmi potřebné.

Některé pracovní pozice v sociálních službách vyžadují vysoký stupeň kvalifikace. Někteří pracovníci musí být plně vyškolenými sociálními pracovníky, nebo musí disponovat speciálními odbornými schopnostmi. Všichni musí znát a ctít etické principy a lidská práva a v souladu s nimi jednat s uživateli sociálních služeb. Zajištění odpovídající úrovně vzdělávání přispěje k tomu, aby bylo uživatelům služeb a jejich rodinám zaručeno, že všichni pracovníci mají potřebnou kvalifikaci. Všem zaměstnancům, kteří to potřebují, musí být poskytnuta rozumná doba pro to, aby mohli vyhovět standardům. Je tomu tak proto, že nechceme ztratit služby poskytované zkušenými pracovníky, kteří ve svém oboru působí po mnoho let, a kteří jsou své práci oddaní. (20)

Hlavním cílem je definovat kategorie pracovníků v sociálních službách a vytvořit detailní popis vykonávaných prací spolu s kvalifikačními předpoklady a/nebo zkušenostmi, které jsou pro tuto práci vyžadovány a odpovídajícím způsobem přehodnotit katalog pracovních míst. Katalog prací by měl v souvislosti se získanou kategorizací odrážet složitost a náročnost prací, kterou pracovníci v sociálních službách vykonávají. Profese pracovníků v sociálních službách se tak stávají součástí jednotného systému povolání v České republice. Zakotvení povolání v sociálních službách má přispět ke zvýšení statutu těchto náročných pomáhajících profesí.

Důležitým aspektem úrovně kvality v oblasti lidských zdrojů je zajistit všem pracovníkům vstupujícím do systému sociálních služeb nebo v něm již pracujícím odpovídající úroveň vzdělání. Toto vzdělání může mít podobu kvalifikačního vzdělání získaného absolvováním odpovídajících studijních programů na VOŠ, vysokých školách či univerzitách, ale i podobu akreditovaného kurzu pořádaného vzdělávacími institucemi, agenturami či asociacemi poskytovatelů sociálních služeb. Cílem absolvování daného kurzu je mimo přípravy na působení v rámci učitě sociální služby také osvojení etických principů pro práci v sociálních službách, seznámení se s cílem sociální služby, který má být naplněn, pochopení základních přístupů v práci

s klienty atd. Pracovník, který zná skutečný smysl své práce a má potřebné znalosti a dovednosti, dokáže rozpoznat potřeby uživatelů, porozumět jim a pomoci při řešení jejich nelehké situace. (20)

Důležité je též zajištění uznání kvalifikace všem lidem pracujícím v sociálních službách, kteří mají odpovídající dovednosti a zkušenosti. Mnoho pracovníků dosáhlo vysokého stupně odbornosti díky mnohaleté praktické zkušenosti ve svém oboru. Jejich schopnosti mají obrovskou hodnotu pro sociální služby a v žádném případě nejsou o nic horší, než schopnosti nabyté formálním studiem ve škole. Jedná se o různé a vzájemně se doplňující schopnosti a profesionální dovednosti. Mnoho lidí, kteří působí v sociálních službách, se aktivně vzdělává a využívá všech dostupných kurzů a seminářů. Většina těchto vzdělávacích aktivit má skutečně vysokou úroveň. Jako důležité se mi též jeví i to, aby bylo možné umožnit kontinuální profesní rozvoj tak, aby všichni pracovníci v sociálních službách měli dostupnou možnost sledovat aktuální profesní rozvoj a mohli dále rozvíjet své profesní znalosti a dovednosti na základě získaných zkušeností a v souvislosti s potřebami klientů a společenskou zakázkou. Pracovníci tak získávají větší jistotu ve své práci a jsou pro uživatele sociálních služeb skutečně užiteční. Další vzdělávání pracovníků se odvíjí od jejich skutečných potřeb a je připraveno tak, aby v něm zdokonalovali nebo získávali potřebné profesionální kompetence, jakými jsou dovednosti, znalosti, ale zrovna tak i postoje, které potřebují pro svou každodenní práci.

1.11. Kvantifikace cílové skupiny - senioři

Senioři, kteří z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu mají sníženou soběstačnost a jsou v určitém stupni závislí na pomoci jiné fyzické osoby a potřebují každodenní pomoc a dohled při péči o vlastní osobu, která jim umožní i nadále zůstat ve svém vlastním domácím prostředí a využívat i další běžně dostupné zdroje.

Senioři, kteří potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu občasnou nebo stálou ošetrovatelskou péči a současně s ní i podporu a pomoc sociální služby.

Senioři, kteří nemají dostatek fyzických nebo psychických sil, aby mohli zůstat v domácím prostředí sami, za pomoci rodiny nebo za pomoci dostupných terénních služeb.

Senioři, kteří se ocitli v dočasně nepříznivé sociální situaci, již nejsou schopni řešit vlastními silami ani za pomoci rodiny.

Senioři, kteří k uspokojování svých specifických potřeb v nepříznivé sociální situaci potřebují sociální službu.

Možné přesahy do jiných cílových skupin

- Osoby se zdravotním postižením (invalidita, chronická a psychická onemocnění)
- Osoby v akutně nepříznivé sociální situaci (bez přístřeší)
- Osoby ohrožené domácím násilím
- Osoby ohrožené sociálním vyloučením
- Osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy

Sociální služby poskytované seniorům je třeba chápat jako poskytování odpovídající potřebné pomoci a podpory v nepříznivé sociální situaci, kdy tato pomoc zachovává lidskou důstojnost seniora, vychází z jeho individuálních potřeb, působí na něj aktivně, podporuje jeho samostatnost a motivuje jej k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a která posiluje sociální začleňování seniora tak, aby mohl co nejdéle setrvat ve svém

přirozeném prostředí. Sociální služby napomáhají seniorům zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem umožnit jim v co nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti. V případech, kdy toto vylučuje jejich zdravotní stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Druhy sociálních služeb definuje zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění.

Přesahy do dalších oblastí

Oblast zdravotní: Oblast sociální a zdravotnictví spolu úzce souvisí, neboť většina seniorů přichází do pobytových služeb přímo ze zdravotnických zařízení. Je nutná dobrá informovanost pracovníků ve zdravotnictví o dostupných sociálních službách pro seniory a podmínkách jejich poskytování. Stává se, že do pobytového zařízení bývají ze zdravotnického zařízení překládáni senioři, kteří ještě potřebují zdravotní péči a často se musejí vracet zpět. Nutností je dobrá znalost zákona č.108/2006 Sb. u sociálních pracovníků ve zdravotnických zařízeních a jejich dobrá spolupráce s pobytovými zařízeními (včasné podání žádostí o přijetí seniorů) a obecními úřady (podávání žádostí o příspěvek na péči apod). (11)

Volnočasové aktivity: Podpora aktivního stáří formou sociálně aktivizačních služeb pro seniory či různých volno časových aktivit pro seniory v domácím prostředí (terénu) zajišťovaných činnostmi klubů důchodců, různých sdružení, svazů a spolků a vytváření nabídky širokého spektra aktivit pro seniory v pobytových zařízeních. (11)

Bariéry:

prostorové – při provádění výstavby nebo rekonstrukcích veřejných institucí, občanské vybavenosti a infrastruktury důsledně dbát na jejich bezbariérovost. Nutnost provádění cílené modernizace u stávajících objektů.

komunikační – nutnost vzdělávání personálu poskytovatelů sociálních služeb a pracovníků na úřadech v oblasti komunikace s osobami s různými typy zdravotního postižení (hluchota, nevidomost, demence).

Bydlení:

Podporovat výstavbu a dostupnost bytů pro mladé rodiny. Předcházet tomu, aby umístování seniorů v pobytových zařízeních či domech s pečovatelskou službou suplovalo bytovou politiku.

2. CÍLE PRÁCE

2.1. Hlavní a dílčí cíle

Hlavním cílem práce je zmapovat a porovnat nabídku sociálních služeb pro seniory na vybraných územích republiky a zhodnotit přístup vybraných krajů, jakož i největších měst daných území, v procesu plánování a rozvoje nabídky sociálních služeb. První komunitní plány sociálních služeb byly realizovány v Ústí nad Labem, Olomouci, Českých Budějovicích, Písku, Třebíči, Rychnově nad Kněžnou, Týně nad Vltavou a Havlíčkově Brodě..

V rámci stanoveného cíle bylo nutné zhodnotit a porovnat jednotlivé střednědobé plány rozvoje sociálních služeb krajů Jihočeského, Královéhradeckého, Karlovarského a Zlínského a též porovnat a zhodnotit komunitní plány měst České Budějovice, Hradec Králové, Karlovy Vary a Zlín.

Dosažení hlavního cíle práce předpokládalo realizaci dílčích cílů takto po sobě jdoucích:

- Analyzovat stávající stav a rozvoj sociálních služeb ve vybraných lokalitách
- Zjistit trend týkající se počtu a struktury organizací poskytujících sociální služby pro cílovou skupinu, seniory.

3. METODICKÝ POSTUP

V rámci diplomové práce jsem vzhledem k povaze zkoumané problematiky zvolil kvantitativní přístup, vyznačující se vysoce standardizovaným získáváním údajů a možností relativně snadno zobecnit výsledky daného výzkumu.

Zvolený postup koresponduje se stanoveným cílem, a sice zmapovat a porovnat nabídku a poptávku v oblasti sociálních služeb pro seniory v krajích Jihočeském, Královéhradeckém, Karlovarském a Zlínském s detailnějším pohledem na města České Budějovice, Hradec Králové, Karlovy Vary a Zlín.

Z tohoto důvodu bylo použito dvou metod sběru informací tak, aby bylo možné jejich vzájemné doplňování a konfrontace, což zajišťuje validitu získaných výsledků a dostatečně tak umožňuje porozumět zkoumanému problému.

Pro zjištění daných informací byly aplikovány následující metody a techniky sběru dat:

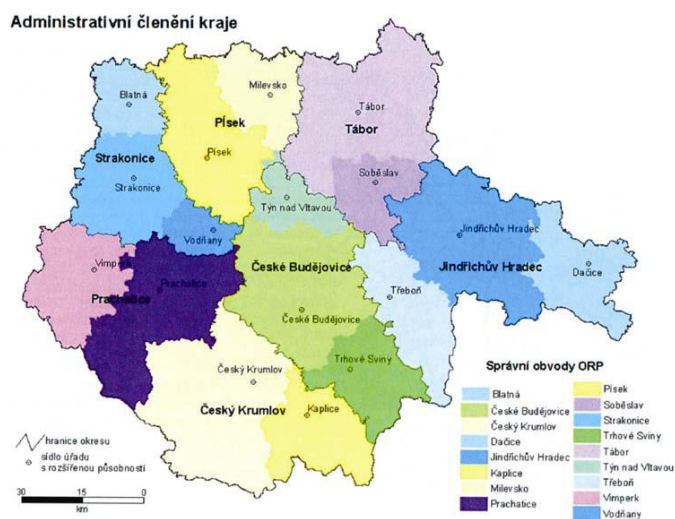
- sekundární a obsahová analýza relevantní dokumentace Krajského úřadu Jihočeského, Královéhradeckého, Karlovarského a Zlínského kraje a Městského úřadu České Budějovice, Hradec Králové, Karlovy Vary a Zlín,
- obsahová analýza zpracovaných plánů sociálních služeb pro město České Budějovice, Hradec Králové, Karlovy Vary a Zlín.

4. VÝSLEDKY

4.1. Sociodemografický profil Jihočeského kraje

Jihočeský kraj leží při hranici České republiky s Rakouskem a Německem. Má rozlohu 10 057,3 km², tj. 12,8 % rozlohy České republiky. Žije zde 630 006 obyvatel, hustota obyvatel je nejnižší v ČR (62,6 osob/km²). Struktura osídlení je značně roztržštěná. Kraj má 623 obcí, z toho 52 měst. Počet obyvatel do 500 osob má 72 % obcí, zde žije necelých 15 % obyvatel. Celých 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 vyliďňování. Dle ústavního zákona č. 347/1997 Sb., bylo zřízeno 14 VÚSC, včetně Jihočeského kraje se sídlem v Č. Budějovicích, vymezeného územím okresů Č. Budějovice, Č. Krumlov, J. Hradec, Písek, Prachatice, Strakonice a Tábor. V rámci reformy veřejné správy bylo v JČ ustaveno 17 správních obvodů obcí s rozšířenou působností a 37 správních obvodů obcí s pověřenými obecními úřady.(33)

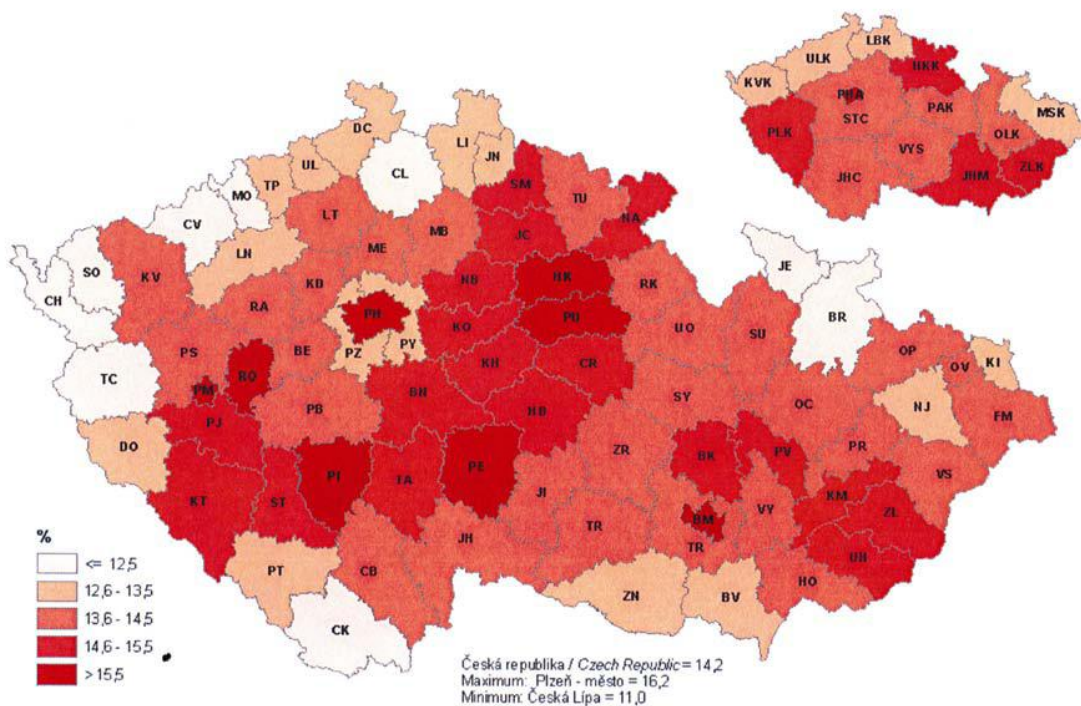
Obr. č. 1 Administrativní členění kraje



Zdroj: střednědobý plán sociálních služeb Jihočeského kraje (11)

Od roku 1991 docházelo ke snižování přírůstku v důsledku nízké porodnosti, od roku 1994 dokonce k úbytku obyvatel přirozenou měrou. Přírůstek obyvatel kraje byl 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.(10)

Obr. č.2 Podíl obyvatel ve věku 65 a více let na celkovém počtu obyvatel k 31. 12. 2005



Zdroj: střednědobý plán sociálních služeb Jihočeského kraje (11)

Tabulka č.2 Přehled podpory vybraných druhů sociálních služeb ze státního rozpočtu a Evropského sociálního fondu pro roky 2009 a 2010

druh služby	název kraje	dotace v Kč 2009	dotace v Kč 2010	porovnání 2010 / 2009
domovy pro seniory	Jihočeský kraj	180 852 355	195 978 000	108%
domovy se zvl. režimem	Jihočeský kraj	27 986 825	32 378 000	116%
chráněné bydlení	Jihočeský kraj	5 734 000	11 350 000	198%
pečovatelská služba	Jihočeský kraj	51 159 000	51 127 000	100%
osobní asistence	Jihočeský kraj	9 267 000	7 750 000	84%
sociálně aktivizační služby pro seniory	Jihočeský kraj	3 065 000	3 810 000	124%

Zdroj: statistické údaje (25)

Tabulka č.3 Domy s pečovatelskou službou v Jč. kraji a jejich využití

Obecní úřad	Počet DPS v ORP	Počet míst	Občané, jimž byla poskytována služba v DPS	Využití služeb v %
Blatná	1	44	14	32
České Budějovice	25	1252	339	27
Český Krumlov	14	277	191	69
Dačice	2	86	0	0
Jindřichův Hradec	19	215	198	92
Kaplice	1	17	12	71
Milevsko	4	218	111	51
Písek	4	215	187	87
Prachatice	8	181	80	44
Soběslav	3	134	138	103
Strakonice	4	130	77	59
Tábor	10	344	215	63
Trhové Sviny	6	338	95	28
Třeboň	4	143	0	0
Týn nad Vltavou	6	174	50	29
Vimperk	1	18	18	100
Vodňany	2	63	40	63
Celkem	114	3849	1665	43

Zdroj: komunitní plán (11)

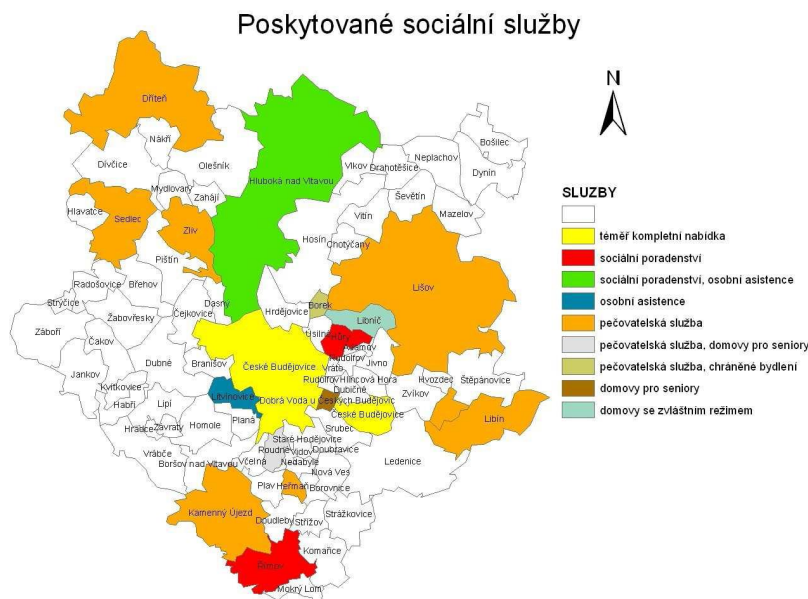
Tabulka č.4 Pobytová zařízení pro seniory a domy s pečovatelskou službou

Druh služby	Kapacita	Urgentní žádosti
Odlehčovací služby	31	103
Centra denních služeb	0	0
Denní a týdenní stacionáře	47	0
Domovy pro seniory	2972	1140
Domovy se zvláštním režimem	213	91
Sociální služby	42	0
Domovy pro osoby se zdrav. postižením	188	
Chráněné bydlení	84	
DPS	3849	
Celkem	7426	1334

Zdroj: komunitní plán(11)

Odlehčovací služby mají charakter pobytový, ale cílem těchto služeb je umožnit pečujícím osobám o seniory nezbytný odpočinek k vyřízení nutných osobních záležitostí a načerpání nových sil. Zájem uživatelů o tyto služby několika násobně převyšuje nabídku – ve skutečnosti je poptávka mnohem vyšší. Uvedený údaj představuje již objednané odlehčovací služby a úzce souvisí s nedostatkem lůžek v domovech pro seniory a sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. Domovy pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení využívají senioři pouze okrajově. Domovy se zvláštním režimem určené pro seniory sice nevykazují vysoké počty žádostí (jedná se především o osoby s různými typy demencí), v Jihočeském kraji však zcela chybí zařízení, které by bylo určeno pro seniory se závislostí na návykových látkách. Nejnižší poptávku po službách ze strany seniorů vykazují centra denních služeb a denní a týdenní stacionáře. Důvodem nezájmu může být nutnost do zařízení pravidelně dojíždět, což mnozí senioři vzhledem ke špatné mobilitě již nezvládají. V domech s pečovatelskou službou jsou ubytováni především senioři. Analýza relevantních dat ukázala, že pečovatelských služeb poskytovaných v zařízení však využívá pouze 43% osob.(11)

Obr. č.3 Poskytované sociální služby



4.1.1. Komunitní plán sociálních služeb pro seniory ve městě České Budějovice

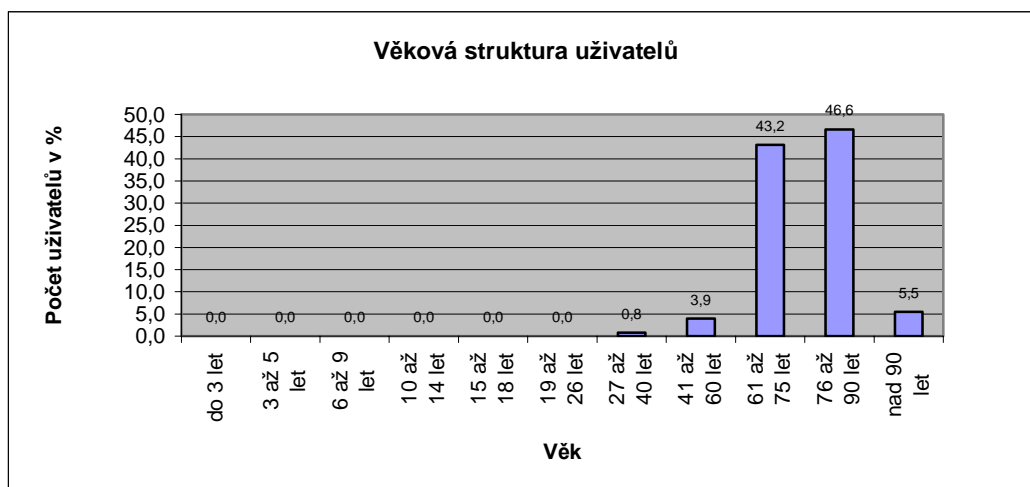
V roce 2004 byl statutárním městem České Budějovice zpracován první rozvojový dokument, který se vztahoval k oblasti sociálních služeb - Komunitní plán sociálních služeb České Budějovice. Tento dokument byl předchůdcem Rozvojového plánu sociálních služeb České Budějovice a měl za cíl definovat směr rozvoje sociálních služeb na území Českých Budějovic na roky 2004 - 2008. Demografické trendy, sociální soudržnost, bydlení a občanská vybavenost.

Pro vytvoření kvalitních sociálních služeb je nutné vypracování komplexní koncepce sociální a zdravotní péče s ohledem na demografické trendy a specifika příslušné oblasti. Analýza současného stavu sociálních služeb poskytovaných v Českých Budějovicích potvrdila, že některé oblasti sociální péče vykazují nedostatečnou vybavenost sociálními službami podle potřeb, jak z kapacitního hlediska, tak i z hlediska rozmanitosti typů služeb.

Výsledky zjištěné z analýzy stavu sociálních služeb v Českých Budějovicích byly porovnány s normativy, které byly zpracovány v publikaci „Obce, města, regiony a sociální služby“, dále s potřebami, které vykazovali odborníci participující na komunitním plánu sociálních služeb Českých Budějovic a s potřebami uživatelů sociálních služeb. Na základě těchto komparací byla navržena opatření pro specifické oblasti péče.(35)

Z hlediska prognózy sociálních služeb, nejen v Českých Budějovicích, je v současné době nejtěživějším problémem stárnutí populace a s ním spojená i invalidizace osob, které obecně vede ke zvyšování požadavků na zdravotní a sociální péči. V současné době tvoří přibližně dvě třetiny z celkového počtu osob se zdravotním postižením právě senioři.(35)

Věková struktura uživatelů sociálních služeb v této oblasti se pohybuje v rozmezí 61 – 90 let.



Zdroj: komunitní plán (5)

V roce 2006 byl schválen zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve kterém se objevil nový termín střednědobý plán rozvoje sociálních služeb. Takto nazývaný dokument podle nové právní normy postupně nahradí dříve uplatňovaný komunitní plán. Systém a cíl tvorby však zůstává neměnný, tedy zabezpečit dostupnost kvalitních sociálních služeb.

Rozvojový plán sociálních služeb České Budějovice na roky 2008 - 2013 navazuje svým zaměřením na Komunitní plán sociálních služeb České Budějovice 2004 - 2008, který byl schválen Zastupitelstvem města dne 16. září 2004 usnesením č. 189/2004. Na zpracování tohoto dokumentu se podíleli pracovníci odboru sociálních věcí MM ČB ve spolupráci se Zdravotně sociální fakultou JU České Budějovice, zainteresované státní instituce, odborníci pracující v sedmi koordinačních skupinách, uživatelé a laická veřejnost. (10)

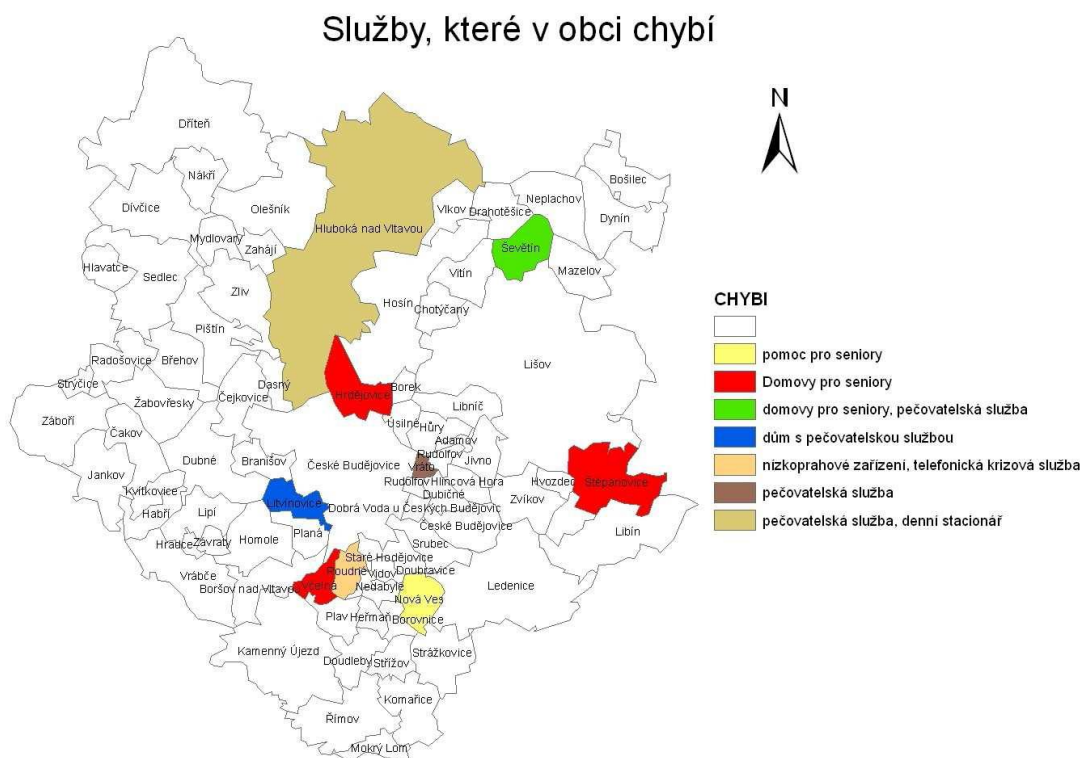
RPSS České Budějovice byl zpracován dle Metodiky rozvojového plánu města České Budějovice v oblasti sociálních služeb na roky 2008 - 2013, kterou vytvořilo Občanské sdružení Pansophia - Sdružení pro výzkum v sociální oblasti, České Budějovice.

V současnosti žije na území města Českých Budějovic více než 18 000 osob starších 65 let. Podle prognóz Českého statistického úřadu by v roce 2020 občané starší 65 let měli zaujímat až 27 % z celkové populace. (11)

Jedním z úkolů dotazníkového šetření zaměřeného na obce, které působí také jako zadavatelé sociálních služeb, bylo zjistit, zda některé ze sociálních služeb v řešeném území zcela chybí, tzn., že občané daných obcí nemají možnost využít konkrétní druh služby ani v nejbližším okolí (např. z důvodu nedostatečné kapacity služby, z důvodu nedostupnosti služby apod.).(11)

Ze všech oslovených obcí vyslovilo negativní odpověď na otázku, zda současná nabídka služeb odpovídá potřebám jejich občanů, pouze 11. Ostatní města eventuelně obce jsou se současnou nabídkou spokojena. Ty obce, které považují nabídku za nedostatečnou, postrádají služby určené především seniorům, jako např. domovy pro seniory, pečovatelskou službu či např. dům s pečovatelskou službou.(11)

Obr. č. 4 Chybějící sociální služby



Zdroj: rozvojový plán (11)

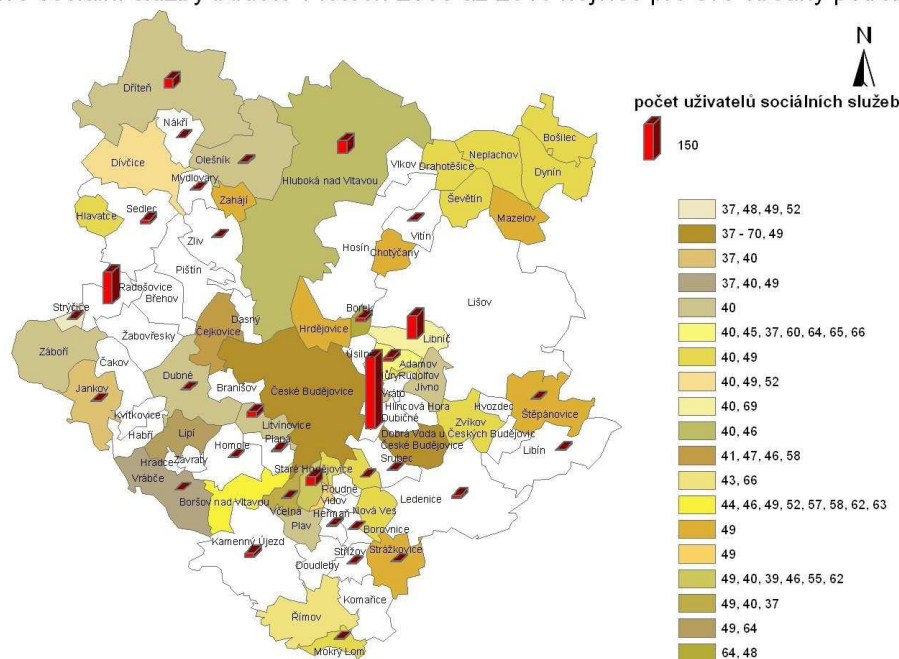
Potřebné sociální služby

Ze všech oslovených obcí vyslovilo negativní odpověď na otázku, zda současná nabídka služeb odpovídá potřebám jejich občanů, pouze 11.

Další otázka směřovala ke zjištění, jaké sociální služby budou z pohledu jednotlivých obcí v následujících šesti letech potřeba. V tomto případě korespondují odpovědi zástupců jednotlivých obcí v podstatě s odpověďmi na otázku, jaké sociální služby nyní v obcích postrádají. Dle respondentů bude nutné zajistit především pečovatelskou službu (21 obcí) či domov pro seniory (17 obcí). Dále byly jmenovány např. sociální poradenství, terénní programy či služby následné péče. V případě Českých Budějovic bude pravděpodobně nutné zajistit kapacitní růst ve všech oblastech sociální sféry. Důvodem je i to, že statutární město zajišťuje v řadě směrů potřeby nejen svých občanů, ale také obyvatel z okolních obcí.(11)

Obr. č. 5 Potřeba sociálních služeb

Které sociální služby budete v letech 2008 až 2013 nejvíce pro své občany potřebovat?



Zdroj: rozvojový plán (11)

V rámci legendy jsou uvedena čísla paragrafů jednotlivých služeb, které budou dle názorů respondentů v obcích potřeba v následujících letech. Druhy služeb dle paragrafů jsou uvedeny příloze č.1

V této souvislosti bylo tudíž zjištěno, že v rámci kraje respondentům chybí nebo by v budoucnu mohly chybět především domovy pro seniory (52, 6 %), pečovatelská služba (39, 5 %), sociální poradenství (23,5 %) či podpora samostatného bydlení (17,8 %). Také v případě statutárního města České Budějovice jsou výsledky obdobné, tzn., že na nedostatek či možnost nedostatečné kapacity poukazují respondenti především v případě domovů pro seniory (54,2 %), pečovatelské služby (38,3 %), sociálního poradenství (21,9 %) či podpory samostatného bydlení (17,7 %).(11)

4.2. Sociodemografický profil Královehradeckého kraje

Území kraje je po provedené reformě státní správy od 1. 1. 2000 tvořeno pěti okresy - Hradec Králové, Jičín, Náchod, Rychnov nad Kněžnou a Trutnov. K 1. 1. 2007 došlo ke změně hranic okresů Hradec Králové a Rychnov nad Kněžnou o tři obce. Obce Jílovice, Ledce a Vysoký Újezd přešly z okresu Rychnov nad Kněžnou do okresu Hradec Králové a došlo tak ke sladění hranic správních obvodů obcí s rozšířenou působností s hranicemi území okresů.(14)

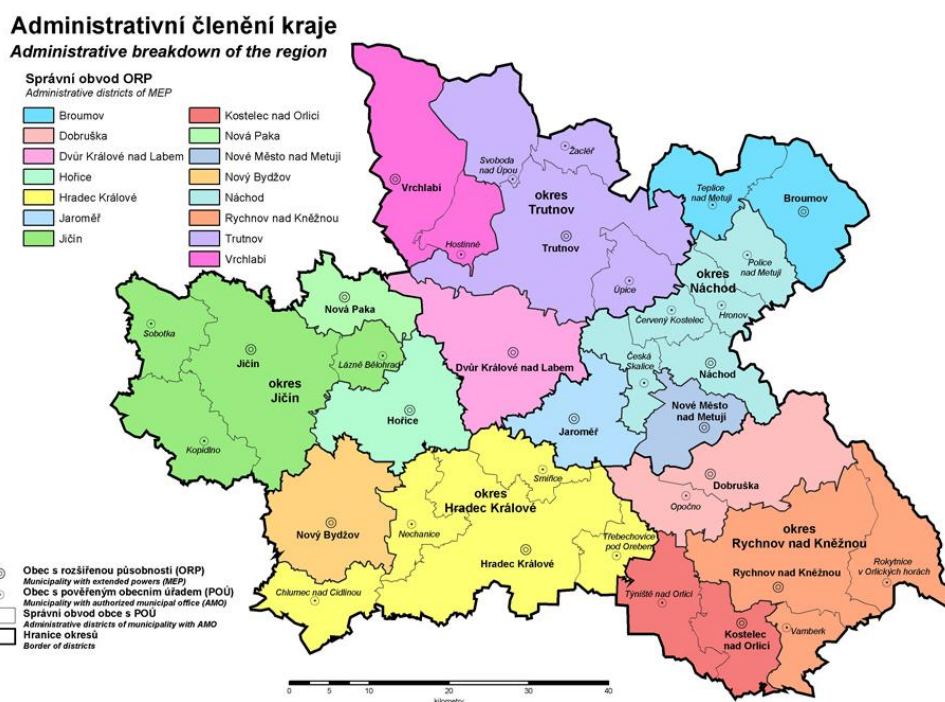
V Královehradeckém kraji bylo k 1. 1. 2003 zřízeno 15 správních obvodů obcí s rozšířenou působností a 35 správních obvodů obcí s pověřeným úřadem. Pověřené obecní úřady spravují obce v území, které je skladebné do okresů i do správních obvodů obcí s rozšířenou působností.

Rozlohou 4 759 km² zaujímá Královehradecký kraj šest procent rozlohy České republiky a řadí se na 9. místo v pořadí krajů. Rozlohou je největší okres Trutnov, který tvoří téměř čtvrtinu rozlohy kraje, za ním následuje okres Rychnov nad Kněžnou s 20,6 % a zbytek území se rovnoměrně zhruba po 18 % dělí mezi tři zbývající okresy. Ke konci roku 2008 měl Královehradecký kraj celkem 554 520 obyvatel, což je 5,3 % celkového počtu obyvatel České republiky. Nejlidnatějším okresem je okres Hradec Králové s více než 162 tisíci osobami. Naopak populačně nejmenší se 79 198 obyvateli je okres Rychnov nad Kněžnou. Hustotou 117 obyvatel na km² nedosahuje kraj celorepublikového průměru 133 osob. Rozdílná je i v okresech a pohybuje se od nejvyšší v okrese Hradec Králové (182 obyvatel na km²) po nejnižší v okrese Rychnov nad Kněžnou (81 obyvatel na km²). (33)

Na území kraje je celkem 448 obcí, z nichž k 31. 12. 2008 mělo 48 statut města a 10 statut městyse. Podíl městského obyvatelstva dosáhl celkem 68,1 %. Hlavním centrem kraje je statutární město Hradec Králové s 94 498 obyvateli, druhým největším městem s 31 039 obyvateli je město Trutnov. Nejméně urbanizován je okres Jičín, kde žije i nejvíce obyvatel v obcích do 500 obyvatel (více než pětina). (33)

Ze všech krajů v republice po Hl. m. Praze (15,8%) má Královéhradecký kraj největší podíl obyvatel ve věku nad 65 let (15,7 %). Průměrný věk mužů i žen je rovněž nad republikovým průměrem. Stejně je tomu v porovnání s krajským průměrem v okresech Hradec Králové a Jičín. Nejvyšší podíl obyvatel do 14 let měly okresy Náchod a Rychnov nad Kněžnou, nejvyšší podíl obyvatel ve věku 15 - 64 let byl v okrese Trutnov. (14)

Obr. č. 6 Administrativní členění kraje



Zdroj: administrativní členění NUTS – Česko (33)

Královéhradecký kraj lze charakterizovat jako zemědělsko-průmyslový s bohatě rozvinutým cestovním ruchem. Průmysl je soustředěn do velkých měst, intenzivní zemědělství do oblasti Polabí. Největší koncentrací cestovního ruchu v České republice se vyznačují Krkonoše. Národní park Krkonoše zasahuje na území kraje dvěma třetinami své výměry a nacházejí se zde nejcennější lokality parku. Mezi chráněné krajinné oblasti patří Broumovsko, Orlické hory a Český ráj.(14)

Tabulka č.5 Přehled podpory vybraných druhů sociálních služeb ze státního rozpočtu a Evropského sociálního fondu pro roky 2009 a 2010

druh služby	název kraje	dotace v Kč 2009	dotace v Kč 2010	porovnání 2010 / 2009
domovy pro seniory	Královéhradecký kraj	139 257 000	119 852 000	86%
domovy se zvl. režimem	Královéhradecký kraj	36 531 210	32 760 000	90%
chráněné bydlení	Královéhradecký kraj	5 275 000	4 169 000	79%
pečovatelská služba	Královéhradecký kraj	21 785 000	29 600 000	136%
osobní asistence	Královéhradecký kraj	8 685 000	9 150 000	105%
sociálně aktivizační služby pro seniory	Královéhradecký kraj	1 250 000	1 600 000	128%

Zdroj: statistické údaje (25)

4.2.1. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Královéhradeckého kraje

Plán pro období 2007 – 2009

Do Plánu rozvoje sociálních služeb v Královéhradeckém kraji (tím do sítě sociálních služeb) jsou zahrnuty sociální služby, které:

- odpovídají potřebám obyvatel zjištěným v plánovacích procesech jednotlivých obcí – zařazení do místního plánu je podmínka pro zahrnutí do plánu krajského (pokud místní plán není, nahradí jej písemné vyjádření obce o prokázané potřebnosti sociální služby);

- jsou finančně podporovány příslušnou obcí (nebo zřizovatelem sociální služby) a tím je vyjádřen skutečný zájem obce (zřizovatele) o zajištění sociální služby.(16)

Plán rozvoje sociálních služeb v Královéhradeckém kraji pro období 2007 – 2009 je výchozí dokument pro další činnost v plánování sociálních služeb. Ve spolupráci s obcemi, poskytovateli a uživateli služeb bude dále obnovován a údaje zpřesňovány či doplňovány.(15)

Kraj se člení na pět okresů (Hradec Králové, Jičín, Náchod, Rychnov nad Kněžnou a Trutnov), patnáct obcí s rozšířenou působností a třicet pět obcí s pověřeným obecním úřadem. Celkem je v kraji 448 obcí, z toho 43 měst. Největší správní obvod (Hradec Králové) je rozlohou sedmkrát větší než nejmenší obvod (Nová Paka), žije v něm desetkrát více obyvatel. Nej hustěji osídleným správním obvodem je Hradec Králové (210 obyvatel/km²), nejméně osídleny jsou obvody při hranici s Polskem (Broumov 67 obyvatel/km², Rychnov nad Kněžnou 71 obyvatel/km² a Dobruška 72 obyvatel/km²). (15)

Ke konci roku 2004 žilo v Královéhradeckém kraji 547 296 obyvatel, o 3 484 méně než v roce 2000. Z celkového počtu obyvatel kraje tvoří ženy mírně nadpoloviční většinu, přibližně 51,3 %. Počtem obyvatel patří Královéhradecký kraj mezi menší kraje České republiky, na celkovém počtu jejich obyvatel se podílí 5,4 %, zatímco na rozloze 6,0 %. Hustota obyvatelstva měla klesající úroveň jak v kraji, tak v České republice.

V letech 2000 – 2004 byl zaznamenán meziroční úbytek obyvatel, v průměru 0,2 procentního bodu. Mezi lety 2003 a 2004 byl úbytek nejmenší (pouze 267 obyvatel, tj. 0,05 procentních bodů), což může naznačovat zlepšující se tendenci. Krajský meziroční přirozený přírůstek vykazoval zápornou hodnotu (počet zemřelých převyšoval počet narozených). V přepočtu na tisíc obyvatel vykazoval kraj celkový úbytek 0,5 osob (- 0,5 ‰), v České republice však dosahoval tento ukazatel kladné hodnoty 0,9 ‰. Migrační úbytky z let 2000, 2001 a 2002 přešly v letech 2003 a 2004 v migrační přírůstky. Vliv

cizích státních příslušníků na změny v početním stavu obyvatel kraje (i celého Česka) je značný a lze předpokládat, že ještě poroste.(16)

Rozvojové cíle pro seniory dle plánu

- Zajištění terénních služeb
 - Podpora a rozvoj různých forem dostupného stravování pro seniory včetně dietního
 - Zachování a rozvoj stávajícího rozsahu pobytových služeb pro seniory
 - Poskytovat kvalitní služby následné zdravotní péče a zajistit dostatečnou kapacitu ošetrovatelských lůžek
 - Vytváření dostupných služeb podporujících plnohodnotný aktivní život seniorů
- (15)

Opatření přijatá do roku 2009 (změna stávajících služeb)

- pečovatelská služba - navýšení kapacity o 100 - transformace Senior centra
 - tísňová péče - přechod na mobilní technologii - Život 90
 - denní stacionáře - navýšení kapacity (neurčeno)
- (15)

Vyhodnocení Plánu rozvoje soc. služeb v Královéhradeckém kraji pro období 2007-2009

Reflexe vyhodnocení plánu

Plán obsahuje vnitřní rozpory, zejména mezi rozvojovými kategoriemi a konkrétními cíli v území (příklad: domovy pro seniory by se dle plánu rozvíjet neměly, ovšem kapacita se v praxi navyšuje).

Drtivá většina cílů se soustřeďuje na vznik nových služeb. Není ale řešeno, z čeho budou tyto služby hrazeny (když už za stávajícího stavu prohlašujeme peníze za nedostatečné).

V plánu chybí nástroj, jak zajistit splnění stanovených cílů (přesný plán činnosti). Je to ponecháno víceméně samospádu a činorodosti jednotlivých pracovníků.(16)

Plán rozvoje pro období 2011 – 2016

Tento materiál navazuje na plán rozvoje sociálních služeb v Královéhradeckém kraji 2007-09. Hlavní výzvu, na niž se systém sociální péče musí připravit, představuje stárnoucí populace.(16)

Je třeba se připravit na vzrůstající počet dospělých osob s postižením, které vyrostly a žijí ve vlastní domácnosti: dosavadním způsobům pomoci začínají docházet síly (jejich stárnoucí rodiče) a kapacity (stacionáře jsou většinou určeny dětem a mládeži).(16)

Služby pro seniory

Je nezbytné poskytnout terénním a ambulantním službám prostor pro větší rozvoj a převzetí iniciativy v péči o seniory. Pečovatelská služba musí tvořit páteř sociální péče o seniory:

- splňuje jejich představu o způsobu pomoci, zejm. umožňuje setrvat ve vlastní domácnosti;
- ve srovnání s pobytovými službami je levnější (a to i bez započítání investičních nákladů nutných pro zajištění pobytových služeb)

(15)

Pro využití pečovatelské služby jako klíčového nástroje ke zvládnutí požadavků stárnoucí populace je třeba výrazně zvýšit investice do této oblasti. Nezbytnou součástí systému péče o seniory jsou také ambulantní služby (domovinky, formou center denních služeb nebo denních stacionářů), které umožňují život v domácnosti i lidem více závislým na pomoci druhé osoby a zároveň dovolují pečující osobě uchovat si zaměstnání a společenské kontakty a dále domovy se zvláštním režimem. Dostupnost těchto služeb je třeba zvýšit. Jejich úloha v systému sociální pomoci bude narůstat: u

terénních a ambulantních služeb jako podpora pro klienty pečovatelských služeb, u domovů se zvláštním režimem především z důvodů zvyšujícího se počtu lidí se stařeckou či Alzheimerovou demencí.(16)

Významnou úlohu v péči o seniory ve vyšších stupních závislosti na pomoci druhé osoby zastávají a budou zastávat pobytové služby: jejich kapacita dosud není plně využita (ze značné části ji využívají lidé s nižší mírou potřeb) a proto není žádoucí ji v následujících letech zvyšovat.(16)

4.2.2. Komunitní plán sociálních služeb pro seniory ve městě Hradec Králové

Z hlediska poptávky po sociálních službách můžeme skupinu seniorů pracovní rozdělit na dvě skupiny, tzv. „aktivní (mladší) seniory“ a „starší seniory“. První skupina, do které můžeme zařadit cca. 80% seniorů, je soběstačná s případnou pomocí své rodiny a potřebuje především podporu ke svým aktivitám – volnočasovým, společenským, zájmovým. Sociální služby, počínaje pečovatelskou službou a konče ústavní péčí, se zaměřují především na druhou skupinu seniorů. Zlepšování zdravotního stavu seniorů bude provázeno posunem výskytu chronických nemocí (až bezmocnosti) do vyššího věku – nutně to povede při zvýšených počtech starších osob k vzestupu nákladů na zdravotní péči.(16)

Na základě průzkumu, který si nechaly zpracovat zástupci města Hradec Králové, lze potvrdit rostoucí zájem o využívání domovů pro seniory a také o hospicovou péči v budoucnosti. Forma hospicové péče je respondenty preferována převážně v podobě domácí péče. U respondentů vyšších věkových subkategorií je zřetelný nárůst zájmu v případě pobytu v hospici a inverzně pak pokles zájmu o péči v domácím prostředí. Se snahou o aktivní pojetí stáří souvisí artikulovaná potřeba rozšířit denní stacionáře pro seniory.(15)

Z aktuálně využívaných služeb jsou senioři nejvíce spokojeni s pečovatelskou službou ještě výrazněji s aktivizačními službami pro seniory. Naopak nejvyšší nespokojenost panuje s bezbariérovou dopravou MHD města.(15)

4.3. Sociodemografický profil Karlovarského kraje

Karlovarský kraj jako vyšší územní samosprávný celek byl vytvořen v roce 2000 na území severní částí Západočeského kraje. Sídlem kraje jsou Karlovy Vary. Karlovarský kraj se skládá ze 3 okresů (Cheb, Karlovy Vary a Sokolov).

Podle současného administrativního členění se nachází na území kraje celkem 132 obcí nejrůznější velikosti, tvořených jednou až několika desítkami částí, což z něj v rámci ČR dělá kraj s nejnižším počtem obcí. Sídlem kraje a zároveň největší obcí kraje jsou Karlovy Vary s 52 359 obyvateli. Celkově žije v obcích do 20 000 obyvatel 63,7% obyvatel kraje. Velikostí, počtem obcí i obyvatel patří mezi malé kraje Česka. Jeho rozloha (3 314 km²) zabírá 4,25 % území Česka. Karlovarský kraj je třetím nejmenším krajem po Praze a Libereckém kraji.(2)

Počet obyvatel Karlovarského kraje k 31.12.2007 dosáhl počtu 307 449 obyvatel, což je nejméně ze všech krajů. Hustota obyvatel je 92 obyvatel na km². Nejlidnatějším okresem Karlovarského kraje je okres Karlovy Vary, ve kterém žije 121 168 obyvatel. Naopak populačně nejmenším je okres Cheb s 90 060 obyvateli. Hustota zalidnění je nejvyšší v okrese Sokolov, kde dosáhla hodnota 124 obyvatel na km². Nejnižší hustota zalidnění je v okrese Karlovy Vary, kde hustota zalidnění dosahuje 75 obyvatel na km².(2)

Z plochy kraje je 43,1 % pokryto lesy. Horopisně náleží k Krušnohorské soustavě provincie České vysočiny s oblastmi Krušné hory (Klínovecká hornatina), Smrčiny (Ašská vrchovina, Házlovská pahorkatina a Chebská pahorkatina), Chebská pánev, Sokolovská pánev, Doupovské hory, Slavkovský les (Kynžvartská vrchovina a

Hornoslavkovská vrchovina). Od západu k východu protéká krajem řeka Ohře, která odvádí vodu z většiny území kraje.(2)

Nejvyšším bodem území je vrchol Krušných hor Klínovce 1 244 m n.m. v okrese Karlovy Vary, nejnižším je hladina Ohře 320 m n.m. v okrese Karlovy Vary. Podnebí karlovarského kraje charakterizuje mírně teplá oblast a chladná oblast na hřebenech Krušných hor.

Obr. č. 7 Administrativní členění kraje



Zdroj: český statistický úřad (2)

Charakter osídlení výrazným způsobem ovlivnila tzv. středisková sídelní soustava. Její uplatňování přispělo k značnému vylidnění venkovského prostoru a k destrukci ekonomického a sociálního prostředí venkovských sídel. Oblast Chebské a

Sokolovské pánve je silně urbanizovaná a jsou zde koncentrovány výrobní funkce. Okrajové horské polohy jsou velmi řídké osídleny a mají předpoklady pro rozvoj rekreační funkce. Karlovarský kraj se skládá ze 3 okresů (Cheb, Karlovy Vary a Sokolov). Podle současného administrativního členění je na území kraje celkem 132 obcí nejrůznější velikosti, tvořených jednou až několika desítkami částí, což z něj v rámci ČR dělá kraj s nejnižším počtem obcí.

Tabulka č.6 Přehled podpory vybraných druhů sociálních služeb ze státního rozpočtu a Evropského sociálního fondu pro roky 2009 a 2010

druh služby	název kraje	dotace v Kč 2009	dotace v Kč 2010	porovnání 2010 / 2009
domovy pro seniory	Karlovarský kraj	66 787 635	68 902 000	103%
domovy se zvl. režimem	Karlovarský kraj	23 207 486	21 352 000	92%
chráněné bydlení	Karlovarský kraj	1 648 300	2 248 000	136%
pečovatelská služba	Karlovarský kraj	14 610 000	15 808 000	108%
osobní asistence	Karlovarský kraj	4 165 000	7 180 000	172%
sociálně aktivizační služby pro seniory	Karlovarský kraj	535 000	2 492 000	466%

Zdroj: statistické údaje (25)

4.3.1. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Karlovarského kraje

Podobně jako v ostatních regionech ČR je i v Karlovarském kraji vývoj věkové struktury obyvatelstva v posledních letech ne příliš příznivý. Klesá počet obyvatel v před produktivním a produktivním věku, zatímco počet obyvatel v po produktivním

věku vytrvale stoupá. Společně s postupným snižováním přirozené reprodukce obyvatelstva může tato skutečnost působit do budoucna problém jak z ekonomického hlediska, tak v oblasti zajišťování sociálních služeb pro jednotlivé věkové skupiny obyvatel.(13)

Projekce obyvatelstva Karlovarského kraje do roku 2050 je v níže uvedených tabulkách rozdělena na muže a ženy.

Tabulka č. 7 Projekce obyvatelstva Karlovarského kraje do roku 2050 (muži)

Věk	2007	2008	2010	2020	2030	2040	2050
0-4	7 699	7 735	7 713	6 948	6 055	5 950	5 457
5-9	7 417	7 412	7 645	7 396	6 429	5 978	5 758
10-14	8 002	7 604	7 163	7 703	6 939	6 048	5 943
15-19	10 171	9 943	9 186	7 625	7 378	6 416	5 967
20-24	10 514	10 562	10 376	7 119	7 657	6 901	6 017
25-29	11 655	11 110	10 552	9 107	7 563	7 318	6 365
30-34	13 659	13 581	12 589	10 274	7 054	7 591	6 842
35-39	11 177	11 769	13 022	10 415	8 996	7 478	7 242
40-44	10 765	10 525	10 476	12 361	10 105	6 944	7 479
45-49	9 589	9 816	10 384	12 648	10 142	8 782	7 319
50-54	11 162	10 737	9 926	9 967	11 825	9 721	6 710
55-59	11 510	11 339	11 003	9 561	11 767	9 511	8 291
60-64	8 960	9 584	10 493	8 724	8 902	10 680	8 875
65-69	6 134	6 428	6 781	9 035	8 070	10 140	8 322
70-74	4 292	4 322	4 596	7 668	6 636	7 055	8 712
75-79	3 193	3 222	3 187	4 193	5 942	5 634	7 424
80-84	1 597	1 604	1 802	2 201	4 072	3 832	4 416
85-89	626	694	732	1 026	1 609	2 600	2 793
90+	125	120	158	390	660	1 496	2 004
0-14	23 118	22 751	22 521	22 047	19 423	17 976	17 158
15-64	109 162	108 966	108 007	97 801	91 389	81 342	71 107
65+	15 967	16 390	17 256	24 513	26 989	30 757	33 671
Muži celkem	148 247	148 107	147 784	144 361	137 801	130 075	121 936

Zdroj: střednědobý plán rozvoje (13)

Základní ukazatele z oblasti sociální péče, počty důchodů, dávky státní sociální podpory, dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky pro osoby se zdravotním postižením jsou obsaženy v následujících tabulkách.

Tabulka č. 8 Počet příjemců důchodů v Karlovarském kraji (prosinec 2006)

	Karlovarský kraj			Okres Cheb	Okres K. Vary	Okres Sokolov
	Celkem	Muži	Ženy			
Příjemci důchodů	72 707	27 543	45 164	20 747	30 122	21 838
- z toho starobní důchody	40 886	17 565	23 321	11 445	17 097	12 344
- z toho plné invalidní důchody	7 356	3 975	3 381	2 425	2 777	2 154
- z toho částečné invalidní důchody	4 798	2 757	2 041	1 162	1 973	1 663

Zdroj: střednědobý plán rozvoje (13)

Tabulka č. 9 Projekce obyvatelstva Karlovarského kraje do roku 2050 (ženy)

Věk	2007	2008	2010	2020	2030	2040	2050
0-4	7 285	7 319	7 298	6 573	5 730	5 629	5 164
5-9	6 915	7 012	7 232	6 994	6 081	5 654	5 444
10-14	7 509	7 041	6 675	7 287	6 563	5 722	5 620
15-19	9 624	9 331	8 457	7 221	6 985	6 072	5 647
20-24	10 151	10 238	10 115	6 660	7 271	6 551	5 710
25-29	11 321	10 800	10 218	8 434	7 201	6 966	6 059
30-34	13 645	13 498	12 475	10 078	6 637	7 247	6 529
35-39	10 807	11 452	12 779	10 165	8 392	7 167	6 937
40-44	10 396	10 263	10 252	12 357	9 993	6 588	7 196
45-49	9 455	9 544	10 035	12 581	10 019	8 281	7 080
50-54	11 258	10 762	9 963	9 979	12 059	9 778	6 460
55-59	12 060	11 964	11 438	9 596	12 080	9 652	8 005
60-64	10 151	10 733	11 782	9 362	9 432	11 439	9 313
65-69	7 839	8 076	8 243	10 377	8 825	11 225	9 030
70-74	5 949	6 129	6 601	10 007	8 110	8 338	10 256
75-79	4 953	4 869	4 873	6 288	8 208	7 225	9 435
80-84	3 722	3 679	3 602	4 168	6 756	5 783	6 270
85-89	1 614	1 848	2 073	2 202	3 235	4 658	4 499
90+	385	368	514	1 153	1 747	3 422	4 154
0-14	21 709	21 372	21 205	20 854	18 374	17 005	16 228
15-64	108 868	108 585	107 514	96 433	90 069	79 741	68 936
65+	24 462	24 969	25 906	34 195	36 881	40 651	43 644
Ženy celkem	155 039	154 926	154 625	151 482	145 324	137 397	128 808

Zdroj: střednědobý plán rozvoje (13)

Tabulka č. 10 Počet osob, kterým byla poskytnuta pečovatelská služba (rok 2006)

	Karlovarský kraj	Okres Cheb	Okres K. Vary	Okres Sokolov
Počet osob, kterým byla poskytnuta pečovatelská služba	4 965	1 592	1 869	1 504
- z toho v obecních zařízeních	4 558	1 592	1 490	1 476
- z toho v ostatních zařízeních	407	-	379	28
Výdaje na pečovatelskou službu v tis. Kč	31 781	7 919	14 978	8 884
Neuspokojení žadatelé o byt v domě s pečovatelskou službou	532	71	285	176

Zdroj: střednědobý plán rozvoje (13)

Tabulka č. 11 Počet přiznaných dávek státní sociální podpory v roce 2006

	Karlovarský kraj	Okres Cheb	Okres K. Vary	Okres Sokolov
Přídavek na dítě	644 060	183 216	239 110	221 734
Sociální příplatek	136 832	36 957	47 877	51 998
Příspěvek na bydlení	104 911	28 212	34 543	42 156
Rodičovský příspěvek	113 276	35 074	42 426	35 776
Příspěvek na péči o dítě v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc	6	-	6	-
Pěstounská péče	7 186	1 904	3 370	1 912
Porodné	3 222	979	1 234	1 009
Pohřebné	2 892	831	1 185	876
Příspěvek na školní pomůcky	2 021	580	723	718
Celkem	1 014 406	287 753	370 474	356 179

Zdroj: střednědobý plán rozvoje (13)

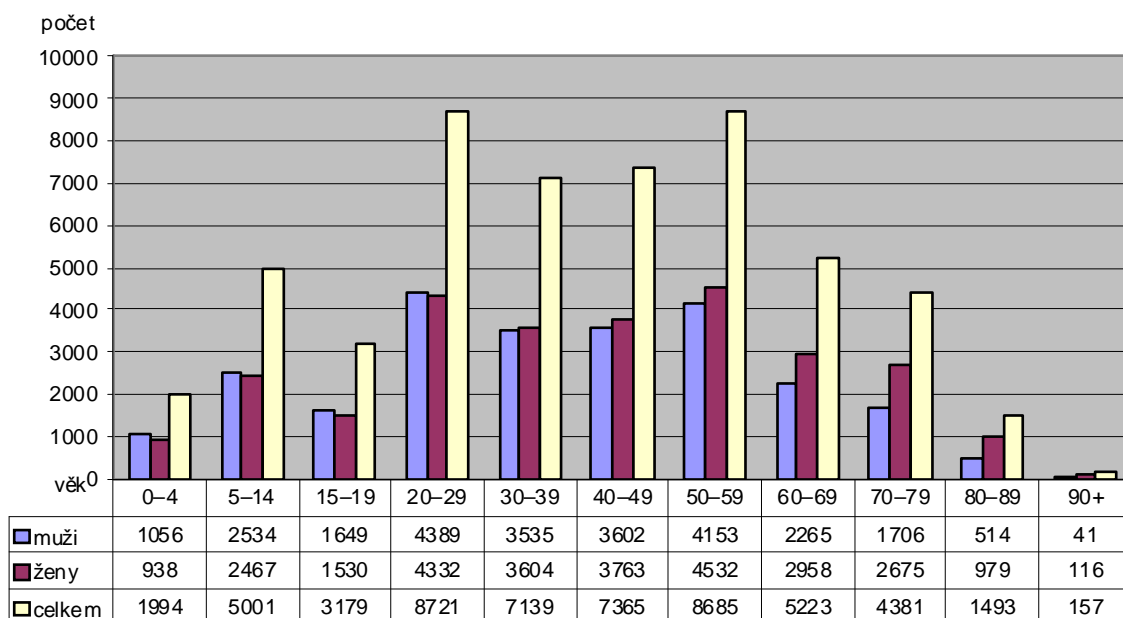
Z výše uvedených statistických údajů je zřejmé, že jedním z hlavních problémů Karlovarského kraje, podobně jako v ostatních oblastech České republiky, je počet a věková struktura obyvatelstva. Analýza relevantních dat ukázala, že celkový počet obyvatel se postupně snižuje, přibývá obyvatel v poproduktivním věku, a celková populace tak stárne. V Karlovarském kraji došlo od roku 1993 do roku 2006 ke zvýšení průměrného věku obyvatel o 4,0 roku. Z tohoto hlediska bude nutné zajistit zejména dostatečnou nabídku sociálních služeb pro seniory, důraz je přitom potřeba klást především na rozvoj sítě terénních služeb.(13)

4.3.2. Komunitní plán sociálních služeb pro seniory ve městě Karlovy Vary pro období 2006 – 2008 a období let 2009 - 2013

Komunitní plán na období let 2006 - 2008 - Plán spolupráce obyvatel města Karlovy Vary v oblasti sociálních služeb (dále jen KP) byl prvním dokumentem svého druhu pro oblast rozvoje sociálních služeb města Karlovy Vary. (2)

Graf č. 1 Demografie města Karlovy Vary

Demografie města Karlovy Vary k 31.12.2001



Zdroj: komunitní plán (9)

Tabulka č. 12 Nabídka služeb pro seniory ve městě Karlovy Vary v roce 2002

Sociální oblast (údaje roku 2002)	počet zařízení	počet míst	počet žadatelů (aktuálně)
Domov-penzion pro důchodce	1	172	528
Domovy důchodců	1	20	11
Domy s pečovatelskou službou	4	216	39

Zdroj: komunitní plán (9)

Souhrnným výstižným popisem situace dané oblasti, který vyhodnocuje současnou situaci, je SWOT analýza. Popisuje skutečný stav, potřebné změny a případná rizika. V popisu vnitřního stavu zachycuje silné a slabé stránky, příležitosti možného rozvoje a případná ohrožení jsou definicí vnějších okolností. SWOT analýza je základním článkem pro stanovení priorit a opatření plánu rozvoje sociálních služeb metodou komunitního plánování. Z této SWOT analýzy jsou pro naši potřebu prezentovány slabé stránky:

- malá kapacita domova důchodců (domov pro seniory)
- malá kapacita domova důchodců (domov pro seniory)
- dlouhé čekací doby do pobytových zařízení (DD, DPS)
- diskriminační zásady pro bydlení v DPS (byt v soukromém vlast.)
- časové omezení poskytování pečovatelské služby - MZSS
- pečovatelská služba - omezená nabídka služeb – MZSS
- chybí chráněné bydlení
- podpora pečujících členů rodiny
- chybí kvalitní pobytové zařízení pro občany se ztrátou soběstačnosti a mobility
- absence služby tísňové péče
- problém bariérovosti ve městě (12)

Strategický plán znamená dohodu, ve které se tři strany - zadavatelé, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb – zavazují k tomu, jaký si přejí mít v daném území systém sociálních služeb, o způsobech jeho podpory, prioritních oblastech a typu řešení Jednotlivých problematik. V této souvislosti jsou stanovovány priority a tou z nejhlavnějších je *podpora rozvoje sociálních služeb pro seniory* s důrazem na vytvoření systému vzájemně na sebe navazujících sociálních služeb. Zaměření pozornosti především na sociální služby: denní stacionáře, pečovatelská služba, osobní asistence, pobytové služby.(12)

4.4. Sociodemografický profil Zlínského kraje

Zlínský kraj byl ustanoven k 1. lednu 2000 na základě ústavního zákona č. 347 ze dne 3. prosince 1997 o vytvoření vyšších územních samosprávných celků. Vznikl sloučením okresů Zlín, Kroměříž a Uherské Hradiště, které patřily k Jihomoravskému kraji, a okresu Vsetín, který spadal do Severomoravského kraje. Spolu s Olomouckým krajem tvoří region soudržnosti Střední Morava. S účinností od 1. 1. 2003 se vytvořilo 13 správních obvodů obcí s rozšířenou působností (obce III. stupně), v jejichž rámci působí 25 územních obvodů pověřených obcí (obce II. stupně).(33)

Nachází se na východě republiky, kde jeho východní okraj tvoří hranici se Slovenskem. Na jihozápadě sousedí s krajem Jihomoravským, na severozápadě s Olomouckým a v severní části s krajem Moravsko-slezským. Svou rozlohou 3 964 km² je čtvrtým nejmenším krajem v republice. K 31. 12. 2009 měl celkem 305 obcí (z toho 30 měst), ve kterých ke konci roku 2009 žilo 591 042 obyvatel. Hustota zalidnění 149,1 obyvatel/km² výrazně převyšuje republikový průměr. Nejvyšší zalidněnost je v okrese Zlín (186,7 obyvatel/km²) a nejnižší v okrese Vsetín (127,5 obyvatel/km²). (33)

V roce 2009 žilo na území Zlínského kraje 591 042 obyvatel. Vývoj věkového složení obyvatel je charakterizován zvyšujícím se podílem obyvatel v po produktivním věku. Přesto je věková struktura z ekonomického hlediska stále příznivá. Průměrný věk obyvatel Zlínského kraje v roce 2009 byl 40,9 let.

Pro svažitost a členitost terénu velké části kraje je obdělávání půdy obtížné. Z celkového půdního fondu kraje je 49,1 % zemědělské a 50,9 % nezemědělské půdy. Nejvíce zemědělské půdy má okres Uherské Hradiště (58,1 % celkové výměry okresu, z toho je 71,1 % půdy orné). Zcela odlišné rozdělení půdy je v okrese Vsetín, ve kterém podíl nezemědělské půdy je výrazně vyšší (64,5 %) a z níž 83,8 % zabírají lesy, převážně smrkové.(37)

Během 1. čtvrtletí 2010 došlo ve Zlínském kraji k dalšímu úbytku obyvatel. Ve srovnání s koncem roku 2009 se počet obyvatelstva k 31. 3. 2010 snížil o 323. Přirozený přírůstek po třech měsících t.r. zůstal, stejně jako na konci roku 2009, v záporných hodnotách. To tedy znamená, že v kraji během prvních tří měsíců tohoto roku zemřelo více obyvatel než kolik se narodilo dětí. Přirozený úbytek za 1. čtvrtletí tohoto roku dosáhl 143 osoby. Ve srovnání se stavem ve stejném období minulého roku, kdy byl rovněž zaznamenán přirozený úbytek, byl letošní pokles o 38 osob nižší. V průběhu první čtvrtiny roku se v kraji živě narodilo 1 429 dětí, to je o 5 méně a zemřelo 1 572 osoby, což je o 43 méně než ve stejném čtvrtletí loňského roku. Během hodnoceného období se do kraje přistěhovalo celkem 726 osob a naopak vystěhovalo 906 osob. Proti 1. čtvrtletí 2009, kdy migrační úbytek činil 21 osob, se tedy úbytek stěhováním zvýšil takřka na devítinásobek.(38)

Obr. č. 8 Administrativní členění kraje



Zdroj: administrativní členění NUTS – Česko (33)

V jednotlivých okresech se pohyb obyvatel od krajského příliš nelišil. V okresech Kroměříž a Vsetín meziročně živě narozených dětí ubylo, v okresech Uherské Hradiště a Zlín se naopak narodilo dětí více. Pouze v okrese Vsetín počet zemřelých proti stejnému období minulého roku nepatrně vzrostl, zatímco v ostatních zemřelo lidí méně. Největší meziroční pokles zemřelých byl zjištěn v okrese Kroměříž. Přirozený přírůstek obyvatelstva byl tak zaznamenán pouze v okrese Kroměříž. V okresech Uherské Hradiště a Zlín se v průběhu sledovaného období sice narodilo více dětí než před rokem a také zde v tomto období zemřelo meziročně méně obyvatel, přesto zůstal přirozený přírůstek záporný. V obou okresech během prvních tří měsíců t.r. shodně ubylo 54 osob. Nutno ovšem dodat, že přirozený úbytek v 1. čtvrtletí 2009 byl v obou okresech větší, přičemž ve zlínském takřka dvojnásobný. Při pohledu na přírůstek obyvatel stěhováním dosáhly za 1. čtvrtletí t.r. všechny okresy záporných hodnot. Proti 1. čtvrtletí předchozího roku se úbytek lidí migrací snížil jen v okrese Zlín a to takřka o dvě třetiny.(38)

Tabulka č. 13 Přehled podpory vybraných druhů sociálních služeb ze státního rozpočtu a Evropského sociálního fondu pro roky 2009 a 2010

druh služby	název kraje	dotace v Kč 2009	dotace v Kč 2010	porovnání 2010 / 2009
domovy pro seniory	Zlínský kraj	168 909 136	168 097 000	100%
domovy se zvl. režimem	Zlínský kraj	36 133 971	47 095 000	130%
chráněné bydlení	Zlínský kraj	12 205 000	8 512 000	70%
pečovatelská služba	Zlínský kraj	43 480 550	39 683 000	91%
osobní asistence	Zlínský kraj	8 298 000	7 700 000	93%
sociálně aktivizační služby pro seniory	Zlínský kraj	1 384 000	2 036 000	147%

Zdroj: statistické údaje (25)

4.4.1. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb pro seniory Zlínského kraje

Vize sociálních služeb ve Zlínském kraji v roce 2020

Efektivní, kvalitní a dostupné sociální služby poskytované ve Zlínském kraji osobám v nepříznivé životní situaci s cílem zabránění jejich sociálnímu vyloučení a podporující co nejvyšší kvalitu života.

Priority pro uvedenou skupinu *senioři* reagují zejména na zjištěnou aktuální situaci v oblasti poskytování sociálních služeb ve Zlínském kraji. Reflektují však také priority národních strategických dokumentů, které se týkají oblasti sociálních služeb.

Podpora řešení identifikovaných systémových problémů v rámci sociálních služeb pro seniory:

- podpora stávajících sociálních služeb pro seniory, které byly na základě systému měřitelných ukazatelů vyhodnoceny jako dobré a potřebné
- podpora vzniku nebo rozšíření terénních a ambulantních sociálních služeb poskytovaných seniorům
- podpora vzniku nebo rozšíření služeb zaměřených na specifické skupiny uživatelů – např. osob s Alzheimerovou chorobou
- podpora vzniku nebo rozšíření služeb zajišťujících pomoc rodinám, které pečují o nesoběstačné seniory
- podpora zajištění dostupnosti pobytových sociálních služeb pro seniory v předem vymezených lokalitách, kde jsou dané služby nedostačující.

(37)

Sociální služby pro seniory tvoří mezi sociálními službami ve Zlínském kraji největší část, je na ně také vynakládán největší díl finančních prostředků. Obecně se jedná o služby, které jsou historicky nejdéle poskytovanými službami, byť některé z nich jsou službami novými, které zavedl až zákon o sociálních službách. Přestože síť

sociálních služeb pro seniory je poměrně rozvinutá a relativně stabilizovaná, lze v ní identifikovat několik slabých míst. Tato slabá místa jsou v některých územích kraje ve vybavenosti těmito službami a jejich dostupnosti, podstatnější jsou však některé problémy zásadního charakteru, které deformují celý systém sociálních služeb pro seniory.(37)

Problémy systémového charakteru v sociálních službách pro seniory:

- nevyhovující legislativní úprava úkonů pečovatelské služby vedoucí k tomu, že částí klientů je služba využívána pouze k odebírání obědů nebo některých jednorázových úkonů, což vede k nízké ekonomické efektivitě služby
- časová nedostupnost pečovatelské služby
- nízký podíl obcí na spolufinancování pečovatelské služby
- kapacity domovů pro seniory jsou stále považovány za nedostačující, což je však z velké míry ovlivněno skutečností, že jsou v současné době využívány velkou částí klientů (až 81% klientů bez příspěvku na péči nebo s příspěvkem v malé výši), kteří by službu v tomto rozsahu nemuseli potřebovat, pokud by dostali podporu jiných služeb
- nízký podíl klientů s odpovídajícím příspěvkem na péči v domovech následně vede k nedostatku finančních zdrojů k pokrytí nákladů na provoz služby (38)

Hlavní problémy ve vybavenosti území kraje sociálními službami pro seniory:

- nedostupnost služeb, které pomáhají rodinám pečujícím o nesoběstačné seniory tím, že umožňují formou poskytování krátkodobé péče o závislou osobu nezbytný odpočinek pečující osobě (odlehčovací služby)
- nedostupnost specializované péče o osoby s Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence (domovy se zvláštním režimem)
- nedostupnost či nedostatečná kapacita domovů pro seniory ve vybraných lokalitách kraje

Z těchto uvedených důvodů je tudíž nutné směřovat podporu k:

- řešení identifikovaných systémových problémů v rámci sociálních služeb pro seniory
 - iniciovat změnu zákona o sociálních službách: zakotvit podmínku, že zajištění stravy nemůže být samo o sobě považováno za sociální službu
 - poskytovatele pečovatelské služby vyzvat k lepšímu zohlednění ekonomické efektivity poskytování služby a provedení revize klientů
 - motivovat poskytovatele k zajištění lepší časové dostupnosti pečovatelské služby
 - motivovat obce k většímu podílu na spolufinancování pečovatelské služby
 - podrobně analyzovat problematiku pečovatelské služby a navrhnout další postup při jejím zabezpečování na území kraje a podpoře
 - propagovat terénní a ambulantní služby tak, aby byly schopny zabezpečit potřeby seniorů, kteří by bez podpory těchto služeb museli odejít do domova pro seniory
 - transformovat domovy pro seniory s vysokou kapacitou a nevyhovujícími podmínkami pro poskytování sociálních služeb
 - informovat obce o skutečnosti, že kapacity domovů pro seniory zbudované nad rámec sítě sociálních služeb definované střednědobým plánem nebudou podpořeny dotacemi ze státního rozpočtu

- podpora stávajících sociálních služeb pro seniory, které byly na základě systému měřitelných ukazatelů vyhodnoceny jako dobré a potřebné

- podpora vzniku nebo rozšíření terénních a ambulantních sociálních služeb poskytovaných seniorům

- podpora vzniku nebo rozšíření služeb zaměřených na specifické skupiny uživatelů – např. osob s Alzheimerovou chorobou

- podpora vzniku nebo rozšíření služeb zajišťujících pomoc rodinám, které pečují o nesoběstačné seniory
- podpora zajištění dostupnosti pobytových sociálních služeb pro seniory v předem vymezených lokalitách, kde jsou dané služby nedostačující.(37)

Střednědobý plán bude každoročně vyhodnocován a aktualizován formou ročních akčních plánů, což bude umožňovat jeho dílčí změny i v průběhu období, na něž je zpracován. Vyhodnocování se bude týkat zejména stávajících sociálních služeb, a to na základě rozpracovaného systému ukazatelů pro jednotlivé typy sociálních služeb. Průběžné vyhodnocování a aktualizaci plánu je třeba provádět ve spolupráci s obcemi a poskytovateli sociálních služeb, průběžná komunikace mezi všemi zainteresovanými subjekty je nezbytnou podmínkou hladkého průběhu plánování rozvoje sociálních služeb a následné implementace zpracovaného plánu.(38)

Identifikované problémy v rámci služby typu domovy pro seniory

Poměrně zásadní problémy vznikají ve Zlínském kraji i v rámci služeb domovů pro seniory. Analýza relevantních dat ukázala, že jeden z hlavních problémů spočívá v tom, že služba je zejména obcemi stále považována za nedostačující, byť normativy vypovídají o opak.

Důvody, proč není dlouhodobě udržitelné další navyšování kapacit domovů pro seniory ve Zlínském kraji:

- Kromě domovů pro seniory existuje oproti minulosti široké spektrum služeb, které umožňují seniorům zůstat ve svém přirozeném prostředí i při snížení soběstačnosti. Tyto služby však jsou stále nejen veřejnosti, ale také např. představitelům obcí nedostatečně známy a tudíž jejich možnosti nejsou plně využívány.
- Dlouhé pořadníky čekatelů na umístění také nelze brát jako směrodatné, a to z několika důvodů. Senioři svou žádost o umístění do domova berou v mnoha případech pouze jako pojistku pro případ zhoršení zdravotního stavu a ve

skutečnosti do domova aktuálně nechtějí nastoupit. Počet čekatelů v pořadníku zvyšuje také skutečnost, že si senioři v mnoha případech dávají žádosti do více domovů, jsou tudíž v celkových počtech čekatelů započítáni vícekrát.

- Obecně se uvádí, že by v domovech pro seniory měli být umístěni senioři převážně se stupněm závislosti 3 a 4. Reálná situace ve Zlínském kraji však vypovídá o tom, že tomu tak zdaleka není. Až 81% obyvatel domovů pro seniory má přiznán příspěvek v nejnižších stupních (1 a 2) nebo dokonce příspěvek vůbec nemá (celkem 32% uživatelů). Díky tomu, že v domovech pro seniory tak v současné době žijí uživatelé, kteří tuto službu de facto nepotřebují a mohli by žít ve svém přirozeném sociálním prostředí s podporou jiných služeb, je uměle navyšována vnímaná potřeba dalších kapacit v zařízeních tohoto typu.
- Domovy pro seniory jsou dlouhodobě službou, na niž je vynakládáno největší množství finančních prostředků (43% veškerých nákladů na poskytování sociálních služeb v kraji). Analogicky také tato zařízení spotřebovávají největší část dotací ze státního rozpočtu (45% z celkového objemu dotací pro rok 2008). Přesto se domovy pro seniory potýkají s poměrně významnými problémy při zajišťování financování svého provozu. Na tuto situaci mají vliv zejména následující skutečnosti.(38)

Jako další problém v rámci služby typu domovy pro seniory lze označit jejich nerovnoměrné územní rozložení, přičemž ve Zlínském kraji existují lokality, kde je služba těžko dostupná. Mezi tyto lokality lze zařadit např. ORP Bystřice pod Hostýnem, kde v současné době neexistuje žádné zařízení tohoto typu.(37)

V rámci kraje jsou místa, kde je služba typu domova pro seniory neúměrně koncentrovaná. Extrémním případem je v tomto ohledu město Kroměříž, kde jsou v současnosti v provozu 3 domovy pro seniory s celkovou kapacitou 336 lůžek. Vysoká koncentrace kapacit v jednom místě není žádoucí zejména z toho důvodu, že uživatelé si přejí zůstat co nejbližší svému původnímu bydlišti a měly by být proto podporovány spíše kroky směřující k rovnoměrnějšímu pokrytí území kraje těmito službami.

4.4.2. Komunitní plán sociálních služeb pro seniory ve městě Zlín pro období 2008 - 2012

Představitelé města Zlín použili v rámci střednědobého plánu sociálních služeb SWOT analýzu, pomocí které pojmenovali a specifikovali jak slabé stránky, tak i silné stránky a případné příležitosti a potencionální ohrožení.

Silné stránky

- devět Klubů důchodců k dispozici
- fungující služby Hospice
- podpora a poradenství ze strany sociálního odboru města Zlína
- existence jídelny pro seniory
- nový Dům pokojného stáří
- existence Domu služeb seniorům
- fungující tři Pečovatelské služby
- existence „domovinky“, Denního stacionáře
- nízké ceny pro seniory v oblasti kultury
- existence Střediska pro seniory
- existence charitních a profesních klubů
- vzájemná spolupráce mezi subjekty a městem
- existence Senior centra Hvězda
- existence University III.věku a Akademie III. Věku

Slabé stránky

- nedostatek míst v rezidenčních zařízeních, v sociálních službách
- nedostatek služeb pro seniory alkoholiky, psychotiky, bezdomovce
- neexistenci osvěty v oblasti stárnutí
- drahé léky pro seniory
- placení MHD - senioři nad 70 let

- nedostatečná nabídka pečovatelských služeb
- aplikace zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách
- málo Klubů pro seniory
- pečovatelská služba nedostatečně zajišťuje služby o sobotách, nedělích a svátcích (24 hodin denně)

Příležitosti jsou pak spatřovány ve zvyšování kvalifikace zaměstnanců v sociálních službách, zajištění finančních prostředků ze SF EU, ve výstavbě nových domovů s pečovatelskou službou, v rozšíření nabídky poskytovaných sociálních služeb pro seniory, zvýšení propagace poskytovaných služeb, plánovaném vzniku Klubu seniorů v „Majáku“ a též v neposlední řadě v podpoře iniciativy samotných seniorů.(44)

Případné ohrožení je pak spatřováno ve čtyřech oblastech, kterými jsou:

- změna dotační politiky
- nedostatečná spolupráce institucí (subjektů)
- kolaps z nedostatku míst v rezidenčních zařízeních
- nízká poptávka po službách

Na základě zjištěných skutečností, shora uvedených, jsou navrženy dva základní cíle a následná opatření, která vedou k naplnění cíle.

- Zajištění další kapacity v domech s pečovatelskou službou a v domovech pro seniory, popř. v domovech se zvláštním režimem (výstavba Domu s pečovatelskou službou ve Zlíně-Malenovicích, zpracování záměru výstavby dalšího domu s pečovatelskou službou ve Zlíně, Bartošově čtvrti, zpracování záměru výstavby domova pro seniory, popř. domova se zvláštním režimem)
- zvýšení kvality života seniorů ve Zlíně (podpora organizací zajišťujících rezidenční služby pro seniory, rozvoj klubové činnosti seniorů, vznik nového klubu seniorů v lokalitě Zlín-U majáku, vzdělávání seniorů,

rozvoj pečovatelské služby, rozvoj domácí zdravotní péče, nízkoprahový klub pro seniory, úprava ceny jízdného v MHD)

4.5. Dotace, nákladovost sociálních služeb a jejich financování

Sociální služby jsou financovány z celé řady zdrojů, přičemž dotace ze státního rozpočtu představují jeden z těch nejvýznamnějších. Podíl jednotlivých zdrojů financování se liší dle skupiny sociální služby, přičemž státní dotace je zásadním zdrojem financování především u služeb sociálního poradenství, v nichž představuje téměř více než 56% podíl všech zdrojů financování. Nejpodstatnějším zdrojem financí je státní dotace i u služeb sociální prevence; u služeb sociální péče jsou nejpodstatnějším finančním zdrojem úhrady od uživatelů služeb.(25)

Tabulka č. 14 Zdroje financování (předpoklad poskytovatelů) pro rok 2010

Zdroje financování	Celkový součet	Celkem v %	služby sociální péče	služby sociální prevence	služby sociálního poradenství
Dotace MPSV k 30.4. 2010	6 657 714 000	29,27%	27,50%	43,49%	56,03%
Příspěvky od úřadů práce	78 026 989	0,34%	0,25%	1,26%	1,11%
Dotace od obcí	589 966 448	2,59%	1,90%	9,37%	8,86%
Příspěvek zřizovatele - obce	1 647 673 022	7,24%	7,77%	1,70%	3,95%
Příspěvek zřizovatele - kraje	1 019 892 383	4,48%	4,71%	1,47%	5,51%
Úhrady od uživatelů	10 192 162 329	44,81%	49,13%	4,27%	0,67%
Fondy zdravot. pojišťoven	1 023 975 222	4,50%	4,95%	0,26%	0,14%
Resorty stát. správy celkem	156 635 999	0,69%	0,06%	7,35%	4,41%
Dotace od krajů	407 849 291	1,79%	0,93%	10,53%	8,31%
Strukturální fondy	112 772 843	0,50%	0,09%	4,73%	2,82%
Jiné zdroje	860 652 008	3,78%	2,71%	15,57%	8,18%
Celkem	22 747 320 534	100%	100%	100%	100%

Zdroj: statistické údaje (25)

Uživatelé s vyšší mírou závislosti na pomoci jiné fyzické osoby vyžadují k zajištění svých potřeb specifitější způsoby práce a poskytované péče oproti uživatelům služeb s nízkou mírou závislosti, což dále souvisí s přiznaným stupněm příspěvku na péči, tedy strukturou uživatelů dané služby.(26)

Tabulka č. 15 Přehled podpory vybraných druhů sociálních služeb ze státního rozpočtu a Evropského sociálního fondu pro roky 2009 a 2010

druh služby	název kraje	dotace v Kč 2009	dotace v Kč 2010	porovnání 2010 / 2009
domovy pro seniory	Jihočeský kraj	180 852 355	195 978 000	108%
	Královéhradecký kraj	139 257 000	119 852 000	86%
	Karlovarský kraj	66 787 635	68 902 000	103%
	Zlínský kraj	168 909 136	168 097 000	100%
domovy se zvl. režimem	Jihočeský kraj	27 986 825	32 378 000	116%
	Královéhradecký kraj	36 531 210	32 760 000	90%
	Karlovarský kraj	23 207 486	21 352 000	92%
	Zlínský kraj	36 133 971	47 095 000	130%
chráněné bydlení	Jihočeský kraj	5 734 000	11 350 000	198%
	Královéhradecký kraj	5 275 000	4 169 000	79%
	Karlovarský kraj	1 648 300	2 248 000	136%
	Zlínský kraj	12 205 000	8 512 000	70%
pečovatelská služba	Jihočeský kraj	51 159 000	51 127 000	100%
	Královéhradecký kraj	21 785 000	29 600 000	136%
	Karlovarský kraj	14 610 000	15 808 000	108%
	Zlínský kraj	43 480 550	39 683 000	91%
osobní asistence	Jihočeský kraj	9 267 000	7 750 000	84%
	Královéhradecký kraj	8 685 000	9 150 000	105%
	Karlovarský kraj	4 165 000	7 180 000	172%
	Zlínský kraj	8 298 000	7 700 000	93%
sociálně aktivizační služby pro seniory	Jihočeský kraj	3 065 000	3 810 000	124%
	Královéhradecký kraj	1 250 000	1 600 000	128%
	Karlovarský kraj	535 000	2 492 000	466%
	Zlínský kraj	1 384 000	2 036 000	147%

Zdroj: statistické údaje (25)

Při výpočtu nákladovosti jednotlivých služeb a jejich následném srovnávání, je třeba uvažovat odlišné charakteristiky každé skupiny sociálních služeb i jednotlivých služeb v rámci jedné skupiny. Nákladovost sociálních služeb, a služeb sociální péče především, se liší s ohledem na rozdílnou náročnost péče zajišťovanou jednotlivým klientům.

Tabulka č. 16 Nákladovost vybraných sociálních služeb z hlediska nákladů na jedno lůžko jako žádost o dotaci ze státního rozpočtu pro rok 2010

druh služby	název kraje	počet lůžek v roce 2010	náklady na lůžko/měsíc	náklady na lůžko/rok
domovy pro seniory	Jihočeský kraj	2880	23098,- Kč	277175,- Kč
	Královéhradecký kraj	2230	22437,- Kč	269241,- Kč
	Karlovarský kraj	887	22169,- Kč	266025,- Kč
	Zlínský kraj	2774	19986,- Kč	239834,- Kč
domovy se zvl. režimem	Jihočeský kraj	333	30047,- Kč	360559,- Kč
	Královéhradecký kraj	328	28116,- Kč	337387,- Kč
	Karlovarský kraj	175	31124,- Kč	373490,- Kč
	Zlínský kraj	492	24708,- Kč	296493,- Kč
chráněné bydlení	Jihočeský kraj	138	21757,- Kč	261087,- Kč
	Královéhradecký kraj	49	24288,- Kč	291457,- Kč
	Karlovarský kraj	22	14645,- Kč	175744,- Kč
	Zlínský kraj	474	6740,- Kč	80882,- Kč

Zdroj: statistické údaje (25)

Odlišná nákladovost služeb vyplývá také z dalších okolností. Mezi nejvýznamnější řadíme následující ukazatele:

- geografická poloha služby v rámci ČR a stejně tak v rámci jednoho kraje způsobuje s ohledem na náklady na vytápění a spotřebu elektrické energie výrazné rozdíly v souvislosti s technickým stavem budov
- vlastní charakter zařízení sociálních služeb, jeho technický stav a stáří budov, v nichž jsou sociální služby zajišťovány

- socio-demografická situace v dané lokalitě, či regionu, z níž také vyplývají potřeby pro poskytování daných typů sociálních služeb
- personální zabezpečení služby, zejména stupeň potřebné kvalifikace pracovníků v přímé péči vůči specifickým metodám sociální práce a péče zajišťované uživatelům dané služby

4.6. Prognóza vývoje sociálních služeb pro seniory na území České Republiky

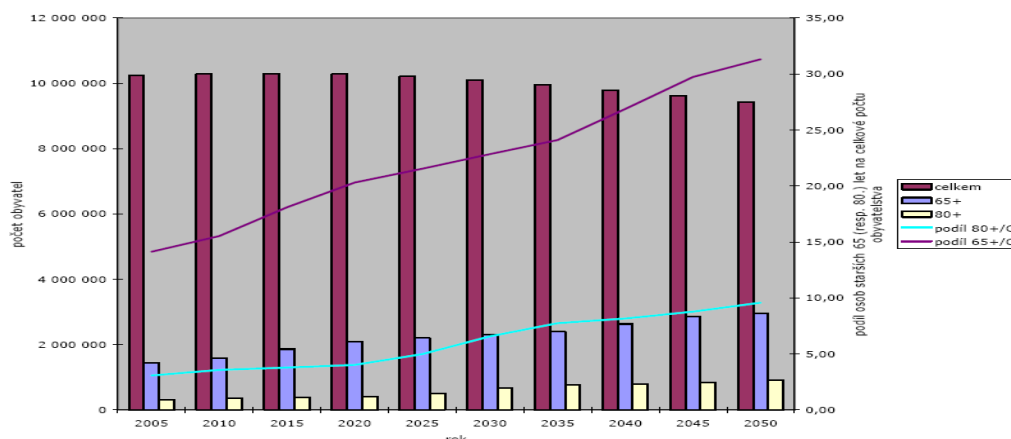
Sociální služby v České republice využívá v současné době téměř půl milionu osob, přičemž asi 100 tisíc z nich by bylo bez této možnosti vážně ohroženo na zdraví a životě. Poskytovatelé sociálních služeb jsou navíc významnými zaměstnavateli. V sociálních službách pracuje téměř 70 tisíc lidí. (33)

Vývoj sociálních služeb v následujících letech především úzce souvisí s projekcí vývoje obyvatelstva. Ta ukazuje, že v následujících letech dojde ve struktuře naší populace k významným změnám. Do roku 2025 se podle tzv. střední varianty předpokládá, že celkový počet obyvatelstva mírně poklesne, ale počet osob, které jsou nejčastějšími příjemci sociálních služeb - tedy osob starších 65 let, vzroste o více než 50 %, přičemž počet osob starších 80 let, které jsou nejčastějšími klienty pobytových služeb sociální péče, vzroste dokonce o více než 60 %. Tyto trendy budou pokračovat i v následujícím období. Podrobně jsou tyto trendy zřejmé z níže uvedené tabulky a z následujících grafů.(31)

Níže uvedený graf popisuje předpokládaný vývoj počtu obyvatelstva v letech 2005 - 2050 a vývoj podílu osob, které budou pravděpodobně závislé na poskytování služeb sociální péče.

Graf. č. 2 Vývoj počtu obyvatelstva v letech 2005 - 2050

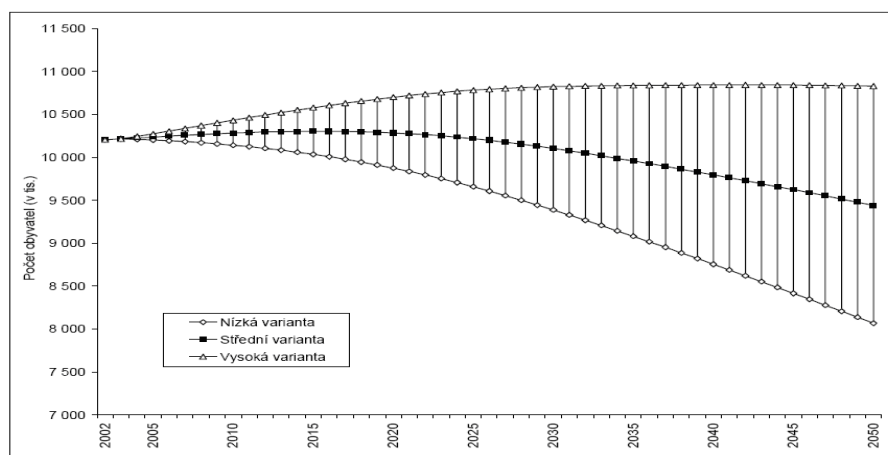
Vývoj počtu obyvatelstva v letech 2005 - 2050



Zdroj: rozvojový plán (11)

Následující graf přináší informace o předpokládaném vývoji počtu obyvatel České republiky. V grafickém provedení je zde znázorněna nejen předpokládaná střední varianta prognózy, ale zaznamenána je také varianta optimistická, tedy ta, která předpokládá vyšší nárůst počtu obyvatel, a varianta pesimistická, tedy ta, která počítá spíše s nižším nárůstem.

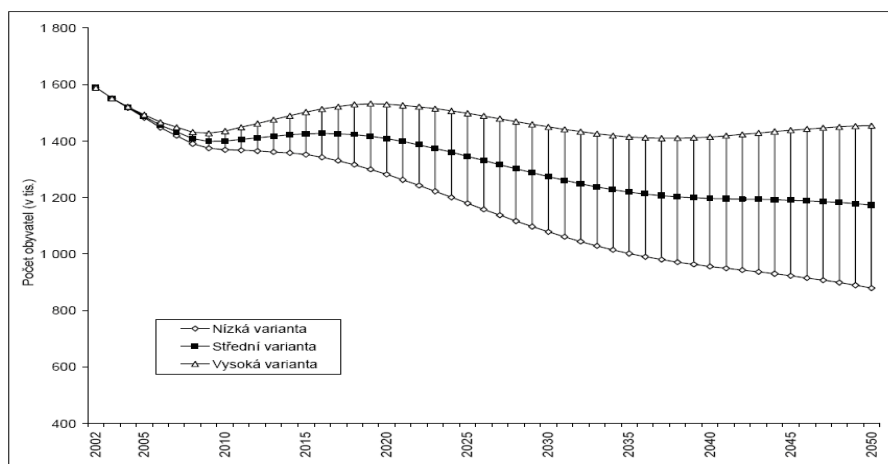
Graf č. 3 Předpokládaný vývoj počtu obyvatelstva do roku 2050 celkem



Zdroj: rozvojový plán (11)

Níže uvedený graf znázorňuje vývoj obyvatelstva v první polovině 21. století se zaměřením na věkovou kategorii 0 - 14 let. Znázorněny jsou opět 3 varianty vývoje, tj. varianta pesimistická (nízká), varianta střední a varianta optimistická tedy vysoká.

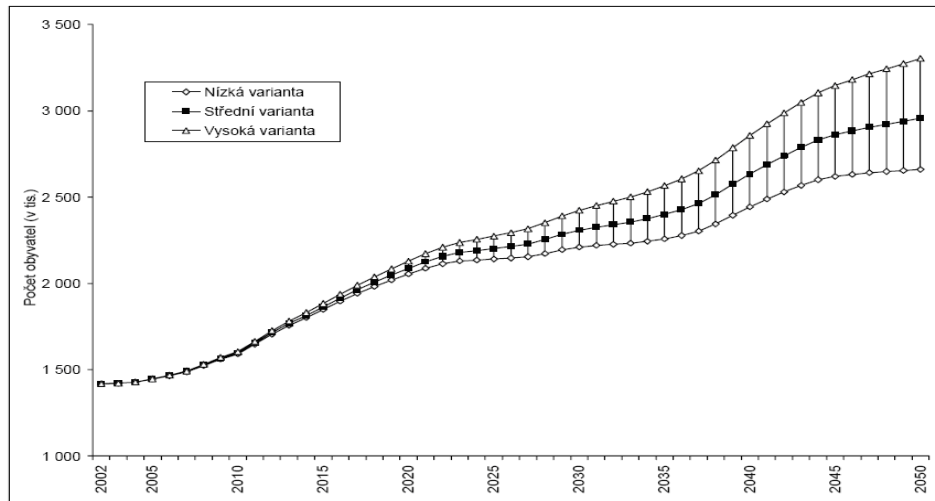
Graf č. 4 Předpokládaný vývoj počtu obyvatelstva do roku 2050 ve věku 0 - 14 let



Zdroj: rozvojový plán (11)

Níže uvedený graf znázorňuje vývoj obyvatelstva v první polovině 21. století se zaměřením na věkovou kategorii 65 let a více. Znázorněny jsou opět 3 varianty vývoje, tj. varianta pesimistická (nízká), varianta střední a varianta optimistická tedy vysoká.

Graf č. 5 Předpokládaný vývoj počtu obyvatelstva do roku 2050 ve věku 65 let a více



Zdroj: rozvojový plán (17)

Je zřejmé, že důsledky tohoto vývoje se budou týkat nejenom systému důchodového pojištění, ale i oblasti zdravotní péče a sociálních služeb, a to zejména v souvislosti s dlouhodobým nedostatkem míst v sociálních zařízeních.(30)

5. DISKUSE

Obce, které v současné době realizují své plány sociálních služeb na svých územích, již používají ve své terminologii název rozvojový plán sociálních služeb, uvedený v zákoně. O této problematice se zmiňuje Kozlová, L. (8), která uvádí, že změna terminologie způsobila situaci, že některé obce disponují stále s termínem komunitní plánování sociálních služeb, jehož cílem je zefektivnění poskytování těchto služeb na vybraném území a participace tří základních zúčastněných stran, které společně vyjednávají a spolupracují na řešení sociální situace komunity.

Na základě analýzy relevantních dat bylo zjištěno, že vlivem poklesu úmrtnosti vzroste nejen další průměrná délka života, ale zvýší se také věk při případném ovdovění o 4 – 5 roků s nadějí na 13-14 roků vdovství u mužů a 17-18 roků vdovství žen. To se projeví ve změnách struktury seniorů podle rodinného stavu: udrží se nebo jen mírně vzrostou podíly svobodných (do 5%), postupně porostou podíly rozvedených, naopak se bude snižovat zastoupení ovdovělých, takže podíly osob žijících v manželství se změní jen málo. Dá se předpokládat, že bez stálého partnera bude žít 15-20% mužů starších 60 let, ale kolem poloviny žen (45). Převažujícím způsobem života senioru zůstane bydlení ve vlastních bytech (pokud to bude finančně a zdravotně únosné) nebo soužití v bytě s další domácností. Prioritně bude kladen důraz na rozvoj terénních služeb, pečovatelské, ošetrovatelské a respitní péče, které umožní setrvat seniorovi co nejdéle ve svém přirozeném prostředí. Dále bude třeba zvyšovat kapacitu domovů důchodců (zvláště pro chronicky nemocné či ležící, bez rodinného zázemí a s nízkými důchody), bude však preferován rozvoj bydlení s pečovatelskou službou na náklady v nich žijících osob nebo dotovaných městem (byty zvláštního určení): to se pokládá za optimální způsob bydlení v závěru života. Nepochybně bude nutné dále rozšiřovat kapacity penzionů pro seniory, umožňující vyšší úroveň bydlení i života pro osoby s vyššími příjmy, resp. úsporami.

Dalším důležitým faktorem, ovlivňujícím proces plánování sociálních služeb, je politická podpora ze strany obce či města jak uvádí autorky Stříbrská, J. (39) a Soukupová, I. (36). Pokud se zadavatel od počátku nepodílí na plánování, existuje určité riziko, že veškerá práce nebude při konečném rozhodování obce či města zohledněna, což uvádí i Žežula, O. (44). Tuto skutečnost potvrzuje i tato diplomová práce, neboť bez podpory zadavatelů (Magistrátů shora uvedených měst) by nemohl vzniknout ani komunitní plán a následně pak střednědobý plán sociálních služeb.

Naprosto souhlasím s autory Backes, G. M. a Clemens, W (2), že kromě zdravotních obtíží a různých omezení, jejichž výskyt s přibývajícím věkem u člověka většinou narůstá, jsou pro seniora neméně palčivým problémem také pocity *osamělosti* a bezcennosti, mnohokrát spojené s obavami ze závislosti na druhých. V rámci nabídky, v současné době poskytovaných sociálních služeb, je proto nanejvýš důležité zvýšit informovanost seniorů o jejich rozsahu a kvalitě, o možnosti využití služeb terénních, ale i o možnostech dalšího uplatnění seniorů. Jen dostatečně informovaný člověk se může rozhodnout, jak nejlépe řešit svou situaci.

Jako důležité též vidím snahu pozitivní informovaností snižovat zhoršenou adaptaci seniora při nástupu do pobytového zařízení. V návaznosti na bydlení v zařízení sociálních služeb bych rád zmínil i potřebu vyřešit možnost samostatného pohybu zdravotně postižených seniorů. Proto je nutné klást důraz na maximální snahu odstraňování bariér.

Vnímám i nastolené trendy služeb pro seniory, mezi které patří třeba *růst výkonů* - kdy v pečovatelských službách došlo k prudkému zvýšení počtu uživatelů a s tím i bohužel souvisejících nákladů. V posledních letech ovšem došlo k poklesu příjmů pečovatelské služby, navzdory zachované kapacitě, v čemž spatřuji úskalí, se kterým se

bude třeba vypořádat. Na rozdíl od domovů pro seniory náklady na zajištění péče (přepočtené na klienta) v pečovatelské službě stagnují.

Dalším trendem je *proměna struktury klientů* - tento jev svědčí o zvyšující se efektivnosti služeb sociální péče (pobytových i terénních), kdy stále větší objem svých služeb poskytují potřebnějším klientům, než tomu bylo v minulosti (a získávají od nich více prostředků). Zároveň s tím ovšem roste náročnost poskytované péče a tím i požadavky na zvyšování personálních kapacit a tedy dotačních prostředků. Klientela domovů pro seniory se výrazně proměňuje směrem ke klientům s vyšším stupněm závislosti na pomoci jiné osoby. Stále je zde ale velký díl klientů bez závislosti či v jejím prvním stupni – to představuje značný prostor pro uspokojení poptávky po pobytových službách, aniž je třeba zvyšovat jejich kapacitu. V rámci přirozené obměny klientů by měli být přijímáni jen ti, kteří vyžadují vyšší míru pomoci jiné osoby(45).

V naposledy zmíněném trendu však já osobně vidím největší úskalí. Je to trend, který se dotýká *nerovnosti mezi typy služeb* – jedná se o terénní a ambulantní služby pro seniory i pro ostatní skupiny, které jsou v rozporu s účelem zákona o sociálních službách a s deklarovanými principy, jako je přednost pro péči v domácnosti a rovnost poskytovatelů, vystaveny strukturálním nerovnostem, které je výrazně znevýhodňují oproti službám pobytovým. Tyto nerovnosti mají výrazný vliv na kvalitu a dostupnost péče i na samotné klienty požívajících těchto služeb.

Terénní a ambulantní služby jsou (na rozdíl od služeb pobytových, kterým ze zákona náleží příspěvek celý) postaveny do role, kdy se s uživatelem dohadují o každou vynaloženou korunu a o každý úkon. Senioři využívající terénní a ambulantní služby nejsou (na rozdíl od seniorů v pobytových službách) chráněni před výší nákladů na služby a na živobytí – zatímco při pobytu v domově jim musí zbýt alespoň 15 % příjmů (důchodu), v domácnosti a s využitím terénních služeb takové záruky nemají.(16)

Zároveň zde existuje nerovnost mezi jednotlivými poskytovateli v tom, zda jsou nuceni zajistit příspěvek místní samosprávy na provoz (a poskytování služeb příslušným občanům), nebo nikoli. Některé místní samosprávy na provoz pečovatelské služby nepřispívají (a ta zde buď není zajištěna, nebo ji dotují jiné obce). Někteří poskytovatelé pobytových služeb takový příspěvek od obcí získávají a jiní nikoli (ti jsou pak oblíbeni u obcí, které nechtějí přispívat, a představují zvýhodněnou konkurenci proti ostatním). Má-li být naplněna zásada rovnosti poskytovatelů a odstraněna diskriminace určitých skupin služeb a občanů, je třeba tyto nedostatky v systému sociální péče řešit.

Klíčovými se dle mého názoru, bezesporu stanou zdravotní stav, finanční situace, způsob bydlení, ale zvláště možnosti života v rodinách dětí nebo v jejich blízkosti. Sociální důsledky demografického stárnutí se budou i nadále prohlubovat. Všude kolem nás se zvyšují náklady na každodenní provoz domácností, mizí střední vrstva, stále více se rozevírají nůžky mezi vysokopříjmovým obyvatelstvem a chudinou, což vede k mnohem silnější příjmové diferenciaci a tím rozdílnějšímu způsobu života.

V okamžiku, kdy senior odchází do starobního důchodu, dochází zároveň k velkému poklesu úrovně příjmů a pro většinu seniorů je nadále obtížné si udržet svůj dosavadní životní standard. Proto by v optimálním případě měla na trhu práce fungovat rovnost příležitostí a co nejširší podpora zaměstnávání starších osob a seniorů, což však v České republice podle mého názoru zatím není ten případ.

Uplatňování politiky rovných příležitostí zamezuje diskriminaci v zacházení s lidmi vyššího věku. Tento princip je nutno uvést v povědomí veřejnosti tak, aby se stal přirozenou součástí běžného života a sociální služby tak nebyly vnímány jen jako pomocná ruka pro „pár starých lidí“, často vnímaných jako obtížných. Je zapotřebí přijmout taková opatření na trhu práce, která by aktivním seniorům poskytovala stejné možnosti, jako mají lidé mladších generací, k tomu však podle mého názoru vede v naší zemi ještě velmi dlouhá cesta.

Problematickou se mi jeví též skutečnost, že se v naší populaci stále více zvyšuje zastoupení samostatně žijících starších osob.

V dlouhodobém časovém horizontu bude významným způsobem determinovat efektivnost poskytování sociálních služeb stárnutí populace. Z poznatků získaných v rámci mezinárodní komparace vybavenosti vybraných zemí pobytovými a terénními sociálními službami vyplývá, že v následujícím období lze v naší zemi očekávat především další rozvoj terénních sociálních i zdravotních služeb. Vzhledem k očekávaným demografickým trendům je však nutno - při zachování stávajících relací vybavenosti - počítat s tím, že do roku 2050 by bylo nutno počet míst v domovech důchodců v relaci na 1 000 osob starších 80 let zvýšit o cca 170 % a počet osob, kterým je poskytována pečovatelská služba v relaci na 1 000 osob starších 65 let, by vzrostl ve stejném období zhruba dvojnásobně.(31)

Sociální rozvoj, lepší životní podmínky, pokroky v medicíně a prosazování sociálních práv vedou k tomu, že méně lidí dnes umírá v dětství, nebo během produktivního života. Lze konstatovat, že seniorů bude stále přibývat a že je to průvodním jevem úspěšného rozvoje civilizace. Touto svou početností se senioři stávají mimořádně závažným subjektem sociální exkluze. Proto je potřeba si uvědomovat určitá znevýhodnění seniorské generace a problematice plánování sociálních služeb věnovat náležitou pozornost.

6. ZÁVĚR

Zajištění kvalitní a dostupné sítě sociálních služeb pro seniory, je možné pouze při zajištění komplexní koncepce sociální a zdravotní péče. Vždy je však třeba zohlednit jak demografické trendy, tak i specifika příslušné oblasti, ale též zainteresovanost všech subjektů, kterých se bezprostředně daná problematika sociálních služeb dotýká a které by měl společný zájem přivádět k diskusi u kulatého stolu. Bezesporu lze konstatovat, že kvalita nabízených sociálních služeb, nejen pro seniory, roste a to jak v souvislosti se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, tak s požadavky uživatelů služeb. Tyto skutečnosti zajisté dopomohou rozvoji sociálních služeb v rámci celé České republiky a proces nazvaný rozvojové plánování sociálních služeb tak bude nabývat na významu a bude jedním ze základních stavebních kamenů na cestě k zajištění důstojného žití v období zaslouženého odpočinku.

V rámci stanoveného cíle bylo nutné zhodnotit a porovnat jednotlivé střednědobé plány rozvoje sociálních služeb daných krajů Jihočeského, Královéhradeckého, Karlovarského a Zlínského a též porovnat a zhodnotit jednotlivé komunitní plány měst České Budějovice, Hradec Králové, Karlovy Vary a Zlín. Jako autor práce se domnívám, že její cíl byl naplněn.

Zpracovaná diplomová práce ověřila, že je potřeba věnovat náležitou pozornost promyšlenému plánování sociálních služeb. Je tomu tak z toho důvodu, že je potřeba harmonizovat nabídku a poptávku po sociálních službách a to nejen ve vybraných lokalitách, v tomto případě v krajích Jihočeském, Královéhradeckém, Karlovarském a Zlínském.

Sociální služby nejsou významné jen proto, že je potřebuje mnoho lidí, ale zejména proto, že bez jejich působení by se významná část občanů nemohla podílet na všech stránkách života společnosti a to zejména u seniorské generace s ohledem k očekávaným demografickým trendům. Bylo by tak znemožněno uplatnění jejich lidských a občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BACKES, Gertrud M.; CLEMENS, Wolfgang. Lebensphase Alter : eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. München : Juventa, 2008. 369 s. ISBN 978-3-7799-1479-2.
2. Český statistický úřad . *Karlovarský kraj v číslech* . www.czso.cz/kraje/kv/cisla
3. JABŮRKOVÁ, M. *Britský systém sociálních služeb a jeho modernizace*. In Sociální politika. Praha: MPSV ČR, září 2000, roč.26, č.9, s.7. ISSN 0049-0962.
4. JABŮRKOVÁ, M.; MÁTL, O.; SYSLOVÁ, D. *Návrh systému sociálních služeb*. In Sociální politika. Praha: MPSV ČR, únor 2000, roč.26, č.2, s.6-7. ISSN 0049-0962.
5. Město České Budějovice . *Komunitní plán sociálních služeb České Budějovice*, 2004 – www.c-budejovice.cz/CZ/04/SocialWork/
6. KONOPÁSEK, Z.; TUTTEROVÁ, J. *Sociální politika, sociální pomoc a sociální příjmy*. Praha: VÚSRP, 1990.
7. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Vydání I. Praha: TRITON, 2005. 79 str. ISBN: 80-7254-662-7
8. KOZLOVÁ, L. *Plánování sociálních služeb v kontextu seniorské problematiky*. Sborník příspěvků z I.konference Senior living - trendy v seniorském bydlení a změny životního stylu seniorů. Luhačovice: 2006. ISBN 978-80-239-9067-6
9. Komunitní plán sociálních služeb města Karlovy Vary pro období let 2006 – 2008
10. Kraj Jihočeský . *Střednědobý rozvojový plán sociálních služeb Jihočeského kraje na období let 2008-2010*. www.kraj-jihocesky.cz/
11. Kraj Jihočeský . *Střednědobý rozvojový plán sociálních služeb Jihočeského kraje na období let 2011-2013*. www.kraj-jihocesky.cz/

12. Kraj Karlovarský . *Komunitní plánování sociálních služeb v Karlovarském kraji* .
www.kr-karlovarsky.cz/kraj_cz/cinnosti/socialni/
13. Kraj Karlovarský . *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb města Karlovy Vary pro období let 2009-2013* .www.kr-karlovarsky.cz/kraj_cz/cinnosti/socialni/
14. Kraj Královéhradecký . *Administrativní členění kraje, 2010* .
[www.hrdeckralove.cz/so/csu/2011edicniplan.nsf/t/62002AA538/\\$File/52131711m4.jpg](http://www.hrdeckralove.cz/so/csu/2011edicniplan.nsf/t/62002AA538/$File/52131711m4.jpg)
15. Kraj Královéhradecký . *Plán sociálních služeb pro roky 2007 – 2009*, www.kr-kralovehradecky.cz/assets/Kralovehradecky_PlanSocialnichSluzeb2007-09
16. Kraj Královéhradecký . *Střednědobý rozvojový plán sociálních služeb*, www.kr-kralovehradecky.cz/assets/kraj-sky-urad/socialni-oblast/rozvoj-soc-sluzeb/
17. Kraj Královéhradecký . *Vyhodnocení plánu sociálních služeb z období let 2007 – 2009*, www.kr-kralovehradecky.cz/assets/kraj-volene-organy/granty-dotace/granty-dotace-2009/socialni-oblast/VyhodnoceniPlanu07-09
18. KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Vydání III. Ostrava: ANAG, 2009. 421 str. ISBN: 978-80-7263-559-7
19. Město České Budějovice . *Rozvojový plán sociálních služeb České Budějovice, 2008 –* www.c-budejovice.cz/CZ/05/Strategy/
20. MPSV ČR. *Bílá kniha* [online]. [cit. 2007-03-12], dostupné z: www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha
21. MPSV ČR . *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb* [online]. [cit. 2007-03-12], dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3857>
22. MPSV ČR . *Noviny Ministerstva práce a sociálních věcí, 2006*, www.mpsv-noviny.cz
23. MPSV ČR . *Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb* [online]. [cit. 2007-03-12], dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/844>

24. MPSV ČR . *Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči* Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198>
25. MPSV ČR .*Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb* [online]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf
26. MPSV ČR. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele*. Vydání I. Praha: MPSV ČR, 2002. 112 str. ISBN: 80-86552-45-4
27. *Obce, města, regiony a sociální služby*. Průša, L. (editor). 1.vyd. Praha: Socioklub, 1997. ISBN 80-902260-1-9.
28. PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. aktualizované a rozšířené vyd. - Praha: ASPI, 2007. s179. ISBN : 978-80-7357-255-6
29. PRŮŠA, L. *Analýza vývoje systému sociální pomoci v 1. polovině 90. let*. In Acta Oeconomica Pragensia. Praha: VŠE, 1998. s.61-83. ISSN 0572-3043.
30. PRŮŠA, L. *Očekávané změny ve vývoji hlavních typů a forem sociálních služeb*. In PSK-Personální a sociálně právní kartotéka. Praha: VÚPSV, 1999, roč.2, č.6, s.B 33-35. ISSN 1211-9482.
31. PRŮŠA, L. *Efektivnost sociálních služeb: vybrané prvky a aspekty*. Praha: VÚPSV. 2007. ISBN 978-80-87007-73-0
32. *Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb*. Praha: MPSV ČR, 2004. ISBN: 80-86878-03-1
33. Regionální informační servis, *Administrativní členění NUTS – Česko, 2010* www.risy.cz/cs
34. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů* . Praha : GRADA, 2009.368 s. ISBN 978-80-247-3006-6
35. SCHMIDTSCHLÄGER, R. *Bakalářská práce: Vliv zákona o sociálních službách na nabídku a poptávku sociálních služeb v Českých Budějovicích*. 2008

36. SOUKUPOVÁ, I. *Možnosti uplatnění občanů se stížným přístupem k zaměstnání.* In Sborník přednášek z XI. konference Společnosti sociálních pracovníků. Praha: MPSV ČR, 2000, s.26-30. ISBN 80-85529-81-5.
37. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Zlínského kraje pro období let 2009-2011*
38. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb města Zlín pro období let 2008 - 2012*
39. STŘÍBRSKÁ, J. *Komunitní plánování v obcích: Třebíč.* In Sociální politika. Praha: MPSV ČR, září 2003, roč.29, č.9, s.8. ISSN 0049-0962.
40. ŠESTÁK, J. *První zkušenosti z komunitního plánování sociálních služeb: Týn nad Vltavou.* In Sociální politika. Praha: MPSV ČR, 2003, roč.29, č.7-8, s.6-7. ISSN 0049-0962.
41. TROSTER, P. et al. *Právo sociálního zabezpečení.* 1.vyd. Praha: C.H.Beck, 2000. ISBN 80-7179-353-1.
42. VASKOVÁ, V. – ÚLEHLA, I. – KVÁŘ, M. *Komunitní plánování jako součást reformy sociálních služeb.* In Sociální politika. Praha: MPSV ČR, 2001, roč. 27, č. 11, s. 8-9. ISSN 0049-0962.
43. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění s účinností od 1.1.2007.
44. ŽEŽULA, O. *Podpora komunitního plánování sociálních služeb.* In Sociální politika. Praha: MPSV ČR, 2003, roč. 29, č. 6, s.10. ISSN 0049-0962.
45. *Změna kompetencí v sociální oblasti v souvislosti s ukončením činnosti okresních úřadů.* Praha: MPSV ČR-Odbor sociální politiky a rodiny, sociálních služeb, metodiky a správního řízení, 2002. ISBN 80-86552-47-0.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Sociální služby

Uživatelé sociálních služeb

Poskytovatelé sociálních služeb

Plánování sociálních služeb

Rozvojový plán sociálních služeb

Senioři

9. Přílohy

Příloha č. 1 Rozdělení sociálních služeb dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách

Číslo paragrafu	Druh služby
37	Sociální poradenství
39	Osobní asistence
40	Pečovatelská služba
41	Tísňová péče
42	Průvodcovské a předčitatelské služby
43	Podpora samostatného bydlení
44	Odlehčovací služby
45	Centra denních služeb
46	Denní stacionáře
47	Týdenní stacionáře
48	Domovy pro osoby se zdravotním postižením
49	Domovy pro seniory
50	Domovy se zvláštním režimem
51	Chráněné bydlení
52	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče
54	Raná péče
55	Telefonická krizová pomoc
56	Tlumočnické služby
57	Azylové domy
58	Domy na půl cesty
59	Kontaktní centra
60	Krizová pomoc
61	Nízkoprahová denní centra
62	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
63	Noclehárny
64	Služby následné péče
65	Sociální aktivizační služby pro rodiny s dětmi
66	Sociální aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
67	Sociální terapeutické dílny
68	Terapeutické komunity
69	Terénní programy
70	Sociální rehabilitace