

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD**

Institut sociologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky



**Marek Baloun**

**Služby sociální péče pro seniory  
a jejich dostupnost v České republice**

*Diplomová práce*

Praha 2010

Autor práce: **Bc. Marek Baloun**

Vedoucí práce: **Ing. Bohumila Čabanová, Ph.D.**

Oponent práce:

Datum obhajoby:

Hodnocení:

## **Bibliografický záznam**

Baloun, Marek. *Služby sociální péče pro seniory a jejich dostupnost v České republice*. Praha : Karlova univerzita, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií, 2010. 142 s. Vedoucí diplomové práce Ing. Bohumila Čabanová, PhD.

## **Anotace**

Diplomová práce „*Služby sociální péče pro seniory a jejich dostupnost v České republice*“ se zabývá službami sociální péče pro seniory a zejména pak jejich dostupností v České republice (v kontextu demografických a společenských trendů). Ústřední motivací autora bylo zlepšení dostupnosti služeb sociální péče pro seniory u nás. Hlavním cílem práce je reflexe současného systému služeb sociální péče pro seniory, identifikace překážek jeho fungování, návrh opatření zlepšujících chod tohoto systému a v konečném důsledku tak zvyšujících dostupnost služeb sociální péče pro seniory u nás. Na základě rozhovorů provedených s experty z oblasti služeb sociální péče pro seniory je formulováno a rozebráno osm hlavních problémů systému služeb sociální péče pro seniory ovlivňujících dostupnost daných sociálních služeb. Vyústěním praktické části diplomové práce je návrh dílčích i systémových opatření, která by měla umožnit jednak lepší fungování systému sociálních služeb pro seniory a hlavně zlepšení dostupnosti služeb sociální péče pro seniory v České republice.

## **Anotation**

Diploma thesis „*Senior social care services and their accessibility in the Czech Republic*“ is dealing with the social care services for seniors and with their accessibility in the Czech Republic (in the context of demographic and social trends). The social care services accessibility-improvement was a prime motivation for writing this diploma thesis. The main goal is a reflection of current system in the senior social care services sphere, an identification of the barriers, suggestion of instruments refining the process of this system (in final consequences the accessibility of the senior social care services in the Czech Republic). Eight major problems in the senior social care services system with impact on the accessibility of the given services were identified and analyzed on the basis of interviews made by experts. The suggestion of the special and systemic instruments, which leads towards improvement of the

social care system and primarily towards significantly better accessibility of the senior social care services in the Czech Republic, outcoming in the practical part of the thesis.

### **Klíčová slova**

Senioři, služby sociální péče pro seniory, dostupnost služeb sociální péče pro seniory, demografické a společenské trendy, stárnutí obyvatelstva.

### **Key words**

Seniors, senior social care services, accessibility of senior social care services, demographic and social trends, population ageing.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci na téma „*Služby sociální péče pro seniory a jejich dostupnost v České republice*“ vypracoval samostatně a použil jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii. Zároveň souhlasím s tím, aby práce byla umístěna v Ústřední knihovně UK a byla přístupná veřejnosti pro účely výzkumu a studia.

V Praze dne: 27. 12. 2009

Podpis diplomanta:

## **Poděkování**

Na tomto místě děkuji všem, kteří přispěli ke vzniku této diplomové práce. Zejména vedoucí mé diplomové práce paní Ing. Bohumile Čabanové, Ph.D. za užitečné rady a připomínky od začátku psaní a odborné vedení, dále všem odborníkům, kteří mi poskytli rozhovor a cenné informace pro tuto diplomovou práci a v neposlední řadě děkuji za podporu svým blízkým.

# Obsah

|   |           |
|---|-----------|
| Úvod .....  | 1         |
| <b>1 Cíle, otázky, metody a zdroje dat .....</b>  | <b>3</b>  |
| 1.1 Cíle práce .....  | 3         |
| 1.2 Základní otázky práce .....   | 3         |
| 1.3 Metody .....  | 4         |
| 1.4 Zdroje dat .....  | 6         |
| <b>2 Nedostupnost služeb sociální péče pro seniory jako veřejně politický problém .....</b>   | <b>7</b>  |
| 2.1 Vymezení základních pojmů .....   | 7         |
| 2.2 Nedostupnost služeb sociální péče pro seniory jako veřejně politický problém .....  | 11        |
| <b>3 Hodnotové a teoretické ukotvení .....</b>  | <b>15</b> |
| 3.1 Koncept lidských a sociálních práv .....  | 15        |
| 3.2 Teorie sociálního vyloučení .....   | 16        |
| 3.3 Koncept kvality života seniorů .....  | 20        |
| 3.3.1 Maslowova hierarchická teorie potřeb .....  | 23        |
| 3.3.2 Kvalita poskytované péče ve stáří .....   | 25        |
| <b>4 Právo a dokumenty z oblasti sociálních služeb pro seniory .....</b>  | <b>28</b> |
| 4.1 Nadnárodní úroveň - dokumenty mezinárodních organizací .....  | 28        |
| 4.1.1 OSN .....   | 28        |
| 4.1.2 Evropské struktury .....  | 31        |
| 4.2 Národní úroveň – ČR .....   | 34        |
| 4.2.1 Právní rámec oblasti sociálních služeb .....  | 34        |
| 4.2.2 Koncepční a strategické dokumenty z oblasti služeb sociální péče pro seniory .....  | 39        |
| 4.2.2.1 Celostátní působnost .....  | 39        |
| 4.2.2.2 Krajská a obecní působnost .....  | 43        |
| <b>5 Východiska analytické části .....</b>  | <b>45</b> |
| 5.1 Hlavní faktory ovlivňující poptávku po sociálních službách .....  | 45        |
| 5.1.1 Demografické změny .....  | 45        |
| 5.1.1.1 Situace v Evropě .....  | 45        |
| 5.1.1.2 Situace v České republice .....   | 47        |
| 5.1.2 Společenské změny související s populačním stárnutím .....  | 56        |
| 5.2 Systém služeb sociální péče pro seniory v ČR .....  | 61        |
| <b>6 Problémy systému služeb sociální péče pro seniory v ČR .....</b>   | <b>65</b> |
| 6.1 Analýza názorů expertů z oblasti služeb sociální péče pro seniory .....   | 65        |
| 6.1.1 Hlavní aktéři v oblasti služeb sociální péče pro seniory .....  | 66        |
| 6.1.2 Role hlavních aktérů v oblasti služeb sociální péče o seniory .....   | 67        |
| 6.1.3 Názory expertů z oblasti sociálních služeb pro seniory .....  | 72        |
| 6.1.4 Shrnutí názorů expertů - společné prvky .....   | 87        |
| 6.2 Rozbor hlavních problémů systému služeb sociální péče pro seniory .....   | 89        |
| 6.2.1 Setrvačnost nastavení systému sociálních služeb z dob minulého režimu .....   | 90        |
| 6.2.2 Zanedbávání sociální oblasti (služby sociální péče pro seniory nevyjímaje) .....  | 91        |
| 6.2.3 Nedokončená transformace ústavních sociálních služeb .....  | 92        |
| 6.2.4 Nedostatek finančních prostředků v systému sociálních služeb .....  | 94        |
| 6.2.5 Nedostatek služeb sociální péče pro seniory – problém hodnocení vybavenosti sociálními službami v regionech, tržní principy ..... | 98        |
| 6.2.6 Neexistující systém pravidelného prověřování a zveřejňování výsledků sociálních služeb (jejich efektivity a nákladnosti) .....    | 101       |

|          |   |            |
|----------|---|------------|
| 6.2.7    | Nedokonalosti v systému sociálních služeb související přímo s aplikací zákona č. 108 .....                    | 102        |
| 6.2.8    | Nedostatečná informovanost aktérů a neúplnosti statistických údajů .....                                      | 110        |
| <b>7</b> | <b>Návrhy zlepšujících opatření pro oblast služeb sociální péče pro seniory v ČR.....</b>                     | <b>112</b> |
| 7.1      | Příklady dobré praxe.....   | 112        |
| 7.1.1    | Pilotní projekt „rozvoj a reintegrace“ Farní charity Starý Knín.....  | 112        |
| 7.1.2    | Projekty „Společné bydlení pro mladé a staré“ (Wohngemeinschaft jung und alt – WGJA), Hamburg – Německo ..... | 115        |
| 7.2      | Návrhy opatření .....   | 119        |
| 7.2.1    | Opatření obecné povahy .....  | 120        |
| 7.2.2    | Konkrétní opatření .....  | 121        |
| 7.2.2.1  | Úprava a koncepce systému .....   | 121        |
| 7.2.2.2  | Financování .....   | 124        |
| 7.2.2.3  | Prevence potřeby formalizovaných služeb sociální péče .....   | 126        |
|          | <b>Závěr .....</b>  | <b>128</b> |
|          | <b>Resumé.....</b>  | <b>130</b> |
|          | <b>Summary .....</b>  | <b>131</b> |
|          | <b>Použité zdroje.....</b>  | <b>132</b> |
|          | <b>Seznam příloh.....</b>   | <b>142</b> |
|          | <b>Přílohy.....</b>   | <b>143</b> |
|          | <b>Seznam tabulek.....</b>  | <b>156</b> |
|          | <b>Seznam grafů.....</b>  | <b>157</b> |
|          | <b>Seznam schémat.....</b>  | <b>158</b> |
|          | <b>Seznam zkratk.....</b>   | <b>158</b> |



## Teze diplomové práce

Jméno diplomanta: **Bc. Marek Baloun**  
Jméno konzultanta: **Ing. Bohumila Čabanová, Ph.D.**  
Název práce: **Dostupnost služeb sociální péče o seniory v České republice**

Stručná charakteristika práce:

Sféra služeb pokrývajících potřeby seniorů se v poslední době dostává čím dál víc do popředí pozornosti vyspělých společností na celém světě. Hlavními důvody jsou snahy o rozvoj této oblasti zvyšující kvalitu života lidí a také obavy z očekávaných budoucích dopadů demografického a společenského vývoje na oblast sociálních služeb. A tak není divu, že důsledky „šednutí populace“, jak poprvé poeticky nazval populační stárnutí Stuart-Hamilton (1999), přináší rostoucí obavy.

Fenomén stárnutí populace je jedním z charakteristických rysů současného demografického vývoje v České republice, ale i v dalších vyspělých společnostech světa. Schirrmacher (2005) v této souvislosti upozorňuje až na možný trojnásobný nárůst počtu starých lidí v populacích vyspělých zemí do roku 2050.

Postupné narůstání počtu seniorů bude vyvíjet stále silnější tlak na nutné reformní kroky důchodových a zdravotních systémů, ale především na komplexní transformaci sociálních služeb (ve stále větší míře zaměřených právě na pomoc seniorům).

Modernizaci sociálních služeb proto lze považovat za jedno z ústředních témat sociální oblasti, před kterými v současné době stojí Česká republika spolu s celou Evropou a vyspělým světem. Konkrétní podoba těchto modernizačních snah se odráží především v „...hledání rovnováhy mezi dostupností služeb, jejich kvalitou a finanční udržitelností systémů.“ (SKOK, 2007, s. 7)

Osobně nespátřuji hrozbu ve výše nastíněném demografickém vývoji, ale v dopadech fenoménu stárnutí populace na životní podmínky našich seniorů. Konkrétně je zde obava, zdali bude zajištěn dostatek dostupných služeb sociální péče pro tuto věkovou skupinu lidí. „Jedním z cílů vyspělé společnosti, jestliže již nemůže zabránit populačnímu stárnutí, musí být zajištění důstojného života ve stáří, a to zdaleka nejen po finanční stránce.“ (Glosová et al., 2006, s. 19)

Od roku 1989 prochází zařízení ústavní péče o seniory významnými změnami, kterými jsou např. změna přístupu k péči o seniory, orientace na individuální potřeby klientů, zavádění standardů kvality sociálních služeb. Výrazným přínosem těchto změn je snaha o humanizaci a deinstitucionalizaci péče o seniory neboli nahrazování velkých ústavů pro stovky klientů – obtížně naplňujících moderní trendy v poskytování sociálních služeb – zařízeními pro malý počet (v řádu desítek) klientů, která se daleko lépe přibližují přirozenému prostředí klienta. Problémem stále zůstává nedostatečná kapacita těchto zařízení (ústavní zařízení jsou celoročně povětšinou plně obsazena, mnohdy s dlouhým seznamem čekatelů na umístění). Dá se předpokládat, že zmíněný demografický trend v kontextu společenských změn tento stav v blízké budoucnosti ještě prohloubí.

Na druhé straně terénním službám sociální péče pro seniory, jakožto progresivním formám péče zajišťované v přirozeném prostředí klienta (u nás prostřednictvím agentur domácí péče, pečovatelskou službou, rodinou nebo sousedy), se zatím stále nedostává adekvátní podpory především ze strany státu. A to i přesto, že dle průzkumu *Problematika péče o seniory* Sociologického ústavu akademie věd ČR z roku 2006 je preferována dvěma třetiny českého obyvatelstva. Pečovatelská služba není kupříkladu podle zmíněného průzkumu ve více než 62 % obcí zavedena! (AMI Communications, 2008)

Jednou z možností, jak najít východisko z neuspokojivé situace, by měla být výraznější podpora (zatím stále ještě nedoceňovaných) terénních služeb péče pro seniory poskytovaných přímo u seniora v domácnosti. Pro klienty je přijatelnějším a zároveň i ekonomicky racionálnějším řešením – jak pro seniory, tak pro jejich rodiny, obce, kraje a potažmo stát.

U nás bude úspěšná transformace služeb sociální péče pro seniory záviset z větší části na změně (historicky) silně zakořeněného paternalistického přístupu státu k zabezpečování sociálních služeb. Směrem k daleko větší podpoře iniciativ občanů, či soukromých subjektů při řešení jednotlivých sociálních situací. „*Péče o české seniory je přehnaně postátněná, měla by se vrátit zpět do rodiny.*“ (Špidla, 2009, s. 9)

Hlavní motivací k sepsání této diplomové práce je snaha navrhnout opatření, která by pomohla zmírnit závažné problémy spojené s nedostatkem kapacit služeb sociální péče pro seniory a zvýšit jejich dostupnost. Hlavní pozornost bude věnována otázce dostupnosti služeb sociální péče pro seniory v ČR – s ohledem na očekávané demografické a společenské změny. Jelikož by podrobná analýza dostupnosti služeb sociální péče o seniory na celorepublikové úrovni přesáhla možnosti této diplomové práce, rozhodl jsem se problematiku uchopit tak, že se zaměřím na dva ústřední aspekty: prvním bude systém služeb sociální pé-

če pro seniory (identifikace problémů negativně ovlivňujících dostupnost služeb) a druhým budou hlavní aktéři zkoumané oblasti (rozbor jejich názorů na problematiku dostupnosti služeb sociální péče pro seniory u nás).

Hlavním cílem práce bude reflexe současného systému služeb sociální péče pro seniory, identifikace překážek jeho fungování, návrh opatření zlepšujících chod tohoto systému a v konečném důsledku tak zvyšujících dostupnost služeb sociální péče pro seniory u nás.

Základní literatura:

- **AMI COMMUNICATIONS.** *Domácí sociální péči pro seniory preferují 2/3 obyvatelstva.* [online]. 29. 01. 2008 [cit. 2008-9-10]. Dostupný z WWW: <<http://press.amic.cz/cs/farni-charita-stary-knin/tiskove-zpravy/domaci-socialni-peci-pro-seniory-preferuji-23-obyvatelstva/>>.
- **DISMAN, M.** *Jak se vyrábí sociologická znalost.* Praha : Karolinum, 1993.
- **Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách.** [online]. 2006 [cit. 2007-11-25]. Dostupný z WWW: <<http://socialnirevue.cz/media/docs/duvodova-zprava-zakon-o-socialnich-sluzbach-05-2005.doc>>.
- **Ekonomický odbor MPSV.** *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v ČR : ve vývojových řadách a grafech 2007.* Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008.
- **EUROPEAN COMMISSION.** *Rodinný život a potřeby stárnoucí populace.* The Gallup Organization, 2008., Dostupný z WWW: <[http://ec.europa.eu/public\\_opinion/flash/fl\\_247\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_247_en.pdf)>
- **GLOSOVÁ, D. et al.** *Bydlení pro seniory.* Brno : ERA, 2006.
- **HAŠKOVCOVÁ, H.** *Fenomén stáří.* Praha : Panorama, 1989.
- **HOREHLEĎ, P.** *Analýza komplexní péče o seniory.* Brno : Masarykova univerzita, 2008.
- **CHUDOBOVÁ, M., MAZÁNKOVÁ, V.** *Demografický vývoj, indikátory stárnutí.* [online]. Praha : ÚZIS ČR, 2008 [cit. 2008-11-20] Dostupný z WWW: <[http://www.uzis.cz/download\\_file.php?file=3467](http://www.uzis.cz/download_file.php?file=3467)>
- **KREBS, V., et al.** *Sociální politika. 2. přeprac. vyd.* Praha : ASPI, 2002.
- **KOŘÍNKOVÁ, D.** *Překážky transformace ústavní péče.* [online]. 2008 [cit. 2009-10-27]. Dostupný z: <<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/004/000600.pdf>>.

- **MAREŠ, P.** *Faktory sociálního vyloučení*. Praha: VÚPSV - výzkumné centrum Brno, 2006.
- **MÁTĽ, O., JABŮRKOVÁ, M.** *Kvalita péče o seniory : Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha : Galén, 2007.
- **MATOUŠEK, O. a kol.** *Sociální služby : legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha : Portál, 2007.
- **MPSV.** *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007*. Praha : MPSV, 2008a.
- **MPSV.** *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)*. Praha : MPSV, 2008b.
- **POTŮČEK, M., et al.** *Veřejná politika*. Praha : SLON, 2005.
- **SCHIRRMACHER, F.** *Spiknutí metuzalémů*. Praha : Knižní klub, 2005.
- **SKOK.** *Od paragrafů k lidem : analýza situace v oblasti sociálních služeb po přijetí nového zákona o sociálních službách* [online]. Praha : SKOK, 2007 [cit. 2008-12-29]. Dostupný z WWW: <[http://www.skok.biz/\\_download/projekty/od-paragrafu-k-lidem-analyza-2007-09.pdf](http://www.skok.biz/_download/projekty/od-paragrafu-k-lidem-analyza-2007-09.pdf)>.
- **STUART-HAMILTON, I.** *Psychologie stárnutí*. Praha : Portál, 1999.
- **ŠPIDLA, V.** *Důstojnost a ohroženost seniorů*. [online]. Praha : Evropská konference o péči a ochraně, 2009 [cit. 2009-9-22]. Dostupný z WWW: <[http://ec.europa.eu/commission\\_barroso/spidla/speeches/2009/sp\\_090703\\_13\\_51\\_40\\_cs.pdf](http://ec.europa.eu/commission_barroso/spidla/speeches/2009/sp_090703_13_51_40_cs.pdf)>.
- **TOMEŠ, I.** *Sociální politika : teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. přeprac. vyd. Praha : SOCIOKLUB, 2001.
- **VESELÝ, A., NEKOLA, M. (eds.)**. *Analýza a tvorba veřejných politik : přístupy, metody a praxe*. Praha : SLON, 2007.

Motta práce:

*„Byl-li starý člověk celý život odkázán na pracovní činnost jako na hlavní zdroj své obživy a pro pracovní neschopnost způsobenou stářím tento zdroj ztratí, stává se v podmínkách moderní společnosti jeho zabezpečení společenským problémem.“*

**Tomeš, 2001, s. 149**

\*\*\*

*„Poslední skutky vyžadují největší pozornosti, aby všechno předešlé nebylo bez užitku a nepřišlo nazmar. Ale stáří je dovršením životních skutků;“ ... „Cokoli je slabé, to musí býti řízeno a podepíráno. Ale stáří se považuje za nejslabší z věkových stupňů; nesmí tedy býti opuštěno a zbaveno opor.“*

**Komenský, 1948, s. 238**

\*\*\*

*„Uschlé listí nehyzdí krásné stromy.“*

**Kurdské přísloví**

## Úvod

*„ Budoucí války, říkají krátce a stručně statistici, se povedou o důchody a o místa v domovech důchodců.“ Schirmacher, 2006, s. 18*

Oblast služeb pokrývajících potřeby seniorů se v poslední době dostává čím dál víc do předí pozornosti ve vyspělých společnostech na celém světě. Hlavními důvody jsou jednak trvalí snahy o rozvoj této oblasti zvyšující kvalitu života lidí a také v současnosti dominující obavy z očekávaných budoucích dopadů demografického a společenského vývoje na oblast sociálních služeb právě v těchto společnostech.

Fenomén stárnutí populace je jedním z nejcharakterističtějších rysů současného demografického vývoje a to nejen v České republice. Schirmacher (2005) dokonce v tomto kontextu upozorňuje až na možný trojnásobný nárůst počtu starých lidí v populacích vyspělých zemí do roku 2050. Postupné narůstání počtu seniorů bude vyvíjet stále silnější tlak nejen na razantní a nevyhnutelné reformní kroky důchodových a zdravotních systémů, ale především na komplexní transformaci sociálních služeb (ve stále větší míře orientovaných právě na pomoc seniorům). Není proto divu, že důsledky „šednutí populace“, jak poprvé poeticky nazval populační stárnutí Stuart-Hamilton (1999), přináší rostoucí obavy.

Modernizaci sociálních služeb proto lze považovat za jedno z ústředních témat sociální oblasti, před kterým v současné době stojí Česká republika spolu s Evropou a vyspělým světem. Konkrétní podoba těchto modernizačních snah se odráží především v „...hledání rovnováhy mezi dostupností služeb, jejich kvalitou a finanční udržitelností systémů.“ (SKOK, 2007, s. 7)

Osobně proto nespátřuji hrozbu v samotném výše nastíněném demografickém vývoji, ale především v praktických dopadech tohoto fenoménu na životní podmínky našich seniorů – konkrétně je to obava, zdali bude zajištěn dostatek dostupných služeb sociální péče pro tuto věkovou skupinu lidí. *„Jedním z cílů vyspělé společnosti, jestliže již nemůže zabránit populačnímu stárnutí, musí být zajištění důstojného života ve stáří, a to zdaleka nejen po finanční stránce.“* (Glosová et al., 2006, s. 19)

Hlavní motivací k sepsání této diplomové práce proto bylo navrhnout taková praktická opatření, která by především pomohla předejít závažným problémům v důsledku nedostupnosti služeb sociální péče pro seniory. Obecným cílem práce bylo nalezení provázanosti

a vzájemné součinnosti příčin, které mají vliv na dostupnost, či přímo brání lepší dostupnosti služeb sociální péče pro seniory.

Ve své diplomové práci „*Služby sociální péče pro seniory a jejich dostupnost v České republice na počátku 21. století*“ se tudíž zabývám otázkou dostupnosti služeb sociální péče pro seniory v ČR a to s ohledem na očekávané demografické a společenské změny. Jelikož by ovšem důkladná analýza dostupnosti služeb sociální péče o seniory na celorepublikové úrovni přesáhla mé možnosti i rozsah této diplomové práce, rozhodl jsem se k této problémové oblasti přistoupit tak, že jsem se zaměřil na získání názorů expertů z oblasti služeb sociální péče pro seniory a na základě shrnutí těchto názorů jsem přistoupil k podrobnějšímu rozboru hlavních problémů systému služeb sociální péče pro seniory. Rovněž jsem provedl pomocí dotazníkového šetření sondu do vybrané lokality (obec Mladá Boleslav) a získal aktuální data o dostupnosti tamějších služeb sociální péče pro seniory.

V závěrečné části práce vyzdvihuji na základě příkladů dobré praxe osvědčené nápady a navrhuji odpovídající dílčí i systémová opatření, která by měla vést jednak k lepšímu fungování systému sociálních služeb a hlavně k podstatně lepší dostupnosti služeb sociální péče pro seniory u nás.

# 1 Cíle, otázky, metody a zdroje dat

## 1.1 Cíle práce

**Hlavním cílem práce** je kritická reflexe současného systému služeb sociální péče pro seniory, identifikace překážek jeho úspěšného působení a návrh opatření zlepšujících chod systému a v konečném důsledku tak zvyšujících dostupnost služeb sociální péče pro seniory v ČR.

### Dílčí cíle:

1. Na základě dostupných dat upozornit na problém nedostupnosti služeb sociální péče pro seniory a jeho očekávatelné zhoršení v důsledku probíhajících demografických a společenských trendů.
2. Identifikovat hlavní problémy systému sociálních služeb ovlivňující nedostupnost služeb sociální péče pro seniory.
3. Určit aktéry, kteří mají největší vliv na zkoumanou oblast a jejich roli při zajišťování dostupnosti služeb sociální péče pro seniory.
4. Provést rozhovory s vybranými experty z oblasti služeb sociální péče pro seniory a analyzovat jejich názory na problematiku dostupnosti služeb sociální péče pro seniory v ČR a na možnosti jejího řešení.
5. Navrhnout doporučení, která by v blízké budoucnosti pomohla zlepšit dostupnost služeb sociální péče pro seniory v ČR.

## 1.2 Základní otázky práce

1. Jaké služby sociální péče pro seniory u nás existují, na jakém modelu poskytování jsou založeny?
2. Jaký dopad budou mít předpokládané demografické a společenské změny na oblast péče pro seniory?
3. Jsou v systému služeb sociální péče pro seniory problémy, které brání lepší dostupnosti daných sociálních služeb?
4. Kterí aktéři ovlivňují zkoumanou oblast? Jaký je jejich vliv? Jak se staví k danému problému – jaká navrhuje řešení?
5. Jaká opatření v oblasti služeb sociální péče pro seniory by pomohla zlepšit dostupnost těchto služeb?



### **1.3 Metody**

Metodologicky se zkoumání dané problémové oblasti opírá o normativní přístup. Ten je totiž „...založen na zkoumání jevů, které zároveň formulují žádoucí cílový stav a způsob, jak ho dosáhnout.“ na rozdíl od nenormativního přístupu, který se „...záměrně vyhýbá axiologickému hodnocení zkoumaných problémů.“ (Veselý, Nekola 2007, s. 144)

Pro samotný výzkum byla vybrána kvalitativní strategie<sup>1</sup> umožňující hloubkovou a zároveň komplexní analýzu problému. Místy je výzkum doplněn o kvantitativně vyjádřené analytické výstupy. K zodpovězení otázek a splnění cílů diplomové práce jsem využil následujícího souboru metod:

#### **Studium dokumentů a dat**

Metodika práce se opírá zejména o kvalitativní studium dokumentů, především pak aktuálních českých právních předpisů z oblasti sociálních služeb (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb.), veřejně politických programových dokumentů Vlády ČR, koncepčních dokumentů Ministerstva práce a sociálních věcí a normativních dokumentů Evropské unie, OSN a Rady Evropy<sup>2</sup>. V práci využívám rovněž sekundárních dat Českého statistického úřadu, Ministerstva práce a sociálních věcí, Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, níže postavených úřadů veřejné správy (Středočeský krajský úřad, Magistrát statutárního města Mladá Boleslav), aj.

#### **Sekundární analýza statistických dat a závěrů z relevantních výzkumů**

Této metody, založené na popisné statistice doplněné o různé techniky zobrazení dat a jejich vztahů (grafy, tabulky, modely, mapy apod.), se využívá při definování problému a hodnocení možných řešení. (Veselý, Nekola, 2007) V této práci ji užívám zejména při rozboru současných a očekávaných demografických a společenských trendů v částech 5.1.1 Demografické změny, 5.1.2 Společenské změny související s populačním stárnutím a 6.2 Rozbor hlavních problémů systému služeb sociální péče pro seniory.

---

<sup>1</sup> „Kvalitativní výzkum je nenumerické šetření, jehož cílem je odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím a na základě výzkumníkovy porozumění interpretovat sociální realitu.“ (Disman, 2008, s. 285)

<sup>2</sup> Blíže o jednotlivých dokumentech viz kapitola 4.

### **Rozhovory (e-mailová korespondence) s odborníky a polostandardizované rozhovory se zástupci aktérů**

Rozhovor, jako metoda získávání primárních dat, má svá úskalí, která vycházejí z interakce účastníků rozhovoru. Zpovídaná osoba může kupř. zkreslovat nebo dokonce zatajovat určité informace, což může do jisté míry negativně ovlivnit závěry ze souboru získaných informací. I s vědomím tohoto rizika jsem rozhovorů při psaní práce hojně využíval, protože jiné metody sběru primárních dat by ve srovnání s rozhovory nebyly tak efektivní.

Rozhovory s experty<sup>3</sup> měly zásadní vliv již v počátcích psaní práce – pomohly mi zacílit výzkum na konkrétní problém.

Polostandardizované rozhovory s experty měly jako zdroj primárních dat nepostradatelný význam pro získání názorů expertů na jednotlivých (vertikální a horizontální<sup>4</sup>) úrovních v oblasti služeb sociální péče pro seniory v ČR. Jednotlivé rozhovory byly zaznamenávány formou terénních (polních) poznámek: „*Polní poznámky jsou v podstatě chronologický záznam toho, co se děje ve zkoumaném prostředí, co se děje s tímto prostředím, i toho, co se děje v pozorovateli.*“ (Loffland; cit. dle Disman, 2008, s. 312)

### **Dotazník**

Obdobně jako u rozhovoru je i u této metody sběru primárních dat nutno počítat s rizikem zkreslení či zatajení určitých dat respondentem. Dotazník<sup>5</sup> jsem použil při zjišťování aktuální úrovně dostupnosti služeb sociální péče pro seniory ve městě Mladá Boleslav – výsledky dotazníkového šetření uvádím v příloze 3. Osloveno bylo celkem 7 poskytovatelů služeb sociální péče pro seniory. Zpět jsem obdržel všechny rozeslané dotazníky, tj. 100 % návratnost.

### **Případová studie**

Předmětem této metody je „...*studium konkrétního jedince, programu, události, instituce, procesu apod. v určitém časovém úseku. Toto úzké zaměření umožňuje hlubší analýzu zkoumaného případu v jeho přirozeném prostředí a pochopení hlubších souvislostí a vztahů, které zůstávají jiným výzkumným strategiím utajeny.*“ (Veselý, Nekola 2007, s. 152) Případo-

---

<sup>3</sup> Mgr. Kristýna Čermáková a Mgr. Petr Wija, Ph.D. z MPSV, Doc. Ing. Ladislav Průša, CSc. ředitel VÚPSV, JUDr. Věra Horáková z magistrátu města Mladá Boleslav

<sup>4</sup> Vertikální úroveň představovala z hlediska územního členění: stát – kraj – obec; horizontální představovala aktéry působící na stejné úrovni: např. poskytovatelé na obecní úrovni dle právní formy (příspěvkové organizace, nestátní neziskové a soukromé organizace).

<sup>5</sup> Formulář dotazníku je k dispozici v příloze 4.

vou studii jsem využil ke zmapování služeb sociální péče pro seniory a jejich dostupnosti ve vybrané lokalitě (Mladá Boleslav) v příloze 3.

### **Příklady dobré praxe**

Jsou nástrojem či metodou, která staví na podobnosti dvou nebo více případů, kdy tzv. příklad dobré praxe (příklad osvědčeného praktického fungování) má smysl přenést i jinam pro jeho výrazně pozitivní účinky. Příkladů dobré praxe využívám v části 7.1 jako inspirativních námětů ke zlepšení dostupnosti služeb sociální péče pro seniory u nás.

## **1.4 Zdroje dat**

Mezi hlavní zdroje dat v této práci patřily dokumenty Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí (VÚPSV), Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) a Českého statistického úřadu (ČSÚ).

Níže uvádím tematický souhrn dalších informačních zdrojů:

- odborné publikace a studie,
- závěrečné zprávy z již provedených výzkumů,
- vládní dokumenty, internetové portály,
- záznamy (sborníky) z konferencí a účasti na odborných diskusích,
- odborné časopisy (*Sociální revue*, *Práce & sociální politika*, *e-Infomační bulletin SKOK*, a další),
- tištěné články z periodik (RESPEKT, MF DNES ...),
- výpovědi aktérů.

K vyhledávání relevantní literatury byla použita především databáze knihoven (katalog Národní knihovny České republiky, Centrální katalog Univerzity Karlovy v Praze), bibliografická databáze EBSCO a elektronické verze časopisů zabývajících se sociální politikou (resp. problematikou stárnutí populace).

## **2 Nedostupnost služeb sociální péče pro seniory jako veřejně politický problém**

### **2.1 Vymezení základních pojmů**

Před vymezením vlastního problému a jeho analýzou definuji nejprve základní pojmy, s nimiž dále pracuji. Jmenovitě to jsou: *stárnutí a stáří, senior, přirozené prostředí, sociální služby, služby sociální péče, služby dlouhodobé péče, pobytové služby, terénní služby, ambulanci služby a dostupnost služeb sociální péče pro seniory.*

#### ***Stárnutí a stáří***

Stárnutí lze charakterizovat jako celoživotní, značně individuální, proces postupného (s časem ovšem citelnějšího) chátrání tělesné schránky každého živého tvora, s nímž se pojí snižující se efektivita a účinnost fungování organismu, jeho přibývajících defekty, které je s vyšším věkem stále složitější opravovat<sup>6</sup>.

U člověka se navíc tyto životní změny neprojevují jen v uvadání fyzických schopností, ale i psychických. Mühlpahr tvrdí, že tyto „...*involuční projevy se stávají zřejmějšími zhruba od přelomu 4. a 5. decenia, a to v závislosti na náročnosti prostředí.*“ (2006, s. 24) Podle Sýkorové se také všeobecně uznává, že „...*stárnutí představuje komplexní a dynamický proces zahrnující vzájemně propletené procesy stárnutí biologického, psychologického a sociálního.*“ (2007, s. 47) Stárnutí je sice součástí života člověka odedávna, jen s tím rozdílem, že současný člověk stárne po daleko delší dobu, než tomu bylo u našich předků. Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí (2002) dokonce označuje současné stárnutí obyvatelstva za univerzální mocnou sílu, která bude vytvářet budoucnost tak jako globalizace.

Stáří je podle Sýkorové: „...*častěji než ostatní životní etapy provázeno změnami, které mohou vést k erozi osobních zdrojů a nepříznivě ovlivňovat schopnost jedince udržet svoji soběstačnost, samostatnost v rozhodování, čili kontrolovat svoji životní situaci a být tudíž autonomní.*“ (2007, s. 12) Konkrétní změny, které ovlivňují život člověka v období stáří, se obvykle člení do následujících třech skupin:

- *tělesné změny*: změny vzhledu, termoregulace, činnosti smyslů, degenerativní změny apod.,

---

<sup>6</sup> Volně dle Wikipedie, Dostupné z WWW:  
<[http://cs.wikipedia.org/wiki/St%C3%A1rnutí%C3%AD#St.C3.A1rnutí.C3.AD\\_a\\_.C4.8Dlov.C4.9Bk](http://cs.wikipedia.org/wiki/St%C3%A1rnutí%C3%AD#St.C3.A1rnutí.C3.AD_a_.C4.8Dlov.C4.9Bk)>

- *psychické změny*: emoční labilita, zvýšená míra nedůvěřivosti, zhoršení paměti, zhoršující se schopnost osvojování si nového, atd.
- *sociální změny*: změny v životním stylu, osamělost, odchod do penze, ztráty blízkých lidí... (Venglářová, 2007, s. 12)

### **Senior**

Počátek *sénia* (fyziologického stárnutí) je nejčastěji umisťován do období mezi šedesátým až pětadesátým rokem věku. Je ovšem důležité upozornit na to, že určení věkové hranice stáří je spíše sociálním konstruktem, jehož zavedení úzce souvisí se zavedením sociálního státu. (Rabušic, 2002) Proto o něm Sýkorová (2007, s. 14) hovoří správně jako o „*plovoucím prahu*“. Obsahové vymezení pojmu *senior* je ale v zásadě dvojí:

- a) v návaznosti na národní důchodové systémy označuje osoby, které jsou ve věku stanovené věkové hranice odchodu do starobního důchodu a starší, nebo
- b) podle definice OSN, která uznává ve svých materiálech věkovou hranici 65 let jako hranici stáří. (Návrh základních principů..., 2005)

V současnosti můžeme také stále častěji narazit na podrobnější členění seniorského období života dle věku a jemu odpovídajícímu charakteru potřeb:

- *mladí senioři* (věk 65 - 74 roků) – dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace,
- *staří senioři* (věk 75 - 84 roků) – změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob,
- *velmi staří senioři* (věk 85 a více roků) – na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení. (Horehled, 2008, s. 267)

### **Přirozené prostředí**

Přirozené prostředí může být definováno jako „...*životní prostor, který představuje kromě bydlení samotného, zejména rodinné vazby a síť sociálních kontaktů vázaných na dané místní společenství.*“ (Koncepte podpory transformace..., s. 18) Setrvání v přirozeném prostředí starým lidem umožňuje zejména:

- zajistit bezpečí (jak emocionální, tak fyzické);
- správně reflektovat identitu a podporovat jejich sebevědomí;
- nabízet příležitosti ke smysluplným činnostem. (Zgola,, cit. dle Glosová, 2006, s. 22)

Stěžejním cílem moderních sociálních služeb je umožnit každému uživateli žít kvalitním a plnohodnotným životem na základě jeho individuálních potřeb, ať už v domácím prostředí anebo v zařízení ústavní péče, v němž se život klienta a úroveň poskytování péče co nejvíce blíží životu v přirozeném prostředí: „*Podpora setrvání starých lidí trvale závislých na pomoci druhé osoby v jejich přirozeném prostředí a snaha o jejich stálou integraci v běžné populaci je v evropských zemích v současné době stěžejním prvkem systému sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu.*“ (Glosová, 2006, str. 23)

### **Sociální péče**

Sociální péči (jinak též sociální pomoc) lze charakterizovat jako „...*soubor náhradních zdrojů sociální svébytnosti a bezpečnosti občana, který je realizován v případech, kdy selhaly přirozené zdroje a občan se stává v důsledku sociální události sociálně potřebným, závislým na pomoci jiného subjektu – státu, samosprávních orgánů či jiných institucí.*“ (Petrová, 2006, s. 29) Podle typu sociální události je možné zvolit vhodný druh sociální služby, coby způsob řešení konkrétní sociální situace.

### **Sociální služby**

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách vymezuje sociální služby jako „...*činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení*“. Jinou definici sociálních služeb nabízí Průša, který sociálními službami rozumí „...*mimořádně významnou aktivitu státu, samosprávy a nestátních subjektů, která řeší problémy jednotlivců, rodin a skupin občanů a tím pozitivně ovlivňuje sociální klima celé společnosti.*“ (cit. dle Kozlová, 2004, s. 116) Konkrétně pojem sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách zastřešují tři základní segmenty:

- a) *Sociální poradenství* – základní složkou všech sociálních služeb a většinou specializované pro určitou skupinu nebo situaci
- b) *Služby sociální péče* – především zabezpečují základní lidské potřeby jedincům, kteří si je nemohou zajistit sami
- c) *Služby sociální prevence* – zejména se snaží předcházet sociálnímu vyloučení osob ohrožených sociálně nepříznivými jevy (§ 32)

Za hlavní přínos sociálních služeb považují především to, že svou činností umožňuje té části různě znevýhodněných občanů (ať zdravotně či sociálně) žít co možná nejplnohodnotnější život, aniž by je jejich znevýhodnění oproti ostatním vylučovala ze společnosti.

Nejčastější cílovou skupinou sociálních služeb jsou právě proto občané se zdravotním postižením, lidé závislí na návykových látkách a senioři – lidé, kteří by se často bez pomoci druhých neobešli.

### ***Služby sociální péče***

Služby sociální péče<sup>7</sup> (domovy pro seniory, osobní asistence, respitní péče, atd.) napomáhají osobám zdravotně nebo sociálně znevýhodněným zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Jejich hlavním cílem je umožnit těmto osobám zapojení do běžného života společnosti v nejvyšší možné míře. A v případech, kdy je splnění tohoto cíle vyloučeno (např. zdravotním stavem těchto osob), tak jim zajistit alespoň důstojné prostředí a zacházení.

### ***Pobytové služby***

Služby pobytové (jinak též *ústavní, rezidenční* nebo *institucionální*) charakterizuje výkon péče v pobytových zařízeních sociálních služeb, nebo v pobytových zdravotnických zařízeních. Jednoduše definuje pobytové služby zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách jako „...*služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.*“ (§ 33) Pobytové služby tedy plní svůj smysl jedině v tom případě, kdy poskytují služby spojené s bydlením jejich uživatelů v zařízeních po smlouvenou dobu – uživatel v nich prakticky celoročně žije (kupř. domovy pro seniory, azylové bydlení, atd.).

### ***Terénní služby***

Terénní služby (např. pečovatelská služba, osobní asistence, tísňová volání) jsou charakteristické poskytováním služeb přímo v přirozeném prostředí (kupř. v domácnosti seniorů či v místě vzdělávání studentů apod.) klientů. Tato forma péče je ceněna především kvůli pozitivnímu odrazu přirozeného prostředí na duševní rovnováhu uživatele péče.

### ***Ambulantní služby***

Pro ambulantní služby (noclehárny, komunitní centra, krizová pomoc, apod.) je typické, že klienti těchto služeb docházejí do zařízení poskytujícího ambulantní služby za účelem satrace svých potřeb a zájmů, či alespoň zmírnění nepříznivých sociálních situací.

---

<sup>7</sup> Podrobněji rozebírám jednotlivé služby sociální péče pro seniory v příloze 1: Typologie služeb sociální péče pro seniory v ČR a v části 5.2 Systém služeb sociální péče pro seniory v ČR.

### ***Dostupnost služeb sociální péče pro seniory***

Termínem dostupnost služeb sociální péče lze chápat: „...*takovou vlastnost služby, která zaručuje, že ve chvíli, kdy se člověk dostane do nepříznivé situace, obdrží pomoc, radu, jak situaci řešit, bude na pomoc při řešení dané situace mít prostředky, a taková adekvátní pomoc bude v jeho dosahu.*“ (SKOK, 2007, s. 23) Obecně je možné na dostupnost sociálních služeb nahlížet z několika možných perspektiv:

- a) *teritoriální dostupnost služeb*<sup>8</sup> – vůbec vybavenost (tj. existence/neexistence té které sociální služby) vybraného území (stát, kraj, obec) sociálními službami a případná vzdálenost a časová náročnost pro zájemce o službu (jak dlouho a jak daleko trvá zájemci dostat se za službou či naopak)
- b) *kapacitní dostupnost služeb* – volná kapacita existujících sociálních služeb na vybraném území a tím pádem možnost poskytnout zájemci pomoci od této služby
- c) *finanční dostupnost služby* – diskvalifikace osoby, které nedostatek finančních prostředků brání ve využívání služby
- d) *další specifické faktory ovlivňující dostupnost služeb* – např. nevhodná dispozice bytu seniora jako bariéra v užívání služby sociální péče nebo nedostatečná informovanost potřebné osoby

## ***2.2 Nedostupnost služeb sociální péče pro seniory jako veřejně politický problém***

*„Nejenže starých lidí je mnohem více než dříve, ale nejsou již spontánně integrováni do společnosti: společnost je nucena rozhodnout o jejich statusu, a toto rozhodnutí může být učiněno pouze na vládní úrovni. Stáří se stalo předmětem politiky.“*

de Beauvoir, 1972, s. 222

*„V domovech pro seniory v současnosti žije kolem padesáti tisíc lidí a přibližně stejný počet na ubytování čeká. Vyřízení žádostí trvá i několik let.“* (Komárek, 2008, s. 24) Dokázat takové tvrzení na základě tvrdých dat není v tomto případě snadné. Důvodů je několik, ale tím asi nejpodstatnějším je, že (po delegaci povinnosti zabezpečit síť sociálních služeb na kraje a

---

<sup>8</sup> Podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách je hlavním nástrojem zajišťujícím územní dostupnost sociálních služeb budování sítě služeb na úrovni obcí a krajů, přičemž hlavní metodickou pomůckou mají být tzv. komunitní plánování sociálních služeb (blíže viz část. 4.2.2.2 Krajská a obecní působnost).

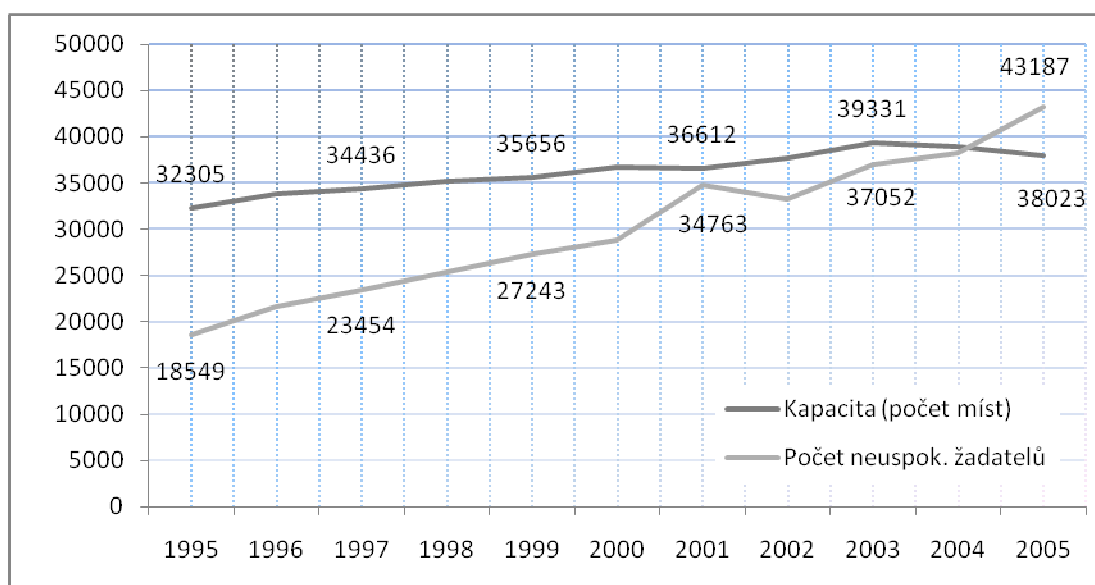


obce) přestala být zpracovávána<sup>9</sup> podrobná souhrnná celorepubliková statistika<sup>10</sup> sociálních služeb a proto nejsou adekvátní data k dispozici.

I přes zmíněnou obtíž uvádím všechna dohledaná data o počtech odmítnutých žadatelů. Je na ně však třeba pohlížet pouze jako na ilustraci reálného stavu dostupnosti daných služeb. Jak totiž upozornil expert při rozhovoru v rámci analytické části (kap. 6) této práce: „...*poptávka po domovech pro seniory není extra validním měřítkem. ‚Nedostatek‘ ústavních služeb úzce souvisí se stereotypy z minulosti, kdy byla tato forma péče mohutně podporována.*“

Graf 1 představuje srovnání celkové kapacity domovů důchodců<sup>11</sup> a počtu neuspokojených žadatelů ve sledovaném období 1995 – 2005 (konkrétní hodnoty uvádím v příloze 2). A tabulka 1 udává konkrétní hodnoty odmítnutých žadatelů u vybraných typů služeb sociální péče pro seniory v roce 2007:

**Graf 1:** Počet neuspokojených žadatelů v domovech důchodců v ČR



Pramen: MPSV, 2006

<sup>9</sup> Evidenci počtu odmítnutých žadatelů si v současnosti tvoří každý poskytovatel či zřizovatel sociálních služeb sám.

<sup>10</sup> Tento problém blíže rozebírám v části 6.2.8

<sup>11</sup> Podle současné typologie sociálních služeb (zákon č. 108) se dříve označované domovy důchodců dnes označují jako domovy pro seniory

**Tabulka 1:** Celková kapacita a počty odmítnutých žadatelů u vybraných typů služeb sociální péče pro seniory za rok 2007

| Typ služby          | Celková kapacita | Odmítnutí žadatelé | Počet odmítnutých žadatelů k celkové kapacitě (v %) |
|---------------------|------------------|--------------------|---|
| domovy pro seniory  | 41 618           | 48 131             | 116%  |
| pečovatelská služba | 3911             | 1544               | 39%   |

Pramen: Kux, 2008

Výše naznačený problematický stav dostupnosti služeb sociální péče pro seniory navíc začnou významným způsobem ovlivňovat očekávané společenské a demografické změny v blízké budoucnosti, které zvýší poptávku nejen po sociálních, ale i zdravotních službách. A přitom na mnoha místech u nás se již dnes vylidňuje venkov (mladí odcházejí do měst) a na vesnicích zůstávají většinou jen starousedlíci v pokročilém věku, kteří mají velký problém sehnat si odpovídající péči svým potřebám. Jeví se proto nanejvýš důležité věnovat patřičnou pozornost oblasti sociálních služeb zaměřených právě na pomoc nejstarší části naší populace. Jelikož, jak dodává Matoušek a spol.: „... oprávnění k tomu, aby se společnost zabývala potřebami znevýhodněných lidí, spočívá v tom, že ignorování určitých potřeb může vést k závažným konfliktům, případně k destabilizaci celé společnosti.“ (2007, s. 10)

Abychom ovšem mohli jakýkoliv problém považovat za veřejně politický, musí splňovat daná kritéria: např. musí se týkat určité větší skupiny veřejnosti (obyvatele města, kraje, státu...), která ho navíc za problém pokládá; jeho vyřešení spočívá na institucích veřejné správy a je ve veřejném zájmu, atd. Dunn za veřejně politické problémy považuje: „...nerealizované potřeby, hodnoty či příležitosti pro zlepšení, které lze řešit prostřednictvím státních nebo veřejných institucí“ (cit. dle Veselý, 2006, s. 6).

Je tedy namístě položit si zásadní otázku: Splňuje nedostupnost služeb sociální péče pro seniory u nás základní kritéria k tomu, aby mohla být považována za problém veřejně politický? Pro kladnou odpověď by měl stačit následující výčet důvodů:

- Senioři, kterých se problém dostupnosti služeb soc. péče pro seniory především týká, jsou početnou (výhledově se dále zvětšující) skupinou obyvatelstva České republiky.
- Nastavení, koncepce oblasti služeb sociální péče pro seniory spadá výhradně do gescie institucí veřejné správy, konkrétně Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, krajských a obecních úřadů (blíže viz Matoušek, 2005, s. 176).
- MPSV, jakožto orgán ústřední státní správy, zodpovídá především za základní nastavení (koncepti) oblasti sociálních služeb v České republice. Krajské a obecní úřady,

jakožto orgány územní veřejné správy, mají přitom za úkol spravovat a rozvíjet (metodikou komunitního plánování) oblast sociálních služeb na území, která spadají do jejich působnosti.

- Svůj nemalý význam v poskytování služeb sociální péče pro seniory mají ale také nestátní subjekty (např. církevní instituce jako Charita, Diakonie nebo soukromí poskytovatelé služeb).
- Zabezpečení osob důchodového věku před sociálními událostmi je bezpochyby věcí veřejného zájmu (základní nárok občana ČR na jeho zabezpečení ve stáří totiž vychází z Listiny základních práv a svobod České republiky). *„Sociální služby jsou služby veřejné a musí bezprostředně reagovat na měnící se potřeby občanů, podléhají veřejné kontrole zastupitelů a občanů na místní úrovni, tzn., že samospráva musí jednat v souladu s veřejným zájmem a především se zájmy občanů.“* (Průša, 2003, s. 56) A navíc *„Byl-li starý člověk celý život odkázán na pracovní činnost jako na hlavní zdroj své obživy a pro pracovní neschopnost způsobenou stářím tento zdroj ztratí, stává se v podmínkách moderní společnosti jeho zabezpečení společenským problémem.“* (Tomeš, 2001, s. 149) Je také třeba upozornit na důležitý poznatek zmiňovaný Veselým a Nekolou: *„Ukazuje se, že marginalizovaným skupinám či nějakým jiným způsobem výrazně se odlišujícím skupinám (staří a chudí lidé, duševně nemocní, nakažení virem HIV atd.) je věnována menší pozornost než skupinám, které důvěrně známe.“* (2007, s. 198)

### 3 Hodnotové a teoretické ukotvení

V diplomové práci vycházím zejména z konceptu lidských a sociálních práv, teorie sociálního vyloučení a konceptu kvality života, z něhož využívám hlavně Maslowovu teorii potřeb aplikovanou na potřeby seniorů a kvalitu poskytované péče ve stáří (logika teoretického rámce viz schéma 1). Přestože některé z uvedených přístupů jsou značně obecné, podstata problému nedostupnosti služeb sociální péče pro seniory je jejich integrální součástí. Proto náležitě pomáhají při identifikaci možných příčin a důsledků problému na obecné úrovni.

**Schéma 1:** Logika teoretického rámce diplomové práce



Zdroj: autor

#### 3.1 *Koncept lidských a sociálních práv*

„...dějiny lidských práv jsou zároveň i příběhem zvyšování celospolečenské citlivosti k právům ‚těch druhých‘ – nejprve žen, pak příslušníků etnických menšin, zdravotně postižených, dětí, seniorů.“ (Špidla, 2009, s. 5) Prvořadý význam konceptu lidských a sociálních práv<sup>12</sup> pro tuto práci spočívá zejména v tom, že poskytuje v nejobecnější rovině garanci zajištění základních potřeb (péče) českých seniorů závislých na péči druhé osoby: „*Ve spo-*

<sup>12</sup> „Občanská a politická práva jsou obvykle vymezena pojmy svoboda před státními zásahy, zatímco sociální práva spíše obsahují nárok na státní ochranu a pomoc. Sociální práva proto předpokládají aktivní (dokonce intervenionistický) stát a jsou založena na filosofii popisující, co vytváří „dobrou společnost“ a jak k tomu může přispívat stát.“ (Daly, 2002, s. 23)

*lečnostech našeho civilizačního okruhu je pomoc znevýhodněnému bližnímu podporována obecným uznáním základních lidských práv.*“ (Matoušek a spol., 2007, s. 10) **Lidská práva** jsou ukotvena především ve třech stěžejních dokumentech: ve *Všeobecné deklaraci lidských práv* a v *Ústavě ČR spolu s Listinou základních práv a svobod*.

Českou republiku sice nelze jednoznačně začlenit do jednoho ze základních modelů sociálních států (redistributivní, výkonový, reziduální)<sup>13</sup>, ale v případě nutnosti je nejčastěji řazena mezi modely redistributivní, kde jsou sociální potřeby lidí vnímány jako **sociální práva**.

Dnes je sice většina lidí vyššího věku samostatná a v dobré psychické kondici až do posledních dnů svého života. V situaci, kdy se však senior stává závislým na péči druhé osoby, je velice důležité, aby se při pomoci této osobě dbalo na všechna její práva a svobody, možnosti naplňovat vlastní potřeby a činit rozhodnutí, ať při životě doma nebo mimo domov (např. v domově pro seniory). V tomto kontextu je dobře, že jedním z hlavních principů nového systému sociálních služeb je, že: *„Kvalita poskytování sociálních služeb je dána přímo do souvislosti s dodržováním lidských práv a základních svobod a se zachováním důstojnosti člověka.*“ (Matoušek a spol., 2007, s. 39)

Náš stát by proto měl jako hlavní garant základních lidských a sociálních práv prostřednictvím svých úřadů periodicky prověřovat činnosti subjektů poskytujících sociální služby, přidělovat licence pouze těm institucím, které zaručí, že budou vykonávat to, k čemu se zavázaly ve své zřizovatelské listině, a to v rámci všech platných právních předpisů, tj. i základních lidských a sociálních práv.<sup>14</sup>

### **3.2 Teorie sociálního vyloučení**

Koncept sociálního vyloučení (jinak též sociální exkluze) se zaměřuje především na takové *„...sociální podmínky, jež jsou základem vyloučení jedinců i skupin z přístupu k odpovídajícím materiálním i duchovním zdrojům a právům (zejména sociálním, ale i občanským či politickým), ať již se jedná o strukturální faktory okluzi vyvolávající či podporující nebo o charakteristiky vyloučených osob či kolektivit (buď jako na příčinu nebo jako na následek tohoto vyloučení), na procesy, jejichž prostřednictvím jsou jedinci a skupiny ze sociálních*

---

<sup>13</sup> Detailně o jednotlivých modelech (charakteristice, kladech a záporech) pojednává např. Matoušek a kol. (2007, str. 53-63).

<sup>14</sup> Podrobně rozebírám nejdůležitější právní normy v oblasti poskytování sociálních služeb pro seniory v části 4.2.1 Právní rámec oblasti sociálních služeb.

*sítí a komunit vylučování (včetně ritualizace, institucionalizace a legitimizace těchto procesů), a v neposlední řadě i na životní situaci a životní šance takto vylučovaných jedinců/domácností, skupin a komunit a na procesy reprodukce sociálního vyloučení (v rodinách i sousedství). “(Mareš, Horáková, Rákoczyová, 2008, s. 11)*

V **širším smyslu** se v termínu sociální vyloučení odráží nerovnost jednotlivců nebo celých skupin obyvatelstva v pěti základních sférách společnosti (zaměstnání, bydlení, sociální ochrana, zdravotní péče a vzdělání) při jejich participaci na životě společnosti, přičemž tato nerovnost je důsledkem nedostatku příležitosti pro všechny, kteří mají zájem na životě společnosti participovat. (Krebs, 2002)

A konečně v **užším smyslu** sociální vyloučení „...brání lidem sdílet určité sociální statusy či sociální instituce a participovat na sociálních, ekonomických, politických a kulturních systémech, které podmiňují sociální integraci jedince do společnosti (Walker and Walker 1997) a na společenských aktivitách (včetně aktivit volného času či společenského života jejich komunity), popřípadě představuje určitou formu jejich sociální izolace. A to jak na makrosociální úrovni, tak i v mikrostrukturální rovině v komunitách (devastované prostředí a obydlí, nedostupnost služeb, kolaps podpůrných sítí, ...).“ (Mareš, 2006, s. 22)

Na rozdíl od konceptu lidských, popř. sociálních práv, kdy je vymezeno pozitivně na co má každý jedinec v dané společnosti nárok, čeho se po právu může dožadovat, či co se stát zavazuje svým občanům zajistit atd., sleduje teorie sociálního vyloučení hlavně negativní procesy, kdy je člověk z různých důvodů vylučován ze společnosti, co občanům brání v participaci na životě společnosti, kdo je ohrožen vyčleněním ze společnosti apod. „*Fenomen sociálního vyloučení je sledován v souvislosti s úsilím o zachování lidské důstojnosti člověka. Lidská důstojnost je chápána v kontextu základních lidských práv, mezi která patří práva sociální, občanská a politická.*“ (Krebs a kol., 2002, s. 99) Ohrožením integrace určitých osob či sociálních skupin (např. seniorů) do společnosti je totiž zpochybněn princip solidarity (solidarita se stává selektivní) a ohrožena je tím pádem i sociální koheze celé společnosti.

Mareš podrobně rozebírá čtyři skupiny faktorů, které nejčastěji (mnohdy i ve vzájemné kombinaci), vedou k sociálnímu vyloučení jedince ze společnosti:

- I. **Odmítnutí majoritní společnosti** integrovat určité jedince či kolektivity. Může jít o marginalizované osoby, ale i o celé kolektivity odmítané vědomě majoritou na základě jejich kulturní, náboženské či jiné odlišnosti.
- II. **Neochota určitých jedinců či kolektivů integrovat** se a jejich tendence vytvářet uzavřené, kulturně (nebo úžeji nábožensky) vymezené enklávy, často i ve formě ko-

munit, které jsou vymezeny i územně a ohraničují se mnohdy i kulturně a jazykově (vytváří se tak hranice mezi těmito komunitami a majoritní společností).

- III. **Osobní charakteristiky vylučovaných osob**, jako jsou nízká úroveň jejich kapitálů (ekonomického kapitálu, vzdělání a sociálního kapitálu) nebo nekompatibilita jejich kapitálů s kapitálem majoritní společnosti (odlišný kulturní kapitál). Tyto osobní charakteristiky považují někteří za důsledek osobnostních defektů a nemorálnosti, jiní poukazují na to, že jsou dány hlavně strukturálními faktory (blokové příležitosti).
- IV. **Strukturální faktory**<sup>15</sup> (často související i s hodnotami) bránící jedincům či kolektivům integrovat se (nezávisle na jejich vůli k integraci i nezávisle na vůli majoritní společnosti je integrovat). (2006, s. 6)

Silver uvádí v celkovém počtu sedmnácti kategorií vůbec ten nejdelší seznam skupin ohrožených sociálním vyloučením. Seniors, jakožto osoby potenciálně ohrožené sociálním vyloučením, lze přiřadit do následujících skupin tohoto seznamu:

- lidé s nízkými příjmy a chudí
- příjemci sociálních dávek (včetně osob, které je nečerpají pro svou nezpůsobilost o ně požádat)
- obyvatelé upadajících území nebo lokalit majících charakter ghatt
- osoby neschopné mobility
- sociálně izolovaní bez přátel a rodin (cit. dle Mareš, 2006, s. 16-7)

Burchardt et al. přitom konstatují, že schopnost participace jedince na společenském životě (respektive rozsah, v němž je člověk schopen vzdorovat sociálnímu vyloučení) je ovlivňována zejména:

- jeho osobními charakteristikami (zejména jde o vzdělání a zdravotní stav);
- událostmi v jeho osobním životě (ztráta zaměstnání, rozvod, úmrtí partnera apod.);
- sociálními, občanskými a politickými institucemi (diskriminace, sociální stát, zákonodárství apod.).
- charakteristikami území, v němž žije (životní prostředí, lokální trh práce, dopravní dostupnost, kvalita veřejných služeb apod.). (cit. dle Mareš, 2006, s. 23)

---

<sup>15</sup> Příkladem strukturálních faktorů může být špatné životní prostředí či nedostatečná občanská vybavenost území, na němž žijí dané osoby.

Osobně považuji za nejvýznamnější determinanty, které mohou nejvíce ovlivnit, zda je senior začleněn do společnosti či nikoli, následující:

- ztráta životního partnera (zoufalství)
- zdravotní stav (nemohoucnost)
- základní životní podmínky (bydlení, příjem, atd.)
- kontakt s rodinou a přáteli, společností (osamělost)
- kvalita a dostupnost služeb<sup>16</sup> potřebných k zajištění zdravotní a sociální péče (zabezpečení)

Ve stáří je ale pravděpodobně tou vůbec nejcitelnější zkouškou integrity člověka seniorského věku – ztráta životního partnera – schopná zásadním způsobem ovlivnit dosavadní začleněnost pozůstalé osoby do společnosti.

Zajímavé zjištění přinesla česká studie „*Sociální exkluze na lokální úrovni*“, v níž respondenti (lokální aktéři sociální politiky) jen výjimečně považovali seniory za osoby ohrožené sociálním vyloučením, a když ano, tak pouze „...v situaci, v níž vysoký věk je doprovázen dalším znevýhodňujícím faktorem – ztrátou partnera, narušenými mezigeneračními vztahy (včetně násilí na seniorech) nebo chudobou, která podle aktérů ohrožuje hlavně samotně žijící osoby (náklady na bydlení jsou vysoké v porovnání s výší důchodu) a osoby bez nároku na starobní důchod, které trvale žijí z příjmu ve výši dávek životního minima.“ (Mareš, Horáková, Rákoczyová, 2008, s. 64) Autoři studie ale tento poznatek vysvětlují tím, že problémy jsou očekávány spíše do budoucna v souvislosti se stárnutím populace a připoujají ještě jeden důležitý postřeh: „*Zpravidla za dobře ošetřené pokládají aktéři potřeby zdravotně postižených a seniorů, zejména díky silnému lobbyingu – to může být také příčinou toho, že tyto skupiny jsou označovány za sociálně vyloučené méně často než ty, u kterých není vytvořena dostatečná síť sociálních služeb.*“ (tamtéž, s. 65)

Užitečnou metodou pro komplexnější strategii veřejné správy při potírání sociálního vyloučení seniorů je tzv. věkový mainstreaming (respektive mainstreaming stárnutí)<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> Podle Avramové a kol. (2002) dosavadní výzkumy ukázaly, že způsob, jakým lidé vnímají a popisují své obtíže (u seniorů např. zhoršenou soběstačnost) a strategie (které přijímají k jejich překonání), jsou úzce spojeny s dominantními společenskými hodnotami a příležitostmi v rámci národního systému sociální ochrany.

<sup>17</sup> Blíže o věkovém mainstreamingu a jeho konkrétních nástrojích viz např. Vidovičová, Gregorová (2007).



### 3.3 *Koncept kvality života seniorů*

*„Non enim vivere bonum est, sed bene vivere.“*

*„Je dobré nikoli pouze žít, nýbrž dobře žít.“*

SENECA

Velký sociologický slovník například definuje kvalitu života jako: *„komplex společenských, ekonomických, kulturních a psychologických podmínek“*. (Linhart, Petrušek, 1996, s. 1435) Mühlpachr (2005, s. 166) vnímá kvalitu života podobně jako *multidimenzionální fenomén*, jehož multidimenzionalita se odráží v rozměrech biologických, neurofyzilogických, psychologických, sociálních, ekonomických, kulturních, etických, estetických apod.

*„Kvalita života, je koncept v současnosti široce využívaný v pomáhajících profesích včetně medicíny.“* (Matoušek a spol., 2007, s. 167) Smyslem existence tohoto konceptu je snaha o hledání a nalézání klíčových faktorů a souvislostí majících rozhodující vliv na (ne)spokojený, (ne)kvalitní život člověka – přičemž hledisko kvality života je u každého člověka silně individuální záležitostí.

Příkladem specifického vnímání kvality života ve společnosti mohou být prosazované priority institucí EU, které mají vést ke kvalitnějšímu životu všech obyvatel Unie:

- zajištění plné zaměstnanosti,
- vytvoření nové ekonomické dynamiky,
- zavedení bezpečných a trvale udržitelných důchodových systémů,
- rozvoj evropské strategie pro odstranění sociálního vyloučení, snižování chudoby a rozdílů mezi evropskými regiony a územími,
- kontrola kvality veřejných výdajů a dlouhodobá udržitelnost veřejných financí,
- stimulace evropského výzkumu,
- podpora investic do lidských zdrojů. (Svobodová, s. 7)

Z hlediska tematického zaměření této práce bude ovšem daleko účelnější zúžit koncept kvality života pouze na oblast kvality života ve stáří. Kvalitě života seniorů je věnováno mnoho odborných i výzkumných prací<sup>18</sup>. Vohralíková a Rabušic (2004) upozorňují, že rámec kvality života starých lidí tvoří celá řada aspektů. Vedle jejich materiálního zabezpečení a zdravotního stavu sem patří rodinný stav (např. přítomnost partnera, ochota dětí a vnuků

---

<sup>18</sup> Jedním z nejvýznamnějších koncepčních materiálů u nás v této oblasti je: *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 - Kvalita života ve stáří* (blíže viz část 4.2.2.1 Celostátní působnost).

pečovat apod.), kvalita bydlení, dostupnost zdravotně sociálních a dalších služeb, možnosti realizace zálib a koníčků či rozvíjení sociálních kontaktů.

Kopecská například rozeznává následující dimenze kvality života ve stáří: *materiální zabezpečení, zdravotní stav a dostupnost služeb, rodinný stav, možnost dalšího vzdělávání a rozvíjení sociálních kontaktů*. (cit. dle Mátl-Jabůrková, 2007, s. 38) Nebo definice sociálních gerontologů se opírá o vyčerpávající soubor determinant kvality života v období senia, mezi než řadí: „...*fyzičné kapacity, mentální zdraví, absence bolesti, sociální aktivity v oblasti rodiny, práce, volného času, finanční nezávislost, sociální sítě s kvalitou sociální interakce, bydlení, spirits, sociální podpora, učení (learning), obecnou životní spokojenost, vztah s prostředím a sociální pozici starých lidí ve společnosti*.“ (Tobiasz-Adamczyk, cit. dle Sýkorová, 2007, s. 93) Podle Dragomirecké a kol. je „*kvalita života seniorů často vnímána jako synonymum schopnosti vést nezávislý život a metody hodnocení se soustředí na schopnost provádět běžné každodenní činnosti. Funkční schopnosti mají nepochybně velký vliv na kvalitu života, přesto existuje mnoho dalších psychologických a sociálních faktorů přispívajících ke kvalitnímu životu, jejichž poznání může životní situaci seniorů příznivě ovlivnit. Ke kvalitě života ve starším věku přispívá především aktivita (práce, zájmy, studium, společenský život, plány); svoboda vybírat si a rozhodovat se (cestování, volný čas, informace, zdravotní péče); zájem a podpora rodiny (být užitečný, těšit se na něco, příjemné stereotypy); zachované duševní schopnosti, soběstačnost a především schopnost vyrovnat se s nepříznivými skutečnostmi*“ (cit. dle Mátl-Jabůrková, 2004, s. 38)

Bohužel, tak jako tomu je i u mnoha jiných teoretických konceptů, doposud chybí jednoznačná, všemi přijímaná a vše zahrnující definice kvality života ve stáří! Čornaničová (2004; Sýkorová, 2007, s. 93) nabízí uspokojivé vysvětlení<sup>19</sup> problematičnosti shody na univerzální definici: „...*v rozdílných životních obdobích a životních situacích se může obsah pojmu kvalita života značně lišit, a je tedy možné hovořit i o specifických aspektech kvality života seniora z hlediska této životní etapy, rodinné, soukromé a jiné situace, tedy i o specifických kvality života seniorů v situaci pacienta nebo sociálního klienta*.“ Proto je, dle mého názoru, nutné při posuzování úrovně kvality života seniorů dbát na význam dvou stěžejních dimenzí<sup>20</sup>:

- *objektivní* – jedná se především o vnější podmínky ovlivňující život jedince (jako např. ekonomická situace, sociální a environmentální podmínky)

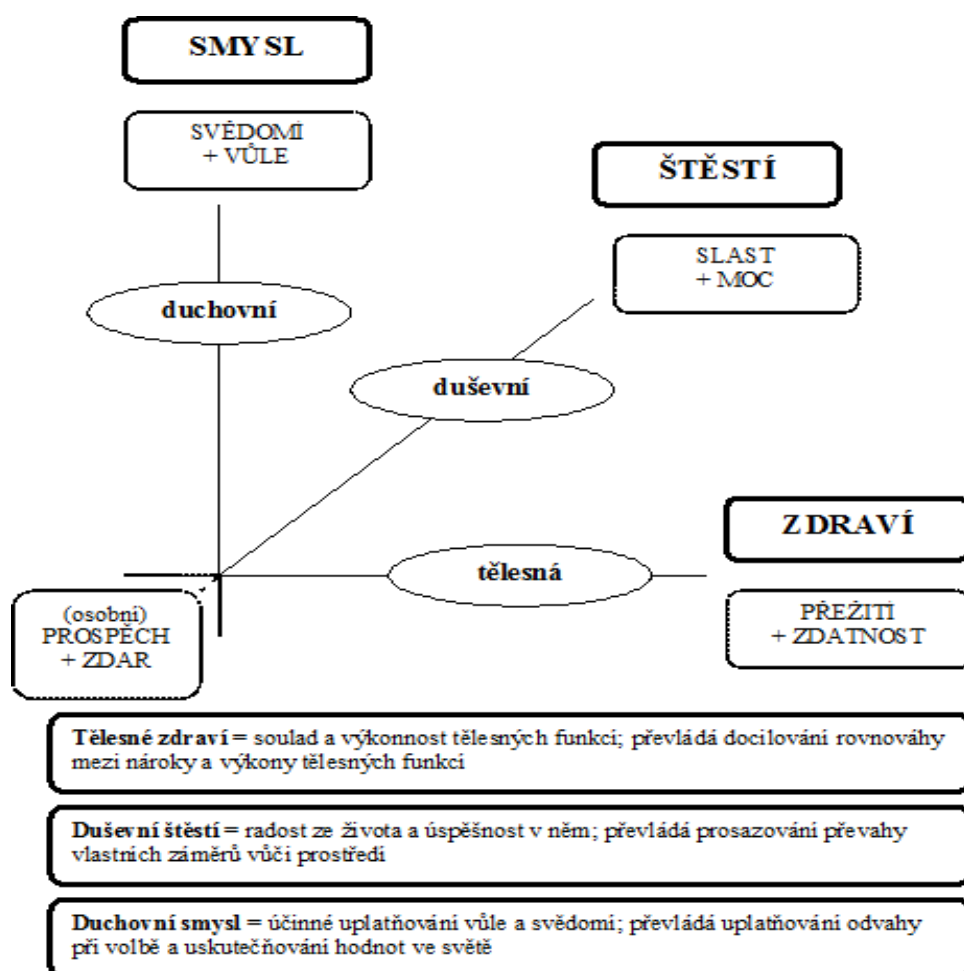
---

<sup>19</sup> Srovnej viz Možný, 2002, s. 12

<sup>20</sup> Srovnej viz Matoušek a spol., 2007, s. 167

- *subjektivní* – dnes jednoznačně upřednostňovaný přístup, vychází přímo z jedince a jeho vnímání sebe sama v kontextu okolního prostředí, blíže viz následující schéma 2 (postavení ve společnosti, životní spokojenost, apod.)

**Schéma 2:** Dimenze kvality lidského života – jejich motivační vodítka a hodnotové zacílení – ve vztahu člověka ke světu a k sobě samému



Zdroj: Balcar (cit. dle Payne, 2005, s. 71)

Ale i přes obtíže s přijetím univerzální definice kvality života ve stáří je podle Horehledě (2008, s. 56) nakonec možné alespoň mezi odborníky vysledovat dva názorové proudy sjednocené v pohledu na kvalitu života ve stáří:

- Podle prvního je hodnocení kvality života velmi ovlivněno postojem druhých k seniorům.
- Druhý chápe zhoršování kvality života jako nevyhnutelnou součást stárnutí.

Protože je koncept kvality života zásadním teoretickým východiskem pro tuto práci, uvádím v dalších částech (3.3.1 a 3.3.2) ještě další vybrané přístupy, které poskytují hlubší teoretické osvětlení zkoumané oblasti (signifikance základních druhů potřeb a kvality sociální péče v seniorském období života).

### **3.3.1 Maslowova hierarchická teorie potřeb**

Americký psycholog Abraham Harold Maslow vypracoval stupňovité řazení potřeb, které v hierarchickém systému organizoval podle jejich naléhavosti pro člověka. Toto sestavení a priori předpokládá, že každý člověk má své potřeby různě rozvinuté – vnitřní potřeby lidí jsou totiž individuální, mění se v čase a ve vztahu k prostředí (např. rozdíl potřeby seberealizace u dítěte a dospělého jedince). „*Primární či vrozený motivační systém tvoří vrozené reflexy a instinkty, umožňující účelným chováním přizpůsobit se základním životním situacím.*“ (Nakonečný, 1996, s. 75)

Lidé jsou podle této teorie poháněni úsilím o dosažení svého maximálního potenciálu, ovšem pokud se jim do cesty nepostaví překážky. Tyto překážky zahrnují především základní životní potřeby, jako je hlad, žízeň či finanční problémy, ale mohou jimi být i méně naléhavé potřeby, které brání jedinci v jeho plném rozvoji.

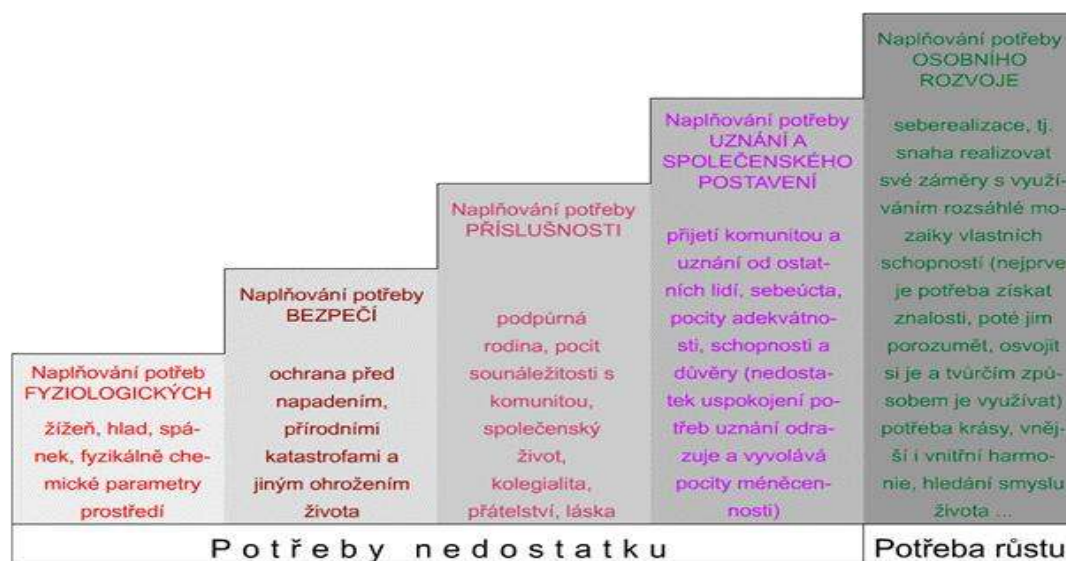
V této práci využívám Maslowovu hierarchickou teorii potřeb především pro její jednoduchost, výstižnost a obzvláště pak pro její široké použití – konkrétně v této práci při hledání potřeb života ve stáří<sup>21</sup>.

Zmíněný hierarchický systém řazení potřeb je znázorněn v následujícím schématu 3. Jeho logika spočívá v tom, že uspokojení výše postavené potřeby začne být pro jedince žádoucí<sup>22</sup> až po uspokojení potřeb níže položených a v životě jedince důležitějších. Základní hierarchie je tvořena pěti základními potřebami: *fyzilogickými* (žízeň, hlad, únava), *bezpečí a jistoty*, *sociálními* (láska, přátelství, sounáležitost), *uznání* (ocenění, prestiž, kompetence), *seberealizace* (poznání, estetické potřeby). Přičemž první čtyři kategorie označuje Maslow jako potřeby nedostatkové (potřeby deficitní), pátou kategorií pak jako potřebu růstovou.

---

<sup>21</sup> V rámci sociálních služeb mohou být motivace klasifikovány také kupř. pomocí tzv. motivačního profilu (blíže viz Mertl, 2007).

<sup>22</sup> Míra důležitosti uspokojovat ty které potřeby se také může v čase měnit, jak konstatuje Glosová et al. (2006, s. 27)

**Schéma 3:** Maslowova hierarchie potřeb

Pramen: Maslow, 1943

„V souvislosti se stárnutím společnosti a narůstáním podílu starších osob v populaci nabývá na významu otázka zajišťování potřeb a především péče u osob, které již ze zdravotních či sociálních důvodů nejsou schopny své potřeby uspokojivě naplňovat svépomocí.“ (Nešporová et al., 2008, s. 7) Chápání potřeb seniorů bylo zprvu vnímáno především jako uspokojování **základních biologických potřeb** (jídlo, pití, apod.). Později začal být koncept potřeb rozšiřován o **potřeby psychické** (spokojenost, radost) a **sociální** (udržování přátelství, styků s rodinou). Člověk v období svého stáří tak začal být vnímán jako komplexní živá bytost se specifickými diferencovanými potřebami.

Jelikož ale tento teoretický přístup vyjadřuje životní potřeby stále poněkud univerzálně a abstraktně, nabízí se využít členění Arnoldové, která konkrétněji a z hlediska zaměření této práce daleko praktičtěji vymezuje základní životní potřeby seniorů nezbytné jak při zkoumání stavu zajištěnosti potřeb seniorů, tak také pro vlastní proces jejich zabezpečování:

- **Potřeby elementární, vitální** (jejich uspokojování je nutné k udržení holé existence člověka ve společnosti):
  - *potřeby metabolické* (ovzduší, pitná voda, potrava)
  - *potřeby zajišťující ochranu organismu před nepříznivými vlivy*:
    - příbytek včetně nutného vybavení,
    - adekvátní mikroklima,
    - dostupnost zdrojů nutných životních potřeb a služeb včetně opatření proti úrazovému riziku,

- ošacení,
- určitý stupeň hygienických opatření,
- zdravotní péče,
- dostupnost lidské pomoci,
- určité kvantum a kvalita informací, nutných k základní orientaci ve společnosti,
- možnost přiměřené činnosti ve sféře fyzické a psychické.

○ **Potřeby vyšší kategorie, humánní** (umožňují člověku uspokojivý, důstojný a spokojený život):

- *kultura* (včetně kvality a formy uspokojování vitálních potřeb),
- *rekreace* (ve smyslu tvorby pozitivního zdraví, tedy víc než pouhá obnova tělesných a duševních sil),
- *kladné mezilidské vztahy* (umožňuje uspokojení potřeb v rovině psychologické, citové i v rovině sociální),
- *sociálně-právní ochrana*. (Arnoldová, 2004, s. 27-8)

Konkrétní data z výsledků longitudinálních šetření o počtech seniorů, kteří jsou v situaci, kdy si z důvodu zhoršení svého zdravotního stavu nejsou schopni zajistit všechny své potřeby (především ty základní) a jsou nuceni využívat pomoci někoho dalšího, nabízí Kopecská: „...pomoc při sebeobsluze potřebuje zhruba čtvrtina seniorů, přičemž tento podíl se spolu s rostoucím věkem výrazně mění. Zatímco ve věkové skupině 65-69 let deklarují potřebu pomoci zhruba 3 % seniorů, ve věkové skupině 70-74 let 8 %, ve skupině 75-79 let 11 %, v kategorii 80-84 let 16 %, ve skupině 85-89 let již 28 % a mezi nejstaršími seniory, tj. ve věku 90 a více let se jedná dokonce o 80 % osob.“ (cit. dle Nešporová a spol., 2008, s. 19)

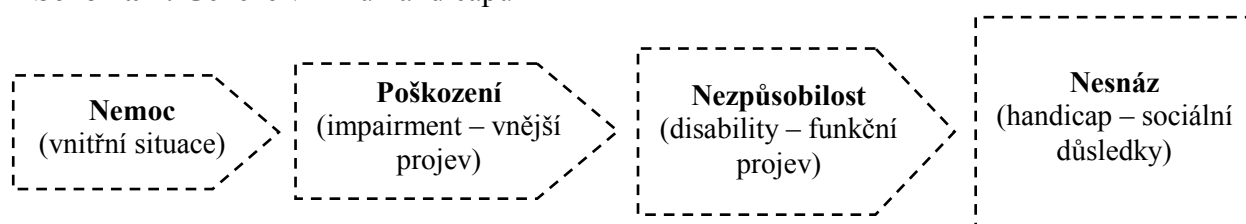
### 3.3.2 Kvalita poskytované péče ve stáří

„Skutečnost, že některá osoba bude potřebovat sociální péči, je obecným životním rizikem – kdykoliv a kdokoli se může dostat do situace, ve které bude potřebovat pomoc rodiny nebo profesionálů.“ (Arnoldová, 2004, s. 12) Potřeba sociální péče proto může postihnout každého člověka v kterémkoli období života od dětí (např. nemoci nervové soustavy, vrozené genetické vady), přes dospívající a lidi středního věku (např. následky úrazů) až po seniory vyššího a vysokého věku. U seniorů se pochopitelně tato potřeba objevuje s daleko větší pravidelností. Obecně je proto akceptován názor, že „...kvalita života se ve vyšším věku

zhoršuje, což vyvolává potřebu systému péče a podpory, který zajistí starším lidem dobrou kvalitu života.“ (Horehled, 2008, s. 56) Jak ovšem správně připomíná Matoušek a kol. (2005, s. 163): „*Věk sám o sobě není důvodem zvýšené potřeby péče. Potřeba sociální práce se starými lidmi se objevuje až v mimořádných situacích způsobených sociálními či zdravotními faktory.*“ Odhaduje se totiž, že 80 až 90 % osob starších 65 let je soběstačných s pomocí rodiny a nejbližšího okolí, 13 % potřebuje pomoc v domácnosti, 7 až 8 % potřebuje soustavnou domácí péči a asi 2 % soustavnou péči ústavní. (Kopecká, cit. dle Barvíková, 2008)

Období stáří je ale daleko častěji (bez ohledu na výše uvedená procenta) doprovázeno chronickými nemocemi (např. mozková příhoda), které svého nositele často poznamenají zdravotním postižením – disabilitou, tj. stavem, kdy takto postižené osoby již nemohou vykonávat svému věku přiměřenou aktivitu<sup>23</sup>. Tato disabilita se v důsledku může projevit až nesoběstačností<sup>24</sup> postižené osoby. Procentní podíl zdravotně postižených s věkem narůstá – v důchodovém věku je zdravotně postižena až polovina všech osob – a to především těch s trvalými následky po nemocích a úrazech. (Arnoldová, 2004) Následující schéma ilustruje genezi výše popsaného vzniku handicapu:

#### Schéma 4: Geneze vzniku handicapu



Pramen: Arnoldová, 2004, s. 16

Pomoc seniorům přitom může být saturována prostřednictvím mnoha subjektů „... činnosti si vedle rodiny a neformálního sektoru mezi sebe dělí státní, soukromý (tržní) i nestátní (neziskový) sektor. Každý z uvedených činitelů k tomu přistupuje specifickým způsobem, přičemž v některých oblastech se tyto sektory vzájemně doplňují a v některých si mohou i konkurovat. Ne všechny sféry jsou však pokryty kvalitním a dostačujícím způsobem, klíčová je proto role státu, aby fungování jednotlivých subjektů usměrňoval a případně podporoval.“ (Nešporová et al., 2008, s. 7)

<sup>23</sup> Touto přirozenou aktivitou se podle Topinkové rozumí: „...u osob do 69 let neschopnost vykonávat zaměstnání nebo vést domácnost, nad 70 let pak žít nezávislý život v komunitě.“ (cit. dle Arnoldová, 2004, s. 14)

<sup>24</sup> Nesoběstačnost nemusí být ovšem dána jen chorobou, ale také celkovým úbytkem fyzických a psychických sil!

V případě, že služby sociální péče v dané lokalitě existují a jsou pro nesoběstačné seniory dostupné<sup>25</sup>, pak nemůže být pochyb o tom, že jednou z nejdůležitějších determinant kvality jejich života je sama kvalita poskytované péče. Čím se vyznačuje kvalitní péče? Matoušek a kol. považují za ukazatele kvalitní péče: „...*spokojenost klientů, jejich relativně dobré zdraví – měřitelné poklesem morbidity i mortality, nižší spotřebou léků a zdravotnických i sociálních služeb. Kvalitní péče o staré lidi vede k tomu, že větší počet starých lidí zůstává aktivních, žije ve svém domácím prostředí, nikoli však v izolaci, účastní se společenského života v komunitě.*“ (2005, s. 189)

Minimální standard kvality sociálních služeb na celém našem území je v první řadě zakotven v odpovídajícím právním rámci<sup>26</sup>, který obsahuje zejména následující účinné nástroje posilující kvalitu poskytovaných sociálních služeb: **standardy** kvality v sociálních službách, povinnou **registraci** všech poskytovatelů sociálních služeb, **inspekci** poskytování sociálních služeb a **předpoklady** pro výkon činnosti v sociálních službách (podrobněji viz část 4.2.1 Právní rámec v ČR). Samotná legislativa však překvapivě nedefinuje ani nepopisuje, co se rozumí kvalitní sociální péčí! Tou Mátl a Jabůrková rozumí takovou péčí, která „...*umožňuje uživateli žít normální život (inkluzivnost služeb), reaguje na jeho/její potřeby (služby jsou šité na míru) a chrání jeho/její práva a zájmy (bezpečnost služeb).*“ (2007, s. 19) Hermanová rozlišuje dvě základní dimenze kvality sociálních služeb:

- **makro úroveň** (dostupnost, přiměřenost vzhledem k poznání, efektivita vzhledem k cílům, hospodárnost, autonomie, bezpečnost) a
- **mikro úroveň** (úroveň dané služby a spokojenost klientů). (cit. dle Mátl, Jabůrková, 2007, s. 36)

Ke kvalitě sociálních služeb v ČR přispívají rovněž i další **veřejně politické dokumenty** (politiky a metodiky napříč rezorty – viz příloha 5), **iniciativy skupinové** (např. „Minimální standardy vzdělávání v sociální práci“ – Asociace vzdělavatelů v sociální práci nebo „Standardy nutriční péče“ – Společnosti pro klinickou výživu a intenzivní metabolickou péči) a **individuální** (vlastní standardy kvality, provozní řády a interní předpisy jednotlivých poskytovatelů, zřizovatelů sociálních služeb). Jak ale trefně vystihuje Kalvach (2004): „...*kvalitní péče však není cílem sama o sobě. Je pouze jedním z důležitých příspěvků ke kvalitě života.*“

---

<sup>25</sup> Dostupnost služeb, pomoci je jednou ze základních podmínek kvality života ve stáří viz předchozí části...

<sup>26</sup> V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášce MPSV ČR č. 505/2006 Sb. (o nich blíže viz část 4.2.1 Právní rámec ČR).



## **4 Právo a dokumenty z oblasti sociálních služeb pro seniory**

### **4.1 Nadnárodní úroveň - dokumenty mezinárodních organizací**

Z hlediska mezinárodního vlivu na sociální péči o seniory v České republice patří k nejdůležitějším subjektům OSN a Evropská Unie. Při zasazení politiky stárnutí populace ČR do mezinárodních souvislostí nelze přehlédnout jeden zřetelný fakt, že se vzdalováním od místa potřeby péče (v tomto případě ČR – EU – OSN) klesá konkrétnost a věcný obsah sociální politiky. Má to samozřejmě své důvody, neboť uvedená společenství zahrnující daleko větší geografický ale i kulturní prostor, musí svými deklaracemi nacházet průnik potřeb většiny odpovídající populace. I přes tuto poznámku lze zřetelnou snahu o pojmenování problému a následně jeho řešení nalézt jak na úrovni EU, tak světového společenství.

#### **4.1.1 OSN**

Organizace spojených národů byla vůbec první mezinárodní organizací, která se ve svých dokumentech začala zabývat problematikou globálního stárnutí populace. Za stěžejní datum počátku tohoto zájmu na půdě OSN je považován rok 1982, kdy byla zorganizována první konference věnovaná problematice stárnutí populace na planetě. Důkazem toho, že se stárání a stárnutí stává vážným společenským problémem, bylo vyhlášení roku 1999 jako Mezinárodního roku stárání a uspořádání druhého světového shromáždění v roce 2002. Mezi nejcitovanější dokumenty, tedy ty s největším vlivem na výslednou podobu koncepcí a politik v oblastech stárnutí populace na národních úrovních jednotlivých států, patří především následující:

*„Vídeňský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí“ („Vienna International Plan of Action on Ageing“)*

Patří mezi první mezinárodní dokumenty reflektující problematiku stárnutí. Byl schválen na Valném shromáždění OSN (rezoluce 37/51) a přijat Světovým shromážděním pro problematiku stárnutí ve Vídni roku 1982. Zásadním způsobem ovlivnil počáteční konceptualizaci politik a programů zohledňujících stárnutí populace v mnohých zemích světa (Českou republiku nevyjímaje). Hlavním cílem tohoto programu je posílení schopnosti států a občanské společnosti účinně řešit problémy související se stárnutím populace, dále schopnost maximálního využití rozvojového potenciálu seniorů a v neposlední řadě schopnost reflektovat potřeby seniorů a jejich zabezpečení: „...zajistit, aby všude měli lidé podmínky stárnout v

*bezpečí a důstojnosti, a aby se ve své společnosti mohli nadále podílet na všech aktivitách jako plnoprávní občané.*“ (Madridský mezinárodní akční plán..., 2002, s. 2). Praktickým vyústěním tohoto dokumentu je celkem 62 doporučení rozdělených do následujících oblastí:

- Zdraví a výživa
- Ochrana starších konzumentů
- Bydlení a životní prostředí
- Rodina
- Sociální zabezpečení
- Zabezpečení příjmu a zaměstnání
- Vzdělávání

**„Zásady OSN pro seniory“** (*„United Nations Principles for Older Persons“*)

V tomto dokumentu, přijatém Valným shromážděním OSN dne 16. prosince 1991 (rezoluce 46/91), přichází OSN se zjištěním, že existuje značná odlišnost v životě lidí nejen mezi jednotlivými zeměmi, ale i v rámci těchto zemí a mezi jednotlivci, což implikuje různá politická opatření. (Hošek, 2006) OSN proto vyzvala vlády členských zemí k respektování 18 zásad a jejich aplikaci do svých národních programů. Tyto zásady byly rozčleněny do následujících pěti oblastí, zohledňujících postavení seniorů ve společnosti:

- nezávislost
- zapojení ve společnosti
- péče
- seberealizace
- důstojnost

**„Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí“** (*„Madrid International Plan of Action on Ageing“*)

Přijatý 12. 4. 2002 v Madridu na druhém světovém shromáždění o stárnutí jako revidovaný Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí z roku 1982. Členské země OSN se v tomto dokumentu hlásí k tomu, že budou: „...rozvíjet a realizovat politiky, jejichž cílem bude zlepšit životní podmínky starších lidí a umožnit jim, aby mohli plně a svobodně užít získané roky života ve zdraví tělesném i duševním.“ (Hošek, 2006, s. 6) Oproti plánu, přijatém na prvním mezinárodním shromáždění o stárnutí, se tento dokument více zaměřuje na rozvojové země a země s přechodovou ekonomikou. OSN v tomto směru apeluje především na udržení životních podmínek seniorů v těchto zemích. Součástí plánu je sto sedmnáct

konkrétních doporučení, které jsou rozčleněny do tří hlavních skupin: senioři a rozvoj, uchování zdraví a zajištění příznivého podpůrného prostředí:

○ **v oblasti staří lidé a rozvoj:**

- aktivní účast seniorů na životě a rozvoji společnosti
- práce a stárnoucí pracovní síla
- rozvoj v zemědělských oblastech, migrace a urbanizace
- přístup ke znalostem, vzdělání a výchově
- mezigenerační solidarita
- vymýcení chudoby
- zajištění příjmu, sociální ochrana či sociální pojištění a předcházení chudobě
- situace ohrožující seniory

○ **v oblasti uchování zdraví a tělesné a duševní pohody do stáří:**

- podpora zdraví a tělesné a duševní pohody během života
- univerzální a rovný přístup ke zdravotním službám
- senioři a HIV/AIDS
- výcvik poskytovatelů péče a zdravotnického personálu
- potřeby seniorů v oblasti duševního zdraví
- senioři a zdravotní postižení

○ **v oblasti zajištění příznivého a podpůrného prostředí:**

- bydlení a okolní prostředí
- péče a podpora poskytovatelů péče
- přehlížení, zneužívání a násilí
- představy o stárnutí (cit. dle Český helsinský výbor)

V následující tabulce jsou zachyceny hlavní rozdíly Vídeňského (1982) a Madridského (2002) plánu přípravy na stárnutí:

**Tabulka 2:** Srovnání Vídeňského a Madridského plánu přípravy na stárnutí

|                      | Vídeň 1982  | Madrid 2002  |
|----------------------|---|--|
| <b>Hl. cíl zájmu</b> | starší osoby v ekonomicky a demograficky "vyspělých" zemích | populační a individuální stárnutí v rozvojových zemích a tranzitních ekonomikách |
| <b>Priorita</b>      | humanitární otázky  | rozvojové otázky   |
| <b>Význam</b>        | identifikuje stárnutí jako otázku s mezinárodním významem   | volá po inkluzi stárnutí do mezinárodní rozvojové agendy                         |
| <b>Obsah</b>         | 62 doporučení v 7 oblastech                                 | 239 doporučení v 18 prioritních oblastech  |

Pramen: Sidorenko, Walker (cit. dle Vidovičová, Gregorová, 2007, s. 25)

#### 4.1.2 Evropské struktury

Evropská unie (EU) ve srovnání s OSN má na ČR, v určitých jasně definovaných případech, daleko větší vliv (nařízení a směrnice) – vyplývající především ze závazků daných našim členstvím v této organizaci.

Smyslem opatření vrcholných orgánů EU zacílených na oblast sociální péče o seniory není v žádném případě homogenizovat prostředí všech členských států na jedno – univerzální. Naopak cílem sociální politiky v EU je vytvořit určitý minimální standard pro všechny členské státy, přičemž je ponecháno na vůli a možnostech jednotlivých států, zajistit konkrétní úroveň aplikace těchto standardů. (Brdek a kol., 2002) Metoda otevřené koordinace je asi tím nejlepším příkladem snahy EU podporujících společný rozvoj oblasti soc. služeb ve všech členských zemích fungujících na principu předávání si osvědčených postupů v praxi.

Současná koncepce sociální politiky EU je na obecné úrovni zakotvena v Amsterodamské smlouvě a dále rozvíjena dvěma významnými dokumenty:

- a) **Zelená kniha evropské sociální politiky** (Zelená kniha)
- b) **Bílá kniha evropské sociální politiky** (Bílá kniha)

**ad a)** Zelená kniha byla především nástrojem rozpoutání veřejné diskuze o budoucím vývoji evropské společnosti. Kromě poukazu na nezaměstnanost (jako nejpalčivější problém Evropy) se věnovala rostoucím tlakům na sociální stát umocněným stárnutím populace, změnami struktury rodin, chudobou, problémy spojenými se sociálním vyloučením jedinců a v neposlední řadě masivním nárůstem poptávky po soc. službách.

**ad b)** V navazující Bílé knize („*Evropská sociální politika - Cesta vpřed pro Unii*“) na rozdíl od předchozího dokumentu byly stanoveny konkrétnější obrysy způsobu, jak čelit výše nastíněným výzvám v celé EU – zavedena zásada sociální politiky a sociální ochrany aktivní společnosti pro všechny občany EU. Od té doby je spolupráce ve všech členských státech nejen v sociální oblasti rozvíjena na základě výměny zkušeností. (Tomeš, Koldinská, 2003)

Služby posuzuje EU v obecné rovině podle třech klíčových aspektů:

- *kvalita* – souhrn vlastností a charakteristik služby, které souvisejí s jejich schopností uspokojit známé či předpokládané potřeby uživatele,
- *dostupnost* – fyzická, ekonomická, sociální, informační, psychologická,
- *ochrana uživatele* – bezpečnost, transparentnost, aktivní účast uživatelů při plánování i poskytování služby. (Komunitní plánování, s. 3)

Konkrétně pro sociální služby EU stanovila následující dva základní cíle:

1. zajištění univerzálního přístupu k vysoké kvalitě péče;
2. zajištění záchranné sítě proti chudobě nebo sociálnímu vyloučení vyplývajícím z nepříjemného zdravotního stavu, a to jak pro příjemce služeb, tak pro ty, kdo o ně pečují. (Matoušek a spol., 2007, s. 62)

Výsledkem konsenzu všech členských zemí ohledně modernizace sociální ochrany v rámci Unie byla dohoda<sup>27</sup> o tom, že:

- zajistí svému obyvatelstvu vysokou kvalitu péče postiženým lidem;
- zajistí finanční i fyzickou dostupnost pečovatelských systémů postiženým lidem;
- nabídnou speciální péči seniorům;
- sníží regionální rozdíly v úrovni poskytování sociálních služeb;
- budou rozvíjet infrastrukturu a podporovat růst počtu odborně připravených osob, jež budou služby poskytovat atd. (tamtéž, s. 63)

Jistým předělem mezi touto a následující podkapitolou je dokument doplňující a konkretizující sociální práva v evropském prostoru – **Evropská sociální charta**<sup>28</sup> (první verze přijatá již v roce 1961). Autorem tohoto dokumentu je **Rada Evropy**, nadnárodní instituce – často zaměňována s vrcholnými orgány EU (Evropskou Radou, či Radou Evropské unie) – samostatně působící mimo struktury Evropské unie. Členové<sup>29</sup> se ratifikací<sup>30</sup> tohoto dokumentu zavazují, že budou dbát na zajištění základních sociálních práv svých občanů. Revidovaná (v roce 1988) Evropská sociální charta má celkem 31 článků a pro seniory jsou nejpodstatnější zejména následující<sup>31</sup>:

- Právo na sociální zabezpečení (článek č. 12)
- Právo na sociální a lékařskou pomoc (článek č. 13)
- Právo využívat služby sociální péče (článek č. 14)
- Právo starých osob na sociální ochranu (článek č. 23)
- Právo na ochranu před chudobou a sociálním vyloučením (článek č. 30)

---

<sup>27</sup> Blíže viz COM 304 (2004).

<sup>28</sup> V České republice vstoupila Evropská sociální charta v platnost 3. prosince 1999 (ve Sbírce mezinárodních smluv byla uveřejněna pod č. 14/2000).

<sup>29</sup> Mezi členské státy patří celkem 47 států (všechny státy v Evropě kromě Běloruska, Kazachstánu, Vatikánu a šesti sporných území Kosovo, Abcházie, Jižní Osetie, Severní Kypr, Náhorní Karabach a Podněstří). (Wikipedia, dostupné z WWW<[http://cs.wikipedia.org/wiki/Rada\\_Evropy#.C4.8Clensk.C3.A9\\_st.C3.A1ty](http://cs.wikipedia.org/wiki/Rada_Evropy#.C4.8Clensk.C3.A9_st.C3.A1ty)>)

<sup>30</sup> Na půdě Rady Evropy se uzavírají konvence nebo dílčí ujednání, tedy mezinárodní smlouvy, které jsou pro členské státy závazné ovšem až po jejich ratifikaci.

<sup>31</sup> Revidovaná sociální charta, dostupné z WWW: <[http://www.sds.cz/docs/prectete/ezakon/r\\_esch.htm](http://www.sds.cz/docs/prectete/ezakon/r_esch.htm)>

Ze základních mezinárodních úmluv v sociální oblasti přijatých Radou Evropy lze dále jmenovat:

- a) Prozatímní dohodu o systémech sociálního zabezpečení (1953),
- b) Evropskou konvenci o lidských právech (1961),
- c) Evropskou úmluvu o sociálním zabezpečení (1972),
- d) Evropský kodex sociální zabezpečení (1990).

V souvislosti s tím jak populační stárnutí stále silněji ovlivňuje další dimenze života obyvatel Evropy, dochází z pochopitelných důvodů také k potřebě rozšiřování působnosti politiky stárnutí v rámci Evropské unie. Ta již dnes podle Age Concern England (2006, s. 9) zahrnuje nejméně 5 následujících oblastí:

#### ○ **Důchody a příjmy**

V řadě členských států EU je dopad stárnutí na penzijní a sociální systémy jedním z nejžhavějších témat. Přistupuje se k reformám, které mají za cíl snížit vzrůstající náklady za pomoci „...*snížení základní úrovně důchodů nebo větším zapojováním soukromého sektoru a zohledněním otázek mezigenerační spravedlnosti a rovnosti.*“ (tamtéž) Jsou zaváděny pobídky k prodlužování aktivního pracovního života za hranici věku odchodu do důchodu.

#### ○ **Hospodářství a zaměstnanost**

Stále častěji se také v zemích Unie objevuje, v rámci plnění evropských cílů zaměstnanosti, snaha o posilování šancí seniorů na získání nebo udržení zaměstnání na pracovním trhu. Důraz je vedle toho stále ve větší míře kladen také na seniory jako na rostoucí sektor pro spotřebitelské výdaje vytvářející tržní příležitosti pro nové druhy zboží a služeb zaměřených na starší obyvatele.

#### ○ **Zdravotnictví a poskytování dalších služeb**

Zajištění přístupné, kvalitní a dostupné zdravotní péče se jeví jako klíčový aspekt v kontextu populačního stárnutí zemí EU. Prosazují se nové technologické změny v oblastech gerontotechnologií, jako jsou např. zařízení a přístroje ulehčující život znevýhodněným uživatelům (tzv. asistenční technologie).

#### ○ **Základní práva**

Kultivace lidských práv při snaze předcházet diskriminaci starších lidí se v poslední době jeví jako klíčová v kontextu inovativních přístupů k rovnosti a rozmanitosti v Evropě. Potřeba řešit diskriminaci na základě věku je rostoucí měrou uznávána jak v právních předpisech, tak prostřednictvím podpory pozitivních obrazů stárnutí a po-

sílení hlasu seniorů ve společnosti (např. v Irské strategii *Zajištění rovnosti pro seniory*<sup>32</sup>).

### ○ **Bydlení a komunity**

Roste povědomí o dopadu oblastí, jako jsou doprava, bydlení apod. na specifické skupiny lidí ze všech věkových skupin, a dále o rostoucí rozmanitosti potřeb mezi staršími obyvateli – těmi, kteří žijí sami, trpí určitým postižením nebo žijí v zanedbaných městských nebo okrajových venkovských oblastech. Hlavní výzvou je proto zajistit, aby tyto iniciativy dospěly až k cílovým skupinám (např. Nizozemský politický dokument *Co lidé chtějí, kde lidé žijí*<sup>32</sup>).

## **4.2 Národní úroveň – ČR**

### **4.2.1 Právní rámec oblasti sociálních služeb**

#### **Všeobecná deklarace lidských práv – Základní listina práv a svobod**

Zajištění potřeb znevýhodněných osob je na té nejobecnější úrovni garantováno uznáním základních lidských práv ve **Všeobecné deklaraci lidských práv**, vyhlášené Valným shromážděním OSN v roce 1948 (a to i přesto, že tento dokument nemá právní závaznost – není mezinárodní smlouvou).

S rozvojem sociálního státu dochází ve dvacátém století k formulaci sociálních práv<sup>33</sup> (zvláštní skupiny lidských práv) souvisejících s růstem požadavků obecného nároku na sociální zajištění důstojného života jedince ve společnosti. V deklaraci je proto stanoveno, že každý člověk má: „*právo na životní úroveň přiměřenou zdraví a blahobytu jeho i jeho rodiny, čítajíc v to potravu, šatstvo, bydlení, lékařskou péči a nezbytné sociální služby; má právo na zabezpečení v nezaměstnanosti, v nemoci, při pracovní nezpůsobilosti, při ovdovění, ve stáří nebo v ostatních případech ztráty výdělečných možností, nastalé v důsledku okolností nezávislých na jeho vůli.*“ (čl. 25, odst. 1)

V České republice lze nejobecnější právní základ nároku občana na sociální péči ve stáří spatřovat ve znění ústavního zákona č. 2/1993 Sb. a ve znění ústavního zákona č.

---

<sup>32</sup> Zdroj: Age Concern England, 2006, s. 9

<sup>33</sup> Nejmarkantnějším rozdílem mezi základními lidskými právy a právy sociálními, je fakt, že na rozdíl od základních lidských práv jsou sociální práva spojena s povinností státu a jeho orgánů aktivně podporovat jednotlivce (např. bezplatné sociální poradenství).

162/1998 Sb., kterým je obecně známá **Listina základních práv a svobod**. V hlavě IV, tohoto dokumentu, je ve člancích 30 a 31 psáno:

Článek 30:

- 1) Občané mají právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci, jakož i při ztrátě živitele.
- 2) Každý, kdo je v hmotné nouzi, má právo na takovou pomoc, která je nezbytná pro zajištění základních životních podmínek.

Článek 31:

- 1) Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.

Zakotvení sociálních práv v Listině základních práv a svobod je sice výrazem respektu k těmto právům, avšak jejich vynutitelnost je většinou vázána na další právní úpravy! Podmínky pro uplatnění tak stanoví obecně závazné právní předpisy jako zákony a vyhlášky (viz dále).

V oblasti služeb sociální péče patří mezi nejdůležitější právní normy zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách spolu s vyhláškou MPSV ČR č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

**Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen zákon č. 108)**

Zákon č. 108 byl v červenci 2005 schválen Vládou ČR a následně jako vládní návrh předložen do Parlamentu ČR. Zde byl po projednání rovněž schválen a po podpisu prezidentem republiky 14. března 2006 zveřejněn ve Sbírce zákonů ČR. Účinnosti nabyl 1. ledna 2007.

Do nabytí účinnosti tohoto zákona u nás upravovala oblast<sup>34</sup> služeb sociální péče ještě legislativa (poplatná minulému režimu), kterou stručně shrnuje Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ze dne 14. března 2006:

- *Zákon č.100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení* upravoval zejména okruh osob, kterým se poskytovala sociální péče, a druhy služeb sociální péče.
- *Zákon č.114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení*, upravoval zejména působnost Ministerstva práce a sociálních věcí, krajů a obcí na úseku sociální péče a druhy zařízení sociální péče.

---

<sup>34</sup> Sociální služby byly před rokem 1989 součástí tzv. sovětského modelu sociálního zabezpečení a sociálních služeb: „Zatímco za první republiky byly sociální služby provozovány obcemi a dobročinnými spolky (...), od roku 1956 přešla kompetence k poskytování sociálních služeb do rukou státu.“ (Matoušek a spol., 2007, s. 35)



- Financování služeb sociální péče ale bylo upraveno již novější právní úpravou a to *zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů* (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů, *zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů*, ve znění pozdějších předpisů, a *zákonem č. 243/2000 Sb., o rozpočtovém určení výnosů některých daní územním samosprávným celkům a některým státním fondům* (zákon o rozpočtovém určení daní), ve znění pozdějších předpisů.

Po dlouhém období, kdy byla oblast sociálních služeb mimo politický, ale i společenský zájem, nabyla účinnosti podstatná právní norma, která zásadním způsobem změnila právní prostředí oblasti poskytování sociální péče pro seniory a i přes své nedostatky výrazným způsobem přispěla k zajištění lepší kvality poskytovaných služeb v ČR. Podle mnoha zainteresovaných to byl dokonce „*průlomový okamžik, největší změna zákona v sociálních službách od dob Marie Terezie.*“ (SKOK, 2007, s. 7).

**Klíčovým hodnotovým východiskem**, ze kterého zákon vychází, je podpora sociálního začleňování a bránění sociálnímu vyloučení. (SKOK, 2007) A to prostřednictvím takové nabídky služeb, která umožní žít lidem i přes jejich nepříznivou sociální situaci v jejich přirozeném prostředí.

**Hlavním posláním** zákona je ochránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří jsou v jejich prosazování oslabeni z důvodů zdravotního postižení, věku či nepříznivé životní situace. Nová podoba zákona reaguje na běžné podmínky života v naší společnosti a garantuje pomoc a podporu potřebným ve formě, která zaručuje zachovávání lidské důstojnosti, ctí individuální lidské potřeby a současně posiluje schopnost sociálního začleňování každého jednotlivce do společnosti v jeho přirozeném sociálním prostředí. (Stručný průvodce zákonem o sociálních službách, 2006)

**Hlavním cílem**<sup>35</sup> zákona je vytvoření podmínek pro uspokojování přirozených potřeb lidí, a to formou podpory a pomoci při zvládnutí péče o vlastní osobu, v soběstačnosti nezbytné pro plnohodnotný život. (tamtéž)

Mezi **základní nástroje**, kterými zákon uvedl v praxi výše zmíněné hodnotové zakotvení, patří zejména:

- bezplatné sociální poradenství,
- příspěvek na péči<sup>36</sup>,

---

<sup>35</sup> Blíže k cílům např. SKOK. (2006, s. 12)

- pestrá nabídka sociálních služeb,
- garance bezpečné, profesionální a potřebám lidí přizpůsobené služby,
- inspekce poskytování sociálních služeb,
- předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách,
- spoluúčast občanů na procesech rozhodování,

S ohledem na tematické zaměření této práce, považuji za velice důležitou také obecnou formulaci kritérií poskytování pomoci zákonem č. 108. Poskytovaná pomoc má být:

- *dostupná* – z hlediska typu pomoci, územní dostupnosti, informační dostupnosti a v neposlední řadě také z hlediska ekonomického,
- *efektivní* – uzpůsobena tak, aby vyhovovala potřebě člověka a nikoliv „potřebám“ systému,
- *kvalitní* – zabezpečována způsobem a rozsahem, který odpovídá současnému poznání a možnostem společnosti,
- *bezpečná* – zabezpečována tak, aby neomezovala oprávněná práva a zájmy osob,
- *hospodárná* – zabezpečována tak, aby veřejné i osobní výdaje používané na poskytnutí pomoci v maximálně možné míře pokrývaly objektivizovaný rozsah potřeb. (Ekonomický odbor MPSV, 2008, s. 38)

Lze tedy říci, že rozhodující moderní právní norma tak nejen z pohledu seniorské péče představuje ústřední právní rámec celé oblasti sociálních služeb a na požadované úrovni plní všechny základní funkce:

**a) deklaratorní**

vyjádření jedné z priorit společnosti a dává inspiraci vzniku rozmanitých forem péče, dále standardizuje podmínky vzniku a fungování zařízení, formuluje kritéria péče a nároky na pracovníky – odborníky, kteří ji mají poskytovat

**b) právní a finanční**

úprava podmínek fungování všech subjektů včetně pravidel financování (příspěvek na péči, dotace ze státního rozpočtu poskytované prostřednictvím rozpočtu jednotlivých krajů), smlouva o poskytnutí služby (§ 90)

**c) ochrannou – kontrolní**

- i. právní ochrana prostředí před negativními jevy, zneužitím,

---

<sup>36</sup> Konkrétní údaje o počtech a struktuře příjemců příspěvku na péči uvádím v příloze 6.

ii. kvalita péče (část čtvrtá INSPEKCE),

iii. nově ochrana klientů, jejich soukromí (část pátá – MLČENLIVOST)

**d) metodickou/normotvornou (část třetí) a informační**

definice jednotlivých druhů služeb (pobytové, ambulantní, terénní), registrace (Registr poskytovatelů), pravomoci orgánů, povinnosti poskytovatelů, zároveň poskytuje ucelený přehled o možnostech – pro kteréhokoliv zájemce včetně poradenských služeb

**e) preventivní (§ 53)**

snaha zabránit sociálnímu vyloučení osob a chránit tak společnost před vznikem a šířením negativních jevů

Jelikož by ale podrobný rozbor<sup>37</sup> celého zákona č. 108 a všech jeho osmi částí překročil rozsah mé diplomové práce, omezují se pouze na stručnou charakteristiku pasáží (viz výše) s relevancí k péči o seniory a jejímu poskytování.

Zákon č. 108 přinesl zásadní kvalitativní změny do oblasti sociálních služeb jak pro samotné uživatele služeb, tak nové předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka (předpoklady pro výkon povolání soc. pracovníka, poskytování poradenství) a sociálních služeb jako takových (povinná registrace poskytovatelů, uplatňování kvalitativního nástroje – standardů kvality).

Na druhé straně k některým diskutabilním negativním důsledkům tohoto zákona na předmětnou oblast se vyjadřuji v části 6.2.7 Nedokonalosti v systému sociálních služeb související s aplikací zákona č. 108

**Vyhláška MPSV ČR č. 505/2006 Sb. (dále jen vyhláška č. 505)**

Vyhláška č. 505, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (ve znění pozdějších předpisů) přitom upravuje mnohé detaily (viz dále) oblasti poskytování sociálních služeb, jež zákon č. 108 nedefinuje. Stanovuje např.:

- způsob hodnocení úkonů péče o vlastní osobu a úkonů soběstačnosti pro účely stanovení stupně závislosti (část první)

---

<sup>37</sup> Podrobně jsem zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozebíral ve své případové studii na téma: *Dopady zákona č. 108/2006, Sb. o sociálních službách na situaci Domova pro seniory – Slunečnice a jeho klientů* (BALOUN, 2008).

- rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb a maximální výše úhrad za poskytování některých sociálních služeb (část druhá)
- zdravotní stavy vylučující poskytování pobytových sociálních služeb (část třetí)
- hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb (část pátá)
- činnosti pro hodnocení schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu a
- obsah standardů kvality sociálních služeb (příloha č. 2)

Z hlediska konkrétních dopadů vyhlášky na osobu seniora se jeví jako nejvýznamnější formulace standardů kvality sociálních služeb a stanovení stropu plateb za poskytování sociálních služeb:

- I. Celorepublikově uzákoněné **standardy kvality sociálních služeb** přinášejí dlouho očekávané zajištění standardů pro poskytování sociálních služeb tak, aby tyto služby respektovaly a chránily práva jak uživatelů (seniorů), tak poskytovatelů (pracovníků). Standardy, jako soubor kritérií, definují úroveň kvality poskytování sociálních služeb na jedné straně v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a na druhé v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a uživateli služeb.
- II. **Strop plateb za poskytování sociální služby** je přitom možné vnímat také ze dvou hledisek: jednak zavazuje poskytovatele k účtování jasně stanovené maximální výše úhrady za poskytnutou službu a jednak dává dopředu uživateli jistotu, jaká může být maximální výše ceny uživatelem požadované služby.

#### **4.2.2 Koncepční a strategické dokumenty z oblasti služeb sociální péče pro seniory**

Pro přehlednost jsem rozdělil kapitolu na další dvě části, v nichž představuji nejprve dokumenty s celorepublikovou platností a dále jen ty vztahující se ke konkrétní (krajské a obecní) úrovni.

##### **4.2.2.1 Celostátní působnost**

Na celostátní úrovni patří k nejvýznamnějším strategickým dokumentům Národní programy přípravy na stárnutí (NPPS). Jejich hlavním smyslem je podpora rozvoje stárnoucí společnosti a reakce na důsledky demografického vývoje.

### **Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 – 2007**

Inspirací k sepsání prvního Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2003 – 2007, byly především dokumenty OSN (zejména Zásady pro seniory z roku 1991) akcentující problematiku stárnutí populace (viz část 4.1.1 OSN). Tento program, schválený usnesením Vlády ČR č. 485 dne 15. 5. 2002, uznává potřebu koncepčně a systematicky reagovat na demografické a sociální změny přijetím řady opatření v mnohých sférách společenského života (kupř. v oblastech zdravotní péče, vzdělávání, bydlení, sociálních služeb, zaměstnanosti, penzijní politiky). Podle Hoška (2006) v něm bylo uznáno, že odpovědí na tyto změny není přizpůsobení populace politikám, ale politik demografickým změnám a je ve shodě s představou konceptora soc. politiky (MPSV) vtáhnout do realizace opatření vyplývajících z tohoto programu celou společnost: od mladé generace, přes střední až po samotné seniory.

Hlavní důraz kladl program na vytváření podmínek k aktivnímu životu v seniorském věku, na všeobecné uznávání pozitivního přínosu z přítomnosti starších lidí v rodině, v sousedství a vůbec ve všech formách společenského života. Dodržování etických principů a nediskriminace ve stárnoucí společnosti spolu s uchováním přirozeného sociálního prostředí seniorů, lze považovat za nejpodstatnější cíle tohoto programu směrem ke starším občanům.

### **Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012**

Jelikož platnost prvního programu skončila na konci roku 2007, byl Vládou ČR vzápětí přijat v lednu 2008 v pořadí druhý Národní program přípravy na stárnutí zaměřený na kvalitu života ve stáří. Dokument rozvádí a konkretizuje opatření uvedená v předešlém Národním programu přípravy na stárnutí na léta 2003-2007. „*Cílem Programu je zvýšení zapojení starších osob do ekonomického a sociálního života, ochrana lidských práv, zabránění věkové diskriminaci a zneužívání. Program usiluje o změnu politiky a přístupů ke stárnutí a starším osobám a mainstreamingu otázek spojených stárnutím do všech úrovní sektorů společnosti.*“ (Šestá zpráva České republiky..., s. 151) Vychází přitom z předpokladu, že pro zvýšení kvality života a k úspěšnému řešení výzev spojených s demografickým stárnutím je pro dané období 2008 – 2012 nezbytné zaměřit se na následující strategické oblasti:

- Aktivní stárnutí
- Prostředí a komunita vstřícná ke stáří
- Zlepšení zdraví a péče ve stáří
- Podpora rodiny a pečovatelů

- Podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv (MPSV, 2008b)

Mezi další podstatné dokumenty, které jednak prohlubují dosavadní směr strategie politiky stárnutí populace ČR a zároveň tvoří důležitý rámec pro implementaci politiky směřující ke zvládnutí demografických změn, patří Národní zprávy o strategiích sociální ochrany a sociálního začleňování a Národní akční plány sociálního začleňování.

### **Národní zpráva o strategiích sociální ochrany a sociálního začleňování na léta 2008 – 2010 (dále jen Národní zpráva)**

Na základě neformální dohody všech členských států Evropské unie (v rámci Výboru pro sociální ochranu) vypracovává ČR Národní zprávy a Evropské komisi předkládá tyto strategické dokumenty:

- Národní akční plán sociálního začleňování
- Národní strategie pro důchody
- Národní strategie zdravotní a dlouhodobé péče<sup>38</sup> (MPSV, 2008c, s. 4)

Aktuální, v pořadí již druhá, Národní zpráva na léta 2008 – 2010 navazuje na strategické dokumenty z oblastí sociální ochrany a sociálního začleňování z let 2004 až 2008 (především na Národní zprávu na léta 2006–2008) a je v pořadí teprve druhým dokumentem tohoto druhu u nás.

Dlouhodobě patří mezi její hlavní cíle potírání problémů ve vybraných oblastech: podpora sociální soudržnosti, boj s chudobou a sociálním vyloučením, modernizace důchodového systému a systému zdravotní a dlouhodobé péče.

### **Národní akční plán sociálního začleňování 2008 – 2010 (dále jen NASPI)**

NASPI na období let 2008 a 2010 je v pořadí třetím dokumentem tohoto typu u nás zaměřeným na boj s chudobou a sociálním vyloučením: „...*má ambici zastřešovat všechny obdobné strategické dokumenty, spojovat úkoly jednotlivých rezortů a orgánů na horizontální i vertikální úrovni a poskytovat návod všem zapojeným (tj. státní správě, orgánům samosprávy, neziskovému sektoru i občanům), jak předcházet vzniku a jak minimalizovat negativní dopady existujícího sociálního vyloučení. Zároveň by také měl umět průběžně přijímat podněty*

---

<sup>38</sup> Za hlavní témata v oblasti zdravotních a dlouhodobých služeb lze považovat: a) zlepšování zdravotního stavu obyvatel, b) udržitelný kvalitní a dostupný systém zdravotních služeb, c) integrace sociálních a zdravotních služeb, d) komunitní přístup k těmto službám. (MPSV, 2008c, s. 45)

výše uvedených pro plánování návazného postupu a navrhnout i zcela nová či inovativní opatření.“ (SKOK, 2009)

V NAPSÍ 2008 - 2010 byly stanoveny obecné cíle v boji s chudobou a sociálním vyloučením na následující 3 roky (včetně roku 2010) na základě Společných cílů, které členské státy přijaly na jarním zasedání Evropské rady v roce 2006. V oblasti sociálního začleňování je těmito cíly:

- zajistit dostupnost zdrojů, práv a služeb potřebných k účasti ve společnosti, prevence a řešení sociálního vyloučení a boj se všemi podobami diskriminace, které vedou k sociálnímu vyloučení;
- zajistit aktivní sociální začlenění pro všechny jak prostřednictvím podpory účasti na trhu práce, tak potíráním chudoby a sociálního vyloučení;
- zajistit, aby politiky sociálního začleňování byly dobře koordinovány, aby došlo k zapojení všech úrovní vlády a relevantních aktérů, včetně lidí, kteří zažívají chudobu. Zajistit, aby politiky sociálního začleňování byly efektivní a účinné a byly zohledněny ve všech příslušných veřejných politikách, včetně hospodářských a rozpočtových politik, politik vzdělávání a odborné přípravy a programů strukturálních fondů (zejména Evropského sociálního fondu). (Odbor 22, 2008)

**Koncepce transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti (dále jen Koncepce transformace)**

Tento koncepční materiál se zásadním dopadem na sféru poskytovatelů služeb péče o znevýhodněné skupiny byl přijat Vládou ČR dne 21. února 2007 a reaguje na dosavadní vývoj v oblasti sociálních služeb. Je v souladu se všemi ostatními strategickými materiály z oblasti sociálních služeb v České republice. Podporuje poskytovatele a zřizovatele sociálních služeb v zajištění dostupné péče a podpory osobám v nepříznivé sociální situaci takovou formou, která v co nejvyšší možné míře odpovídá životu v přirozeném prostředí běžné společnosti a vytváří podmínky pro posílení efektivní sítě sociálních služeb. Samotná transformace pobytových sociálních služeb se má na základě tohoto dokumentu odehrávat v duchu následujících tří základních principů:

- *princip individualizace* – služby jsou individuálně přizpůsobené každému klientovi na základě poznání jeho potřeb
- *princip humanizace* – respekt k osobnosti klienta a jeho právům

- *princip služby v přirozeném prostředí* – služby jsou poskytovány nejlépe v přirozeném prostředí klienta (v jeho domově, rodině)

Za hlavní body Koncepce transformace lze označit zejména:

- podporu procesu zkvalitňování životních podmínek obyvatel stávajících pobytových zařízení sociální péče;
- podporu poskytovatelům sociálních služeb, jejich zaměstnancům a dalším subjektům při změnách v institucionální péči a to zejména v poskytování sociálních služeb v souladu s individuálními potřebami uživatelů;
- podporu naplňování lidských práv uživatelů pobytových soc. služeb a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky, žijícími v přirozeném prostředí;
- vytvoření systému spolupráce mezi všemi aktéry procesu transformace institucionální péče;
- zvýšení informovanosti o procesu změny institucionální péče pro osoby se zdravotním postižením a seniory;

#### **4.2.2.2 Krajská a obecní působnost**

V současnosti je do kompetence krajských a obecních samospráv přenesena zodpovědnost za správu sítě sociálních služeb a za dlouhodobé strategické plánování v oblasti sociálních služeb na příslušné lokální úrovni. Jak obce, tak kraje mají ze zákona povinnost zajišťovat potřeby osob nebo skupin osob poskytováním sociálních služeb na svém území. Obce mohou, ale kraje musí zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb. Podle § 95, odst. d), zákona č. 108 má totiž každý kraj za povinnost zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby na území kraje. Podle Molka (2009) lze komunitní plánování sociálních služeb vnímat jako aktivní odpověď na roli státu v oblasti sociálních služeb.

**Plány rozvoje sociálních služeb** (jinak též komunitní plány sociálních služeb) jsou dokumenty, které vznikají jako výstupy plánování rozvoje sociálních služeb. Založeny jsou na vzájemné komunikaci třech hlavních skupin aktérů: *zadavatelů, poskytovatelů a uživatelů* sociálních služeb a v jejich obsahu by podle zákona č. 108 neměl chybět:



- popis a analýza existujících zdrojů a potřeb, včetně ekonomického vyhodnocení<sup>39</sup>,
- strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb,
- povinnosti zúčastněných subjektů,
- způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu,
- způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb. (§ 3)

**Smyslem plánování** sociálních služeb je tak mapování sociálních služeb na daném území vedoucí k aktivnímu zjišťování poptávky po těchto službách ze strany potřebných osob, přičemž jeho výstupem má být taková síť sociálních služeb, která bude na prvním místě reagovat na potřeby občanů a dále bude také dostupná, kvalitní, efektivní a hospodárná. Plánování rozvoje soc. služeb je procesem aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů. (zákon č. 108)

Výsledkem procesu komunitního plánování sociálních služeb by mělo být zejména:

- zvýšení dostupnosti a kvality poskytovaných sociálních služeb na místní úrovni, rozšíření jejich škály dle zjištěných místních potřeb uživatelů,
- větší efektivita při vynakládání finančních prostředků na zajištění sociálních služeb, sdílení financování na základě dohody s dalšími účastníky,
- zvýšení podílu občanů na rozhodovacím procesu poskytování sociálních služeb
- posílení principů zastupitelské demokracie na místní úrovni,
- umožnění přirozené tvorby mikroregionů a svazků obcí za účelem efektivního zajištění sociálních služeb,
- vznik koncepce rozvoje sociálních služeb na území vyšších územních celků na základě podkladů získaných z komunitních plánů obcí. (Petrová, 2006, s. 126)

Podle dostupných informací<sup>40</sup> jsou komunitní plány zpracovány ve všech krajích, 205 obcích III. typu a 182 obcích II. typu.

Plánování sociálních služeb má být důležitým nástrojem, který umožní efektivní a adresný rozvoj sociálních služeb na našem území.

---

<sup>39</sup> O principech komunitní sociální práce zaměřené pouze na seniorskou skupinu se podrobně rozepisuje např. Matoušek a kol. (2005, s. 176-7).

<sup>40</sup> Blíže viz seznam obcí III. a II. typu zapojených do plánování sociálních služeb (Portál plánování sociálních služeb, dostupné z WWW: <<http://www.kpss.cz/index.php?module=download&idfile=418>>).

## 5 Východiska analytické části

### 5.1 Hlavní faktory ovlivňující poptávku po sociálních službách

#### 5.1.1 Demografické změny

Za demografický proces populačního stárnutí považujeme postupnou změnu věkové struktury obyvatelstva, kdy se v populaci na straně jedné postupně zvyšuje podíl počtu seniorů a na straně druhé se snižuje podíl počtu dětí mladších 15 let. Důsledkem poklesu porodnosti a specifických měr úmrtnosti je navíc tendence ke zmenšování počtu celkové populace. Seniori jsou také jedinou věkovou skupinou, jejíž podíl dnes (a zejména v blízké budoucnosti) zaznamenává vytrvalý nárůst oproti ostatním věkovým skupinám!

Rostoucí naděje na dožití a s tím související zvyšování počtu seniorů má i svá negativa: stáří začíná být vedle „vytouženého“ podzimu života spojováno rovněž s nejrůznějšími obavami<sup>41</sup>, např. o udržení důchodových systémů, zajištění péče pro všechny potřebné seniory a kvality života ve stáří vůbec.

##### 5.1.1.1 Situace v Evropě

*„V následujících padesáti letech bude stárnutí obyvatelstva dominantním demografickým procesem Evropy.“ (Mašková, 2003, s. 1)*

Od druhé poloviny 20. století začíná docházet k příznačnému narůstání počtu starých lidí v populaci evropských zemí. Toto tvrzení lze doložit na údajích, které předložila Mašková v 30. výtisku Zpravodaje České demografické společnosti: *„Absolutní počet seniorů starších 65 let se více než zdvojnásobil ze 46 mil. v roce 1950 na 112 mil. v roce 2000 a jejich podíl v celkové populaci se zvýšil z 8% na 14%.“* (2003, str. 1) Tento, v současné Evropě, dominantní demografický proces bude pravděpodobně pokračovat i v následujících padesáti letech, přičemž nejvýraznější nárůst počtu seniorů je očekáván od roku 2030 (viz tabulka 3).

---

<sup>41</sup> Podle Potůčka (2002) dokonce někteří demografové hovoří o populační krizi.

**Tabulka 3:** Stárnutí obyvatelstva vyspělých regionů světa, 2000-2050

| Region                | Podíl osob ve věku 65 a více let (v %) |      |             |      |
|-----------------------|--|------|-------------|------|
|                       | 2000                                   | 2015 | 2030        | 2050 |
| Evropa                | 13,9                                   | 16,4 | <u>22,1</u> | 27,6 |
| Severní Amerika       | 12,3                                   | 14,6 | 20,4        | 21,4 |
| Austrálie/Nový Zéland | 12,2                                   | 15,1 | 20,2        | 22,5 |

Zdroj: Mašková, 2003, s. 1

Porovnáním výše uvedeného přibližně **dvojnásobného** nárůstu počtu evropských seniorů v období 1950–2000 s prognostickými údaji uvedenými v tabulce 3 sledovaného období 2000–2050, vyplývá pozoruhodný fakt více jak **trojnásobného** očekávaného nárůstu počtu evropských seniorů během jednoho století v období mezi lety 1950 až 2050.

Navíc přirozený přírůstek obyvatelstva Evropy<sup>42</sup> se v současnosti pohybuje pod úrovní prosté reprodukce – výjimku v Evropě tvoří pouze Turecko a Arménie. Ruku v ruce se stárnutím obyvatelstva tak Evropa navíc prochází stádiem tzv. *demografické deprese*<sup>43</sup>. (ČSÚ, 2002)

Snižování počtu obyvatel je v evropských zemích (např. Velká Británie, Francie, Itálie, Německo nebo i ČR) sice eliminováno migračními přírůstky, ovšem ty mají pouze marginální vliv na celkový přírůstek obyvatelstva<sup>44</sup>.

Fenomén demografického stárnutí populace evropských zemí se proto vzhledem k očekávanému budoucímu demografickému vývoji stává jedním z nejsledovanějších problémů současného populačního vývoje Evropy.

<sup>42</sup> Podle Šiklové dokonce přibývá na světě starých lidí o **1,6 % více** než celkově narůstá populace (cit. dle Glosová, 2006).

<sup>43</sup> celkový úbytek obyvatelstva

<sup>44</sup> Objem migračního přírůstku totiž nedokáže vyvážit snižující se úhrnnou plodnost v evropských zemích. Představy některých politiků o řešení úbytku obyvatelstva migračními přírůstky, proto nemají za stávající demografické situace racionální základ. Ku příkladu o efektivitě takovéhoto opatření se na případu ČR kriticky vyjadřuje Drbohlav: „K zachování dnešního průměrného věku obyvatelstva státu by k nám muselo ročně přicházet mezi 300 tisíci až 4,2 milionu lidí. To by ale znamenalo, že by země v roce 2065 mohla mít přibližně 90 milionů cizinců!“ (cit. dle Dubský a kol., 2008, s. 1)

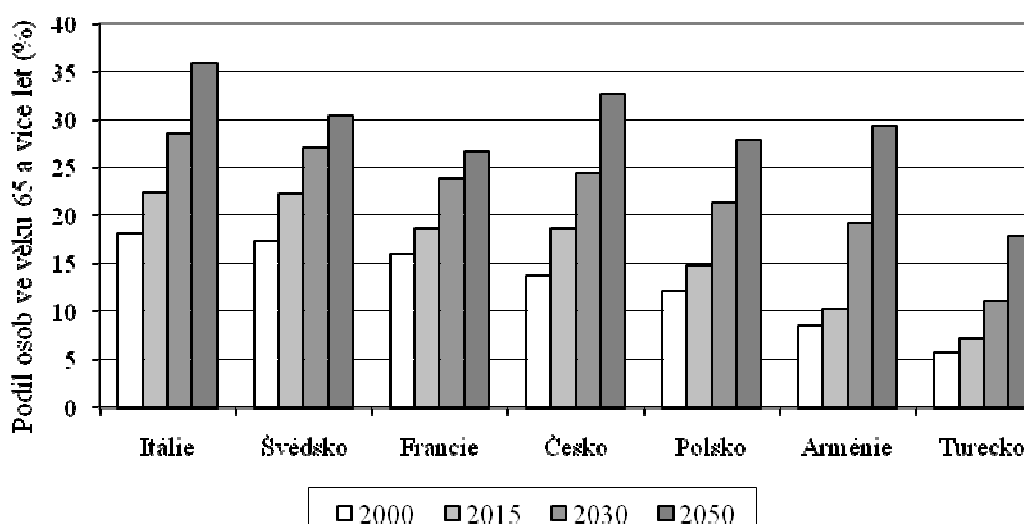
### 5.1.1.2 Situace v České republice

Demografický vývoj v České republice je obdobný s výše nastíněnou tendencí v evropském prostoru. Populační stárnutí začíná být v poslední době dominantním trendem rovněž i v České republice, kde narůstající počet starších osob výrazným způsobem mění podíl zastoupení hlavních věkových skupin v naší populaci: „*Deformace věkové struktury obyvatelstva ČR, která vznikla poklesem porodnosti v minulých letech, tj. výrazné zúžení populační základny, se bude podílet jak na dalších populačních úbytcích, tak především na výrazném prohlubování populačního stárnutí.*“ (Potůček, 2002, s. 147)

Donedávna měl u nás nárůst relativního zastoupení osob ve věku nad 65 let poměrně klidný průběh – stárnutí probíhalo tzv. zespona věkové pyramidy<sup>45</sup>.

Jelikož ale Česká republika patří mezi země, ve kterých stárnutí probíhá již po delší dobu a zároveň začíná výrazně klesat intenzita porodnosti i úmrtnosti, očekává se, že stárnutí populace bude mít daleko intenzivnější charakter, než tomu bude v ostatních zemích. (Mašková, 2003) Výhledově má Česká republika patřit dokonce mezi země s nejrychleji rostoucím podílem osob starších 65 let v Evropě, jak dokládá následující graf 2.

**Graf 2:** Vývoj podílu osob ve věku nad 65 let ve vybraných evropských zemích v letech 2000 – 2050



Zdroj: Recent Demographic Developments in Europe 2001 (cit. dle Mašková, 2003, s. 3)

<sup>45</sup> Stárnutí zespona věkové pyramidy popisuje proces, kdy se snižuje podíl osob ve věku do 15 let, zatímco osob ve věku vyšším pozvolna přibývá. (Svobodová, 2005)

Mezi hlavní příčiny rostoucího počtu českých seniorů v poměru k celkové populaci patří, že:

- a) v důsledku proměny společenských hodnot (o nich více v části 5.2.3) spolu se změnami životního stylu se **rodí stále méně dětí**, a že
- b) zároveň díky lepší kvalitě života (kvalita a úroveň zdravotní péče, životosprávy, hygieny, životního stylu, životního prostředí atd.) se **lidé dožívají vyššího věku**.

V následujících dvou podkapitolách blíže rozeberu a konkrétními údaji podložím obě zmíněné příčiny (úhrnnou míru plodnosti a naději na dožití) populačního stárnutí v ČR, komplexní pohled doplním poukazem na změny věkové struktury a zakončím popisem důsledků vyplývajících ze stárnutí populace v ČR.

### **Příčiny demografických změn u nás**

Za hlavní příčinu populačního stárnutí u nás lze označit především klesající míru plodnosti a rostoucí počet seniorů v důsledku prodlužování střední délky života populace.

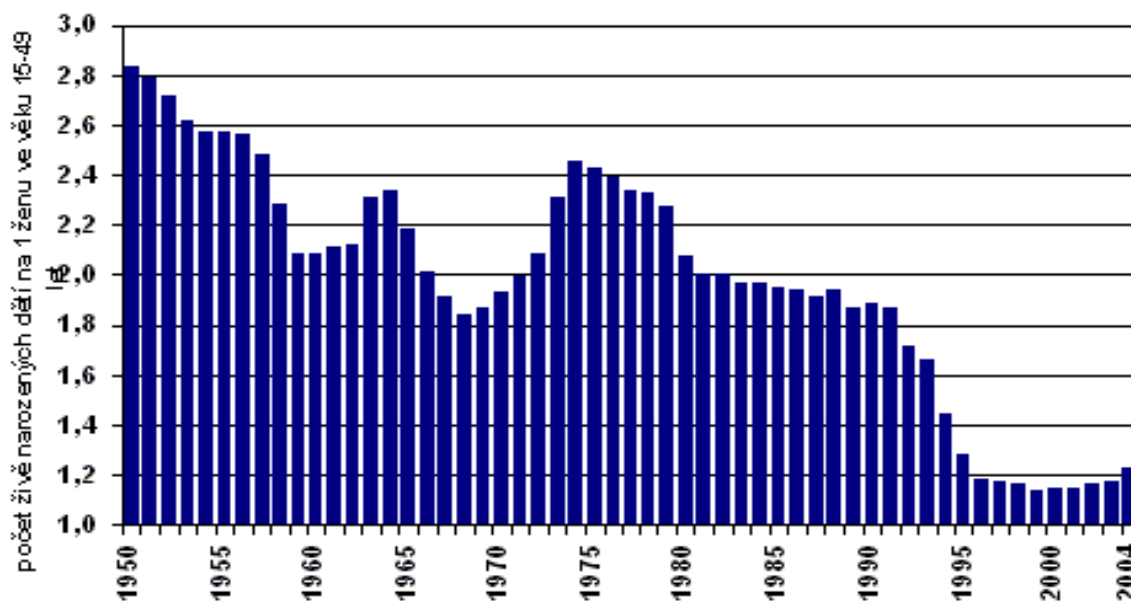
#### **Úhrnná míra plodnosti**

Jedním ze základních ukazatelů, který umožňuje sledovat vývoj věkové struktury obyvatelstva a činit projekce do budoucna je tzv. úhrnná míra plodnosti<sup>46</sup>. Její hodnota umožňuje v čase sledovat, zda bude v budoucnu docházet ke zvyšování, či snižování celkového počtu obyvatel dané země. V tomto ohledu je pro zachování reprodukční schopnosti populace určující hodnota 2,1. Zplodí-li totiž žena se svým partnerem za svůj život alespoň dvě děti (hodnota 2,1), budou jimi schopni nahradit sebe po své smrti. Logicky pak platí, že pro nárůst celkového počtu obyvatelstva musí mít bezpodmínečně určitý počet žen v populaci více než dvě děti.

Na následujícím grafu 3 ilustruji vývoj úhrnné plodnosti v České republice v období mezi lety 1950 – 2004, na kterém je jasně patrný postupně klesající trend úhrnné plodnosti započatý u nás již v roce 1950 a s nejnižší zaznamenanou úrovní úhrnné plodnosti (pod 1,2) v roce 1999. Za povšimnutí rovněž stojí rok 1980, ve kterém byla naposledy zaznamenána hodnota převyšující míru čisté reprodukce (2,1). V grafu je také zachycen počátek (v roce 1999) mírného nárůstu úhrnné plodnosti typický pro posledních několik let.

---

<sup>46</sup> Úhrnná plodnost označuje „...průměrný počet živě narozených dětí připadajících na jednu ženu v době skončení reprodukčního období za předpokladu, že by specifické plodnosti podle věku zůstaly trvale na úrovni daného kalendářního roku; počítá se jako součet specifických plodností násobených délkou intervalu věkového skupiny.“ (ÚZIS ČR, 2008, s. 94)

**Graf 3:** Úhrnná plodnost v letech 1950-2004Zdroj: CSÚ<sup>47</sup>

Nejaktuálnější zjistitelná data ČSÚ<sup>48</sup> (platná pro rok 2007) nabízejí hodnotu 1.438 úhrnné plodnosti. Ze srovnání této hodnoty s hodnotami z jiných evropských zemí plyne, že v současnosti patříme mezi země s nejnižší mírou úhrnné plodnosti v Evropě<sup>49</sup>.

### Naděje dožití

Dalším ukazatelem v procesu stárnutí populace ČR je naděje dožití<sup>50</sup>. Růst střední délky života (synonymické označení pro naděje dožití) souvisí obecně především se zlepšením kvality života (např. lepší složení a kvalita stravy, lepší úroveň životního prostředí, rozvoj medicíny apod.).

Naděje dožití u nás od první poloviny dvacátého století setrvale stoupá, jak dále dokládá graf 4.

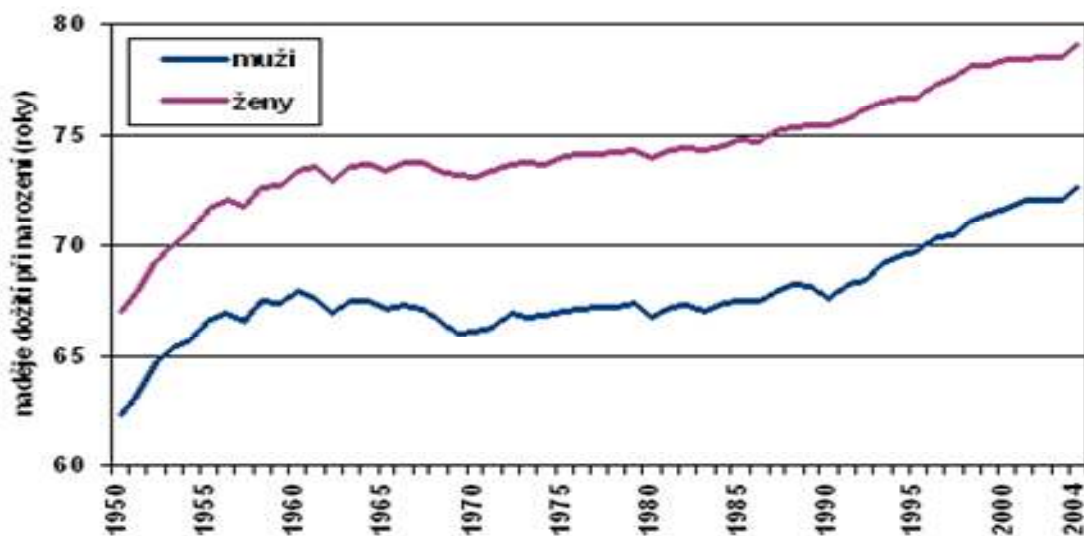
<sup>47</sup> Dostupné z WWW: <[http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/uhrrna\\_plodnost\\_v letech\\_1950\\_2004](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/uhrrna_plodnost_v letech_1950_2004)>

<sup>48</sup> Dostupné z WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/EA00270E0D/\\$File/401908ri10.pdf](http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/EA00270E0D/$File/401908ri10.pdf)>

<sup>49</sup> Srovnej, viz OECD Factbook 2008, Dostupné z WWW:

<<http://lysander.sourceoecd.org/vl=2410432/cl=14/nw=1/rpsv/factbook/010101-g3.htm>>

<sup>50</sup> „... vyjadřuje počet roků, který v průměru ještě prožije osoba právě x-letá za předpokladu, že po celou dobu jejího dalšího života se nezmění řád vymírání, zjištěný úmrtnostní tabulkou, zkonstruovanou pro daný kalendářní rok nebo jiné (zpravidla delší) období.“ (CSÚ, 2008)

**Graf 4:** Naděje dožití při narození v letech 1950 - 2004Zdroj: ČSÚ<sup>51</sup>

Nejstřednější setrvalý růst naděje dožití je pozorovatelný od začátku devadesátých let, kdy se po přechodu z reálného socialismu na tržní hospodářství a po ekonomických a sociálních reformách výrazně zvýšila životní úroveň. Na základě nejaktuálnějších údajů lze uvést, že naděje dožití byla v roce 2007 pro narozené děti u žen 79,7 roku a u mužů pak 73,4 (ČSÚ, 2007a).

Možný upozorňuje v kontextu stárnutí populace na rozdílnou výchozí pozici České republiky v porovnání s ostatními postkomunistickými státy v období transformace po roce 1989: „V řadě postkomunistických zemí se v letech transformace naděje na dožití snížila, v některých stagnovala, jen Češi si život prodloužili.“ (2002, s. 184) V současnosti je ale demografický vývoj u nás srovnatelný s vývojem v ostatních evropských zemích. Ve shodě s Národním programem přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 lze proto konstatovat, že stále větší část dospělého života budeme prožívat ve stáří. Navíc správnost této domněnky potvrzuje následující zjištění Potůčka: „Všechny varianty dostupných prognóz populačního vývoje České republiky (Kretschmerová a Šimek, 2000; Pavlík a Kučera, 2001; Andrlé a Srb, 2000) počítají s tím, že naděje dožití při narození bude plynulým způsobem vzrůstat a pokračovat v příznivém vývoji započatém v minulém desetiletí.“ (2002, s. 146)

<sup>51</sup> Dostupné z WWW:<

[http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/nadeje\\_dozeni\\_pri\\_narozeni\\_v\\_letech\\_1950\\_2004](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/nadeje_dozeni_pri_narozeni_v_letech_1950_2004)>

**Důsledky stárnutí naší populace**

Společným vyústěním dvou výše zmíněných demografických jevů (klesající úhrnné míry plodnosti a rostoucí naděje dožití) jsou změny v podílech zastoupení hlavních věkových skupin v celkové populaci.

Podle dostupných údajů ČSÚ žilo k 31. 12. 2007 v České republice celkem 10 381 tisíc osob, z čehož bylo téměř 14,6 % osob starších 65 let a téměř 3,4 % osob starších 80 let (viz tabulka 4).

**Tabulka 4:** Věkové složení obyvatelstva k 31. 12. 2007

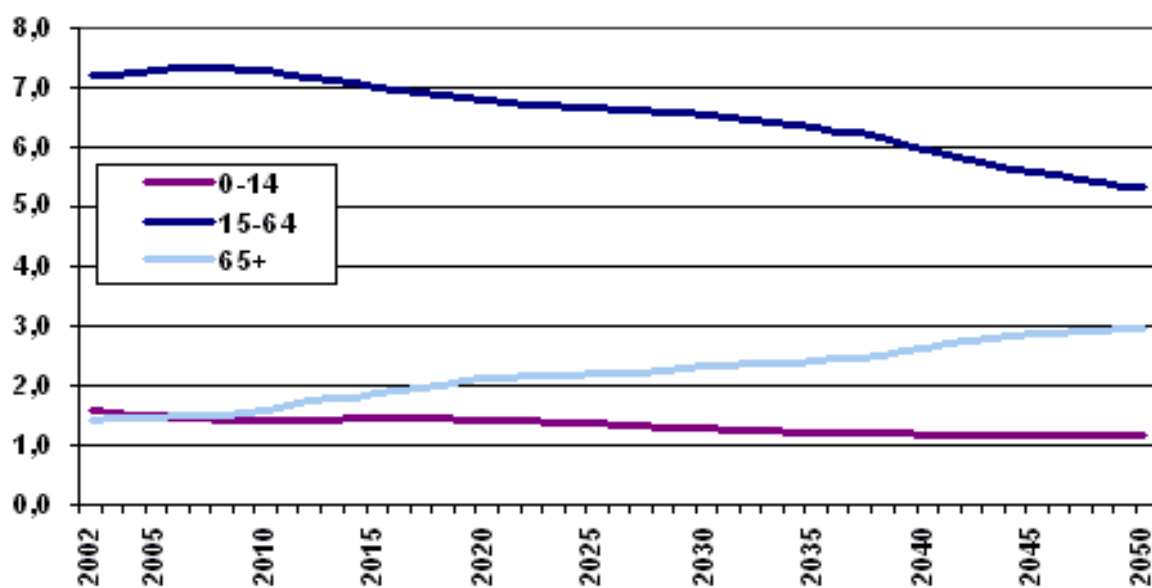
|               |           | <b>celkem</b>     | <b>muži</b>      | <b>ženy</b>      |
|---------------|-----------|-------------------|------------------|------------------|
| <b>celkem</b> | absolutně | <b>10 381 130</b> | <b>5 082 934</b> | <b>5 298 196</b> |
| z toho:       |           |                   |                  |                  |
| <b>65+</b>    | absolutně | 1512834           | 598481           | 914353           |
|               | v %       | <b>14,57</b>      | <b>11,77</b>     | <b>17,26</b>     |
| <b>80+</b>    | absolutně | 348546            | 107621           | 240925           |
|               | v %       | <b>3,36</b>       | <b>2,12</b>      | <b>4,55</b>      |

Zdroj: Věkové složení obyvatelstva České republiky v roce 2007

Podle prognostických výzkumů ČSÚ ale bude počet osob starších 65 let do roku 2050 velmi intenzivně narůstat<sup>52</sup>. Předpokladem je až dvojnásobný nárůst, přičemž u osob starších 85 let se očekává nárůst až pětinasobný. Počet dětí ve věku 0-14 let bude naopak klesat. Předpokládá se pokles oproti současnému stavu o více než jednu čtvrtinu. (Svobodová, 2005) Tento nastíněný vývoj dokládám na uvedeném grafu 5 (tabulku s konkrétními daty uvádím v příloze 7).

<sup>52</sup> Blíže k počtům a podílům seniorské populace ve věku 60+ v období 1950 – 2030 viz příloha 8.



**Graf 5:** Očekávaný vývoj počtu obyvatel podle hlavních věkových skupin do roku 2050 (střední varianta projekce; v mil.)Zdroj: ČSÚ<sup>53</sup>

Dopady demografického stárnutí lze považovat za celospolečenské, jelikož se dotýkají ať přímo či nepřímo všech sfér (sociální, ekonomické, politické atd.) života naší společnosti. Obavy, které vyvolávají, se velice často pojí s udržitelností financování důchodových systémů, růstem nákladů na sociální zabezpečení i zdravotní péči a nedostatkem pracovních sil na trhu práce. „*Nezřídka jsou interpretovány v termínech krize, spojované s enormními náklady na finanční, zdravotní a sociální zajištění zvyšujícího se počtu důchodců*“ (Sýkorová, 2007, s. 43) Je proto na místě se ptát:

- 1) Jak zabezpečit zvyšující se počet osob v důchodovém věku, které jsou finančně závislé na státu?
- 2) Jak se vyrovnat se snižováním pracovní síly obyvatelstva a současně udržet ekonomický růst?

### Index ekonomického zatížení

Hrozba populačního stárnutí v ČR se dá asi nejlépe demonstrovat na indexu ekonomického zatížení (poměr ekonomicky aktivního k ekonomicky neaktivnímu obyvatelstvu).

Je obecně známo, že jedna z podstatných funkcí sociálního státu spočívá ve výběru a přerozdělení zdrojů ve společnosti. Bude-li se ale do budoucna zvyšovat pouze podíl post-

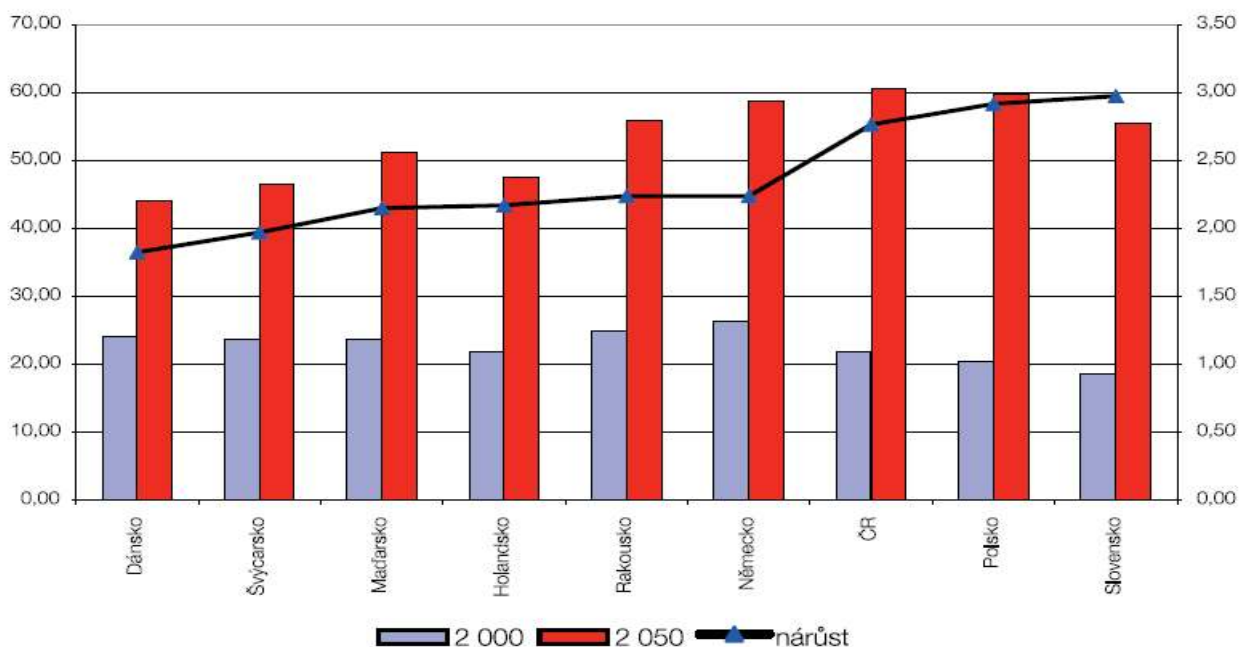
<sup>53</sup> Dostupné z WWW: <[http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/ocekavany\\_vyvoj\\_poctu\\_obyvatel\\_podle\\_hlavnich\\_vekovych\\_skupin\\_do\\_roku\\_2050](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/ocekavany_vyvoj_poctu_obyvatel_podle_hlavnich_vekovych_skupin_do_roku_2050)>

produktivního obyvatelstva (64+) a zároveň zmenšovat podíl obyvatelstva předproduktivního (0-19) i produktivního (20-64), pak by mohla být tato přerozdělovací funkce zásadním způsobem ohrožena. Proč? Zatímco rostoucí podíl seniorů způsobí, že hodně lidí bude ze systému čerpat, úbytek lidí v produktivním věku se zároveň projeví sníženými odvody do systému (u nás stále založeném na průběžném financování) ze svých platů.

Index ekonomického zatížení byl od roku 1990 do roku 2007 na nejvyšší úrovni (63,6) v roce 1990 a na nejnižší (52,7) v letech 2002 a 2003 (Kux a kol., 2008). Podle údajů za rok 2007 byl index na úrovni 54,8 (tamtéž). Tato hodnota ještě stále znamená, že poměr produktivních obyvatel k neproduktivním je zhruba dva ku jedné. Podle prognóz ČSÚ (2004) by se ale měl tento index v roce 2050 blížit až k alarmující hodnotě 92, což by znamenalo podstatnou změnu poměru produktivních obyvatel k neproduktivním z dnešních 2:1 na poměr 1:1.

V mezinárodním srovnání (viz následující graf 6) navíc Česká republika patří mezi země s nejvyšším očekávaným nárůstem tohoto indexu – o důvod víc proč v žádném případě důsledky populačního stárnutí u nás nepodceňovat<sup>54</sup>, a to ať kvůli budoucímu nedostatku pracovní síly nebo obavě ze zabezpečení dětí a seniorů v České republice.

**Graf 6:** Mezinárodní srovnání tempa růstu indexu ekonomického zatížení (2000 – 2050)



Zdroj: OSN (cit. dle Kulatý stůl)

<sup>54</sup> Česká republika je totiž i v Evropské unii řazena k zemím s vysokou mírou rizika spojenou s dlouhodobou udržitelností veřejných financí právě v důsledku stárnutí populace. (Srovnej, viz IP/06/1356, Dostupné z WWW: <<http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/06/1356&format=HTML&aged=1&language=CS&guiLanguage=en>>)

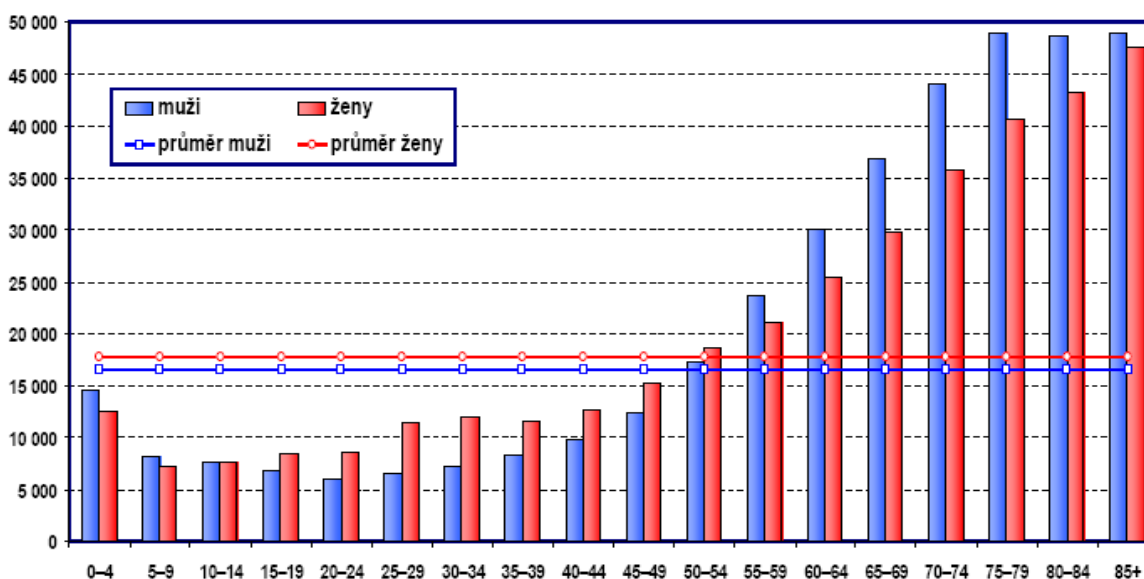
**Zdravotní aspekty stárnutí**

S ohledem na budoucí stárnutí populace lze vysledovat dva charakteristické rysy, jež se váží ke zdravotnímu stavu populace v období stáří:

- starší populace bude v prvních stádiích sění v průměru zdravější díky kvalitnější zdravotní péči, životosprávě, hygieně, zdravému životnímu stylu a
- nejstarší jedinci budou ve větším rozsahu trpět chronickými a degenerativními nemocemi

V souvislosti s druhým ze zmíněných rysů je třeba zároveň počítat se ztrátou soběstačnosti a podstatným nárůstem závislosti stárnoucích osob na druhých – jeden z mnoha důvodů proč věnovat zvýšenou pozornost také rozvoji dlouhodobé péče pro seniory. Na následujícím grafu 7 je patrné jak se s přibývajícím věkem mění výše nákladů zdravotních pojišťoven na jednoho pojištěnce.

**Graf 7:** Průměrné náklady zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na 1 pojištěnce podle věku a pohlaví v roce 2006



Zdroj: Chudobová, Mazánková, 2008, s. 36

Faktem zatím stále zůstává, že ve stáří existuje vzájemný vztah mezi věkem a zhoršujícím se zdravotním stavem – čím vyšší je věk osoby, o to pravděpodobněji se u ní vyskytnou závažná onemocnění. „Srovnáme-li osoby starší šedesáti let a mladší třiceti let, zjistíme, že senioři trpí v průměru osmkrát více chronickými onemocněními, jde-li o muže, a dvanáctkrát více v případě žen.“ (Sýkorová, 2007, s. 93) Za další zdravotnické aspekty stárnutí lze považovat:

- se zvyšujícím se věkem se zvyšuje počet dní strávených na lůžku
- mnohonásobně větší podíl osob užívajících léky je u nejstarších obyvatel a s tím související vyšší výdaje na nákup léků
- zhoršuje se duševní zdraví
- starší osoby čelí daleko více zdravotními potížím (tamtéž)

Na druhé straně je potřeba si stále uvědomovat, že možnost dožít se čím dál vyššího věku patří mezi významné úspěchy lidského rozvoje. Tento nový poznatek se začíná společnostmi se stárnoucí populací teprve pozvolna šířit: „*V době, kdy politiky i podnikatele stále přitahuje hlavně duch mládí, to bude vyžadovat i změnu myšlení – uvědomění si předností a skutečných potřeb nové generace starých lidí. Bude nutné pochopit, že pětadesátník už dnes připomíná spíše Tinu Turner než babičku ze starých pohádek.*“ (Nový starý svět, 2009, s. 32)

Příkladem optimistické reakce na očekávané progresivní stárnutí je koncept přístupu společnosti k populačnímu stárnutí – **Aktivní stárnutí** – prosazovaný na půdě OSN, WHO a dalších mezinárodních organizací. „*Tento přístup se snaží reagovat na otázky, jak zmírňovat celospolečenské dopady měnících se relací ve věkové struktuře (zejména pro sociální zabezpečení a zdravotnictví) a zároveň zahrnuje humánní aspekty postavení seniorů v populaci s ohledem na zvyšování kvality jejich života. (...) Je založen na změně postoje společnosti ke starým lidem a vychází ze společenské podpory umožňující starším lidem, na základě jejich vlastního výběru a okolností, plně se zapojit do společenského života (pokračovat v ekonomické aktivitě, později odcházet do důchodu, zapojit se do jiných společensky prospěšných činností jako např. dobrovolnictví, pečovatelsví, kulturních aktivit atd.).*“ (Mašková, 2003, s. 3) U nás bychom proto tomuto konceptu měli věnovat značnou pozornost při navrhování opatření reagujících na zvyšující se počty seniorů mezi námi

V ČR, obdobně jako v EU, dochází k určitému zúžení výkladu tohoto konceptu – je jím myšlena především participace na trhu práce. Tento pohled se do jisté míry objevuje kupř. v naší aktuální Národní strategii přípravy na stárnutí. (Centrum pro aktivní stárnutí, 2009) WHO totiž do tohoto konceptu zahrnuje daleko širší oblast<sup>55</sup> (kromě ekonomické také sociální, kulturní, duchovní a občanskou).

V závěru této části uvádím inspirativní myšlenky Phila Mullana a Tomáše Lindnera: „*Zdá se, že tradiční spojování stáří s úpadkem a poklesem činí ze stárnutí vhodnou a přitaž-*

---

<sup>55</sup> Blíže viz WHO, 2002, str. 12.

*livou metaforu pro společnosti, které jsou vyčerpány politicky a intelektuálně a postrádají pozitivní vize budoucnosti. (...) Dnešní panika z demografické časované bomby je znakem společnosti, která cítí, že je v nesnázích – má pocit ohrožení, který je výsledkem spíše sociálních a politických než demografických faktorů.“ (Mullan, 2002, s. 87 a 91) Stárnutí populace lze chápat jako negativní jev, ale existuje také možnost, abychom demografické změny ve společnosti chápali jako příležitost k rozvoji sociálních a zdravotních služeb pozitivně stimulujících zaměstnanost, aplikaci inovativních léčebných metod či nových technologií (gerontotechnologie): „Zvyšující se ceny energií nemusejí být pohromou, mohou vést k šetření a k inovacím. Podobně je to s dnešní demografickou změnou“ (Lindner, 2008, s. 29)*

### **5.1.2 Společenské změny související s populačním stárnutím**

Vyčerpávajícím způsobem popisuje očekávané změny v životě našich seniorů Glosová et al.: „...prodlužování lidského života a pozdní důsledky naší vysoké úrovně rozvodovosti (způsobí) výrazný vzestup zastoupení jednočlenných domácností důchodců. Jen část z nich bude moci ‚dožít‘, a to převážně pouze v období uchování soběstačnosti, v rodinách (bytech) svých dětí. Postupně se také stane neúnosným nákladné bydlení starších jednotlivců ve vlastních bytech ve městech. Pro samostatně žijící osoby a stále častěji i pro partnerské dvojice bude ve vysokém věku patrně vhodnější život mimo vlastní byt, ve specializovaných zařízeních odpovídajících stupni uchování dobrého zdravotního stavu a jejich finančním možnostem. (2006, s. 19)

**Individualismus** má sice své pozitivní stránky (soběstačnost a větší svoboda jedince, méně závazků ke společnosti apod.), v této práci však poukazují spíše na ty negativní: kupř. v naší společnosti zpřetrhání rodinných či společenských vazeb. „*Individualismus, základnost v moderních společnostech, se začíná měnit z hrdé soběstačnosti svobodných lidí v jakési do sebe uzavřené sobectví, pro které se stává maximalizace osobní svobody bez ohledu na odpovědnost k ostatním sama o sobě cílem.*“ (Fukuyama, 1999, s. 47)

**Tradiční rodina** je obvykle vnímána jako stabilní, často tří i čtyřgenerační skupina vzájemně příbuzných jedinců s mnoha nezastupitelnými funkcemi (biologická, ekonomická, výchovná a sociální).

„*Od 60. let 20. století se ve vyspělých evropských zemích odehrávají výrazné změny v demografickém a rodinném chování, které jsou souhrnně označovány jako druhý demografický přechod.*“ (de Kaa, cit. dle Šťastná, 2009, s. 10). A na počátku 90. let 20. století se

začínají objevovat první sociologické závěry potvrzující rozpadání tradiční vícegenerační rodiny (srovnej Alan, 1989; Říčan, 1990).

Společenské změny jako je rostoucí **individualizace jedinců** ve společnosti a **proměny tradiční rodiny** se z hlediska demografického odráží v dobrovolném rozhodnutí mladých párů (potenciálních matek) nemít žádné potomky. Zásadní vliv na takové rozhodnutí mají okolnosti, mezi něž často patří: nevhodný partner, zdravotní stav, podmínky v zaměstnání, bytová situace apod. „V celé Unii bylo téměř 25 % domácností tvořeno jen jednou osobou ve věku 15 a více let a v 16 % z nich bylo dítě ve věku pod 15 let a prakticky všechny takové děti byly vychovávány jen samotnými matkami.“ (Krebs a kol. 2002, s. 119) A jak Krebs a kol. dále uvádějí: „I když v detailech se chování rodin v jednotlivých společnostech liší, téměř v celém industrializovaném světě jsou viditelné stejné trendy. V některých zemích pochází více než třetina všech narozených dětí z nemanželského poměru a prudce narůstá i podíl lidí, kteří žijí sami.“ (tamtéž, s. 270-1)

**Změny v rodinném chování** z hlediska formování rodiny a její výsledné struktury, ke kterým došlo v evropských společnostech ve druhé polovině 20. století, shrnuje Šťastná do několika ústředních trendů:

- Odklad rodičovství na pozdější dobu, a tedy do vyššího věku
- Pokles porodnosti
- Vzrůstá celoživotní dobrovolná bezdětnost, jakožto rozhodnutí jednotlivce nebo páru nemít děti
- Dochází k rozvolnění vztahu mezi sňatkem a rodičovstvím
- Ukazatele rozvodovosti vystoupaly na doposud nikdy nepozorované hodnoty
- Poslední dva uvedené trendy se spolupodílejí na rozšiřujícím se osamělém rodičovství (2009, s. 10)

Příčiny a souvislosti **proměny tradiční rodiny** u nás výstižně komentuje dokument Národní zpráva o rodině z roku 2004: „*Postindustriální epocha spolu se vznikem sociálního státu vytvořila prostředí velmi znevýhodňující rodinu a život v rodině oproti jiným formám života. Význam dětí v rámci mezigenerační solidarity jako investice pro hmotné existenciální zajištění ve stáří byl omezen systémem sociální péče a důchodového pojištění, které eliminovalo bezprostřední závislost na dětech. Význam dítěte pro rodiče se posunul do roviny emocionální, což snížilo přímou materiální nezbytnost přítomnosti dětí v rodině a naopak umožnilo jejich nahrazování některými substituty splňujícími emocionální uspokojení.*“ (MPSV, 2004, s. 4) Podle

Krebse a kol. (2002) je navíc důležitým faktorem podílejícím se významnou měrou na rychlosti těchto změn intenzita rozšiřování městského způsobu života. Rozhodnutí potenciálních rodičů nemít děti může být ovlivněno i ekonomickou stránkou rodičovství, kdy dnes stále ještě v mnoha ohledech jsou rodiny s dětmi znevýhodněny oproti bezdětným rodinám:

- rodiny s dětmi jsou více zatíženy daněmi a odvody do sociálního pojištění, protože se nezohledňují investice rodin do péče, výchovy a vzdělávání,
- rodiny s dětmi dosahují pouze 60,3 % čistých peněžních příjmů rodin bez dětí (i když byl tento poměr v roce 2008 nejvyšší za posledních 15 let),
- příjem rodiny klesá s narůstajícím počtem dětí,
- současný důchodový systém nezohledňuje investice rodičů do dětí, a tak zvyhodňuje bezdětné. (dle Národní centrum pro rodinu)

Faktorů determinujících podobu a proměny tradiční rodiny během poslední dekády lze vyjmenovat více. Například šest následujících základních charakteristik, které ovlivňují podobu a vývoj rodiny od druhé poloviny dvacátého století, zmiňuje Krebs a kol.:

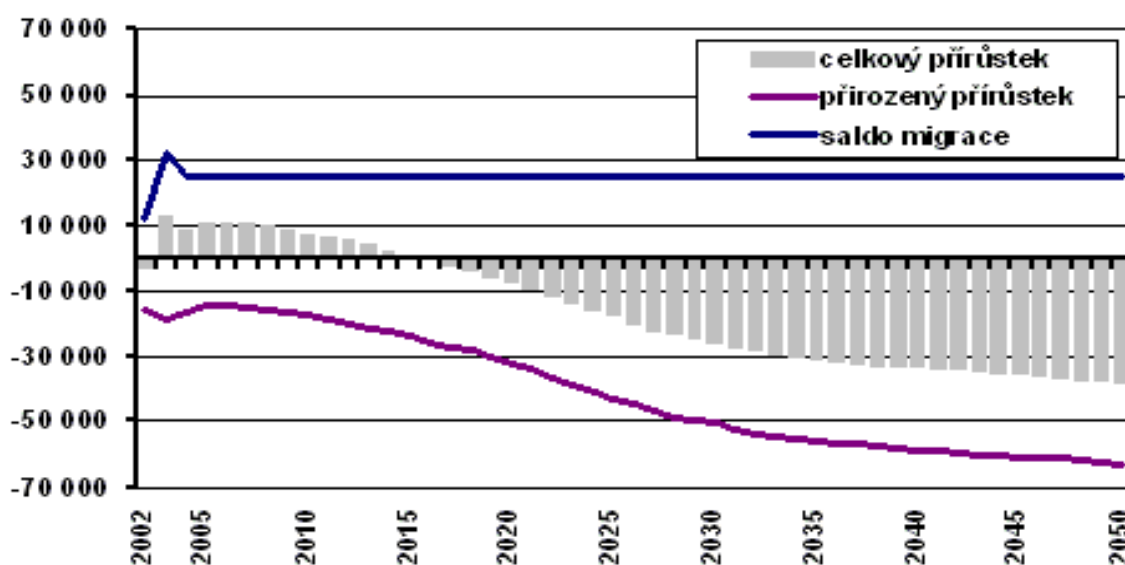
- postupné prosazování značné volnosti při uzavírání manželství (preference lásky a sexuální přitažlivosti před ekonomickými a majetkovými důvody)
- vzestup rozvodovosti, značný růst úrovně vzdělání i kvalifikace žen a jejich uplatnění na trhu práce
- uplatnění práva žen při rozhodování o svém budoucím mateřství (rozvoj demokracie a osobních práv, liberalizace potratů a antikoncepce, plánování rodičovství)
- prodlužování délky života a tím i trvání rodiny po odchodu dětí
- snížení celkové plodnosti (2002, s. 270)

V poslední době se také stále častěji, právě v souvislosti se znatelnějším prosazováním individualismu ve společnosti, můžeme setkat s pojmem *childfree*. Tím se podle Vítvářkové-Vránkové samy označily osoby dobrovolně bezdětné, které se „nepřipravují rodičovstvím o osobní svobodu, peníze ani čas“ a místo vychovávání dětí se raději věnují třeba budování kariéry: „Mezi šedesátnicemi je dnes jen pět procent bezdětných. V generaci jejich dcer, dnešních třicátnic, to bude možná až sedmnáct procent.“ (2007, s. 60) Někteří dokon-

ce očekávají nárůst bezdětných až na pětadvacet procent (Rychtaříková, 1994; Možný, 2002)

Na následujícím grafu 8 lze názorně demonstrovat předpokládaný vývoj přírůstku obyvatelstva ČR s výhledem až do roku 2050. Za povšimnutí stojí především období zlomu mezi lety 2015 až 2020, kdy by mělo podle ČSÚ dojít po letech pravidelného (i když postupně se snižujícího) **kladného** přírůstku k postupnému rostoucímu **zápornému** přírůstku obyvatelstva (v roce 2050 až dokonce více jak – 30 000 nově narozených dětí).

**Graf 8:** Očekávaná struktura přírůstku obyvatel do roku 2050 (střední varianta projekce)



Zdroj: ČSÚ<sup>56</sup>

Možný identifikuje tři hlavní příčiny změn reprodukčních poměrů spočívající zejména v „...oslabení tlaku kultury na dodržování závazků spjatých s otcovstvím.“ (2002, s. 191):

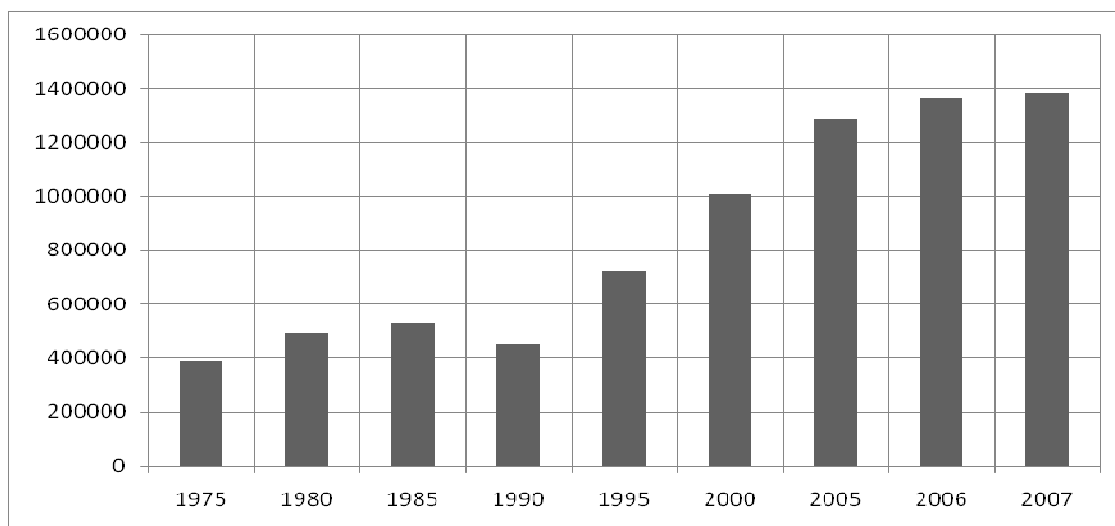
- existence sociálního státu
- všeobecně přístupná a účinná ženská antikoncepce
- změna povahy individualismu v západní kultuře. (tamtéž)

Pro ilustraci druhé z výše zmíněných příčin přikládám následující graf 9, který dokládá rapidní nárůst (více jak trojnásobný v roce 2007 oproti roku 1975) využívání antikoncepce v České republice během posledních zhruba třiceti let.

<sup>56</sup> Dostupné z WWW:

<[http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/ocekavana\\_struktura\\_prirustku\\_obyvatel\\_do\\_roku\\_2050](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/ocekavana_struktura_prirustku_obyvatel_do_roku_2050)>



**Graf 9:** Vývoj užívání antikoncepce za období let 1975 – 2007

Zdroj: ÚZIS ČR, 2008, s. 21

Proč je do budoucna důležité (s ohledem na seniory a péči o ně) sledovat také vývoj přirozeného přírůstku a měnící se strukturu domácností (individualizace jedince ve společnosti)? Společně se totiž tyto trendy projeví nejméně ve dvou důsledcích:

○ **nižší schopnost rodiny postarat se o svého seniora**

Snížení schopnosti rodiny (postarat se o svého seniora o bezdětný pár se nemohou postarat jeho vlastní děti), což brání rozvoji domácí péče založené pouze na pomoci blízkých. „*Svůj život prožijí (seniory) v rozličných rodinných modelech, a nebudou se tudíž moci spolehnout na obětavost svých potomků*“ (Vitvarová-Vránková, 2008, s. 61). Tím bude naopak zvyšován tlak na rozvoj ostatních (státních i nestátních) profesionálních služeb sociální péče: „*... lze očekávat postupný přechod starších osob k životu v různě vybavených, a tím také různě drahých penzích, v domech s různou úrovní pečovatelských služeb, v domovech důchodců a centrech pro seniory.*“ (Glosová et al., 2006, s. 19)

○ **snížení počtu práceschopných obyvatel s dopadem na výši státních příjmů**

Ke zmírnění negativních dopadů bezdětnosti by měly přispět vyšší podpora a investice do vzdělávání. Vysvětleno: „*... povede-li se to, pak méně, leč vzdělanějších pracovníků*

*vyprodukuje více a národní hospodářství na vyšší úrovni lehce unese i vyšší podíl závislých.*“ (Možný, 2002, s. 194)

Obecným návodem jak výše zmiňovaným výzvam čelit nabídla již v roce 1999 Evropská komise stanovením čtyř klíčových cílů modernizace sociální ochrany v dokumentu „*Společná strategie modernizace sociální ochrany*“:

- zajistit, aby se vyplatilo pracovat a poskytovat zaručený příjem
- zajistit zaručené důchody a udržitelné důchodové systémy
- podporovat sociální integraci
- zajistit vysokou kvalitu a udržitelnost zdravotní péče (Krebs a kol., 2002, s. 119)

## **5.2 *Systém služeb sociální péče pro seniory v ČR***

Před analýzou překážek úspěšného působení systému služeb sociální péče považuji za důležité nejprve připomenout jeho koncept. Ideově je postaven na následujících hlavních principech:

- Primární je poskytnutí relevantních informací osobě, která se ocitla v nepříjemné sociální situaci tak, aby ji pokud možno mohla řešit sama a vlastními silami.
- Teprve pokud tyto informace jako takové nestačí, nastupují sociální služby.
- Sociální služby mají být individualizované, „šité“ potřebám konkrétního jedince na míru.
- Sociální služby mají být především aktivační, podporovat samostatnost klientů a předcházet delšímu trvání nepříznivé sociální situace.
- Kvalita poskytování sociálních služeb je dána přímo do souvislosti s dodržováním lidských práv a základních svobod a se zachováním důstojnosti člověka. (Matoušek a spol., 2007, s. 39)

Optimálním modelem fungování sociálních služeb by přitom mělo být sdílení péče mezi neformálním pečujícím prostředím (jako je např. rodina, či sousedská výpomoc) a registrovanými poskytovateli sociálních služeb. (MPSV, 2009)

V systému služeb sociální péče pro seniory se dle zákona č. 108 (§ 33) poskytují následující tři základní druhy sociálních služeb:

- a) *pobytové* – služby spojené s pobytem v zařízení,
- b) *terénní* – služby spojené s návštěvou uživatele a

c) *ambulantní* – služby spojené s návštěvou zařízení.

Konkrétně lze rozdělit existující služby sociální péče (Díl 3, zákona č. 108), které nabízejí pomoc seniorům, podle výše uvedeného základního členění takto:

**Schéma 5:** Rozdělení služeb soc. péče pro seniory dle základních druhů soc. služeb

| pobytové služby    | terénní služby                       | ambulantní služby     |
|--------------------|--------------------------------------|-----------------------|
| týdenní stacionáře | osobní asistence                     | centra denních služeb |
| domovy pro seniory | tísňová péče                         | denní stacionáře      |
|                    | průvodcovské a předčitatelské služby |                       |
|                    | pečovatelská služba                  |                       |
| odlehčovací služby |                                      |                       |

Zdroj: autor

V následující tabulce 5 uvádím základní údaje (počet zařízení, klientů, pracovníků a výši celkových nákladů spolu s poměrem úhrady klientů) o výše jmenovaných typech služeb sociální péče pro seniory za rok 2008.

**Tabulka 5:** Údaje o službách sociální péče v ČR v roce 2008

| Typ sociální služby                      | počet zařízení | počet klientů | počet pracovníků | celkové náklady / z toho uhradili klienti |
|--|----------------|---------------|------------------|---|
| Pečovatelská služba                      | 594            | 115 000       | 5 500            | 70 mil. EUR / 16 mil. EUR                 |
| Domovy pro seniory                       | 461            | 41 000        | 12 600           | 299 mil. EUR / 133 mil. EUR               |
| Centra denních služeb a Denní stacionáře | 347            | 36 000        | 2 400            | 26,5 mil. EUR / 3,5 mil. EUR              |
| Odlehčovací služby                       | 161            | 11 000        | 1 800            | 15 mil. EUR / 4 mil. EUR                  |
| Osobní asistence                         | 183            | 7 000         | 1 800            | 16 mil. EUR / 3 mil. EUR                  |
| Průvodcovské a předčitatelské služby     | 34             | 4 000         | 55               | 0,4 mil. EUR / 0,03 mil. EUR              |
| Tísňová péče                             | 17             | 2 500         | 120              | 1,2 mil. EUR / 0,2 mil. EUR               |
| Týdenní stacionáře                       | 78             | 1 300         | 1 100            | 9,3 mil. EUR / 2,2 mil. EUR               |

Zdroj: MPSV, 2009

Vyčerpávajícím způsobem člení (do několika podskupin) Lipner druhy bydlení s prvky sociálního, resp. sociálně-zdravotního pečování na:

- **péče v rodině bez nároků na pomoc společnosti:**
  - péče ve vlastním bytě
  - péče v bytě dětí či jiných příbuzných;
- **péče v rodině s nároky na ambulantní pomoc (např. typ home care):**

- péče ve vlastním bytě
- péče v bytě dětí či jiných příbuzných;
- **péče semifamiliární s parciální hospitalizací** (kombinace výše uvedeného s časově omezeným pobytem ve vhodném zařízení třeba po dobu pracovních rekreativně motivované nemožnosti zajistit po limitovanou dobu péči v domácím prostředí);
- **péče institucionalizované s prvkem trvalosti:**
  - péče v zařízeních poskytujících doplňkové služby (byty či domy s pečovatelskou službou, penziony apod.);
  - péče v zařízeních poskytující i základní ošetrovatelskou a zdravotnickou péči;
  - péče v zařízeních s převahou medicínské péče (LDN, hospic, apod.) (Lipner, cit. dle Glosová et al., 2006, s. 38-9)

Způsob **financování sociálních služeb** je v sociálním systému založen na vícezdrojovém financování. Zdroje financování přitom závisejí na řadě určujících faktorů, jak na samotném typu služby (např. domov pro seniory poskytuje i služby zdravotní a ty jsou hrazeny ze systému veřejného zdravotního pojištění), tak i na jejím poskytovateli (právní forma organizace poskytující sociální služby). Mezi základní zdroje příjmů sociálních služeb obecně patří:

- dotace ze státního rozpočtu,
- dotace z rozpočtů obcí, měst a regionů,
- prostředky z programu Evropských společenství,
- příspěvky zřizovatelů,
- úhrady od klientů (příjemců služeb),
- úhrady z veřejného zdravotního pojištění,
- dary,
- vedlejší hospodářská a mimořádná činnost (výroba stravy, praní prádla, prodej výrobků).

*„Výše jednotlivých zdrojů je variabilní a v zásadě závisí na struktuře uživatelů, kvalitě poskytované péče a typu zřizovatelského subjektu.“* (Molek, 2009, s. 21) Při zúžení na základní druhy sociálních služeb jsou hlavními pilíři financování u sociálních služeb:

#### **Pobytové služby**

- platby uživatelů sociálních služeb
- státní dotace
- platby z veřejného zdravotního pojištění

**Ambulantní a terénní služby**

- platby uživatelů sociálních služeb,
- státní dotace.

V případě, že je ale poskytovatel sociálních služeb soukromým subjektem, pak jsou jeho nejvýznamnějším finančním zdrojem především platby od samotných uživatelů sociálních služeb.

## **6 Problémy systému služeb sociální péče pro seniory v ČR**

Část 6.1 této kapitoly je zaměřena na identifikaci hlavních aktérů v oblasti služeb sociální péče pro seniory a jejich rolí. Se zástupci aktérů jsem provedl polostrukturované rozhovory na třech územních úrovních (lokalita, region, stát) a získal tak soubor názorů na problematiku dostupnosti služeb sociální péče pro seniory v ČR.

Souhrn těchto názorů využívám v části 6.2 při rozboru, dle mého názoru, hlavních problémů systému služeb sociální péče pro seniory u nás. Rozbor problémů opírám o dokumenty MPSV, odborné publikace a zprávy o sociálních službách a sociální práci (Matoušek a spol., 2007; SKOK, 2007), výzkumné studie a monografie VÚPSV (Molek, 2009; Průša 2007; 2008; Nešporová a spol., 2008) a články periodik zaměřených na oblast sociálních služeb (např. Šveřepa, 2008).

### **6.1 Analýza názorů expertů z oblasti služeb sociální péče pro seniory**

Má-li být nějaký „problém“ vnímán a uznán jako reálný problém, je velice důležité, zda tu či onu skutečnost považují za problém zainteresované strany. V této části proto budou prostřednictvím relevantních zástupců těchto stran zkoumány názory aktérů na systém služeb sociální péče pro seniory a problematiku dostupnosti těchto služeb u nás.

Pro účel této analýzy je určující postoj státu, krajských a obecních samospráv a poskytovatelů služeb sociální péče pro seniory. Zajímaly mě předně názory klíčových expertů (působících celostátně i lokálně) oblasti služeb sociální péče pro seniory. Celkem bylo realizováno 13 rozhovorů během podzimu r. 2009. Dotazovaní byli ve většině případů osloveni telefonicky nebo dopisem zaslaným elektronickou poštou. Oslovení obsahovalo obecnou informaci o tématu práce a žádost o poskytnutí rozhovoru. V případě souhlasu byl domluven termín schůzky. Doba rozhovorů se pohybovala od 20 min. do 180 min.

Šlo přitom o experty v dané oblasti, tedy realizátory konkrétních opatření (tzv. street-level byrokraty) v institucích, kteří přispívají k naplňování sociální politiky v rámci nastaveného sociálního systému. Opomenuty však nebyly ani názory zástupců neziskových organizací, ani tvůrců sociální politiky (tzv. policy-makers) a poskytovatelů služeb sociální péče pro seniory.

Výpovědi zástupců výše zmíněných subjektů pro mě měly důležitý poznávací význam – umožnily mi získat vhled do reálného chápání sociální politiky, realizace sociálních

opatření pro seniory a hodnocení problémů a deficitů dostupnosti služeb sociální péče pro seniory z pohledu všech zainteresovaných stran.

Nebylo možno zpracovat důkladnou komplexní analýzu názorů expertů na všech (horizontální a vertikální) úrovních, rozhodl jsem se z tohoto důvodu pro sondu do vybrané lokality – statutární město Mladá Boleslav – místo mého trvalého bydliště. V analýze proto (na nejnižší územní úrovni) vycházím z názorů subjektů z této lokality<sup>57</sup>. Mezi poskytovateli služeb sociální péče pro seniory v Mladé Boleslavi jsem zároveň s rozhovory provedl dotazníkové šetření, kterým jsem zjistil současnou úroveň dostupnosti jejich služeb (výsledky předkládám v příloze 3).

Před samotným oslovováním klíčových expertů jsem si nejprve vymezil všechny relevantní aktéry (a jejich role) v oblasti služeb sociální péče pro seniory v ČR, kterých se problém dostupnosti služeb sociální péče pro seniory v ČR více či méně dotýká. Na základě tohoto vymezení jsem pak kontaktoval s žádostí o rozhovor vybrané zástupce aktérů.

### **6.1.1 Hlavní aktéři v oblasti služeb sociální péče pro seniory**

#### **Vymezení aktérů:**

- *Mezinárodní organizace* (OSN, EU)<sup>58</sup>
- *Stát* (Vláda ČR – Rada vlády pro seniory a stárnutí populace, MPSV, kraje a obce)
- *Zřizovatelé* služeb sociální péče o seniory
  - kraje
  - obce
  - subjekty nestátní
    - ziskové
    - neziskové
- *Poskytovatelé* služeb sociální péče pro seniory
- *Nevládní neziskové organizace* (např. Život 90, SKOK) a *asociace reprezentující skupinové zájmy* (např. Rada seniorů, Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR)
- *Výzkumné instituce* (Výzkumný ústav práce a sociálních věcí)
- *Senioři* (a jejich rodiny)

---

<sup>57</sup> „...rozhodne-li se analytik pro analýzu na místní úrovni, pravděpodobně se počet aktérů vstupujících do analýzy podstatně zmenší a zároveň se zvýší možnost kontaktovat je osobně.“ (Veselý, Nekola, 2007, s. 227)

<sup>58</sup> Ve své praktické části rozebírám názory pouze českých subjektů, z tohoto důvodu se mezinárodními organizacemi již dále nebudu zabývat (dokumenty vybraných mezinárodních organizací viz část 4.1).

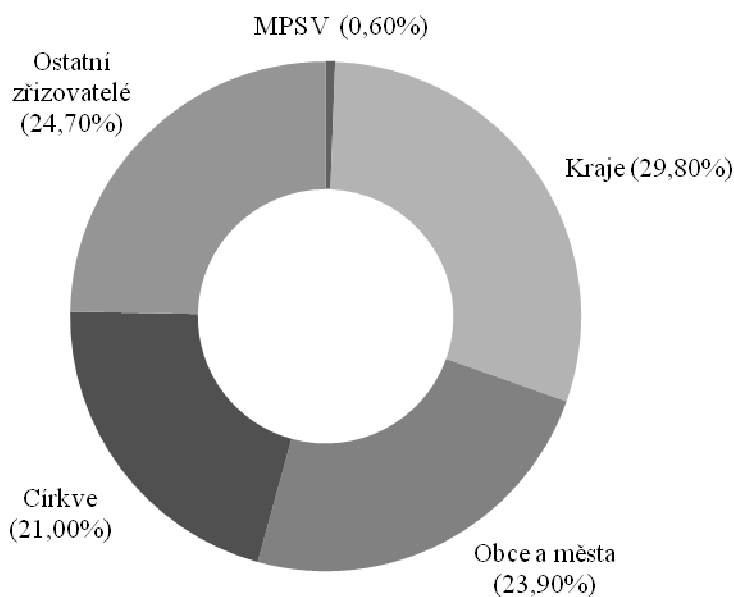
## 6.1.2 Role hlavních aktérů v oblasti služeb sociální péče o seniory

### STÁT

Stát, reprezentován ústředními orgány (parlamentem, vládou), regionální a obecní správou i samosprávou<sup>59</sup> a ostatními státními orgány (např. úřady práce), i nadále určuje podmínky pro poskytování sociálních služeb, není však již sám poskytovatelem služeb sociální péče pro seniory. „...role státu jako bezprostředně zabezpečovací instituce v sociální politice se po roce 1989 oproti předchozímu vývoji zeslabovala, ale stále není (zvláště s ohledem na výkon ekonomiky) optimální.“ (Krebs a kol., 2002, s. 333) Podle zákona č. 108 vykonávají státní správu v oblasti sociálních služeb **MPSV, krajské úřady, obecní úřady** obcí s rozšířenou působností a **úřady práce**.

Od doby zániku okresních úřadů je hlavní úlohou státu především podpora regionální (kraj) a místní (obce) samosprávy v zajišťování adekvátní sítě sociálních služeb, vzhledem k potřebám obyvatel daného území a dostupnosti těchto služeb. Grafu 10 uvádí podíly hlavních skupin zřizovatelů sociálních služeb u nás za rok 2007:

**Graf 10:** Podíly zřizovatelů sociálních služeb v roce 2007



Zdroj: Ekonomický odbor MPSV, 2007, s. 39

Jak je z grafu patrné, stát (MPSV, kraje, obce a města) je se svými téměř 54 % stále nejvýznamnějším zřizovatelem sociálních služeb.

<sup>59</sup> Kraje a obce mají svou sociální politiku ze zákona (přenesená působnost) i z vlastního rozhodnutí (samostatná působnost).



V současnosti je role státu v oblasti sociálních služeb a vliv na tuto oblast zcela zásadní. Za nejzákladnější roli státu (MPSV, kraje a obce) v oblasti služeb sociální péče pro seniory lze považovat především jeho koncepční činnost v sociální politice (vymezuje právní rámec sociální politiky, určuje pravidla chování ostatním sociálním subjektům, dbá na jejich dodržování, stará se o dlouhodobý rozvoj, plánování v sociální oblasti atd.). Stát (prostřednictvím krajů a obcí) také zřizuje podstatnou část služeb sociální péče pro seniory, což lze považovat za jeho další významnou roli.

### **MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (MPSV)**

MPSV je v oblasti sociálních služeb ústředním strategickým a metodickým státním orgánem. Hlavním úkolem MPSV je příprava dlouhodobých systémových opatření, příslušných právních předpisů a podpora rozvoje kvality poskytovaných sociálních služeb:

- plánování sítě sociálních služeb v krajích a obcích opírající se o zjištěné potřeby lidí,
- zvyšování odbornosti a kvality poskytovaných služeb s důrazem na ochranu práv uživatelů služeb, občanských a svépomocných aktivit, tj. neziskového sektoru. (dle Sociální služby<sup>60</sup>)

Roli MPSV při zajišťování sociálních služeb vymezuje zákon č. 108 následovně (§ 96):

- a) řídí a kontroluje výkon státní správy v oblasti sociálních služeb,
- b) zpracovává střednědobý národní plán rozvoje sociálních služeb za účasti krajů, zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou poskytovány sociální služby,
- c) spolupracuje s Ministerstvem vnitra při optimalizaci dostupnosti místních veřejných služeb.

### **KRAJE**

Kraje jako vyšší a obce jako nižší územně samosprávné celky ve své samostatné působnosti mají ze zákona povinnost vytvářet podmínky, za kterých budou sociální služby poskytovány na jejich území podle místních (regionálních) potřeb a možností.

V **samostatné působnosti** (samospráva) je role **krajských úřadů** při zajišťování sociálních služeb dle zákona č. 108 definována takto: „...zajišťuje ve spolupráci s ostatními poskytovateli sociálních služeb a obecním úřadem obce s rozšířenou působností, příslušnou

---

<sup>60</sup> Dostupné z WWW:< <http://www.mpsv.cz/cs/9>>

*podle místa hlášeného pobytu osob, poskytnutí sociálních služeb v případě, kdy poskytovatel sociálních služeb ukončil poskytování sociálních služeb z důvodu zrušení jeho registrace, pozbytí její platnosti, popřípadě z jiného důvodu, a osoby, kterým tento poskytovatel dosud poskytoval sociální služby, se nacházejí v bezprostředním ohrožení jejich práv a zájmů a nejsou schopny samy si zajistit pokračující poskytování sociálních služeb,“ (§ 93)*

**V přenesené působnosti (státní správa) kraje podle zákona č. 108 (§ 95):**

- a) zjišťují potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území,
- b) zajišťují dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,
- c) spolupracují s obcemi, s dalšími kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou,
- d) zpracovávají střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby,
- e) sledují a vyhodnocují plnění plánů rozvoje sociálních služeb za účasti zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou sociální služby poskytovány,
- f) informují ministerstvo o plnění plánů rozvoje sociálních služeb.

## **OBCE**

Obdobně jako u krajů je působnost při zajišťování sociálních služeb u obcí členěna na přenesenou a samostatnou.

**V přenesené působnosti obec podle zákona č. 108 (§ 94):**

- a) zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území,
- b) zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,
- c) spolupracuje s dalšími obcemi, kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou,

- d) může zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby.

**V samostatné působnosti obecní úřad obce s rozšířenou působností** podle zákona č. 108 (§ 92):

- a) zajišťuje osobě, které není poskytována sociální služba, a je v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo její život nebo zdraví, poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci, a to v nezbytném rozsahu; místní příslušnost se řídí místem trvalého nebo hlášeného pobytu osoby,
- b) koordinuje poskytování sociálních služeb a poskytuje odborné sociální poradenství...,
- c) na základě oznámení zdravotnického zařízení podle zvláštního právního předpisu zjišťuje, zda je nezbytné poskytnout osobě umístěné ve zdravotnickém zařízení služby sociální péče a zprostředkovává možnost jejich poskytnutí; v případě, že nelze služby sociální péče osobě poskytnout, sděluje neprodleně tuto skutečnost zdravotnickému zařízení, ve kterém je osoba umístěna.

### **RADA VLÁDY PRO SENIORY A STÁRNUTÍ POPULACE** (dále jen Rada)

Rada byla zřízena usnesením vlády č. 288/2006 v návaznosti na plnění NPPS na období let 2003 až 2007 s cílem zvýšit účast klíčových partnerů na řešení problematiky spojené se stárnutím populace a na vytvoření podmínek pro zdravé i aktivní stáří a aktivní zapojení seniorů do ekonomického a sociálního rozvoje společnosti.

Členy Rady jsou zástupci veřejné správy (zástupci ministerstev na úrovni náměstků ministra, resp. vrchních ředitelů), sociálních partnerů (asociací zaměstnavatelů a zaměstnanců), zdravotních pojišťoven, neziskových organizací a experti. Rada ustavila čtyři pracovní skupiny se zaměřením na následující prioritní témata:

- zaměstnanost a celoživotní vzdělávání (včetně vzdělávání seniorů),
- zdravotní a sociální služby,
- bydlení a rezidenční služby a zvýšení informovanosti,
- participace seniorů na životě společnosti a prevence diskriminace.

### **VÝZKUMNÝ ÚSTAV PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (VÚPSV)**

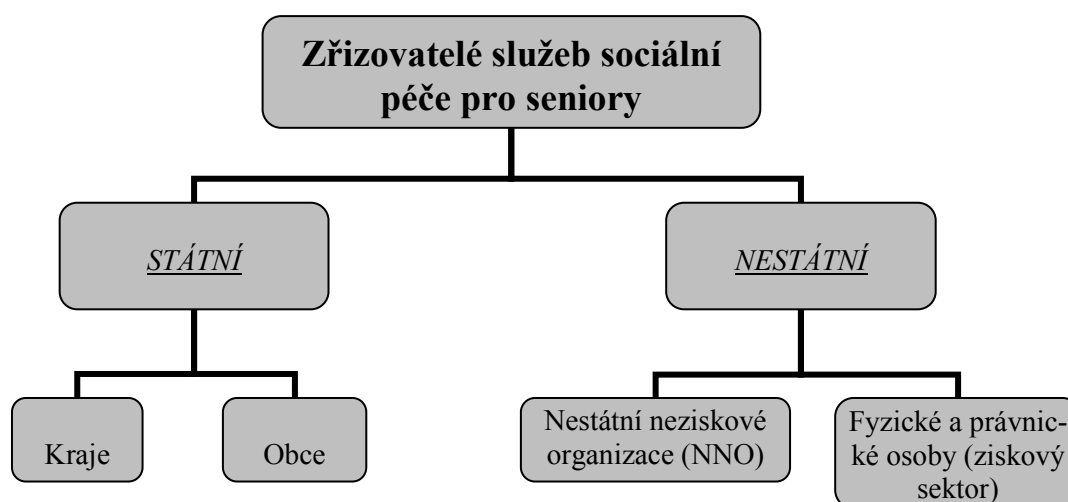
Je veřejnou výzkumnou institucí. Hlavními výzkumnými zájmy jsou: trh práce a zaměstnanost; sociální dialog a pracovní vztahy; sociální ochrana; rodina; rovné příležitosti; příjmy a

mzdy, teorie sociální politiky. Hlavní náplní ústavu je „aplikovaný výzkum v oblasti práce a sociálních věcí na regionální, celostátní i mezinárodní úrovni, formulovaný podle aktuálních potřeb orgánů státní správy, popřípadě neziskových či privátních subjektů. Ústav také vykonává konzultantskou činnost pro uživatele výsledků výzkumů, organizuje semináře, konference a vydává odborné publikace.“ (VÚPSV<sup>61</sup>)

## **ZŘIZOVATELÉ A POSKYTOVATELÉ SLUŽEB SOCIÁLNÍ PÉČE PRO SENIORY**

Zřizovatelem sociálních služeb může být u nás stát (MPSV, kraj, obec) nebo nestátní subjekt (nevládní neziskové organizace, fyzická, právnická osoba).

**Schéma 6:** Základní rozdělení zřizovatelů služeb sociální péče pro seniory v ČR



Zdroj: autor

Poskytovatelem<sup>62</sup> sociální služby mohou být všechny subjekty (územní samosprávné celky – kraje a obce – a jimi zřizované právnické osoby, jiné právnické nebo fyzické osoby, a MPSV a jím zřízené organizační složky), které mají k této činnosti oprávnění dle zákona č. 108, tj. jen na základě registrace<sup>63</sup> poskytovatele sociálních služeb, vydané některým z krajských úřadů. Jejich hlavní rolí je poskytovat sociální služby cílovým skupinám, a to minimálně v kvalitě udávané zákonem č. 108.

<sup>61</sup> Dostupné z WWW: <<http://www.vupsv.cz/>>

<sup>62</sup> Ačkoli patří rodinní příslušníci (nebo jiné osoby) pečující o své blízké v domácím prostředí mezi nejpočetnější skupinu pečujících osob v ČR, je bezesporu velkou chybou, že dosud nebyla právně upravena jejich role pečovatelů o potřebné nejstarší členy naší společnosti (zákon č. 108 na ně nepohlíží jako na poskytovatele sociálních služeb)!

<sup>63</sup> O registraci rozhoduje krajský úřad příslušný podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby či sídla právnické osoby.

**Obce a kraje** dbají jednak na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb a zjišťování skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení na svém území a kromě toho samy zřizují organizace poskytující sociální služby.

**Nestátní subjekty** (nestátní neziskové organizace, soukromí poskytovatelé a fyzické osoby – OSVČ) jsou rovněž významnými poskytovateli služeb sociální péče pro seniory (dosud ale spíše doplňují sociální služby zřizované stát. subjekty).

Další významné aktéry již pouze vyjmenuji:

- SKOK (*asociace poskytovatelů*),
- Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (*asociace poskytovatelů*),
- Česká asociace pečovatelské služby (*asociace poskytovatelů*),
- Česká gerontologická a geriatrická společnost (*asociace poskytovatelů*),
- Rada seniorů ČR (*asociace uživatelů*),
- Svaz důchodců ČR (*asociace uživatelů*),
- Institut rozvoje sociálních služeb (*výzkumná instituce*).

### 6.1.3 Názory expertů z oblasti sociálních služeb pro seniory

S žádostí o rozhovor byli osloveni zástupci všech hlavních aktérů v oblasti služeb sociální péče pro seniory (část 6.2.1). Rozhovory se všemi se bohužel nepodařilo realizovat, a to z následujících důvodů:

- a) oslovení na prosbu o rozhovor vůbec nereagovali (zástupce Rady seniorů ČR a Svazu důchodců, České asociace pečovatelské služby, SKOK, Institutu rozvoje veřejných služeb),
- b) nepodařilo se je opětovně kontaktovat (zástupce Života 90),
- c) neposkytli (na místo rozhovoru) slíbené materiály (zástupce Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR), či
- d) dále neprojevíli zájem uskutečnit rozhovor (zástupce České gerontologické a geriatrické společnosti).

Na druhé straně se mi podařilo rozhovor provést se zástupci všech poskytovatelů<sup>64</sup> služeb sociální péče pro seniory poskytujících své služby na území statutárního města Mladá

---

<sup>64</sup> Blíže o jednotlivých poskytovatelích viz Příloha 3.

Boleslav<sup>65</sup>, se zástupcem sociálního odboru magistrátu Mladá Boleslav (dále jen zástupce MB), se zástupcem odboru sociálních věcí Středočeského kraje (dále jen zástupce SK), se zástupcem Rady vlády pro seniory a stárnutí populace (dále jen zástupce Rady), se třemi zástupci odboru sociálních služeb MPSV<sup>66</sup> a se zástupcem Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí (dále jen zástupce VÚPSV).

### **Univerzální okruhy polostandardizovaných rozhovorů s experty**

Při dotazování expertů jsem vycházel z předem sestavených univerzálních okruhů, které všichni dotazovaní předem obdrželi emailem.

Formulace okruhů musela v koncentrované podobě jednak odrazit cíle vlastní DP (obsah okruhů) a zároveň být dostatečně univerzální (forma okruhů), aby umožnila vyjádření expertů všech úrovní (aniž by bylo nutno tyto okruhy měnit).

Pro větší přehlednost jsem názory expertů uspořádal systematicky vždy ve třech úrovních: a) lokální, b) regionální, c) celostátní.

#### Znění okruhů:

- A. Hodnocení nynějšího systému a koncepce služeb sociální péče pro seniory v ČR.
- B. Hodnocení současného stavu dostupnosti služeb sociální péče pro seniory u nás.
- C. Hlavní problémy v systému sociálních služeb pro seniory ovlivňující dostupnost těchto služeb u nás.
- D. Žádoucí změny v oblasti služeb sociální péče pro seniory, které by umožnily zlepšit dostupnost služeb sociální péče pro seniory v ČR.
- E. Spolupráce jednotlivých aktérů (MPSV – kraje – obce – poskytovatelé), komunikace (vertikální a horizontální), interakce (subjektů státních i nestátních).

---

<sup>65</sup> Zástupce Domu seniorů Mladá Boleslav (dále jen **zástupce DS**), Pečovatelské služby města Mladá Boleslav (dále jen **zástupce PS**), Penzionu pro důchodce (dále jen **zástupce PD**), Spokojeného domova (dále jen **zástupce SD**), TyfloCentra (dále jen **zástupce TC**) a Agentury Slunečnice (dále jen **zástupce AC**).

<sup>66</sup> Jednotlivé dotazované zástupce MPSV budu dále v textu označovat jako zástupce **MPSV 1, 2** anebo **3**.

## Vlastní zjištění

### Okruh A: Hodnocení nynějšího systému a koncepce služeb sociální péče pro seniory v ČR.

#### a) Lokální úroveň (Mladá Boleslav)

I přes připomínky k zákonu č. 108 všichni dotazovaní z řad poskytovatelů i sociálního odboru magistrátu města Mladá Boleslav považují přijetí této normy v rámci oblasti sociálních služeb za velice důležité. Např.: *„Z dnešního pohledu znamená nabytí účinnosti zákona č. 108 pro seniory, ale i pro sociální služby obrovský posun k lepšímu.“* (zástupce DS) Všichni dotazovaní (na lokální úrovni) se při hodnocení systému sociálních služeb shodovali v tom, že je současný systém nastaven uspokojivě, ale vykazuje řadu dílčích nedostatků:

- *„Systém má své mouchy – nejsou dostatečně podporovány pečující rodiny.“* (zástupce PS);
- *„Vážne provázanost sociálních a zdravotních služeb.“* (zástupce DS)
- *„Systém vykazuje chyby. Nejvýznamnější chybou je, že nejsou nastavena rovná pravidla pro všechny poskytovatele sociálních služeb – pro komerční subjekt je složité na jedné straně poskytovat stávající komerční služby a na druhé se napojit do systému sociálních služeb přes registraci, pokud o to má zájem.“* (zástupce AS);
- *„Služby nejsou špatně nastaveny, ale problémem je jejich financování a s tím souvisí i problém jejich dostupnosti. Současné nastavení systému sociálních služeb povede k tomu, že budou postupně zanikat nejflexibilnější poskytovatelé služeb sociální péče pro seniory, především z řad nevládních neziskových organizací“* (zástupce SD);
- *„Problémem je ztráta financí ze systému v případě příspěvku na péči v jeho nejnižší úrovni.“* (zástupce PD)
- V systému je podle zástupce MB problematické striktní stanovení hranice 65 let věku pro označení lidí seniorského věku. Projevy stáří se u někoho objeví později a u někoho dříve a s tím souvisí i možná dřívější potřeba služeb sociální péče pro potřebné osoby, které ještě nepřekročily věkovou hranici 65 let: *„Byla by potřeba větší variabilita.“*

Všichni dotazovaní na lokální úrovni se také shodovali v tom, že vývoj koncepce sociálních služeb pro seniory jde správným směrem. Na této úrovni jsem ke koncepci služeb zaznamenal jedinou kritickou připomínku, a to v otázce převádění koncepčních myšlenek do praxe:

*„Koncepte má dobré myšlenky, ale nelze je dnes ve všech případech úspěšně realizovat.“*  
(zástupce DS)

**b) Regionální úroveň (Středočeský kraj)**

**Zástupce SK** hodnotil system služeb veskrze pozitivně: *„Samotné nastavení systému je správné – nevidím tam problém. Zákon č. 108 sám o sobě špatný není.“*

Naopak při hodnocení koncepte zástupce SK silně kritizoval chybějící základní koncepční dokumenty na národní úrovni: *„Národní koncepte služeb chybí. Není zpracovaný národní plán sociálních služeb. Zpracovány jsou pouze národní priority, které jsou na obecné úrovni. Takže národní koncepte prakticky není, i když má MPSV ze zákona povinnost zpracovat národní plán.“*

**c) Celostátní úroveň**

Názory expertů na system služeb sociální péče pro seniory na celostátní úrovni se ve srovnání s názory expertů v předešlých územních úrovních více lišily a zároveň tak významně rozšířily soubor názorů prvního okruhu o nové pohledy.

**Zástupce MPSV 1 a Rady** společně upozornili na nedostatek zákona č. 108, který v nižších úrovních experty nebyl zmíněn: *„Zákon o sociálních službách řeší obecně všechny služby a nijak neřeší seniorskou skupinu (kupříkladu v tom jaké služby by jim měly být poskytovány).“* Navíc podle dotazovaných nejsme připraveni na propojení sociální a zdravotní péče: *„Největší kámen úrazu je, že nejsme na propojenou péči zařízení (hlavní překážkou jsou oddělené zdroje financování). Jediné, kde se dá o praktickém propojování zdravotnických a sociálních služeb uvažovat je lokální úroveň (ze shora je to neprůchodné).“*

Zástupce MPSV 1 také vnímá kriticky nedostatečnou podporu rodiny, kterou si vysvětluje tím, že *„...politickou volbou bylo nepodporovat profesionalizaci domácí péče.“*

Hlavní problémy současného systému služeb sociální péče jsou podle **zástupce MPSV 2** jednak v setrvačnosti nastavení sociálního systému (mohutná výstavba pobytových služeb domovů důchodců od 50. let 20. století) a také v zakořeněnosti myšlení a hodnot lidí (paternalistický přístup) ohledně zabezpečení sociální péče přetrvávajících z minulosti: *„System je problematický v tom směru, že někdy v 50. letech 20. století si stát vzal na sebe povinnost jakéhosi výminku (výstavba domovů důchodců – pozn. autora). Já vidím, že v některých momentech stále převládá myšlení lidí, že stát by se měl postarat o nesoběstačné seniory, a to je něco, co už neplatí. Odpovědnost musí primárně být na člověku, který by měl myslet na to, co bude ve stáří a měl by na tom nějakým způsobem participovat. Často také*



*ještě převládá to, že senior vypomáhá svým dětem i z toho mála co má (také pozůstatek z minulosti).“*

Podle **zástupce VÚPSV** je problémem spíše nedokonalé právní ukotvení služeb sociální péče pro seniory, které nenapomáhá rozvoji nových sociálních služeb, než samotný systém: *„Systém je v zásadě dobrý. Zákon o sociálních službách je moderní z hlediska mezinárodního porovnání. Problém ale je, že je dosti kostrbatý a do jisté míry nevyvážený, protože v sobě neobsahuje motivační nástroje pro rozvoj nových prvků a forem sociálních služeb. Stále klademe důraz na tu péči, která poskytována je.“* Zástupce VÚPSV zmínil také problém nedostatečného pokrytí našeho území (konceptně podporovanými) terénními a ambulantními službami sociální péče pro seniory: *„ČR je na tom z hlediska mezinárodního porovnání dobře, co se počtu pobytových zařízení týká – jsme v evropském průměru (není pravda, že bychom jich měli nejvíce v Evropě, jak se rádo říká). Náš problém je v tom, že terénní služby jsou u nás nerozvinuté kvůli současnému systému a kvůli tomu, že se nemají šanci rozvinout (z hlediska porovnání, jsme někde na 40 procentech evropského průměru).“*

I přes většinový souhlas s konceptí služeb sociální péče na celostátní úrovni jsem zaznamenal dva názory, kterými **zástupce Rady a MPSV 1** poukázali na problémy konceptních činností v oblasti služeb sociální péče v ČR:

- I. Problematické převádění teorie a diskuse do praxe v důsledku oddělenosti rezortních řešení a koncepcí: *„Máme dobré nápady a opatření, ale jsou poněkud idealistické ve své realizaci v praxi. Koncepce programu pro seniory se snaží uchopit tuto cílovou skupinu, ale naráží na zásadní problém oddělenosti resortních řešení a koncepcí. Celkově smutek! Každá z oblastí (zdravotnictví a sociální služby – pozn. autora) nedokáže efektivně realizovat všechna opatření – komplexní řešení často naráží na problém nepropojenosti.“*
- II. Nedostatečné koncepční ukotvení oblasti služeb sociální péče pro seniory: *„Koncepce sociálních služeb jako taková neexistuje. Připravuje se plán sociálních služeb, neexistuje koncepce dlouhodobé péče – dohoda na této koncepci ztroskotala na meziresortní neshodě. Šťastně či nešťastně naplňujeme koncepci, kterou jsme vměstnali do zákona č. 108 a je otázkou, jak se nám to podařilo ze zákona promítnout do praxe. Navíc zákon začal platit v roce 2007, nyní máme konec roku 2009 a je proto na zvážení, zda bychom nepotřebovali opět novou úpravu. První dva roky si praxe de facto zvykala na revoluční změny v sociálních službách.“*

**Okruh B:** Hodnocení současného stavu dostupnosti služeb sociální péče pro seniory u nás.

**a) Lokální úroveň (Mladá Boleslav)**

V odpovědích zástupců poskytovatelů převládá obecný názor, že dostupnost služeb sociální péče pro seniory je ve městě Mladá Boleslav na solidní úrovni, na rozdíl od venkovských oblastí, kde je podle dotazovaných špatná dostupnost služeb terénních a ambulantních<sup>67</sup>. „*Pokud obec chce mít své stále obyvatele, měla by ve svém zájmu dostupnost služeb na svém území podporovat.*“ (zástupce TF) **Zástupce PS** spojuje špatnou dostupnost služeb ve vesnicích v okolí Mladé Boleslavi se zánikem okresní pečovatelské služby v roce 2005<sup>68</sup>, jelikož do té doby byl podle dotazovaného problém nedostupnosti služeb v těchto lokalitách minimální. V rámci města Mladá Boleslav se objevily dva shodné názory, a to u **zástupce DS** a **MB**, jež poukázaly na problém nedostupnosti pobytové služby domova pro seniory. Zástupce MB navíc zdůraznil, že kapacita Domu seniorů Mladá Boleslav nedostačuje potřebám obyvatel města.<sup>69</sup> Důvodem je to, že se do zařízení hlásí obyvatelé z celého Středočeského kraje<sup>70</sup> a potřební senioři z Mladé Boleslavi jsou tak při žádosti o přijetí vystaveni konkurenci obyvatel celého Středočeského kraje.

**b) Regionální úroveň (Středočeský kraj)**

**Zástupce SK** dostupnost služeb sociální péče pro seniory ve Středočeském kraji hodnotil jako neuspokojivou. Důvodem je podle dotazového to, že registr poskytovatelů sociálních služeb, který by tyto informace mohl nabízet, je v současné době nenabízí. Podle zástupce SK měli do nedávné doby na odboru sociálních věcí Středočeského kraje k dispozici pouze neověřované informace o lokálních problémech dostupnosti získaných z praxe: „*...na Nymbursku je nedostatek pečovatelských služeb. Víme, že je málo domovů se zvláštním režimem, chráněného bydlení a odlehčovacích služeb.*“ (zástupce SK) V současné době již mají alespoň částečnou představu o kapacitách jednotlivých služeb sociální péče – tyto informace obsahuje nový Střednědobý plán sociálních služeb Středočeského kraje<sup>71</sup>.

---

<sup>67</sup> Srovnej viz část 6.2.5

<sup>68</sup> Pečovatelská služba města Mladá Boleslav totiž v současné době zvládá pokrýt pouze cca čtvrtinu klientely zaniklé okresní pečovatelské služby.

<sup>69</sup> Konkrétní údaj o dostupnosti Domova pro seniory Mladá Boleslav viz příloha č. 3)

<sup>70</sup> Domov pro seniory Mladá Boleslav je zřizován Středočeským krajem.

<sup>71</sup> Pro veřejnost bude dostupný až na začátku roku 2010

### c) Celostátní úroveň

Výpovědi dotazovaných byly na této úrovni samozřejmě obecnější, než na předchozích úrovních. Přesto nejkonkrétnější odpovědi poskytl zástupce Rady, MPSV 2 a VÚPSV.

*„Dostupnost sociálních služeb alternativních k pobytovým sociálním službám je špatná. Nedostupnost pobytových služeb vidíme spíše jako důsledek řady faktorů kupř. silná pozice pobytových poskytovatelů (odborů).“* (zástupce Rady)

**Zástupce VÚPSV** hodnotí úroveň dostupnosti u pobytových služeb v naší zemi jako velmi dobrou, dostupnost terénních služeb se podle něj odvíjí od podoby regionálního profilu<sup>72</sup>: *„Když se podíváme na strukturu služeb pro staré lidi, tak můžeme dnes říci, že domov pro seniory je v každém území republiky s výjimkou okresu Plzeň - Sever. To znamená, že regionální dostupnost je na velmi dobré úrovni u pobytových zařízení. Co se týká terénních služeb, tak ty jsou výrazným způsobem determinovány regionálním profilem. Takové Prachatice a Jesenicko, kde v zimě napadne metr sněhu, a lidi jsou rádi, že odhrou sníh, tak pochopitelně tam ty terénní služby nejsou tak rozvinuté. Na druhé straně pobytová zařízení jsou v těchto oblastech rozvinuta nadprůměrně. Dále např. Střední Čechy jsou na tom dobře, co se vybavenosti území terénními službami sociální péče pro seniory týče z hlediska porovnání s celou republikou.“*

Komplexně odpověděl také **zástupce MPSV 2**: *„Já osobně si myslím, že míst je u nás dost. Ale situace je rozdílná lokalita od lokality (v Praze je nedostatek). U terénních a ambulantních je to vůbec otázka. Tam by bylo dobré posílit, ale nejsem si jistý, že by byl nějaký zásadní nedostatek. Na druhé straně jsou lokality, které nejsou obslouženy žádnou službou a je na místních zastoupeních (ať už na úrovni obce nebo kraje), aby v rámci procesu KP to reflektovali a v rámci nějakých podpor a vyjednávání udělali kroky k tomu, aby tam potřebná služba vznikla.“*

Podle emailové odpovědi **zástupce MPSV 3** je úroveň dostupnosti služeb sociální péče pro seniory determinována vůlí samosprávy daného území: *„Je to podle mého názoru rozdílné region od regionu, v případě (zejména menších) obcí záleží především na vůli samosprávy, jak se k poskytování resp. zajištění služeb pro své občany postaví (zvl. co se týče zřizování nebo spíše financování těchto služeb poskytovaných např. NNO).“*

---

<sup>72</sup> Např. rozdíl mezi nížinnými oblastmi vybavenými sociálními službami lépe a horskými oblastmi vybavenými hůře (blíže viz část 6.2.5)

**Zástupce Rady** během rozhovoru také poukázal na nejednoznačnost pojmu dostupnost sociálních služeb<sup>73</sup>: „U hodnocení úrovně dostupnosti služeb je problém v tom, že nemáme jistý normativní přístup, abychom mohli říci, jaká je úroveň. Na příklad poptávka po domovech pro seniory není extra validním měřítkem. ‚Nedostatek‘ ústavních služeb úzce souvisí se stereotypy z minulosti, kdy byla tato forma péče mohutně podporována.“ Obdobně upozorňoval na problematičnost uchopení pojmu dostupnost sociálních služeb zástupce MPSV 2: „S dostupností je to velmi složité. Je otázka, jak dostupnost měřit.“

**Okruh C:** Hlavní problémy v systému sociálních služeb pro seniory ovlivňující dostupnost těchto služeb u nás.

**a) Lokální úroveň (Mladá Boleslav)**

Všichni zástupci poskytovatelů v Mladé Boleslavi shodně uváděli jako nejpálčivější problém ovlivňující dostupnost jejich služeb nedostatek financí:

- Podle dotazovaného zástupce PS nedostatek financí neumožňuje dobudovat odpovídající zázemí pro poskytování odlehčovacích služeb Pečovatelskou službou města Mladá Boleslav.
- Nedostatek financí dokonce podle zástupce OS ohrožuje samotnou existenci subjektu Spokojený domov.
- Podle zástupce TF se finance od samého počátku působení pobočky TyfloCentra v Mladé Boleslavi promítají do chodu organizace (opakující se existenční nejistota, nedostatek financí na zakoupení automobilu pro poskytování terénních služeb).
- Zástupce PD upozornil na systémový problém plýtvání finančními prostředky související s nesprávným používáním příspěvku na péči. Problém neefektivního systému financování zmínili i zástupce AC a SD.

Nedostatečná kapacita byla druhým nejčteněji zmiňovaným problémem ovlivňujícím dostupnost služeb sociální péče. Dva zástupci (DS a SD) poskytovatelů shodně tvrdili, že u pobytových služeb je nedostatečná kapacita problémem, který ovlivňuje jejich dostupnost<sup>74</sup>. Zástupce PS zdůrazňoval nevhodnost kapacit pro poskytování odlehčovací služby Pečova-

---

<sup>73</sup> Tento pojem, jako poslední, definuji v kapitole 2.1 Vymezení základních pojmů.

<sup>74</sup> **Z dotazníkového průzkumu mezi uživateli sociální služeb v Mladé Boleslavi** (celkem 330 vyplněných dotazníků od seniorů a osob se zdravotním postižením) uskutečněného v březnu roku 2007 v rámci procesu komunitního plánování v Mladé Boleslavi **vyšlo najevo, že občanům města nejvíce chybí kapacita rezidenčních služeb.** (Agora CE, 2007b)

telskou službou města Mladá Boleslav. Zástupce MB také upozornil na nedostupnost pobytové služby Domu seniorů v Mladé Boleslavi pro místní obyvatele.

Dotazovaný **zástupce MB** upozornil na, dle mého názoru, významný systémový problém ohrožující zvláště poskytování terénních a ambulantních služeb, kterým je vyplácení příspěvků na péči přímo potřebným osobám bez efektivního systému kontroly jeho využívání: „*Poskytování služeb, tak jak je nastaveno zákonem o sociálních službách* (finance jdou za uživatelem služby – pozn. autora) *naráží na přirozenou spořivost lidí v seniorském věku souvisejících zřejmě se stereotypy zděděnými z minulosti*“ Nastavení systému spolu s „úsporným“ opatřením<sup>75</sup> proto bude podle zástupce MB nutit poskytovatele spíše ke sledování časové vytíženosti pečovatelek namísto sledování kvality poskytovaných služeb. Podle zástupce MB lze z tohoto důvodu očekávat tlak na snižování počtu pečovatelek u pečovatelských služeb, jelikož pokud klesne počet příjemců pečovatelské služby, budou chybět finanční prostředky na zabezpečení současného počtu pečovatelek.

Další zmíněné problémy již jen stručně:

- Nedokonalost legislativní úpravy a neexistence strategické podpory kooperace sociálních a zdravotních služeb (zástupce DS),
- Nedostatek informací obcí o potřebách seniorů na svém území, který souvisí s tím, že obce nejsou ze zákona povinny provádět komunitní plánování (zástupce AC),
- Nedostatek personálu na statisticko-analytickou činnost pro potřeby poskytovatele (zástupce PD),
- Neprovozanost služeb sociální a zdravotní péče (zástupce DS),
- Neexistence příslušné kapitoly na sociální služby v evropských fondech, která ztěžuje možnosti čerpání finančních prostředků z těchto fondů na poskytování sociálních služeb (zástupce TF).

#### **b) Regionální úroveň (Středočeský kraj)**

**Zástupce SK** vidí tři hlavní problémy ovlivňující dostupnost služeb:

- 1) Striktně stanovený strop úhrad u jednotlivých sociálních služeb – podle zástupce SK má i toto opatření přímý vliv na výši obdržených státních dotací (čím nižší úhrady, tím dostane subjekt méně dotací). S tím souvisí podle zástupce SK i problém, že nikdo nehovoří o tom, že se tyto stropy budou přímo odrážet ve výši poskytnuté dotace poskytovatelům.

---

<sup>75</sup> MPSV ve snaze zvýšit návratnost financí z příspěvků na péči určilo nové kritérium pro přiznání dotace na poskytování sociálních služeb, kterým je výše příspěvků na péči získaná poskytovatelem od uživatelů služeb.

- 2) Systémový problém v příspěvcích na péči – značný objem příspěvků se nevrací zpět do systému sociálních služeb.
- 3) Neexistence kontinuálního a víceletého financování poskytovatelů – nepřináší do systému sociálních služeb jistotu pro poskytovatele a neumožňuje tak jejich rozvoj.

### c) Celostátní úroveň

**Zástupce MPSV 1 a Rady** vyjmenovali společně sedm problémů ovlivňujících dostupnost služeb:

- I. Chybějící centrální evidence uspokojenosti potřeb obyvatelstva – data zůstávají u každého poskytovatele, tj. již nejsou posílány na MPSV, jako tomu bylo před zavedením zákona č. 108.
- II. Nesprávně nastavená kritéria financování – „...svým nastavením jsou schopná podporovat chtěné a naopak.“
- III. Obsazenost pobytových služeb lidmi, kteří tuto službu nepotřebují a nedostatek terénních a ambulantních služeb – „Ústavní sociální péče by bylo dost, kdyby nebyla obsazena lidmi, kteří tam nepatří. Zdánlivý nedostatek pobytových služeb je způsoben nedostatkem terénních a ambulantních služeb.“
- IV. Dostupnost služeb jako pojem není v zákoně definována – pro potřebné seniory je tudíž těžší se jí domáhat.
- V. Nevhodný systém dotací ze státního rozpočtu – na dotaci nemá poskytovatel právní nárok ve srovnání např. se zdravotním pojištěním a platbami za zdravotní péči.
- VI. Přetrvávající paternalistický pohled na zabezpečení péče o potřebné seniory ve společnosti – „Chybí nám uzrálý konsensus, jakou roli mají hrát uživatelé služeb. Na jednu stranu dle zákona č. 108 se má postarat potřebná osoba a na druhou pošleme peníze ústavním službám, což jde proti směru koncepce sociálních služeb. Přežívá tradice.“
- VII. Špatné fungování trhu sociálních služeb – „Dalším problémem je, že mi sice zadotujeme kupní sílu, ale nefunguje tu trh služeb.“

**Zástupce VÚPSV** považuje za největší problém ovlivňující dostupnost služeb to, že systém není nastaven funkčně a tržně: „Stále klademe důraz na tu péči, která poskytovaná je! Je to způsobeno tím, jak je nastaven systém financování. Protože, jestliže máme cenovou regulaci z hlediska úhrady služby, k tomu je 70 % příjemců příspěvku na péči, kteří nečerpají sociální služby a k tomu zdravotní pojišťovny platí pouze 10 % nákladů ošetrovatelské

*péče, tak sociální služby jako celek i jednotlivé typy sociálních služeb jsou závislé na státních dotacích. Přitom na státní dotace není právní nárok - tudíž se sociální služby nemohou rozvíjet.*“ Dalším problémem ovlivňujícím dostupnost služeb je podle zástupce VÚPSV to, že zřizovatelem většiny zařízení jsou stále kraje v samostatné působnosti. Z rozhovoru také vyplynulo, že stát prostřednictvím MPSV nevládá plnit koncepční úkoly, které mu stanoví zákon č. 108: „*Když se podíváte na zákon (č. 108 – pozn. autora), tak tam je jeden úkol pro MPSV, že by mělo mít nějaký národní plán sociálních služeb nebo něco takového. Zákon funguje třetí rok a nic není.*“

**Zástupce MPSV 3** zdůrazňuje tyto determinanty, které mohou negativně ovlivňovat dostupnosti služeb:

- ochota a vůle samospráv k poskytování resp. zajištění služeb pro své občany,
- podmínky jednotlivých regionů/obcí – např. velké vzdálenosti mezi mnoha malými obcemi a řídké osídlení (pohraničí apod.), existence a kapacita nevládních neziskových organizací poskytujících služby pro seniory v daných regionech a
- finanční otázky.

**Zástupce MPSV 2** vnímá dva hlavní okruhy problémů:

- I. Problém zjišťování konkrétní potřeby sociální péče u seniorské populace – „*...když se nedokáže zjistit (potřeba péče – pozn. autora), pak je problém na ni nějak objektivně reagovat.*“
- II. Určitou kapacitu pobytových služeb užívají lidé, kteří nesplňují kritéria potřeby pro umístění do těchto zařízení – „*S tím se nic dělat nebude. Nechává se to přirozenou cestou restrukturalizovat.*“

**Okruh D:** Žádoucí změny v oblasti služeb sociální péče pro seniory, které by umožnily zlepšit dostupnost služeb sociální péče pro seniory v ČR.

#### **a) Lokální úroveň (Mladá Boleslav)**

V otázce žádoucích změn dominovaly mezi dotazovanými experty z lokální úrovně dva názory: přímější financování poskytovatelů služeb sociální péče pro seniory<sup>76</sup> (zástupce PS, AS, PD a TF) a větší podpora pečujících rodin (zástupce PS, DS a MB).

---

<sup>76</sup> Přičemž byla zmíněna dvě možná opatření: zavedení poukázek na poskytnutí služby (zástupce AS a PD) a financování založené na modelu dělení sumy příspěvku v poměru: ½ klient a ½ poskytovatel (zástupce PS).

**Zástupce PS** považuje rovněž za nutné zvýšit příspěvek na péči ve čtvrtém stupni a změnit kritéria pro přiznávání tohoto příspěvku (podle něj je totiž důležité zohledňovat i duševní stav žadatele o příspěvek<sup>77</sup>).

**Zástupce SD** by nejvíce uvítal výraznější podporu donorství v oblasti služeb sociální péče pro seniory ve smyslu více motivace pro případné donátory (daňové úlevy) a méně administrativy a byrokracie v darovacím procesu.

**Zástupce DS** vnímá také jako potřebné uvolnit na oblast služeb sociální péče pro seniory více finančních prostředků a zdokonalit systém služeb sociální péče pro seniory spolu s koncepčním procesem.

**Zástupce AS** vidí také potřebnou i výraznější podporu malých poskytovatelů (př. fyzické osoby, sdružení a agentury působící ve venkovských oblastech), která by se pozitivně odrazila v efektivitě poskytovaných pečovatelských služeb.

**Zástupce MB** považuje navíc za nutné zlepšit informovanost v systému služeb sociální péče pro seniory (příkladem je podle něj nevyhovující, nefunkční registr poskytovatelů sociálních služeb).

#### **b) Regionální úroveň (Středočeský kraj)**

**Zástupce SK** uvedl tři hlavní opatření, která by zlepšila dostupnost služeb sociální péče pro seniory u nás:

- Systémová změna ve výplatách příspěvku na péči – zavedení poukázek na poskytnutí služby na místo přímého vyplácení celé výše příspěvku potřebné osobě.
- Zavedení minimální výše úhrad za poskytované terénní a ambulantní služby sociální péče – pokud by se toto opatření spojilo se zavedením poukázek, vedlo by to podle zástupce SK k navrácení většího objemu financí zpět do systému soc. služeb.
- Radikální změna ve financování poskytovatelů sociálních služeb – zavedení víceletého financování<sup>78</sup>, nebo nasmlouvání si poskytovatelů veřejnou správou (po vzoru Rakouska). Celkově by tato opatření měla podle zástupce SK vést k větší finanční jistotě na straně poskytovatelů.
- Doplnit vzdělání poskytovatelů ve výkaznictví v sociálních službách – „*Poskytovatelé do dneška neumí správně vykazovat služby, nikdo je o tom pořádně nepoučil, vzdělávání není* – př. *v počátku platnosti zákona o sociálních službách neexistovalo žád-*

---

<sup>77</sup> Jako příklad dotazovaný uvedl situaci z praxe, kdy jejich klient byl sice schopen kupř. zavřít okno nebo se najíst, ale pouze na povel.

<sup>78</sup> Jeho nezavedení naráží podle zástupce SK na politickou nevoli.



*né vzdělávání a každý poskytovatel si musel projít změnami sám a ani úředníci na kraji dokonce nevěděli (i je nikdo nepoučil). V registru (poskytovatelů sociálních služeb – pozn. autora) od roku 2007 proto zůstávají i zkreslená data, která nikdo neaktualizuje (měl by je aktualizovat poskytovatel – pozn. autora). Nabízí se proto opatření sankcionalizovat ty poskytovatele, kteří prokazatelně nenahlásí změny v poskytování svých služeb za účelem úpravy údajů uvedených při registraci.“*

V závěru rozhovoru zástupce SK uvedl, že hlavním důvodem proč tato potřebná opatření již dávno nejsou zavedena do praxe, je hlavně nedostatek politické vůle k jejich implementaci.

### **c) Celostátní úroveň**

Podle **zástupce Rady a MPSV 1** by pomohly zlepšit dostupnost služeb sociální péče pro seniory v ČR následující změny:

- Výrazněji podporovat pečující rodiny.
- Posílit vybavenost území či dostupnost existujících terénních a ambulantních služeb.
- Pravidelně zjišťovat míru uspokojenosti potřeb obyvatelstva, na jejichž základě by bylo možné posilovat území chybějícími službami (kapacitami služeb).
- Výrazněji podpořit integraci sociální a zdravotní péče
- Upravit systém financování sociálních služeb – např. na dotace není právní nárok
- Změnit stereotypní pohledy v české společnosti na odpovědnost za zabezpečení služeb, péče pro potřebné jedince – dojít k uzrálému konsenzu, jakou roli mají hrát uživatelé služeb v zabezpečování svých potřeb

**Zástupce MPSV 2** považuje za nejdůležitější dobrou informovanost potřebných seniorů v naší společnosti, aby věděli, jaké služby jim mohou (a jak) pomoci v případě potřeby – „...aby nezahlcovali domovy pro seniory žádostmi, aniž by potřebovali tuto službu a aby si veřejnost uvědomila, že neexistuje pouze domov pro seniory a pečovatelská služba, ale že jejich potřeby mohou a třeba i lépe uspokojit jiné druhy sociálních služeb.“

**Zástupce MPSV 3** považuje za prioritní:

- Plánování sociálních služeb nejen na regionální (krajské) úrovni ale i na lokální (obecné) úrovni.
- Větší informovanost o sociálních službách, jen na rozdíl od zástupce MPSV 2, na straně místní politické reprezentace.

**Zástupce VÚPSV** považuje za nejdůležitější především provedení změn (funkční a tržní) v nastavení systému služeb sociální péče pro seniory:

- zavést motivační nástroje pro rozvoj nových prvků a forem soc. služeb,
- zrušit cenovou regulaci,
- nastavit stejné podmínky pro poskytování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb a sociální péče ve zdravotnických zařízeních,
- odstranit závislost poskytovatelů na státních dotacích.

**Okruh E:** Spolupráce jednotlivých aktérů (MPSV – kraje – obce – poskytovatelé), komunikace (vertikální a horizontální), interakce (subjektů státních i nestátních).

#### a) Lokální úroveň (Mladá Boleslav)

Všichni zástupci poskytovatelů hodnotili komunikaci mezi sebou a s magistrátem města Mladá Boleslav jako dobrou. Níže předkládám soubor názorů jednotlivých poskytovatelů:

- **Zástupce PS** by uvítal konkrétně lepší komunikaci se Středočeským krajem a obecně více pružnosti v komunikaci.
- **Zástupce DS**, jehož zřizovatelem je Středočeský kraj, by uvítal změnu komunikace se svým zřizovatelem (podle zástupce DS spíše direktivní charakter). Zástupce DS také uvedl, že efektivnější spolupráci na všech úrovních brání samostatné působnosti územních jednotek<sup>79</sup>.
- **Zástupci SD a TF** zmínili problémy v komunikaci s menšími obcemi v okolí Mladé Boleslavi, které ztěžují poskytování jejich služeb v těchto místech – uvítali by proto zkvalitnění komunikace s těmito subjekty.
- **Zástupce AS** si nepřipadal kompetentní reagovat na tento okruh. Uvítal by ale lepší informační podporu ze strany zástupců veřejné správy.

**Zástupce MB** komunikaci, informovanost a spolupráci hodnotil víceúrovňově:

- Komunikace mezi rezorty MZ a MPSV

Velice špatná je podle dotazovaného komunikace mezi rezorty ministerstva zdravotnictví a ministerstva práce a sociálních věcí – důsledkem je podle zástupce MB dlou-

---

<sup>79</sup> Např. státní orgán jako MPSV může zasáhnout do samostatné působnosti obce nebo kraje jen tehdy, vyžaduje-li to ochrana zákona, a jen způsobem, který stanoví zákon (blíže viz SKOK, 2007, s. 30-1).

hodobá neshoda a spolupráce v otázkách integrace sociální a zdravotní péče: „*Integrace se snaží neúspěšně zavést 20 let a výsledek žádný.*“

○ Komunikace mezi MPSV a obcemi a informovanost obcí

Zástupce MB neví, jestli je zájmem ministerstva, aby obecní úřady měly potřebné informace o sociálních službách. Podle něj jsou totiž v současném systému obce vyřazeny z hlavního komunikačního kanálu, za který zástupce MB považuje proces dotačního řízení. Zástupce MB proto nemá pocit, že by byly obce pro MPSV partnerem.

○ Špatná informovanost obcí

Zástupce MB si myslí, že obce nemají informace o situaci v sociálních službách v sousedských obcích, natož v regionu.

○ Obecně neuspokojivá dostupnost potřebných informací

Neinformovanost podle zástupce MB souvisí především s nefunkčním registrem poskytovatelů, v němž jsou zastaralé informace, registr není uživatelsky přívětivý, mnohé potřebné informace v něm vůbec nejsou (např. volná kapacita vybraných sociálních služeb). Podle zástupce MB by pomohl efektivnější informační systém, který by nebyl založen na centrálním řízení, ale na vkládání informací „*Špatná dostupnost informací ohrožuje zejména budoucí uživatele sociálních služeb.*“

**b) Regionální úroveň (Středočeský kraj)**

**Zástupce SK** si stěžoval na horší komunikaci s MPSV. Z důvodu, že pro MPSV spravuje registr poskytovatelů externí firma, je pak hodně problematické prosadit připomínky a úpravy registru vznesené Středočeským krajem. Podle zástupce SK se zástupci Středočeského kraje také nikdo nekonzultoval uvažované zavedení registru poskytovatelů (podle zástupce SK nebyl prostor pro připomínky SK).

Podle zástupce SK také kraj při upozorňování na systémové chyby naráží na neviditelnou síť tlaků, vlivů a tendencí ke konzervaci systému: „*Štve nás, když třeba upozorňujeme na nějakou systémovou chybu a ono se to do dneška nezměnilo. Důvody, proč to nefunguje, jsou zřejmě v neviditelné síti tlaků, vlivů na systém a tendencím k jeho konzervování.*“ Komunikace s obcemi Středočeského kraje je podle zástupce SK na dobré úrovni (pořádají se pro ně naučné workshopy, originální soutěž o nejlepší komunitní plán obce Středočeského kraje, obce jsou pravidelně oslovovány ke spolupráci na střednědobém plánu SK atd.).

### c) Celostátní úroveň

Podle **zástupce Rady a MPSV 1** každý prosazuje své zájmy (rezorty MZ a MPSV, kraje, obce, poskytovatelé, asociace zastupující skupinové zájmy atd.). Podle obou dotazovaných kvalita komunikace záleží hlavně na lidech, kteří se jí účastní. Komunikaci ztěžují podle obou zástupců jednak omezení daná samostatnou působností územních jednotek (kraje a obce) a jednak resortismus, který se projevuje neshodou MZ a MPSV na integraci sociální a zdravotní péče.

**Zástupce MPSV 2** si myslí, že obecně komunikace funguje dobře. Dotazovaný nevidí problém v komunikaci MPSV s kraji, ale spíše v komunikaci krajů s obcemi: „*Někdy drhne.*“ Příčinou podle dotazovaného může být nejčastěji názorový (ideologicko-politický) střet na obou územních úrovních: „*A pak už je otázka, kdo tahá za delší konec.*“

Za velký problém považuje zástupce MPSV 2 to, že je sociální oblast stále v pozadí zájmu politiků.

Lepší kooperaci rezortů zdravotnictví a práce a sociálních věcí ztěžuje podle dotazovaného fakt, že není uzavřená představa ve věcech pojmů a jednotlivých vymezení ohledně integrované sociálně zdravotní péče.

Z obecného hlediska je komunikace podle **zástupce VÚPSV** výrazně regionálně diferencovaná a záleží hlavně na interakci (kvalitě interakce) zainteresovaných stran. Konkrétně spojuje dotazovaný problémy s komunikací se současným nastavením systému financování sociálních služeb: „*Každá jednotka územní samosprávy, pokud je zřizovatelem zařízení sociálních služeb, tak má zájem získat pro sebou zřizované poskytovatele maximální dotace na provoz ze státních dotací z důvodu, aby nemusela dofinancovávat provoz poskytovatele ze svého rozpočtu. To znamená, že si kraje, jakožto jedny z hlavních subjektů dotačního řízení, skrze státní dotace, profinancovávají svoje zařízení.*“ Z uvedené citace vyplývají logické diskrepance, které často mohou negativně ovlivňovat vzájemné vztahy, spolupráci a komunikaci mezi jednotlivými úrovněmi územní samosprávy. Systém vertikální a horizontální spolupráce, jako jeden z cílů Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb..., nefunguje podle dotazovaného ani shora dolů, ale ani zdola nahoru.

#### 6.1.4 Shrnutí názorů expertů - společné prvky

Níže uvádím stručný přehled názorů expertů podle jednotlivých okruhů, přičemž beru zřetel pouze na ty názory, na kterých se shodli alespoň dva experti:

| <b>Okruh A:</b> Hodnocení nynějšího systému a koncepce služeb sociální péče pro seniory v ČR.   |   |
|---|---|
| <b>Shrnutí autora</b>   | <b>Shodné/příbuzné názory expertů</b>   |
| <b>Systém</b> služeb sociální péče je podle všech dotazovaných nastaven uspokojivě, ale vykazuje přitom řadu dílčích nedostatků.  | nedostatečná podpora pečujících rodin (zástupce PS a MB, MPSV 1)  |
|   | malá provázanost sociálních a zdravotních služeb (zástupce DS, MPSV 1, Rady)                                      |
|   | problémy v systému spojené s financováním služeb/systému (zástupce SD a PD)                                       |
| <b>Koncepce</b> služeb sociální péče pro seniory je podle všech dotazovaných správná. Koncepční proces v dané oblasti má ale dle některých dotazovaných zásadní nedostatky. Na všech úrovních zazněla kritika chybných národních koncepčních dokumentů. | vážnoucí přenos teorie (konceptů) do praxe (zástupce DS, Rady a MPSV 1)   |
|   | nedostatečné ukotvení oblasti služeb sociální péče pro seniory koncepčními dokumenty (zástupce SK, Rady a MPSV 1) |

| <b>Okruh B:</b> Hodnocení současného stavu dostupnosti služeb sociální péče pro seniory u nás. |  |
|--|--|
| <b>Územní úroveň</b>   | <b>Shrnutí autora</b>  |
| a) <b>Lokální</b><br>(Mladá Boleslav)  | Dotazovaní zástupci poskytovatelů služeb sociální péče pro seniory hodnotili dostupnost daných sociálních služeb ve městě Mladá Boleslav jako dobrou. Podle dvou zástupců (DS a MB) je v Ml. Boleslavi ale problematická dostupnost pobytové služby domova pro seniory. Dostupnost je podle čtyř zástupců (zástupce PS, AS, PD, TF) špatná především ve vzdálenějších obcích od Mladé Boleslavi. |
| b) <b>Regionální</b><br>(Středočeský kraj)   | Ve Středočeském kraji mají na odboru sociálních věcí prozatím nedostatečný přehled o dostupnosti služeb sociální péče pro seniory. Z tohoto důvodu zástupce SK úroveň dostupnosti služeb ve Středočeském kraji blíže nekomentoval.   |
| c) <b>Celostátní</b>   | Na celostátní úrovni dominoval názor, že je špatná dostupnost terénních a ambulantních služeb sociální péče pro seniory (zástupce Rady, MPSV 1 a VÚPSV). Z odborného hlediska považují za důležitou i námitku (zástupce Rady a MPSV 2) nedostatečné definice pojmu „dostupnost sociálních služeb“ v současném legislativním rámci, která ztěžuje systematické hodnocení v rámci ČR.              |

| <b>Okruh C:</b> Hlavní problémy v systému sociálních služeb pro seniory ovlivňující dostupnost těchto služeb u nás   |   |
|--|---|
| <b>Shrnutí autora</b>  | <b>Shodné/příbuzné názory expertů</b>   |
| <b>Za nejvýznamnější problém,</b> který byl zmiňován na všech úrovních i všemi dotazovanými (až na zástupce MPSV 2), lze považovat <b>systém financování služeb</b> sociální péče pro seniory. | Problém přetrvávající tradice - setrvačnosti nastavení systému služeb sociální péče z minulosti (zástupce MPSV 1, Rady, VÚPSV a MPSV 2) |
|  | Nedostatek volných nebo vhodných kapacit služeb (zástupce DS, SD, MB a PS)  |
|  | Obsazenost pobytových služeb lidmi, kteří tuto službu objektivně nepotřebují (zástupce MPSV 1, Rady a MPSV 2)                           |
|  | Systém služeb sociální péče pro seniory nefunguje dostatečně efektivně a tržně (zástupce MPSV 1, Rady a VÚPSV)                          |

| <b>Okruh D:</b> Žádoucí změny v oblasti služeb sociální péče pro seniory, které by umožnily zlepšit dostupnost služeb sociální péče pro seniory kraj, obec.   |  |
|---|--|
| <b>Shrnutí autora</b>   | <b>Shodné/příbuzné názory expertů</b>  |
| Nejčteněji se navrhané změny týkaly tří oblastí: <b>podpora pečující rodiny, efektivita systému financování služeb a informovanost o sociálních službách.</b> Nejpotřebnější změnou je dle počtu shodných odpovědí výraznější podpora pečujících rodin. | Více podporovat pečující rodinu (zástupce PS, MB, DS, MPSV 1 a Rady)                           |
|   | Přímější financování poskytovatelů služeb (zástupce PS, TF, MPSV 1 a Rady)                     |
|   | Zavedení poukázek na péči (zástupce AS, PD a SK)   |
|   | Zrušit či alespoň omezit cenovou regulaci v poskytování sociálních služeb (zástupce SK, VÚPSV) |
|   | Lépe informovat o sociálních službách (zástupce MPSV 2 a 3)                                    |

| <b>Okruh E:</b> Spolupráce jednotlivých aktérů (MPSV-kraje-obce-poskytovatelé), komunikace (vertikální a horizontální), interakce (subjektů státních i nestátních).  |  |
|--|--|
| <b>Shrnutí autora</b>  | <b>Shodné/příbuzné názory expertů</b>  |
| Z výpovědí k tomuto okruhu vyplývá potřeba zlepšit spolupráci (komunikaci) na všech třech územních úrovních. Jako nejpotřebnější se dle počtu shodných odpovědí jeví potřeba zlepšit meziresortní spolupráci mezi MZ a MPSV. | Nedostatečná meziresortní spolupráce mezi MZ a MPSV (zástupce MB, Rady, MPSV 1 a 2)  |
|  | Ztížená komunikace daná omezeními, která vyplývají ze samostatné působnosti územních jednotek (zástupce DS, MPSV 1 a Rady) |
|  | Problematická komunikace mezi MPSV a obcemi (zástupce MB, MPSV 2 a VÚPSV)  |
|  | Problematická komunikace mezi Středočeským krajem a některými poskytovateli (zástupce PS a DS).                            |
|  | Problematická komunikace mezi některými zástupci (SD a TF) poskytovatelů a menšími obcemi v okolí Mladé Boleslavi          |

## 6.2 Rozbor hlavních problémů systému služeb sociální péče pro seniory

„Letos (v roce 2008 – pozn. autora), čili v době, kdy bylo ze státního a veřejných rozpočtů vyplaceno nejvíce peněz na sociální služby, sociální služby zavírají a bankrotují. Lze doložit lepší příklad selhání celého systému? Vedení MPSV provádí v posledních pěti letech naprosto nekonceptní a likvidační politiku. Krajské úřady mohou nejlépe doložit, s jakými problémy se letos sociální služby potýkají a kolik jich zbankrotovalo.“ (Dvořák dle Šveřepa, 2008)

Takto reagoval Dušan Dvořák, iniciátor generální stávky sociálních služeb pojmenované „BED IN – dovedete si představit, co by se stalo, kdybychom skutečně nevstali z postele?“ (konané 10. prosince 2008), v úvodu rozhovoru v Sociálním revue na dotaz, proč se rozhodli poskytovatele ale i klienti sociálních služeb a jejich rodinní příslušníci vyjádřit stávkou svou nevoli se současným stavem sociálních služeb v ČR.

Tato stávka je jedním z projevů neuspokojivého stavu, jelikož na různé problémy systému sociálních služeb dlouhodobě upozorňuje odborná sféra (např. Molák, 2009; Průša, 2007; 2008; Nešporová a spol., 2008; Matoušek a spol., 2007; SKOK, 2007).

Na základě shrnutí názorů expertů (část. 6.1.3) rozebírám dále, podle mého názoru, osm nejvýznamnějších problémů v systému služeb sociální péče pro seniory v ČR, a to za pomoci studia dokumentů, shrnutí závěrů z výzkumů a relevantních zdrojů informací. Zdrojem informací byly jednak dokumenty výše uvedených autorů a také vlastní poznatky, načerpané za dobu přibližně dvou let, po kterou se oblasti sociálních služeb pro seniory systematicky věnuji.

### **6.2.1 Setrvačnost nastavení systému sociálních služeb z dob minulého režimu**

*„Reflexe smyslu a účinnosti sociálních služeb je zatím v celém západním světě na nedostatečné úrovni. Sociální služby jsou převážně poskytovány v souladu s tradicí. Takzvaná závislost na předešlé cestě je v oblasti sociálních služeb mnohem větší než v jiných typech služeb.“* (Matoušek a spol., 2007, s. 137)

Během dlouhých čtyřiceti let socialismu v našich sociálních službách silně zakořenil paternalistický přístup k péči nejen o seniory, ale i o všechny ostatní sociální skupiny. Nutnost především hmotně zajistit staré obyvatele vedla ke koncepční podpoře institucionalizace sociální péče o seniory. Ta vyvrcholila na počátku 50. let 20. století vznikem programu budování domovů důchodců. (Haškovcová, 1989) Hlavním důvodem pro masové nástupy do domovů důchodců v tehdejší době byl daleko lepší životní standard v těchto zařízeních ve srovnání s životem seniorů ve svých domovech. Právě v této době se objevuje myšlenka, že *„...domovy důchodců, až jich jednou bude dostatek, se stanou všeobecně uznávaným místem dožití starých lidí.“* (Haškovcová, 1989, s. 185)

Ani po více než dvaceti letech od sametové revoluce stále nejsme schopni nahradit (historicky) silně zakořeněný paternalistický přístup k péči o potřebné moderním přístupem, který by respektoval současné trendy v sociálních službách pro seniory. Těm dominují ohledy na důstojnost, přirozené prostředí uživatelů služeb a jejich vlastní rozhodnutí pro výběr té nejlepší formy péče o ně samotné. *„Systém sociálních služeb poskytovaných v rámci sociální péče upřednostňoval i po roce 1989 ústavní péči. Bylo to patrné nejen z výčtu sociálních služeb, ale také ze skutečnosti, že osoby, které se rozhodly zůstat doma a pečovat o příslušníka své rodiny závislého na péči jiného byly sice finančně podporovány, ale nikoli odpovídajícím způsobem.“* (Matoušek a spol., 2007, s. 37-8) Na přetrvávající problém paternalistického přístupu ke klientům služeb sociální péče pro seniory u nás poukazuje také Nešporová a spol.: *„Často se tedy k seniorům přistupuje až příliš autoritativně a ochránářsky, činí se z nich osoby, které nejsou schopné se samostatně rozhodnout a volit, co je pro ně dobré a*

*co ne. Vnucuje se jim určitý přístup a jsou za ně činěna rozhodnutí v dobré víře, že oni sami je učinit nemohou, a/nebo z přesvědčení, že jiní je učiní dobře, zatímco senior špatně. Namísto snahy vysvětlit seniorům různé možnosti a jejich důsledky za účelem ponechání rozhodnutí na nich je často záměrně omezována jejich informovanost, možnosti jim nejsou sdělovány a rovnou za ně volí někdo jiný.“ (2008, s. 76) Přetrvávající tradice – setrvačnost nastavení systému služeb sociální péče z minulosti patřila také mezi nejčteněji zmiňované problémy ovlivňující dostupnost služeb sociální péče pro seniory při rozhovorech s experty (zástupce MPSV 1, Rady, VÚPSV a MPSV 2) v části 6.1.3 Názory expertů z oblasti sociálních služeb pro seniory.*

A v neposlední řadě tuto skutečnost potvrdil i Špidla na Evropské konferenci o péči a ochraně starších lidí (konané 25. - 26. května 2009) v Praze: „*Péče o české seniory je přehnaně postátněná, měla by se vrátit zpět do rodiny.*“ (2009, s. 9) Není proto divu, že paternalismus uplatňovaný vůči seniorům řadí ve své práci Nešporová a spol. (2008, s. 73) mezi pět nejproblematictějších stránek péče o seniory v ČR.

## **6.2.2 Zanedbávání sociální oblasti (služby sociální péče pro seniory nevyjímaje)**

Oblast sociálních služeb (obzvláště ta zaměřená na seniory) patří dlouhodobě mezi nedoceňované a opomíjené sféry veřejného života. Příkladem tohoto nezájmu je:

- více než desetileté očekávání stěžejní právní úpravy oblasti sociálních služeb (zákon č. 108),
- dlouhodobá podfinancovanost celého systému sociálních služeb (blíže kap. 6.1.4),
- chybějící koncepční a strategické plánování v oblasti sociálních služeb (v současnosti neexistuje vládní koncepce sociálních služeb, ani prováděcí strategie, máme Koncepti podpory transformace pobytových služeb na jiné typy služeb..., ale dosud chybí samotná koncepce transformace),
- státem není závazně deklarována podpora dobrovolnictví v sociálních službách,
- zcela chybí uzákonění nových typů sociálních služeb jako je např. sociální bydlení (nebo alespoň rozvolnění stávající typologizace sociálních služeb, která omezuje vznik nových typů služební),
- není adekvátně podporován rozvoj nových tzv. asistivních technologií v sociálních službách pro seniory atd.



A přitom druhou nejčtenější odpovědí občanů EU bleskového průzkumu Eurobarometr (r. 2008) týkajícího se rodinného života a potřeb stárnoucí populace<sup>80</sup> byla podpora služeb pro seniory z veřejných rozpočtů, která umožňuje starším lidem setrvat v jejich domácím prostředí (European Commission, 2008, s. 55):

- I. „Podpora zdravého životního stylu u obyvatelstva“ (69 % velice důležité, 24 % hodně důležité)
- II. „Využívání veřejných rozpočtů k podpoře služeb umožňujících starším lidem setrvat v jejich domácím prostředí“ (61 % velice důležité, 30 % hodně důležité)

### **6.2.3 Nedokončená transformace ústavních sociálních služeb**

*„Moderní sociální služby v zemích Evropské unie jsou poskytovány zejména NNO s více-zdrojovým financováním. Levnější terénní služby ve značném rozsahu suplují služby rezidenční. Základem pro plánování a objednávku služeb je obec, komunita. Splněním zákonných podmínek se poskytovatelům dostává podpory. Český systém sociálních služeb preferuje krajská zařízení sociálních služeb a sociální služby rezidenčního typu. Je logické, že nákladný systém přetrvávající z minula nedává možnost přiměřeného financování těm, kdo se zabývají sociálními službami v terénu.“ (SKOK, 2006, s. 1)*

Proklamovaná snaha (MPSV) o deinstitucionalizaci sociální péče o seniory ve smyslu nahrazování velkých ústavů pro stovky klientů – obtížně naplňujících moderní trendy v poskytování sociálních služeb – zařízeními pro malý počet (v řádu desítek) klientů, která se daleko lépe přibližují přirozenému prostředí klienta, je prakticky naplňována jen velice pomalu. *„Patříme k zemím s největším procentuelním zastoupením ústavní sociální péče a počtem nemocničních lůžek na obyvatele.“ (Glosová et al., 2006, s. 53)*

Terénním službám sociální péče pro seniory, jakožto v současnosti upřednostňovaným formám péče zajišťované v přirozeném prostředí klienta (u nás zajišťovány např. prostřednictvím agentur domácí péče, pečovatelskou službou, rodinou nebo sousedy), se zatím stále nedostává adekvátní podpory především ze strany státu. *„...finanční prostředky v rámci dotačního řízení byly orientovány na krytí důsledků nepříliš šťastně stanovených přechodných ustanovení zákona a nikoli na potřebnou transformaci celého systému sociálních služeb, zejména na podporu rozvoje terénních sociálních služeb.“ (Průša, 2008, s. 25)*

---

<sup>80</sup> Dotazovaným občanům EU byl ukázán seznam politických opatření zaměřených na potřeby stárnoucí populace a následně měli jednotlivá opatření seřadit podle jejich důležitosti od nejdůležitějšího po nejméně důležité.

Jednou z hlavních příčin, podle mého názoru, je koncepční „vakuum“<sup>81</sup> provázející dosud tento náročný transformační proces. Nedostatečné ukotvení oblasti služeb sociální péče pro seniory koncepčními dokumenty kritizovali i někteří dotazovaní experti (zástupce SK, Rady a MPSV 1)<sup>82</sup>.

Důkladný rozbor překážek transformace ústavní péče nabízí materiál „Překážky transformace ústavní péče“ Společnosti pro změnu (Quip). Význam tohoto dokumentu spočívá zejména v tom, že vychází přímo z připomínek z praxe – vznikl na základě námětů získaných od řady poskytovatelů sociálních služeb ústavního i neústavního typu.

Mezi největší překážky transformace uváděné v dokumentu patří:

#### ○ Právní překážky

Nejen, že není dostatek politické vůle, finančních prostředků, aj. k provedení co možná nejrychlejší transformace, ale k tomu ještě podle Kořínkové: „*Řada ustanovení (zákona č. 108 – pozn. autora) konzervuje stávající stav ústavní péče, proces transformace komplikuje, vyvolává opačné motivace poskytovatelů i uživatelů (zejména způsobem financování).*“ (2008, s. 2)

#### ○ Neexistence vlastní koncepce transformace:

„*Chybí zásadní politické rozhodnutí na národní úrovni a na jeho základě vypracovaná jednoznačná a komplexní koncepce transformace ústavní péče. Zatím neexistuje nástroj pro systémové řízení transformace.*“ (tamtéž) Jediným doposud přijatým dokumentem na národní úrovni k transformaci sociálních služeb je „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“, dokument MPSV deklarující pouze podporu tomuto transformačnímu procesu. V úvodu Koncepce podpory transformace... se píše: „*Pro realizaci procesu deinstitucionalizace je nezbytná společenská shoda završená politickým rozhodnutím a následný plán podpory tohoto procesu.*“ (2007, s. 4) Prozatím však chybí jak společenská shoda, tak i politické rozhodnutí a konečně i plán celého transformačního procesu.

---

<sup>81</sup> Dosud vznikla pouze **Koncepce podpory** transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb... (2007) – samotná **koncepce transformace** zatím není a navíc chybí i obecná koncepce sociálních služeb na úrovni celého sociálního systému.

<sup>82</sup> Blíže viz části 6.1.3 Názory expertů z oblasti sociálních služeb pro seniory a 6.1.4 Shrnutí názorů...

## ○ **Systém financování**

Financování sociálních služeb je nejisté, ne vždy průhledné a diskriminuje služby nezřizované veřejnou správou. *Je logické, že nákladný systém přetrvávající z minulá nedává možnost přiměřeného financování těm, kdo se zabývají sociálními službami v terénu.*“ (SKOK, 2006, s. 1) Proto by měl být reformován systém financování sociálních služeb, aby byl zajištěn princip rovnosti při žádání o peníze akreditovaným poskytovatelem.

Podle Dušana Dvořáka, iniciátora stávky sociálních pracovníků, jednoznačně chybí politická rozhodnost a vůle řešit transformaci ústavů. *„Nejde totiž zajistit rozpuštění ústavu bez sítě komunitních služeb. Ty jsou dnes ve stálém ohrožení a nejistotě, aniž by měli nouzi o klienty. Kam tedy půjdou klienti ústavů? Jde o klíčový úkol, před kterým dnes sociální služby stojí... Pokud si politici neuvědomí, že právě toto je to klíčový úkol a výzva a že jde o logisticky, koncepčně i finančně náročný úkol, neví nic o sociálních službách.*“ (cit. dle Šveřepa, 2008) Obdobně vnímá podstatu dosud nedokončeného procesu transformace pobytových služeb Matoušek a spol. *„Deinstitucionalizace vyžaduje paralelní budování neústavních služeb, jenž mají být nabízeny hlavně těm klientům, kteří nikdy ústavní péči nepoznali.*“ (2006, s. 175)

### **6.2.4 Nedostatek finančních prostředků v systému sociálních služeb**

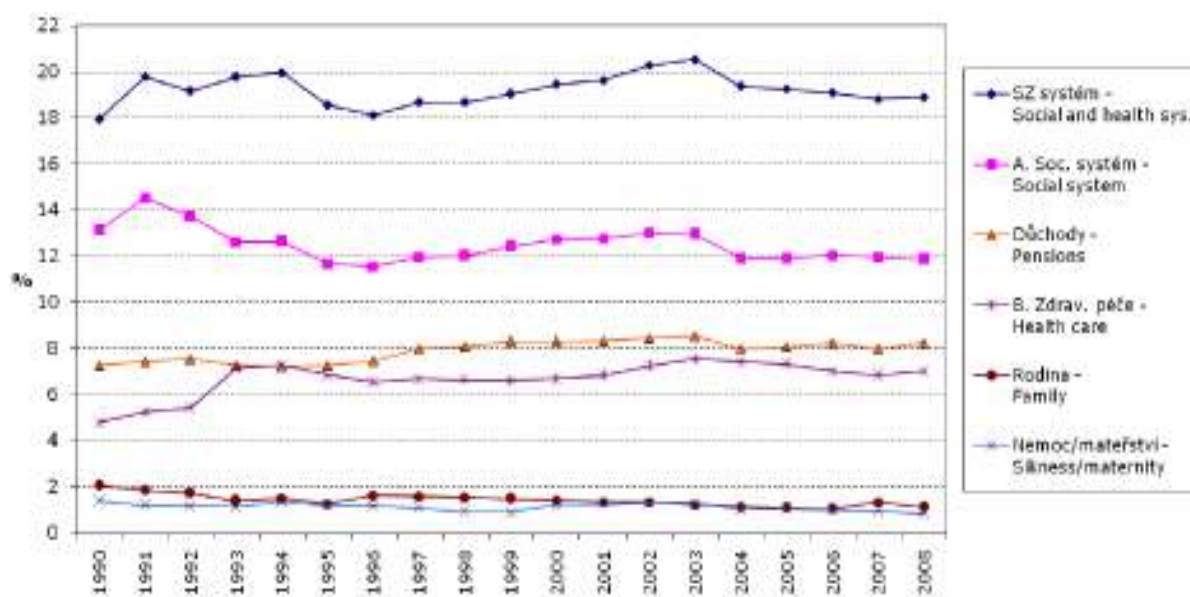
Náklady na sociální služby podle oficiálních statistických údajů od počátku devadesátých let se dlouhodobě zvyšují (blíže viz Matoušek a spol., 2007, s. 65-6).

*„Převodem zřizovatelských kompetencí z okresních úřadů na kraje k 1. lednu 2003 došlo ve struktuře výdajů na sociální služby k výrazným změnám, kdy se na financování sociálních služeb začaly výrazným způsobem podílet vedle obcí i jednotlivé krajské úřady. V letech 2003 a 2004 klesl celkový objem výdajů na sociální služby, což svědčí o tom, že pro jednotlivá krajská zastupitelstva nebyly sociální služby prioritou v rámci jimi zabezpečovaných aktivit a činností.*“ (Průša, 2008, s. 10)

Zákon č. 108 zavedl nové měřitelné parametry kvality sociálních služeb, na jejichž dodržování dohlíží nový systém inspekce. *„Řada poskytovatelů však pro rok 2007, bohužel neobdržela takovou dotaci, která je k zajištění vyžadované kvality služby potřebná.*“ (Krása, 2009)

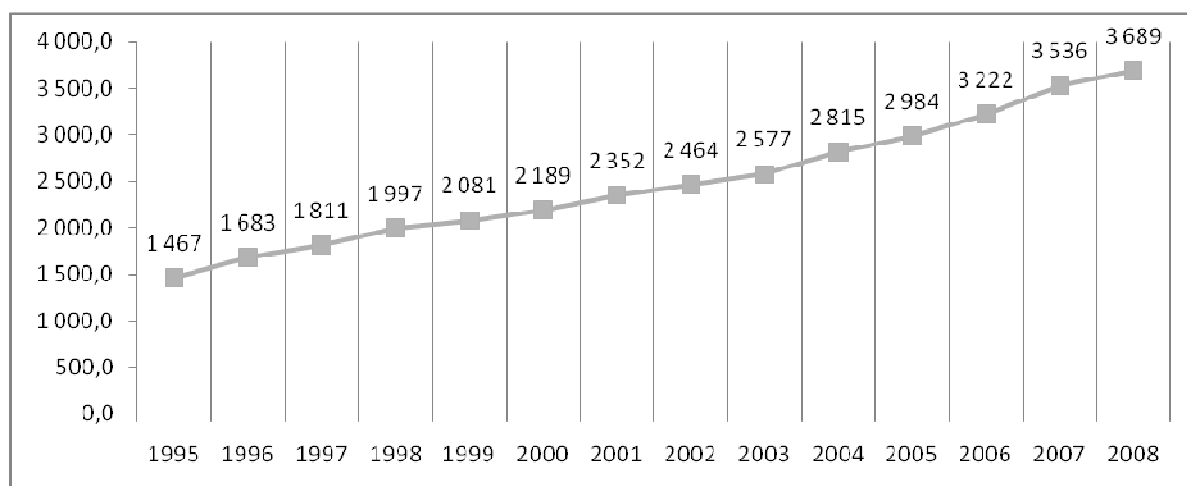
Nejllepší představu o vývoji výdajů na celý sociální systém poskytuje graf 11 sledující období od roku 1990 až do roku 2008, na němž je jasně patrné postupné snížení sociálních výdajů po roce 1991. Po pěti letech postupného snižování výdajů došlo v roce 1996 k opětovnému navýšení výdajů, avšak po sedmi letech (r. 2003) se výdaje opět znatelně propadly. A v roce 2008 se sociální výdaje dostaly téměř až na nejnižší úroveň zaznamenanou v roce 1996!

**Graf 11:** Relace výdajů základních složek sociálně zdravotního systému 1990 - 2008 k HDP



Zdroj: Höhne a kol., 2009, s. 39

Pro úplnost doplňuji výše uvedený graf vývojem znázorňujícím výkonnost ekonomiky (HDP), jelikož „*Fundamentálním faktorem, který sehrává klíčovou roli při rozhodování o tom, kolik veřejných zdrojů lze na financování sociálních služeb vynaložit, je výkonnost ekonomiky (výše HDP a jeho trend).*“ (Molek, 2009, s. 24) Na dalším grafu 12 je ukazatel trendu HDP zaznamenaný v období 1995 – 2008, přičemž na grafu je patrný trvalý růst HDP na jednoho obyvatele ve sledovaném období a celkově pak zaznamenané více jak dvojnásobné navýšení hodnoty HDP v roce 2008 oproti roku 1995.

**Graf 12:** Vývoj HDP v přepočtu na jednoho obyvatele v letech 1995 – 2008 (v mld. Kč)

Pramen: ČSÚ<sup>83</sup>

Přesto, že naše ekonomika nepřetržitě roste od roku 1995, výdaje na sociální systém byly k HDP v loňském roce na nejnižší úrovni od roku 1996.

V pořadu Události České televize dne 21. 7. 2009 se objevila informace o požadavku krajů na dofinancování sociálních služeb v roce 2009 téměř jednou a půl miliardou korun. „Podle předsedy Asociace krajů Milana Haška reálně hrozí, že v červenci a srpnu budou docházet finance na základní provoz i na mzdy poskytovatelům sociálních služeb.“ (Poulová, 2009; pozn. – přepis autora) Ministr práce a sociálních věcí Petr Šimerka slíbil 800 milionů korun – ty ale dle Asociace krajů rozhodně stačit nebudou a navíc „Ministr Petr Šimerka v Jihlavě přiznal, že v návrhu rozpočtu na rok 2010 není na pokrytí sociálních služeb ani koruna. Hejtmani jednotlivých krajů přitom požadují minimálně pět miliard čtyři sta milionů korun.“ (Poulová, 2009; pozn. – přepis autora) V následující tabulce jsou uvedeny konkrétní finanční požadavky jednotlivých krajů na dofinancování sociálních služeb.

<sup>83</sup> Dostupné z WWW:

<[http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/cr:\\_makroekonomicke\\_udaje/\\$File/HLMAKRO.xls](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/cr:_makroekonomicke_udaje/$File/HLMAKRO.xls)>

**Tabulka 6:** Požadavky krajů na dofinancování sociálních služeb na rok 2009 (v tis. Kč)

|                      | MPSV             |                  | Částka nezbytná k dofinancování služeb na rok 2009 |
|----------------------|------------------|------------------|--|
|                      | 2008             | 2009             |  |
| Hlavní město Praha   | 527 818          | 523 307          | 0  |
| Středočeský kraj     | 822 646          | 690 287          | 200 000  |
| Plzeňský kraj        | 176 840          | 120 261          | 71 685   |
| Jihočeský kraj       | 524 143          | 419 684          | 91 000   |
| Karlovarský kraj     | 150 256          | 93 495           | 43 000   |
| Ústecký kraj         | 650 462          | 503 760          | 147 000  |
| Liberecký kraj       | 315 983          | 219 251          | 129 816  |
| Královéhradecký kraj | 373 994          | 295 791          | 82 000   |
| Pardubický kraj      | 156 202          | 104 382          | 32 000   |
| Moravskoslezský kraj | 851 625          | 723 595          | 90 000   |
| Olomoucký kraj       | 393 539          | 255 058          | 196 435  |
| Zlínský kraj         | 531 652          | 427 506          | 166 093  |
| Jihomoravský kraj    | 609 347          | 466 685          | 143 000  |
| Kraj Vysočina        | 372 654          | 306 730          | 75 000   |
| <b>Celkem</b>        | <b>6 457 161</b> | <b>4 626 485</b> | <b>1 467 029</b>                                   |

Zdroj: Asociace krajů ČR (cit. dle Poulová, 2009)

K dokreslení situace ještě data (viz následující tabulka) o značném poklesu dotací směřovaných na sociální služby v letech 2007 a 2008 oproti roku 2006<sup>84</sup>.

**Tabulka 7:** Rámcové srovnání výše výdajů ze SR v roce 2008 poskytovatelům sociálních služeb s roky 2006 a 2007 podle skupiny sociální služby

| Výdaj ze státního rozpočtu/<br>skupina sociální služby | Dotace 2006 -<br>odhad | Dotace 2007*         | Dotace 2008*         | Podíl<br>2007/2006 | Podíl<br>2008/2007 |
|--|------------------------|----------------------|----------------------|--------------------|--------------------|
| Dotace na služby sociální péče                         | 7 535 491 530          | 5 911 684 400        | 5 444 927 500        | 78%                | 92%                |
| Dotace na služby sociální prevence                     | 360 806 470            | 594 081 700          | 737 092 900          | 165%               | 124%               |
| Dotace na sociální poradenství                         | 0                      | 200 964 000          | 243 974 400          | x                  | 1,21               |
| <b>Celkem</b>  | <b>7 896 298 000</b>   | <b>6 706 730 100</b> | <b>6 425 994 800</b> | <b>85%</b>         | <b>96%</b>         |

\*V roce 2007 byly dotace zdravotnickým zařízením vedeny odděleně. V roce 2008 jsou již započteny do celkových objemů dotací.

Zdroj: MPSV, 2008c, s. 107

Všichni dotazovaní zástupci poskytovatelů v Mladé Boleslavi shodně uváděli – část 6.1.3. Názory expertů z oblasti služeb sociální péče pro seniory (Okruh C) – jako nejpalčivější problém ovlivňující dostupnost jejich služeb nedostatek financí.

<sup>84</sup> Je třeba upozornit, že se po přijetí zákona č. 108 očekávalo snížení přímých dotací poskytovatelům sociálních služeb (MPSV počítalo s tím, že toto snížení bude vyváжено příjmy z nově zavedeného příspěvku na péči od uživatelů služeb). Tento předpoklad se ovšem nenaplnil!

### **6.2.5 Nedostatek služeb sociální péče pro seniory – problém hodnocení vybavenosti sociálními službami v regionech, tržní principy**

Při hodnocení vybavenosti jednotlivých regionů sociálními službami, nelze uplatňovat stejná plošná kritéria. Důvodem je jedinečnost té které lokality a od ní se odvíjející podmínky pro potřeby sociálních služeb. Kozlová (2004) považuje za hlavní determinanty ovlivňující vybavenost jednotlivých regionů sociálními službami jednak *demografický vývoj* (s jeho demografickými ukazateli<sup>85</sup>) a pak také *regionální difference* – ty přibližuje na příkladu opětovného osídlování našeho pohraničí po konci druhé světové války.

Za účelem plošného hodnocení kvantitativní úrovně sociálních služeb v jednotlivých územních celcích byly u nás v polovině 80. let 20. století navrženy tehdejším Federálním ministerstvem práce a sociálních věcí tzv. „normativy vybavenosti jednotlivých regionů službami sociální péče“. I přesto, že nikdy nebyly uvedeny do praxe, jsou podle Průši (2003) dodnes jediným orientačním nástrojem, kterým můžeme hodnotit<sup>86</sup> regionální vybavenost službami sociální péče.

Průša (2001, s. 47) ale upozorňuje, že „...*při hodnocení vybavenosti (sociálními službami; pozn. autora) jednotlivých regionů nelze uplatňovat stejná hlediska, jinak je potřebné hodnotit vybavenost zemědělských oblastí a městských aglomerací, jinak je třeba hodnotit vybavenost Prahy a ostatních velkých měst.*“ Při hodnocení vybavenosti jednotlivých regionů je proto potřeba mít na zřeteli zejména následující parametry:

- míru urbanizace;
- věkovou, kvalifikační, profesní a sociální strukturu obyvatelstva daného území;
- strukturu osídlení jednotlivých územních celků, velikost obcí;
- míru realizace tradičních funkcí rodiny v péči o staré občany;
- nejružnější sociologické změny probíhající ve společnosti, zejména rozpad vícegeneračního soužití rodiny. (tamtéž)

Stav<sup>87</sup> vybavenosti sociálními službami v roce 2004 kritizovala Kozlová – podle ní v té době ještě stále přetrvával trend nahrazování domácí formy péče o občana péčí ústavní:

---

<sup>85</sup> Např. porodnost, kojenecká úmrtnost, věková struktura, průměrná délka života

<sup>86</sup> Např. Průša a kol. provedli v polovině 90. let 20. století analýzu vývoje vybavenosti územních celků službami sociální péče pro staré a zdravotně postižené občany ve srovnání s dříve koncipovanými normativy vybavenosti (blíže viz Průša a kol., 1997.)

<sup>87</sup> Je ale třeba upozornit, že citovaná práce Kozlové (2004) byla vydána ještě před přijetím zákona č. 108, kterým se jeho předkladatelé snažili popisovaný nepříznivý stav zvrátit.

*„...intenzivní celodenní péče není v dostatečném rozsahu zabezpečena pečovatelskou službou, což vytváří tlak na ústavní péči. V České republice dosud převažuje trend, kdy je péče o potřebného občana ve vlastní domácnosti nahrazována ústavní péčí.“ (2004, s. 122)*

Někteří autoři (např. Matoušek a spol., 2007; Nešporová a spol., 2008 a Molek, 2009) vnímají kriticky i současnou situaci (nedostatek sociálních služeb pro seniory): *„Klientům se v našich současných podmínkách obvykle nenabízí větší počet srovnatelných služeb. Nákladná služba bývá ve větších obcích, případně městech jen jedna a její kapacita ani nemusí stačit současné poptávce. Klient tedy stojí před volbou buď nabízenou službu přijmout, nebo ji odmítnout a obejít se bez ní. Nebo zvolit službu jiného druhu, která bude hůře odpovídat jeho potřebám.“ (Matoušek a spol., 2007, s. 137-8)* Nedostatek kvalitních terénních služeb a nedostatek návazných rezidenčních (i krátkodobých) služeb pro klienty, jejichž zdravotní stav se náhle zhorší, jsou dvě z pěti současných problematických stránek péče o seniory, které zmiňuje Nešporová a spol. (2008, s. 73). *Vybavenost jednotlivých obcí, měst a regionů sociálními službami vesměs neodpovídá jejich potřebám. Nabídka v jednotlivých lokalitách (obcích, městech, regionech a jejich spádových oblastech) zpravidla neodpovídá poptávce, a to jak z hlediska kvantity (kapacity), tak i struktury. (...) Klíčový problém, který je tudíž důležité řešit, spočívá v zabezpečení takového stavu, při kterém budou občanům k dispozici „správné služby“ ve „správném množství a kvalitě“ na „správném místě“ ve „správný čas“ a za „správnou cenu“.* (Molek, 2009, s. 23, 25) Dotazovaní experti (zástupce Rady, MPSV 1 a VÚPSV) na celostátní úrovni rovněž upozorňovali na obecně špatnou dostupnost terénních a ambulantních služeb sociální péče pro seniory.<sup>88</sup>

Výhled potřeby sociálních služeb pro seniory až do roku 2050 nabídl Průša (2007). Na základě jeho propočtů lze proto očekávat, že potřeba sociálních služeb pro seniory bude za čtyřicet let (v porovnání s rokem 2006) více jak 2,5 krát vyšší u domovů pro seniory a 2 krát vyšší u pečovatelské služby (blíže viz tabulka 8).

---

<sup>88</sup> Blíže viz část 6.1.3 Názory expertů z oblasti sociálních služeb pro seniory, okruh B, celostátní úroveň.



**Tabulka 8:** Odhad potřeby sociálních služeb pro staré občany v následujícím období při zachování vybavenosti na úrovni r. 2006

|      | Domovy pro seniory/ 80+ |                           |                          | Pečovatelská služba/65+ |                           |                          |
|------|-------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------------|
|      | počet míst celkem       | nárůst proti r. 2006 abs. | nárůst proti r. 2006 v % | počet osob celkem       | nárůst proti r. 2006 abs. | nárůst proti r. 2006 v % |
| 2010 | 42 438                  | 3 766                     | 9,74                     | 113 214                 | 8 126                     | 7,73                     |
| 2015 | 45 020                  | 6 384                     | 16,41                    | 132 168                 | 27 080                    | 25,77                    |
| 2020 | 47 697                  | 9 025                     | 23,34                    | 148 063                 | 42 975                    | 40,77                    |
| 2025 | 58 758                  | 20 086                    | 51,94                    | 156 073                 | 50 985                    | 48,52                    |
| 2030 | 76 598                  | 37 926                    | 98,07                    | 163 642                 | 58 554                    | 55,72                    |
| 2035 | 88 990                  | 50 318                    | 130,11                   | 170 154                 | 65 066                    | 61,92                    |
| 2040 | 92 254                  | 53 582                    | 138,56                   | 186 719                 | 81 631                    | 77,68                    |
| 2045 | 97 374                  | 58 702                    | 151,79                   | 202 917                 | 97 829                    | 93,09                    |
| 2050 | 104 317                 | 65 645                    | 169,75                   | 209 586                 | 104 498                   | 99,44                    |

Zdroj: Průša, 2007, s. 22

V oblasti byznysu, pokud chce firma dobře prosperovat, musí oproti konkurenci zaujmout svého zákazníka nějakou konkurenční výhodou, jako je např.: dobrý marketing, péče o zákazníka nebo neustálé zvyšování kvality produktu. Poskytovatelé sociálních služeb o své „zákazníky“ bojovat nemusí, ba naopak zájemci usilují o místa v těchto službách, protože jich není dostatek. Převís poptávky nad nabídkou pochopitelně poskytovatele nemotivuje ke zlepšování jimi poskytovaných sociálních služeb. Molek (2009) označuje tento převís dokonce za „*monopolní postavení poskytovatelů sociálních služeb*“ a má za to, že hlavní motivací ke zlepšování kvality poskytovaných služeb je buďto „*tlak zřizovatele*“ nebo „*potřeba být lepší*“ (samozřejmě vedle direktiv jako je např. povinnost dodržovat standardy kvality sociálních služeb nebo regulace maximální výše cen vyhláškou 505/2006 Sb.): „*Poskytovatelé sociálních služeb jsou si této skutečnosti vědomi a vesměs z ní více či méně těží (typickým příkladem je, že uživatel pobytové služby je nucen nakupovat veškeré služby nabízené poskytovatelem, třebaže některé z nich nepotřebuje, protože je schopen si je zajistit sám vlastními silami)*. (tamtéž, s. 24)

Efektivním nástrojem schopným zvrátit tento nepříznivý stav je podle Molka zavedení tržního prostředí<sup>89</sup> také do oblasti sociálních služeb – žádné jiné opatření (např. tlak zřizovatele) podle něj toto monopolní postavení nemůže odstranit: „*Vybudování tržního prostředí v oblasti sociálních služeb vyžaduje odbourání veškerých, administrativních bari-*

<sup>89</sup> Blíže o obecných výhodách a nevýhodách třech základních regulátorů života společnosti (trh, stát a občanský sektor) viz Potůček a kol. (2006, s. 85-120).

ér' diskriminačního charakteru (ty jsou zpravidla prosazovány nejruznějšími zájmovými skupinami) a vytvoření rovných podmínek pro vstup na trh všem subjektům, které disponují požadovanou kompetentností a mají zájem na trhu sociálních služeb vyvíjet své aktivity.“ (2009, s. 24) Výsledkem by mělo být efektivní fungování systému služeb sociální péče (trh sociálních služeb) založené na provázanosti různých druhů (zdravotních a sociálních) služeb.

### **6.2.6 Neexistující systém pravidelného prověřování a zveřejňování výsledků sociálních služeb (jejich efektivity a nákladnosti)**

„V naší republice zatím neexistuje systém pravidelného prověřování efektivity služeb a zveřejňování výsledků. (...) Neexistence systému objektivního hodnocení efektivity služeb umožňuje poskytovatelům nabízet služby, jež nezaručují očekávaný výsledek, a brání jim podpořit svými preferencemi služby prokazatelně efektivní. Soustavné prověřování by v ideálním případě měl provádět jak zřizovatel služby, tak subjekt reprezentující uživatele služby. Obtíž je v tom, že některé skupiny uživatelů nemají žádné organizace pečující o jejich zájmy. I ty skupiny uživatelů, které takové organizace mají, však zatím necítí soustavné testování služeb jako prioritu. Snaží se spíše o rozšiřování nových typů programů a o legislativní změny.“ (Matoušek a spol., 2007, s. 138) A přitom podle zákona č. 108 je jedním z obecných kritérií<sup>90</sup> poskytované pomoci **hospodárnost**, tj. má být zabezpečována tak, aby veřejné i osobní výdaje používané na poskytnutí pomoci v maximálně možné míře pokrývaly objektivizovaný rozsah potřeb. (Ekonomický odbor MPSV, 2008)

Zájem na prověřování sociálních služeb musí mít na jedné straně *stát* a další *veřejné instituce* (které nakládají s veřejnými financemi), dále *poskytovatelé a zřizovatelé soc. služeb* (v jejichž zájmu je inzerce kvality jejich práce) a v neposlední řadě samotní *klienti služeb* (pro něž mohou být výsledky periodického prověřování určujícím kritériem rozhodnutí využít či nevyužít tu či onu službu).

Inspiraci k tvorbě takového systému nemusíme hledat daleko<sup>91</sup>. V oblasti zdravotnictví již několik let funguje podobný způsob systematického měření kvality prostřednictvím spokojenosti pacientů a uvažuje se dokonce o zřízení Portálu kvality, ze kterého by

---

<sup>90</sup> Všech pět obecných kritérií uvádím v části 4.2.1 Právní rámec oblasti sociálních služeb

<sup>91</sup> Základní přístupy a fáze hodnocení sociálních služeb zevrubně rozebírá Matoušek a spol. (2007, str. 147-72) Kupř. upraveným souborem patnácti hodnotících ukazatelů Martina (cit. dle Matoušek a spol., 2007, str. 152) by mohla být vhodně porovnávána kvalita jednotlivých typů služeb sociální péče pro seniory u nás.

mělo být možné získat spolehlivé informace o kvalitě stále většího počtu různých zdravotnických zařízení. Zveřejňované výsledky spokojenosti klientů s různými poskytovateli sociálních služeb by spolu s údaji efektivnosti, nákladnosti a kvalitě poskytovaných služeb na obdobném „Portálu kvality sociálních služeb“ mohly významným způsobem podpořit zdravou konkurenci mezi poskytovateli služeb a konečně i podpořit rozvoj tržních principů v oblasti sociálních služeb.

### **6.2.7 Nedokonalosti v systému sociálních služeb související přímo s aplikací zákona č. 108**

#### Nastavení příspěvku na péči

Stále není zodpovězena otázka, do jaké míry příspěvek (čtyři skokové kategorie příspěvku) flexibilně odráží skutečné potřeby uživatelů. Při posuzování nároku na příspěvek se jeví jako problematické kritérium dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu trvajícím déle než jeden rok. Toto kritérium může negativně ovlivnit život osob postižených např. mozkovou mrtvicí, jelikož v konečném důsledku může zařízení služby sociální péče tohoto jedince přijmout jen s obtížemi, protože nemá nárok na příspěvek na péči – není v daném stavu déle než rok. (Matoušek a spol., 2007)

Dále to, že tato dávka nemotivuje uživatele k vyšší soběstačnosti. Pokud je kupř. klient již dobře sociálně „zrehabilitovaný“ – stává se soběstačným a z tohoto důvodu už nemá nárok na příspěvek a nemůže si tedy nakupovat služby až do té doby, než se jeho stav opět zhorší. SKOK toto úskalí nazývá „začarovaným kruhem“, protože podle něj „*bud' chybí peníze, nebo péče*“ (2007, s. 51).

Princip „dotace na hlavu“ (v případě příspěvku na péči) na místo dřívější „dotace na lůžko“ dává uživateli možnost vybrat si, kromě typu a druhu služby, i jejího poskytovatele. Praxe zatím vypadá trochu jinak, a to zejména z následujících důvodů:

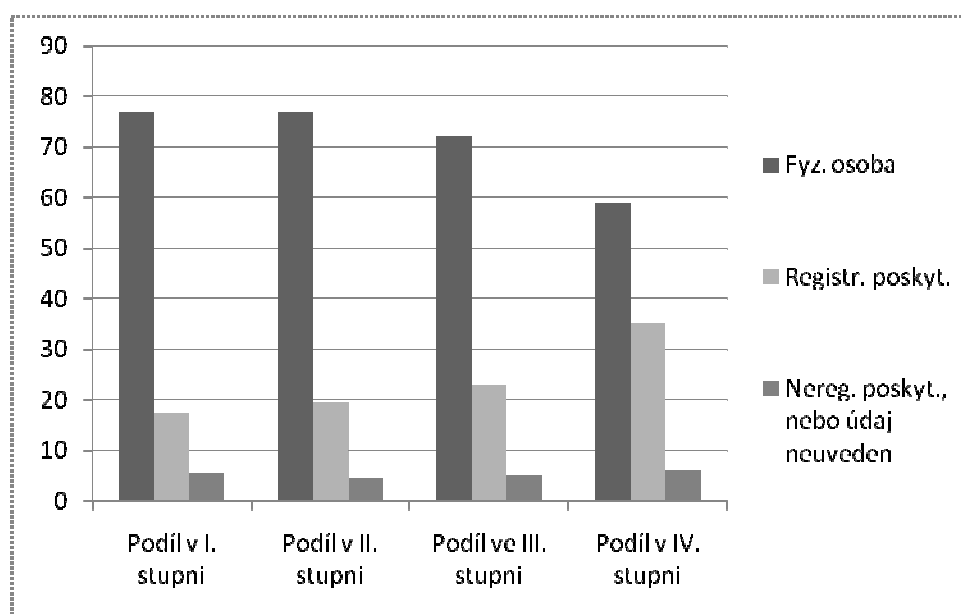
- uživatelé nevyužívají příspěvek na péči k účelu stanovenému zákonem (únik financí z oblasti sociálních služeb),
- uživatelům nejsou poskytovány v dostatečné míře informace o jejich právech a možnostech, povědomí uživatelů o poskytovatelích sociálních služeb a jejich nabídkách je nedostatečné (neinformovanost),
- možnost uživatele vybrat si „od koho si službu koupí“ je minimální či nulová (trh sociálních služeb buďto neexistuje vůbec nebo je nedostatečně rozvinutý).

- uživatelé nevnímají své postavení jako výsostní (z pohledu zákona o sociálních službách), (Molek, 2009, s. 24)

### Nesprávné používání příspěvku na péči

Diskuse o hrozbě nesprávného používání příspěvku na péči probíhaly ještě před přijetím zákona č. 108. Po jeho přijetí ale až teprve SKOK<sup>92</sup> potvrdil ve své „Analýze zákona o sociálních službách z pohledu uživatelů a poskytovatelů“ to, o čem se dlouhou dobu mluvilo mezi lidmi z praxe: „Většina seniorů si podle sdělení poskytovatelů (v domech s pečovatelskou službou) myslí, že mají příspěvek na péči na přilepšenou; kupříkladu v domech s pečovatelskou službou málokterý senior chápe, že peníze, které dostal, má použít na služby.“ (SKOK, 2007, s. 51) Není proto divu, že je dnes možné přímo od poskytovatelů služeb zaznamenat kritiku k adresování příspěvku na péči přímo osobě závislé na pomoci druhých. „Dle některých poskytovatelů to může vést ke ztrátám financí původně určených pro sociální oblast. Ne vždy totiž nesoběstačné osoby příspěvek na péči do sociálních služeb investují.“ (Nešporová a spol., 2008, s. 80)

**Graf 13:** Příspěvek na péči dle způsobu použití (v %)



Zdroj: Žárský, 2009, s. 3

K nesprávnému používání příspěvku na péči dochází buď přímo jeho příjemci (někteří ho stále vnímají jako přilepšení k důchodu), nebo jejich opatrovníky či rodinnými pří-

<sup>92</sup> Spolek oborové konference nestátních neziskových organizací působících v sociální a sociálně zdravotní oblasti

slušníky. „V současnosti je evidována řada případů, kdy si příjemci nechávají příspěvek na péči a nevyužívají ho v souladu se zákonem. Uvažuje se proto o zavedení dokladu o ‚nákupu služby‘, případně o zavedení poukázek na služby.“ (Matoušek, 2007, s. 50) Úskalím je v tomto případě především odliv financí ze systému sociálních služeb (registrovaní poskytovatelé sociálních služeb tak de facto přicházejí o důležitý zdroj příjmů). Pokud je tedy systém sociálních služeb dlouhodobě podfinancován a ještě k tomu jeden z významných finančních zdrojů se k poskytovatelům nedostane, pak tato situace zákonitě ovlivňuje velmi negativně možnosti rozvoje existujících služeb a výstavbu nových. Výši základních finančních zdrojů uvádím v následující tabulce:

**Tabulka 9:** Finanční prostředky na sociální služby (tis. Kč)

|                     | 2006              | Schválený rozpočet 2007 | Skutečnost 2007   | Schválený rozpočet 2008 | Upravený rozpočet 2008 | Návrh 2009        | očekávaná skutečnost 2009 |
|---------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|------------------------|-------------------|---------------------------|
| dotace soc. služby* | 7 994 156         | 7 036 440               | 7 121 935         | 6 918 440               | 7 437 440              | 4 775 459         | 6 200 000                 |
| příspěvek na péči** | 5 147 693         | 8 817 000               | 14 961 182        | 12 088 000              | 19 013 000             | 15 588 000        | 18 500 000                |
| <b>celkem</b>       | <b>13 141 849</b> | <b>15 853 440</b>       | <b>22 083 117</b> | <b>19 006 440</b>       | <b>26 450 440</b>      | <b>20 363 459</b> | <b>24 700 000</b>         |

\* v roce 2006 je započítána dotace na lůžko a dotace krajům na zřizovatelské funkce

\*\* vyplácen od roku 2007, rok 2006 zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek při péči o osobu blízkou

Zdroj: Žárský, 2009, s. 6

Navíc oproti předpokladu, že zavedení příspěvku na péči bude skrze jeho příjemce stimulovat rozvoj neústavních (terénních a ambulantních) sociálních služeb, přišlo MPSV s nečekaným vyhodnocením účinnosti nově zavedené dávky: „Ani zavedením přímé platby v systému sociálních služeb nedošlo k výraznému zlepšení a oproti předpokladu nedošlo ke snížení zájmu o umístění do institucionální péče a zvýšení péče rodinných příslušníků. Příčinu můžeme dovozovat z ekonomické situace rodin, z požadavků trhu práce a především z historických zvyklostí, které se částečně mohou změnit v preferenci domácí péče šířením informací o novém pojetí sociálních služeb.“ (MPSV, 2008c, s. 56) Přitom v Německu i Rakousku došlo po transformaci systému financování sociálních služeb a zavedení příspěvku na péči ke značnému rozšíření ambulantních sociálních služeb: „V Německu došlo během krátké doby po změně systému financování sociálních služeb ke zrušení poradníků na umístění v pobytových zařízeních, bylo vytvořeno cca 75 tis. nových pracovních míst, a to především v oblasti terénních a ambulantních sociálních služeb.“ (Průša, 2007, s. 19)

### Netransparentnost dotačního řízení

Dalším vážným problémem po přijetí zákona č. 108 je způsob udělování dotací poskytovatelům sociálních služeb. Dotační řízení je dlouhodobě kritizováno za svou neprůhlednost, nadržování poskytovatelům (jejichž zřizovateli jsou orgány veřejné správy krajů a obcí) a také za porušování základních principů dotačního řízení tak, jak byly definovány v r. 2000. Jedná se o tyto principy:

- princip rovných podmínek pro všechny poskytovatele veřejných služeb,
- princip rovných podmínek pro všechny příjemce veřejných služeb,
- princip efektivního vynakládání veřejných prostředků,
- princip transparentního systému financování,
- princip stabilního systému financování. (Průša, 2007, s. 12)

Analýza výsledků dotačního řízení poukázala na značné regionální rozdíly ve výsledcích dotačního řízení při poskytování dotací na jednotlivé typy sociálních služeb v roce 2007, což nasvědčuje tomu, že došlo k narušení základních principů dotačního řízení. Tento poznatek potvrdily i diskuse, které se uskutečnily v průběhu roku v souvislosti s analýzou prvních zkušeností s aplikací zákona o sociálních službách v praxi. (Průša, 2007)

V roce 2007 bylo totiž na dofinancování běžných výdajů poskytovaných sociálních služeb ve státním rozpočtu poskytnuto 6 986 mil. Kč, přičemž celkový objem požadavků uplatněných ze strany žadatelů o dotaci byl ve výši 10 069 mil. Kč. MPSV proto mohlo vyhovět pouze 69 % objemu požadavků na dotace:

- služby sociální péče byly uspokojeny z 69,3 % (celková výše dotace na tyto služby činila 5 912 mil. Kč),
- Naopak nejméně byly podpořeny:
  - průvodcovské a předčitatelské služby z 24,4 % (celková výše dotace činila 2,4 mil. Kč),
  - pečovatelská služba z 31,0 % (celková výše dotace činila 270 mil. Kč),
  - domy na půl cesty ze 40,5 % (celková výše dotace činila 15 mil. Kč),
  - osobní asistence ze 41,7 % (celková výše dotace činila 78 mil. Kč). (Průša, 2007, s. 9)

Pro dokreslení ještě uvádím přehled požadovaných a reálně poskytnutých dotací u různých typů poskytovatelů sociálních služeb (za povšimnutí stojí zejména poměr požadovaných a obdržených dotací u subjektů zřizovaných kraji):

**Tabulka 10:** Porovnání výše poskytnutých a požadovaných dotací v závislosti na typu poskytovatele sociální služby v roce 2007

|                              | dotace celkem   |               | služby sociální péče |               |
|------------------------------|-----------------|---------------|----------------------|---------------|
|                              | mil. Kč         | % z požadavku | mil. Kč              | % z požadavku |
| svazek obcí                  | 0,3             | 20,6          | 0,3                  | 20,6          |
| přísp. org. zřizovaná krajem | 4 294,80        | 82,7          | 4 203,90             | 82,8          |
| přísp. org. zřizovaná obcí   | 951,6           | 48,8          | 945,5                | 50,5          |
| církevní právn. osoba        | 561,2           | 59            | 387,7                | 61            |
| fyzická osoba                | 6,4             | 18,4          | 4,6                  | 14,9          |
| město, obec, org. složka     | 23,4            | 12,5          | 21                   | 13,5          |
| o.p.s.                       | 137,3           | 49,5          | 71,4                 | 44,3          |
| obch. spol.                  | 1,1             | 2,7           | 1,1                  | 2,7           |
| obč. sdružení                | 729,6           | 49,6          | 275,2                | 49,6          |
| zdravotnické zařízení        | 1,1             | 20,2          | 0,9                  | 18,3          |
| <b>celkem</b>                | <b>6 706,70</b> | <b>66,6</b>   | <b>5 911,70</b>      | <b>69,3</b>   |

Zdroj: Průša, 2007, s. 38

Po proběhlém dotačním řízení na rok 2007 tak zůstává podle Krásy „...zcela nejasné, podle jakých kritérií navrhovaly kraje ministerstvu práce a sociálních věcí vyšší dotace pro jednotlivé poskytovatele sociálních služeb... Už sama skutečnost, že např. dotované měsíční náklady na obsahově identickou pobytovou službu se pohybují u jednotlivých poskytovatelů v rozmezí 20 – 40 tis. Kč, musí vést k úvaze, proč tomu tak je, a ke snaze po optimalizaci systému a srovnání nákladů. Podmínky se musí nastavit jednotně a bez preference jednotlivých typů poskytovatelů.“ (2007, s. 1) Na nevyvážené dotační řízení, které přispívá k likvidaci některých, zejména terénních druhů služeb, také poukazuje ve své analýze Od paragrafu k lidem SKOK (2007).

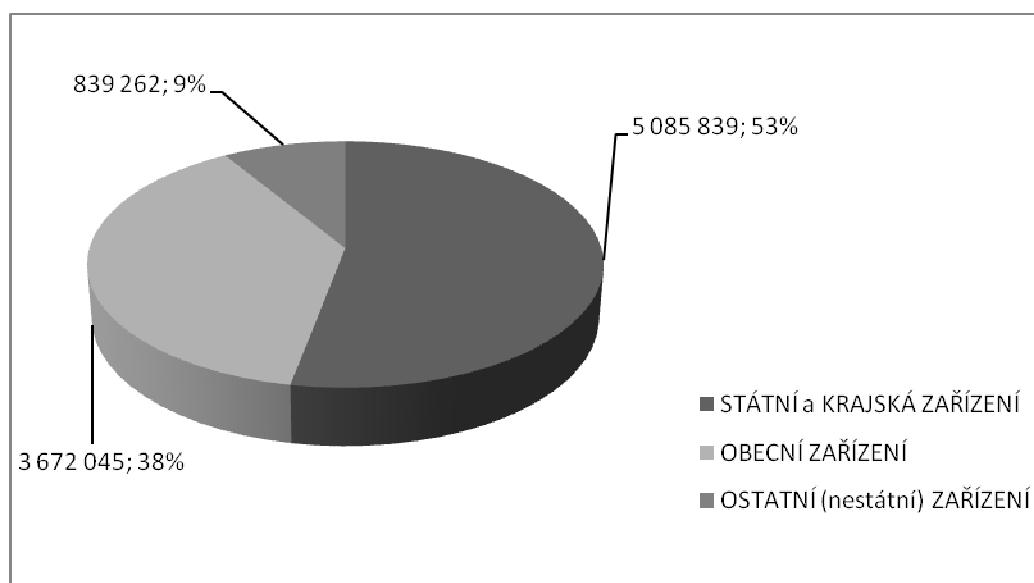
Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem by proto bylo vhodné vytvořit jednak zcela transparentní prostředí pro fungování systému, upravit podmínky pro přidělování dotací a především nastavit jasná pravidla pro poskytování dotací<sup>93</sup> „...je vhodné a potřebné, aby stát při tvorbě tohoto nového systému dotační politiky deklaroval obecně závazné principy, které by tvořily základní stavební kámen, od kterého by se samotná dotační politika odvíjela.“ (Průša, 2008, s. 23) Stále je třeba mít na paměti, že „oba sektory (státní a neziskový – pozn. autora) si často konkurují za nerovných podmínek (příspěvkové a rozpočtové organizace mají své financování ‚jisté‘, počítá se s nimi ve veřejných rozpočtech). Vyvážené fungo-

<sup>93</sup> Odpovídající opatření navrhuji v části 7.2.2 Konkrétní opatření

vání obou neziskových sektorů je možné považovat za celospolečenský zájem.“ (Čabanová, 2006, s. 6)

Ve shodě s Krásou (2007) se rovněž domnívám, že kraje jako zřizovatelé většiny zařízení služeb sociální péče pro seniory jsou při rozhodování o přidělení dotací jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb v jasném střetu zájmů (blíže viz následující graf 14)? „Podle lidí z praxe tu jde o střet zájmů – kraje a obce rozdělují dotace a zároveň provozují svoje vlastní ústavní zařízení.“ (Komárek, 2008, s. 25)

**Graf 14:** Výdaje na domovy pro seniory v roce 2007 podle zřizovatele (v tis. Kč)



Pramen: MPSV, 2008b

Výstižně shrnuje SKOK vývoj systému dotačního řízení u nás: „Lze říci, že systém rozdělování dotací se od počátku devadesátých let jednak přežil, jednak zažil. Dotace přešly i na kraje. Všichni vědí, jak obtížné je dát váhu jednotlivým službám podle potřeby. Ale zažité přežívá. Z toho pramení hlavní nerovnost mezi poskytovateli sociálních služeb a diskriminace NNO vůči krajským poskytovatelům.“ (2006, s. 1)

Prakticky od začátku 90. let až doposud mají předně NNO poskytovatelé sociálních služeb problémy s financováním ze strany státu. Přislíbené peníze přicházejí často na účty organizací se zpožděním až několika měsíců, proto nejistota dlouhodobého přísunu finančních projektů brzdí rozvoj těchto organizací a navíc na konci každého kalendářního roku organizace neví, zda dostanou peníze i na další rok (na dotace neexistuje právní nárok). Obdobně argumentuje i Zíka ze sdružení Slunečnice: „...neziskové organizace získávají dotace z roku na rok, žádosti o dotace podávají na podzim, ale na jejich vyřízení čekají často až do



*března dalšího roku. Letos přišly peníze ještě později. Pracujeme na dluh i více než čtvrt roku, navíc nevíme, kolik peněz dostaneme.*“ (cit. dle Komárek, 2008, s. 25)

*„V současném transformačním období, jež bylo zahájeno přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je naopak nezbytné větší zasahování státu do systému sociálních služeb. Jen tak lze vytvořit a prosadit jasná pravidla financování, jež zastaví zvyšování nákladů na sociální služby a zajistí jejich srovnatelnou dostupnost v celé ČR.*“ (Krása, 2009, s. 3)

Níže již jen stručný výčet dalších problematických míst zákona č. 108:

○ Informační asymetrie při posuzování míry závislosti klientů

Lékaři posudkové služby uplatňují své výsostné postavení a nezohledňují názory jiných specialistů (např. ošetřujících lékařů klienta). Evidují se případy, kdy potřebné osobě kvůli rozhodnutí tohoto lékaře není přiznán příspěvek na péči a ta pak nemá prostředky na zajištění adekvátní péče odpovídající jejím potřebám. (Matoušek a spol., 2007)

○ Taxativní vymezení existujících služeb

Rigidní a uzavřená typologie sociálních služeb daná zákonem č. 108 je překážkou rozvoje nových typů služeb (nedefinovaných zákonem) a způsobuje tak zakonzervování oblasti sociálních služeb v ne zcela vyhovující podobě do doby, než je příslušná norma novelizována: *„Taxativní vyjmenování existujících sociálních služeb zákonem (reflektující výsledek neřízeného vývoje služeb po roce 1989 a kopírující zahraniční modely) může představovat překážku při pokusech o vytváření nových typů služeb.*“ (Matoušek a spol., 2007, s. 50) *„Zákon však nepodporuje vyvíjející se systém sociálních služeb. Způsobem vymezení služeb je systém předem uzavřen pro nové typy služeb, které nyní vznikají či teprve budou vznikat.*“ (SKOK, 2007, str. 26)

Průša dokonce v souvislosti s taxativním vymezením služeb zákonem upozorňuje i na „povinné“ plýtvání: *„...stávající dikce zákona umožňuje, aby byly uživatelům jednotlivých typů služeb ex offio poskytovány i ty služby, které nevyžadují (např. pečovatelská služba obsahuje 5 povinně poskytovaných činností).*“ (2007, s. 25)

○ Cenový strop omezující poskytování soc. služeb

Prováděcí předpisy zákona č. 108 (vyhláška č. 505 Sb.) stanovují cenový strop pro všechny druhy soc. služeb<sup>94</sup> bez ohledu na to, jaké jsou skutečné náklady na jejich poskytování. Konkrétní příklad z praxe uvádí Zika: „*Můžeme například inkasovat stovku za hodinu asistenční služby a náklady jsou minimálně sto padesát korun. A to přitom pečovatelka bere třináct tisíc korun měsíčně.*“ (cit. dle Komárek, 2008, s. 25)

○ Zákon č. 108 vůbec neřeší otázku dostupnosti ani potřebné kapacity soc. služeb

Podle Matouška a spol. zákon č. 108 „*Spoléhá na princip ‚nákupu služeb‘, jenž nemůže stoprocentně garantovat, že budou služby v nezbytné kvalitě a v dostupném místě poskytovány všem lidem, kteří je budou potřebovat.*“ (2007, s. 50)

○ Dotace na služby nejsou zaručeny ani státem ani kraji

Na dotaci navíc nemá poskytovatel sociálních služeb právní nárok a navíc zákon neupravuje způsob poskytnutí dotace detailněji: „*Zákon předpokládá, že by měl vzniknout prováděcí právní předpis, který by stanovil bližší podmínky pro stanovení výše dotace, účelu dotace, členění dotace a způsobu poskytování dotace. Takový právní předpis však v současnosti neexistuje. Ministerstvo práce a sociálních věcí pouze zpracovalo metodiku, která upravuje podmínky a pravidla pro poskytnutí dotace, postup pro podání žádosti, postup a kritéria pro hodnocení žádostí a stanovení výše dotace, pravidla a podmínky pro čerpání, kontrolu a vyúčtování dotace pro rok 2007.*“ (SKOK, 2007, s. 49)

Na důsledky neexistence bližší specifikace pravidel poskytování dotací jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb upozorňuje také Matoušek a spol.: „*Dotace na služby nejsou zaručeny ani státem, ani kraji. Fungování systému tedy bude záviset na rozhodování odpovědných úředníků a na tom, kolik prostředků do systému bude stát celkově uvolňovat.*“ (2007, s. 51)

○ Větší byrokratická zátěž po nabytí účinnosti zákona č. 108

Zákon č. 108 přinesl mnoho změn, které se mimo jiné projevují v nárůstu byrokratické zátěže pro samotné poskytovatele sociálních služeb (např. při registračním procesu, zařazení do typologie sociálních služeb, rozdílnost požadavků krajských úřadů na informace od poskytovatelů služeb). Vyplývalo to z reakcí poskytovatelů sociálních služeb na celostátní konferenci SKOKu na téma Sociální začleňování ve vztahu

---

<sup>94</sup> Kupř. maximální výše úhrad u pobytových služeb je stanovena vyhláškou na 160,- Kč za jeden den pobytu a 140,- Kč za celodenní stravu. U pečovatelské služby činí maximální výše úhrady za tuto službu 85,- Kč za hodinu.

k novému zákonu o sociálních službách konané v roce 2007: „...registrační proces je spojen s nadměrnou byrokratickou zátěží (např. množství papírových příloh). Pro poskytovatele je také náročné zařadit se do definic sociálních služeb tak, jak je formuluje zákon. Stížnosti se také týkaly nejasností kolem registračního procesu, malé informovanosti krajských úřadů, rozdílnosti v jejich postojích a požadavcích. Problém spatřují v tom, že pro registraci neexistují metodické pokyny. Poskytovatelé si stěžují, že některé krajské úřady požadují například i další podklady, které zákon k registraci přímo nevyžaduje, například pracovní smlouvy zaměstnanců.“ (SKOK, 2007, s. 28-9)

### 6.2.8 Nedostatečná informovanost aktérů a neúplnosti statistických údajů

Porovnávání statistických údajů počtů odmítnutých žadatelů z období před přijetím zákona č. 108 a po jeho přijetí se jeví vzhledem ke změně legislativy<sup>95</sup> (od 1. ledna 2007 došlo mimo jiné ke změně členění a značení druhů sociálních služeb) značně problematické zejména pro koncepční, ale i analytickou činnost.

Konkrétním příkladem této legislativní změny je transformace části domovů – penzionů pro důchodce (DPD) a všech domovů důchodců (DD) na domovy pro seniory (DS), což se projevilo zdánlivým nárůstem počtu DS na přelomu roku 2006 až 2007: **390** DD a **142** DPD v roce 2006 na **463** DS v roce 2007 (MPSV, 2007a; 2008a).

Oblast statistického sledování a vykazování považuje za dlouhodobý problém celého sociálního sektoru také Matoušek a spol. (2007) a na neúplnost informačního systému a nevěrohodnost získaných informací upozorňuje ve svých studiích již od roku 2001 zejména Průša (2001; 2006). Experti, se kterými jsem prováděl rozhovory, si také stěžovali na nedostatek informací ohledně dostupnosti služeb sociální péče pro seniory. Registr poskytovatelů je podle některých dotazovaných expertů (zástupce MB a SK) velice špatně využitelný jako efektivní informační nástroj<sup>96</sup>.

Nedostatky registru poskytovatelů sociálních služeb problematizují získávání relevantních dat vypovídajících (bez zkreslení) o realitě v sociální oblasti<sup>97</sup>, jako např.:

---

<sup>95</sup> Blíže viz část 4.2.1 Právní rámec oblasti sociálních služeb.

<sup>96</sup> Blíže viz části 6.1.3 Názory expertů z oblasti služeb sociální péče pro seniory a 6.1.4 Shrnutí názorů...

<sup>97</sup> Středočeský kraj, ale i další kraje, si z tohoto důvodu začaly zřizovat vlastní registry.

- obsahuje mnohdy neaktuální informace o jednotlivých poskytovatelích (např. uvádí datum registrace nového poskytovatele, ale neumí zohlednit to, že své služby začne poskytovat až po třech měsících od registrace),
- vůbec nenabízí aktuální informace o dostupnosti služeb jednotlivých poskytovatelů, uživatelsky nepatří mezi nejpřívětivější,
- vyhledané údaje nelze dále třídit a často (nelogicky) zkreslují realitu územního poskytování sociálních služeb (důvodem je zřejmě nesoulad mezi realitou územního poskytování mnohých služeb a kritérii územního poskytování ve formulářích registrace),
- danému kraji není umožněno v neveřejném registru zjišťovat si pro svou potřebu údaje o poskytovatelích registrovaných v jiném kraji (a to i přesto, že v tomto daném kraji poskytuje své služby i poskytovatel registrovaný v jiném kraji).

Jako poslední příklad uvádím nedostatečnou informovanost seniorské populace o celkové nabídce sociálních služeb pro seniory a dalších segmentech systému sociálních služeb (např. nepochopení účelu financí z příspěvku na péči). „*Uživatelům nejsou poskytovány v dostatečné míře informace o jejich právech a možnostech, povědomí uživatelů o poskytovatelích sociálních služeb a jejich nabídkách je nedostatečné.*“ (Molek, 2009, s. 23-5) Starší občané by měli být o síti sociálních zdravotnických služeb pravidelně a srozumitelně informováni především proto, aby pro případ, kdy se změní jejich zdravotní stav nebo sníží schopnost pečovat o sebe sama, tak aby si dokázali vybrat dle svých potřeb tu nejoptimálnější službu.

## **7 Návrhy zlepšujících opatření pro oblast služeb sociální péče pro seniory v ČR**

V této kapitole jsou na základě (v kapitole 6) pojmenovaných hlavních problémů služeb sociální péče pro seniory (a jejich dostupnosti) formulována opatření, po jejichž implementaci by došlo ke:

- a) **zlepšení služeb (zejména jejich dostupnosti)** v rámci stávajícího modelu a také k
- b) **modernizaci oblastí služeb sociální péče pro seniory** tak, aby lépe odpovídala soudobým (vědeckým) poznatkům na poskytování daných sociálních služeb.

Z obecného hlediska lze pro aplikaci konkrétních zlepšujících opatření v oblasti služeb sociální péče pro seniory v ČR doporučit (alespoň pro inspiraci) uplatněná řešení obdobných problémů v sousedním Německu.

Konkrétně uvádím v následující části 7.1 dva příklady dobré praxe, které by si, dle mého názoru, rozhodně zasloužily významnější podporu/pozornost, ať v případě plošného zavedení do praxe již fungujícího Pilotního projektu „rozvoj a reintegrace“ Farní charity Starý Knín nebo pouhé inspirace německými projekty „Společné bydlení pro mladé a staré“.

Po příkladech dobré praxe následují obecné a konkrétní návrhy opatření.

### **7.1 Příklady dobré praxe**

#### **7.1.1 Pilotní projekt „rozvoj a reintegrace“<sup>98</sup> Farní charity Starý Knín**

##### Farní charita Starý Knín

Činnost započala 1. března 1993 v rámci celorepublikové sítě farních, oblastních a diecézních charit.

Hlavní aktivitou je ošetrovatelská a pečovatelská činnost pro nemocné, staré a tělesně postižené občany, která je zabezpečována prostřednictvím terénních domácích zdravotních a sociálních služeb.

Své služby nabízí v oblasti středních Čech v osmi střediscích charitních sociálních služeb. Vedle toho provozuje azylový dům pro matky s dětmi v tísní a sociálně slabé rodiny.

---

<sup>98</sup> Více informací o Projektu na: < <http://www.charita.novyknin.net/index.php?id=19>>

<sup>97</sup> Účelem partnerství byla vzájemná výměna zkušeností, vytváření společných pracovních skupin a pořádání seminářů a konferencí na nejrůznější témata související s problematikou sociálních služeb.

V současné době (13. 9. 2009) má Farní charita Starý Knín 104 zaměstnanců a pomáhá 400 klientům.

#### Pilotní projekt „rozvoj a reintegrace“

Projekt „Rozvoj a Reintegrace“ (dále jen „Projekt“), jehož realizátorem byla Farní charita Starý Knín (dále jen „FCH“), byl tříletý komunitní projekt, který trval do 30. 6. roku 2008.

V rámci Projektu FCH spolupracovala s obecně prospěšnou společností Srdce Čech, s Arcidiecézní charitou Praha, s Klubem mladých Evropanů a dalšími subjekty z Čech i ze zahraničí (Italské, Řecké, Francouzské a Slovenské partnerství<sup>99</sup>)

Hlavním cílem Projektu bylo „ověřit možnost poskytování terénní sociální služby (hlavně pečovatelské a asistenční služby) pro opuštěné seniory v oblastech rozlehlých venkovských regionů a tím zároveň pomoci nezaměstnaným ženám v těchto oblastech najít pro sebe vhodné zaměstnání.“ (Informační bulletin projektu „Rozvoj a reintegrace“ 1/2005, s. 2)

Další snahou bylo (v případě, že by se prokázala funkčnost Projektu a jeho realizovatelnost v praxi) plošné přenesení pokud možno do všech venkovských regionů České republiky. S tím souvisel i plán uspořádat cyklus veřejných seminářů, na kterých by se zájemcům z řad ostatních neziskových organizací postupně předávaly nabyté zkušenosti, které by poté mohly využít k rozvoji svých služeb.

#### Záměr Projektu

Pracovní uplatnění žen (obzvláště těch na mateřské dovolené) ve venkovských regionech je značně problematické. Jedním z důsledků tohoto nepříznivého stavu je odchod, zejména mladých lidí, z venkova do měst<sup>100</sup>.

Následuje tak nevyhnutelně postupné upadání venkova, což se mimo jiné promítá do růstu počtu starých (často bezmocných) lidí na venkově. A jelikož rozvoj sociálních služeb v těchto oblastech často vázne, není pak nikoho, kdo by těmto seniorům zabezpečil potřebnou kvalitní péči. „Hrubým odhadem se v průměrné vesnici s 300 obyvateli nachází cca 20 občanů, kteří si nejsou schopni sami obstarat základní podmínky důstojného života (osobní hygienu, návštěvu lékaře, nákupy apod.).“ (Informační bulletin projektu „Rozvoj a reintegrace“ 1/2005, s. 2)

Hlavní snahou projektu proto bylo pomoci oběma zmíněným skupinám:

---

<sup>100</sup> Blíže o odcházení mladých lidí z venkova do měst viz např. Centrum pro aktivní stárnutí, 2009

1. **seniorům** po co nejdélší dobu zajistit důstojný život ve svém vlastním domově a zároveň
2. **nezaměstnaným ženám** nabídnout nové profesní uplatnění v místě jejich bydliště (přispět tak ke stabilizaci malých obcí)

### Přínosy Projektu

Hlavní přínosy tohoto projektu spočívají především v tom, že nabídl integrální příklad řešení dvou závažných sociálních problémů typických pro regionální oblasti:

- I. nezaměstnanost žen
- II. špatnou dostupnost domácích sociálních služeb pro seniory

**Ad I.** Primárním cílem projektu je reintegrace žen do trhu práce, jehož je dosahováno tak, že „...*nezaměstnaným ženám na vesnicích nabízíme práci pečovatelů o staré lidi. Jedná se tedy o jakousi profesionalizaci sousedské výpomoci, která na vesnicích již mnohdy funguje.*“ (Kroupa, cit. dle Franí charita..., 2008)

**Ad II.** Sekundárním cílem projektu je přitom zlepšení dostupnosti péče o seniory v jejich domácím prostředí: „*Splněním primárního cíle, tedy poskytnutím práce nezaměstnaným ženám na vesnicích, se dosahuje i cíle sekundárního, tedy péče o staré lidi. Každý účastník projektu prochází specializovaným školením, na jehož konci se může starat o důchodce, kteří často nemají na koho se obrátit, a nikdo se o ně aktivně nestará a nenavštěvuje je.*“ (Kroupa, cit. tamtéž)

### Další pozitivita Projektu

Dalším přínosem Projektu je bezesporu jeho **forma financování**, na kterou lze pohlížet jako na příklad hodný následování. Jen částečně byl totiž financován ze státního rozpočtu České republiky a z větší části (43 milionů Kč) byl dofinancován Evropským sociálním fondem, z programu Iniciativy Společenství EQUAL.

FCH Starý Knín také poskytla prostřednictvím seminářů<sup>101</sup> s názvem „Evropský sociální fond – jak se stát úspěšným žadatelem“ cenné know how (návod), jak uspět s žádostmi o evropské dotace i ostatním poskytovatelům a zároveň informovala zástupce samospráv a neziskových organizací o metodice a výsledcích Projektu.

---

<sup>101</sup> Semináře proběhly ve všech krajích (s výjimkou Hlavního města Prahy a Středočeského kraje) v období od 20. dubna 2006 do 24. dubna 2008 (statistika účasti na seminářích viz příloha 9)

Součástí Projektu bylo také **zpracování manuálu pro neziskové organizace**, které působí v oblasti sociálních a zdravotnických služeb a mají zázemí ve venkovských regionech a také shrnutí zkušeností z realizace Projektu do podoby návodu, který umožní zavádění terénních sociálních služeb i v jiných regionech.

### Výsledky projektu

I přes počáteční nedůvěru k tomuto projektu jsou jeho výsledky více než uspokojivé. FCH Starý Knín má v současnosti celkem devět fungujících poboček sociální péče. Ve Středočeském kraji se během dvou let podařilo zaměstnat dalších sedmdesát žen, které pečují o čtyři sta seniorů přímo v jejich domovech.

Projekt navíc významně přispěl ke snížení nezaměstnanosti žen na Příbramsku. *„Bez tohoto projektu by bylo v současné době nezaměstnaných žen na Příbramsku o 0,8 procent více.“* (Švédová, 2008) Zároveň se díky němu výrazně zvýšila nabídka soc. služeb poskytovaných seniorům v jejich domovech a dostupnost těchto služeb ve Středočeském kraji.

FCH Starý Knín se podařilo rovněž získat akreditaci MPSV a nyní organizuje rekvalifikační kurzy pro další pracovníce v přímé obslužné péči. Vznikl již i zmiňovaný Průvodce zaváděním terénních sociálních služeb na venkově, ve kterém rezonuje přání FCH Starý Knín aplikovat principy jejího řešení dvou výše zmíněných problémů i do dalších krajů České republiky: *„Věříme, že tento postup může mít celorepublikový dosah. Prvním krokem je informovat místní neziskové organizace o projektu Rozvoj a reintegrace a jeho cílech. Dalším krokem pak bude navázat intenzivní komunikaci s nimi a zjistit, kde může být užitečný.“* (Kroupa, cit. dle Farní charita..., 2008)

### **7.1.2 Projekty „Společné bydlení pro mladé a staré“<sup>102</sup> (Wohngemeinschaft jung und alt – WGJA<sup>103</sup>), Hamburg – Německo**

*„Žijeme v zajetí naší dlouhodobé zkušenosti, a proto si často jen těžce dovedeme představit, že forma bydlení většiny nesoběstačných starých lidí může být jiná než institucionální a investorem výstavby bydlení pro ně někdo jiný než stát nebo obec.“*

(Glosová et al., 2006, s. 174)

---

<sup>102</sup> Zpracováno dle Hudalla (2008, s. 34-41)

<sup>103</sup> Bližší informace o Projektech „Společné bydlení pro mladé a staré“ viz: < <http://www.wgja-hamburg.de/>>



### Podstata Projektů „Společné bydlení pro mladé a staré“

*„Základní myšlenka spočívá v tom překonat anonymitu a lhostejnost charakterizující život především ve velkoměstech. Za tímto cílem se sdružuje několik lidí – nastěhují se do jednoho domu a domluví se, že povedou život v duchu dobrého sousedství, že si navzájem budou pomáhat.“* (Hudalla, 2008, s. 36) Konkrétní projekty bydlení se od sebe mnohdy liší – v některých domech bydlí třeba jen mladé rodiny s dětmi – ale ve většině se jedná o seskupení mladších a starších lidí. (Hudalla, 2008) V případě společného bydlení „starých“ a „mladých“ je ovšem třeba upozornit, že ačkoliv členové komunity souhlasí se vzájemnou pomocí mezi sebou, o míře této pomoci se musí každá skupina dohodnout. Proto se novým komunitám doporučuje sepsat o vzájemné pomoci v rámci komunity písemnou dohodu. Projekt bydlení ale nelze v žádném případě chápat jako jakýsi typ domova s pečovatelskou službou! V případě, kdy je obyvatel domu dlouhodobě indisponován a pomoc je již nad možnosti či schopnosti sousedů, pak je objednána profesionální ambulantní pečovatelská služba, která je již schopna zajistit potřebnou pomoc ať už při osobní hygieně, stravování apod.

**Soukromá nadace Martha** je jednou ze tří set ambulantních služeb v Hamburku. Lidem nad šedesát let umožňuje nákup tzv. servisní karty za deset eur měsíčně. Na základě této nízké vysoké sumy mají senioři jistotu, že v případě potřeby o ně bude dobře postaráno 24 hodin denně v jejich domově, jak potvrzuje vedoucí servisu nadace Philipp Kobus (cit. dle Hudalla, 2008, s. 40): *„S ní nám mohou volat, kdykoli potřebují, ve dne v noci. Dejme tomu, že někoho ranní mrtvice a potom potřebuje pomoc v domácnosti. Zavolá nám a my během dne zorganizujeme službu, která se o něj postará. Zprostředkujeme výhodné řemeslníky či prádelnu, organizujeme výlety a přednášky a také informujeme seniory a jejich příbuzné o tom, jaké jsou v Hamburku možnosti odpovídajícího bydlení a jaká finanční podpora na to existuje.“*

### Přínos Projektů

Tyto projekty jsou alespoň u našich severních sousedů považovány za jednu z variant řešení rébusu spojeného s důsledky stárnutí populace – jak zajistit kvalitní a důstojný život pro rostoucí počet ještě relativně samostatných seniorů v naší společnosti.

Přínosy projektů „Společné bydlení pro mladé a staré“ pro zúčastněné seniory lze spatřovat minimálně v následujících efektech:

- umožnit seniorům žít v domácím prostředí

- pozitivní psychologický efekt komunity, která je navíc připravena seniorům pomáhat v případě potřeby
- minimalizovat náklady na stavbu a nájem společného domu tím, že se z realizace „vyšachuje“ stavební investor a případný majitel domu
- vzájemná spolupráce v rámci komunity a z toho plynoucí výhody (kupř. mladí mohou seniory využít při hlídání dětí a naopak mladí mohou seniorům pomáhat při péči o jejich osobu: nákupy, domácí práce, hygiena atd.)
- utužování komunity a prohlubování vazeb již od počáteční plánovací fáze výstavby

Zájem o tuto formu komunitního bydlení v Německu prudce narůstá<sup>104</sup>. Více než sto podobných společenství existuje jen v Hamburku (např. čtvrti Flottbek, Ottensen, Altona, Eimsbüttel, Barnbek, Rahlstedt). „*Za posledních pět let vyrostlo (...) 53 projektů bydlení, čili 1067 bytů.*“ (Hudalla, 2008, s. 39) Přesto se, objektivně vzato, část projektů nikdy ne-zrealizuje. Mezi nejčastější příčiny nezdaru patří:

- a) nedostatek volných pozemků v hustě osídleném Hamburku
- b) podmínka složit pětinu stavebních nákladů
- c) rozhádání členů společenství v plánovací fázi (kupř. kvůli typu či barvě oken, omítky, vnitřních dispozic domu)

#### Bez podpory státu to nejde

„*Prostě chceme* (Ministerstvo sociálních věcí Hamburku, pozn. autora) *tyto malé formy spo-lužití seniorů podporovat.*“ (Kellerhof, cit. dle Hudalla, 2008, s. 40):

- rezervace dvaceti procent všech pozemků pro realizace takovýchto projektů u Ham-burského pozemkového fondu
- pozemky jsou pro společenství za běžnou cenu (neprodávají se v dražbě, tak jak je to běžné)
- společenství mohou žádat o finanční podporu od státu prostřednictvím zvláštních fondů

---

<sup>104</sup> Ale např. i v Anglii se rozvíjí formy chráněného bydlení pro seniory se sníženou soběstačností. Prakticky je péče prováděna v domech běžné bytové zástavby, které obývá skupina 4 – 6 seniorů. Pečovatelská služba je zajištěna v takovém (věcném a časovém) rozsahu, jaký si zdravotní stav klientů vyžaduje. Domy s chráněným bydlením navíc nejsou označeny názvem poskytovatelské organizace. (Blíže o této formě sociální péče viz Matoušek a spol., 2005, s. 179)

### Podpora obdobných projektů v ČR

Je evidentní, že politická podpora je pro realizaci těchto projektů určující. Přestože zákon o sociálních službách znamenal zásadní impulz do rozvoje systému ambulantních pečovatelských služeb (ovšem především státních a zřizovaných ve většině kraji nebo obcemi), tak ale v oblasti sociálního bydlení během několika posledních let spíše zaostáváme, než abychom se posouvali vpřed. Parlament sice v roce 2005 schválil nový program finanční podpory pro společenství podobná těm v Hamburku, ale již v roce 2007 byl tento program ukončen. Podmínky pro čerpání dotací byly navíc nastaveny tak nevhodně, že o tuto podporu byl jen minimální zájem.

Odpovědnost za to, aby v Česku vznikaly byty, které budou odpovídat prioritám stanovených Národním programem přípravy na stárnutí – aby senioři bydleli co nejdéle samostatně a byli aktivně zapojeni do života společnosti – nesou obce (s iniciativou komunit, či občanů počítáno kupodivu není!). Od roku 2003 byla ukončena podpora výstavby domů s pečovatelskou službou Ministerstvem pro místní rozvoj a Státním fondem rozvoje bydlení, což v důsledku znamenalo ukončení nové výstavby takovýchto objektů.

Podpora bydlení pro seniory u nás zatím bohužel zůstává spíše proklamací na papíře. V Německu zdá se už dávno pochopili, o co by se měla novodobá péče o seniory opírat: „...*péče o seniory by neměla být záležitostí jenom státu či speciálních zařízení. Je to úkol pro celou společnost.*“ (Kellerhof, cit dle Hudalla, 2008, s. 38) Německý přístup k sociální péči a to nejen z hlediska pokrokového uvažování o sociálním bydlení pro seniory proto lze v mnoha ohledech doporučit jako příklad hodný následování: „*V době rostoucích nároků na kvalitu života ve stáří nemohou být současné domovy důchodců se svým striktním režimem a vysokými náklady žádným řešením. Místo budování těchto obřích institucí pro seniory by měl proto stát sázet na síly, které v sobě má společnost sama: na dobré sousedství, na angažovanost občanů, na mobilní služby, které se v boji o klienty musejí prosadit na volném trhu.*“ (Hudalla, 2008, s. 41)

Reforma sociálních služeb u nás od 90. let 20. století stojí především na změně přístupu, myšlení odpovědné veřejné správy. Zdá se totiž, jako by se stát po letech monopolu na organizování společnosti, dnes stále ještě nechtěl vzdávat svého výsadního vlivu na mnohé činnosti věcí veřejných.

## 7.2 Návrhy opatření

Návrhy opatření vycházejí jednak z vlastního studia, z poznatků získaných prostřednictvím rozhovorů s experty, provedeného dotazníkového šetření a také ze studia relevantních materiálů z oblasti služeb sociální péče pro seniory.

Základem dobře fungujícího systému služeb sociální péče pro seniory (z hlediska dostupnosti těchto služeb) musí být:

- v první řadě schopnost mapovat potřeby obyvatelstva na všech územních úrovních (stát, kraj, obec),
- včas reagovat na hlavní sociodemografické trendy (počet obyvatel nad 65 let a jejich očekávaný vývoj, zdravotní stav, socioekonomická situace atd.) ve společnosti,
- dokonalý přehled o vybavenosti jednotlivých územních celků sociálními službami pro možnost plynulého doplňování daných území (v případě potřeby) chybějícími sociálními službami (popř. kapacitu existujících služeb) a konečně také
- efektivní (uživatelsky přívětivý) informační systém schopný zobrazovat základní utříděné údaje o sociálních službách a jejich dostupnosti, a to v reálném čase každému občanu.

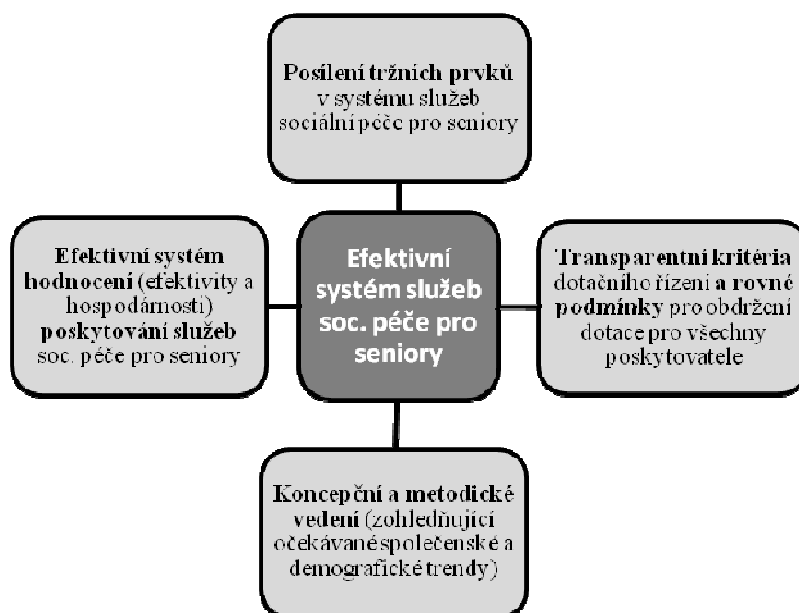
Chod samotného systému samozřejmě závisí na angažovanosti v něm pracujících lidí: „*Pokud tvůrce systému problematiku motivací jednotlivých subjektů nevezme v úvahu a adekvátně ji do systému neimplementuje, pak pravděpodobně sebelépe teoreticky nastavený a vymezený systém v praxi fungovat dobře nebude – neboť jeho jednotlivé subjekty se s ním neztotožní a nebudou se chovat tak, jak tvůrce systému předpokládal.*“ (Mertl, 2007, s. 37)

Setrvačnost nastavení sociálního systému ještě z dob minulého režimu bude ovlivňovat náš systém sociálních služeb s největší pravděpodobností do té doby, než budeme schopni:

1. dokončit vleklý transformační proces pobytových služeb,
2. zefektivnit fungování trhu sociálních služeb zdravě stimulující rozvoj kvalitních a efektivních služeb (bez ohledu na to, zda je poskytovatel zřizován státem nebo je nestátním subjektem),
3. zdokonalit stávající systém financování poskytovatelů služeb sociální péče pro seniory a v neposlední řadě
4. ve větší míře aplikovat moderní trendy v poskytování sociálních služeb (viz např. příklad dobré praxe v kap. 7.1.2).

Zároveň pokud má česká společnost zájem na zlepšování situace v oblasti sociálních služeb pro seniory, pak by jí měla věnovat více pozornosti<sup>105</sup>. Na následujícím schématu nabízím základní funkční prvky efektivního systému služeb soc. péče pro seniory:

**Schéma 7:** Hlavní determinanty efektivního systému služeb sociální péče pro seniory v ČR



Zdroj: autor

V dalších dvou částech uvádím konkrétní návrhy zlepšujících opatření, přičemž v části 7.2.1 nabízím opatření obecné (spíše koncepční) povahy a v části 7.2.2 navrhuji konkrétní (dílní a systémová) opatření, jejichž aplikací do praxe by se zlepšil jednak chod samotného systému služeb sociální péče pro seniory a zároveň by byla posílena i dostupnost daných sociálních služeb.

### 7.2.1 Opatření obecné povahy

- I. Dopracování ucelené moderní koncepce služeb soc. péče pro seniory.
- II. Větší důraz na prevenci potřebnosti formalizovaných služeb soc. péče pro seniory.
- III. Důraz na efektivní využívání celkového objemu veřejných financí v sociálním systému a na efektivní chod celého systému vůbec.

<sup>105</sup> Srovnej viz část 6.2.2

- IV. Důraz na praktické naplňování principu subsidiarity při poskytování služeb sociální péče pro seniory, tj. poskytování služeb co nejbližší uživateli na základě modelu: rodina (nejbližší osoby) potřebného seniora → obecní služby sociální péče v místě bydliště → regionální služby zřizované krajem.
- Příčemž na prvním místě by měla být podpora využívání *místních zdrojů* (podpora rodiny při péči o potřebného a pomoc místních sociálních služeb) a až následně využívání *zdrojů regionálních* (hledisko hospodárnosti).
- V. Zdokonalení komunikace a spolupráce všech klíčových aktérů poskytování služeb soc. péče pro seniory.
- VI. Výraznější (kontinuální) politická podpora oblasti sociálních služeb – bez ohledu na změny politických konstelací.
- VII. Podpora pestré, mnohohvrstevnaté občanské společnosti (nestátní neziskový sektor, občanská sdružení, svépomocné skupiny, dobrovolnictví apod.).

## 7.2.2 Konkrétní opatření

Jednotlivá opatření jsem pro lepší přehlednost dále rozdělil do tří částí, přičemž každá se skupuje opatření stejné tematické oblasti.

### 7.2.2.1 Úprava a koncepce systému

*„Posunem aktivit ze státních na nestátní instituce by se stát z části dále odbřemenil ze své funkce realizátora sociálních aktivit, aby svou energii mohl věnovat aktivitám normotvorným a koncepčním.“ (Krebs a kol., 2002, s. 334)*

- Vytvořit koncepční nástroj pro systémové řízení transformace pobytových sociálních služeb (**koncepce transformace**).
- **Novelizovat stávající právní ustanovení konzervující** (v některých případech<sup>106</sup>) **oblast působení sociálních služeb: novela zákona č. 108 a vyhlášky č. 505** ve smyslu optimální relace mezi předpisy (legislativní rámec, pravidla) a volností (kreativita, neomezování progresivnějších forem péče).
- Nově v legislativním rámci **definovat pojem „dostupnost sociálních služeb“**.

---

<sup>106</sup> Např. rigidní typologie sociálních služeb v zákoně č. 108 a vyhláškou č. 505 stanovená maximální výše úhrad za poskytování sociálních služeb, ...

- **Zabezpečit efektivnější fungování „trhu“** (vědomé posílení zdravého konkurenčního prostředí) **služeb** v oblasti poskytování služeb sociální péče pro seniory – s tím souvisí nastavení průhledných, vymahatelných a pro všechny poskytovatele stejných podmínek dotačního řízení pro poskytování prostředků z veřejných zdrojů<sup>107</sup>.

*„Míru disproporce mezi ‚potřebou‘ finančních zdrojů a reálnými ‚možnostmi‘ jejího krytí zásadním způsobem ovlivní, do jaké míry se podaří (nebo nepodaří) vybudovat efektivní ‚systém sociálních služeb‘ (včetně rozvinutého trhu sociálních služeb, jež bude zcela logicky modifikován ‚rolí‘, kterou tyto služby sehrávají v životě společnosti).“*  
(Molek, 2009, s. 25)

- **Rozšířit síť** (posílení kapacity u pobytových nebo pracovní síly u terénních a ambulantních existujících služeb) a **zlepšit dostupnost služeb sociální péče**, a to především terénních a ambulantních v obtížně dostupných lokalitách (odlehle venkovské oblasti a příhraniční regiony).
- **Zavést benchmark<sup>108</sup> metody hodnocení kvality a participace uživatelů** (na administraci jednotlivých typů služeb sociální péče pro seniory) **do praxe poskytování soc. služeb** – systém pravidelného prověřování, porovnávání a zveřejňování výsledků (efektivity, kvality a nákladnosti) jednotlivých poskytovatelů služeb soc. péče pro seniory: Zavedení nástroje pro porovnávání efektivity a kvality daných sociálních služeb a následné zveřejňování výsledků (podobně jako již zřízený nástroj v sektoru zdravotnictví hodnotící zdravotnická zařízení) by mělo vést ke stimulaci poskytovatelů soc. služeb v důsledku zavedení zdravé konkurence mezi nimi. Navíc by výsledky tohoto hodnocení byly cenným zdrojem informací pro potenciální zájemce.
  - **Vedlejším účinkem zřízení tohoto systému** hodnocení kvality a efektivity sociálních služeb by byla **podpora, stimulace „trhu“ sociálních služeb**.
  - Nabízí se také **možnost přihlédnout k výsledkům hodnocení jako k jednomu z možných kritérií dotačního řízení** při přerozdělování veřejných financí mezi poskytovatele sociálních služeb pro seniory.

<sup>107</sup> Souvisí s nastavení průhledných, vymahatelných a pro všechny poskytovatele stejných kritérií pro poskytování dotací z veřejných zdrojů.

<sup>108</sup> Z anglického „benchmark“ – srovnávací/ poměřovací ukazatel/kritérium

- Výrazněji podpořit **komplexní integrovanou péči**, tj. propojení soc. a zdravot. služeb při péči o seniory.<sup>109</sup>
- Více podpořit rozvoj **komunitních projektů a služeb** sociální péče pro seniory (směna služeb v komunitě) a **svépomocných skupin**<sup>110</sup>
- Více státně podporovat **inovativní léčebné metody a nové technologie** (gerontotechnologie) umožňující rozvoj integrovaných forem sociálních i zdravotních služeb působících přímo v domácím prostředí potřebných seniorů<sup>111</sup>

Tyto metody a technologie (např. telekomunikační a počítačové systémy) totiž usnadňují péči o klienty seniorského věku v celém spektru služeb: terénní, ambulantní, pobytové. Zároveň zvyšují kvalitu poskytované péče, nabídku poskytovaných sociálních služeb a jejich dostupnost (snižující nároky na lidské zdroje v přímé péči).
- **Vytvořit plán meziúrovňové** (vertikální i horizontální) **spolupráce** (stát-region-lokalita a státní – nestátní subjekty poskytující služby soc. péče pro seniory) za účelem zdokonalení kooperace všech zainteresovaných aktérů v oblasti poskytování služeb sociální péče pro seniory (obzvláště s důrazem na regionální a lokální úroveň).
- **Podpořit rozvoj dobrovolnictví** – podporovat poskytovatele při získávání dobrovolníků, zvýhodnění zapojení samotných dobrovolníků do systému sociálních služeb (při pomoci seniorům, a to ať v sociálních službách obecně, tak v přímé pomoci konkrétně).
- **Zlepšit informovanost o systému služeb sociální péče pro seniory** (o variantách služeb a jejich využívání, celkové a volné kapacitě služeb, apod.).
  - **Zefektivnit fungování a rozšíření obsahu registru poskytovatelů sociálních služeb** do podoby uživatelsky přívětivého informačního nástroje, který by nabízel lépe utříděné údaje o sociálních službách i jejich dostupnosti, a to v reálném čase každému občanu.

V současné době leží na poskytovatelích zodpovědnost za poskytování informací o změnách registračních údajů (např. snížení kapacity, změna cílové skupiny, personální zabezpečení) do lhůty stanovené zákonem. V případě prodlení ovšem poskytovatele nečeká žádná sankce. Jedním z opatření, které by motivovalo poskytovatele ke včasnému informování o změnách svých registračních údajů by mohlo být uzákonění postihu v případě prodlení.

---

<sup>109</sup> Kupř. nezanedbatelné množství této komplexní péče by již dnes byly schopny nabízet agentury domácí péče, pokud by měly potřebnou právní úpravu svého působení a finanční prostředky na poskytování komplexní (sociální i zdravotní) péče.

<sup>110</sup> Konkrétní příklad viz Projekt „Společné bydlení pro mladé a staré“ (část 7.1.2)

<sup>111</sup> Blíže viz Glosová et al., 2006



- **Důkladněji školit poskytovatele** v oblasti výkaznictví o sociálních službách (neschopnost správně vykazovat se promítá i do zkrácení informací v registru).
- **Zavést** (např. na MPSV) **informační telefonní linku** k oblasti sociálních služeb pro seniory (nabídka, dostupnost, kontakty,...).
- **Podpořit obecní úřady** jakožto územní složky veřejné správy nejbližší občanům **ve snahách informovat o službách sociální péče pro seniory**: jejich nabídce, využití a dostupnosti apod.

#### 7.2.2.2 Financování

Jedním z obecně formulovaných kritérií poskytování pomoci zákonem č. 108. je, že **poskytovaná pomoc má být hospodárná**, tzn. zabezpečována tak, aby veřejné i osobní výdaje používané na poskytnutí pomoci v maximálně možné míře pokrývaly objektivizovaný rozsah potřeb.

- **Reforma současného systému financování** – vytvořit efektivní systém dotačního řízení a financování, který bude spravedlivý pro všechny poskytovatele služeb soc. péče pro seniory (bez ohledu na to, zda je poskytovatel zřizován veřejnou správou nebo jde o nestátní subjekt):
  - **Zastavit** (více či méně skrytou) **diskriminující finanční podporu poskytovatelů zřizovaných veřejnou správou**, která znevýhodňuje nestátní poskytovatele služeb sociální péče pro seniory.
  - **Učinit dotační řízení více transparentním** na základě striktního dodržování obecných<sup>112</sup> i konkrétních principů tohoto řízení.

##### Příklad návrhu nových kritérií:

- porovnání efektivity, účinnosti, nákladnosti shodných forem poskytovatelů (pobytových, terénních a ambulantních; zřizovaných státem a nestátních) na poskytování shodné služby sociální péče,
- provázání financování služeb s procesem komunitního plánování
- zohlednění koncepční podpory služeb sociální péče pro seniory (terénních a ambulantních) v dotačním řízení

---

<sup>112</sup> Obecná kritéria dotačního řízení viz s. 106

- **Zamezit úniku financí** ze sociálního systému souvisejícího s nesprávným využíváním příspěvku na péči.
  - Přísnější kritéria pro používání příspěvku na péči (povinnost prokazatelně doložit využívání příspěvku na péči)
  - Zavedení poukázek na sociální služby (min. u prvního a druhého stupně příspěvku na péči) jako nové formy úhrady za poskytnutou službu sociální péče
- **Rozvolnit striktně stanovenou maximální výše úhrad u všech typu sociálních služeb** ve vyhlášce č. 505 (nebo alespoň zavést minimální hranici úhrady za jednotlivé sociální služby), které mnohdy brání rozvoji poskytovatelů<sup>113</sup> a poskytování péče pro potřebné ve špatně dostupných lokalitách (z důvodů vysokých nákladů na poskytnutí služby).
- **Upravit posuzování přiznání příspěvku na péči**: např. zrychlení procesu přiznávání příspěvku na péči v případech, kdy se u seniora náhle změní schopnost postarat se o vlastní osobu (tak, aby toto zrychlení by posílilo finanční dostupnost služeb soc. péče pro seniory), od 80 let věku automaticky přiznat příspěvek na péči v nejnižší výši.
- **Přinést jistotu kontinuity a víceletého financování** minimálně pro zavedené kvalitní poskytovatele (při splnění daných kritérií nároku na dotace z veřejných prostředků), která by umožnila rozvoj všech druhů poskytovatelů.
- **Realokovat stávající finanční prostředky** v systému služeb soc. péče pro seniory směrem ke koncepčně podporovaným sociálním (terénním a ambulantním) službám.
- **Navýšit celkový objem finančních prostředků** ze státního rozpočtu do sociální oblasti důsledným tlakem na kompetentní (politická) místa.
- **Zavést dočasné finanční nástroje**, kterými by se financovaly služby sociální péče pro seniory na základě výstupů z hodnocení kvality a účinnosti jednotlivých služeb (popř. koncepčních, strategických programů).
- **Výrazněji podpořit vícezdrojové a kombinované** (finanční spoluúčast dalších subjektů vedle státu) **financování poskytovatelů** služeb soc. péče pro seniory s důrazem na využití různých forem partnerství veřejného a soukromého sektoru (Public Private Part-

---

<sup>113</sup> Zároveň opakovaně informovat všechny poskytovatele terénních a ambulantních služeb sociální péče pro seniory o tom, že jejich schopnost obdržet od uživatele max. výši příspěvku na péči se zohledňuje v rámci dotačního řízení.

nership – PPP)<sup>114</sup> a dalších možností, jak doplnit omezené financování z veřejných zdrojů.

- **Zatraktivnit donorství v oblasti služeb sociální péče pro seniory pro ziskový sektor** (např. vyšší daňové slevy, zjednodušení administrativy spojené s donorstvím a zprůhlednění využití poskytnutého daru cílovým subjektem).
- **Zahájit veřejnou debatu a výhledově implementovat novou variantu pojištění sociální péče ve stáří** jakožto nadstavbového systému důchodového pojištění. Toto pojištění by totiž umožnilo financovat postupně se zvyšující celkové náklady na zabezpečení dlouhodobé péče o seniory v důsledku očekávaných demografických a společenských trendů.

### 7.2.2.3 Prevence potřeby formalizovaných služeb sociální péče

Jedině větším důrazem na aktivizaci potřebných seniorů v péči o svou osobu a na předcházení potřeby formalizovaných služeb sociální péče můžeme postupně překonat silně zakotvený paternalistický přístup k péči o nejstarší členy naší společnosti. Prevence potřeby služeb navíc přinese snížení celkových nákladů na systém. Ušetřené finanční prostředky mohou být následně směřovány jak do rozvoje nedostatkových sociálních služeb, tak především do podpory samotných potřebných seniorů a jejich rodin v zajišťování adekvátní péče v rámci rodiny či komunity.

- **Vytvořit systém včasného vyhledávání starých lidí** (tzv. depistáž), u nichž hrozí riziko sociálního vyloučení a zhoršení zdravotní a sociální situace z důvodu neposkytnutí, nedostupnosti potřebné péče.
- Výrazněji **podporovat rodinu** v péči o své potřebné nejstarší členy (inspiraci lze v tomto ohledu hledat např. v Rakousku).
  - Např. zvážit možnost nabídnout výhodné půjčky pečujícím osobám z řad rodinných příslušníků jako nový motivační nástroj pro neformální pečovatele: „*Jihokorejská vláda zase zaměstnancům, kteří pečují o své rodiče, nabízí výhodné půjčky.*“ (Nový starý svět, 2009, s. 32)
- **Více státně podporovat rekonstrukce bytů seniorů a speciálních kompenzačních pomůcek** umožňujících delší setrvání těchto osob v domácím prostředí se zapojením

---

<sup>114</sup> Podrobně viz např. Tetřevová et al., 2009, s. 169-188

(levnějších) terénních služeb do péče o potřebné, na místo „stěhování“ seniorů do (nákladnějších) zařízení pobytových služeb sociální péče.

Přáním většiny seniorů je dožít svůj život ve svém bytě či domě, na který jsou dobře zvyklí. Důvodem proč se u nás stále ještě stěhují do ústavních zařízení lidé, kteří jsou schopni se o sebe postarat sami, jsou často již nevyhovující dispozice bytu či bariéry (schody, prahy, šíře dveří, atd.) neumožňující autonomní život. „*Jednou z forem řešení je příspěvek na rekonstrukci bytu<sup>115</sup>. Pro stát je ekonomicky výhodnější vložit prostředky do pomoci soběstačnému životu seniorů, než starat se o ně v institucionálních zařízeních.*“ (Glosová et al., 2006, s. 78) Nabízí se proto podpora rozmanitosti typů bydlení forem péče. „*Dopřejeme starým lidem volbu tam, kde o ni stojí.*“ (tamtéž, s. 174)

○ **Zajistit kvalitní edukaci seniorů** (a rodinných příslušníků nesoběstačných seniorů) **v oblasti sebepéče**

Edukaci seniorů můžeme vnímat i tak, že budeme informovat už naše děti o životě ve stáří a jeho potřebách ještě před tím, než se seniory vůbec stanou: „*Domnívám se, že by se součástí obecného vzdělávání – tedy vzdělávání všech občanů, ne jen pracovníků pečujících profesí – měla stát příprava na soužití se seniory. Koneckonců, příprava na rodičovství už dnes ve většině zemí k obecnému vzdělávání patří.*“ (Špidla, 2009, s. 4)

---

<sup>115</sup> Glosová et al., (2006, s. 79) upozorňují na české specifikum: značnou část bytového fondu tvoří panelová výstavba, u níž by bylo možné navrhnout řadu jednoduchých úprav vhodných pro (jak individuální, tak i společně) bydlení seniorů.

## **Závěr**

Demografické a společenské trendy si vynutí (nezávisle na naší vůli) v České republice nevyhnutelné úpravy systému služeb sociální péče pro seniory.

Závěrem mohu konstatovat a také ze shrnutí názorů expertů to vyplynulo, že současný systém služeb sociální péče pro seniory je i přes své nedostatky v zásadě nastaven správně. Koncepční směřování těchto služeb odpovídá zahraničním trendům a všichni oslovení ho vnímají pozitivně. Nedostupnost služeb sociální péče pro seniory není problémem velkých měst, ale spíše odlehklých venkovských oblastí s nižší vybaveností sociálními službami a horší dostupností sociálních služeb z měst. Horizontální i vertikální komunikace a také spolupráce mezi jednotlivými úrovněmi systému funguje poměrně dobře (horší komunikaci zaznamenávají nestátní poskytovatelé sociálních služeb).

Lze očekávat, že implementace žádoucích opatření vedoucích ke zlepšení situace v oblasti sociálních služeb v České republice může narážet zejména na očekávatelnou rozdílnost názorů jednotlivých subjektů (jak z oblasti politických stran – politická vůle, tak ze strany subjektů zastupujících skupinové zájmy poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb – lobbistické tlaky) na potřebu zavedení toho kterého opatření.

Klíčovým úkolem pak bude nastavení správné kombinace úprav bydlení seniorů, jejich informační podpory a dostupnosti terénních a ambulantních služeb sociální péče, které dohromady stárnoucím lidem umožní zůstat ve vlastních obydlích a komunitách, spíše, než aby byli okolnostmi nuceni přesouvat se do pobytových zařízení služeb sociální péče.

Pouze s takovým komplexním (ex ante) přístupem se „šednoucí společností“ může podařit minimalizovat problémy spojené s důsledky populačního stárnutí u nás, zefektivnit fungování systému služeb sociální péče pro seniory a zároveň snížit celkovou finanční náročnost na zabezpečení péče o naše potřebné seniory (na rozdíl od pouze od jednorázových a nesystematických kroků).

Úspěch těchto transformačních změn bude navíc do značné míry záviset na překonání (historicky) silně zakořeněného paternalistického přístupu státu k zabezpečování služeb směrem k daleko větší podpoře iniciativ občanů, či soukromých subjektů, při řešení jednotlivých sociálních situací stárnoucích spoluobčanů.

Rozsah a kvalita navržených opatření v této práci je samozřejmě limitována časem a možnostmi autora. Při jejich návrhu byl kladen důraz na systémovost těchto opatření – taková, která nezáplatuji pouze dílčí problémy, ale především pamatují na funkční chod celého systému.

Osobně doufám, že tato práce bude skromným příspěvkem k „inventarizaci“ současných problémů oblasti sociálních služeb (navzdory proklamacím stojících stále spíše na okraji pozornosti) a přispěje tak ke zvýšení dostupnosti služeb sociální péče pro seniory v České republice. Význam dostupnosti těchto služeb v kontextu očekávaných demografických a společenských změn stále poroste.

## Resumé

Diplomová práce „*Služby sociální péče pro seniory a jejich dostupnost v České republice*“ se zabývá službami sociální péče pro seniory a zejména dostupností těchto služeb pro potřebné seniory v České republice v kontextu očekávaných demografických (stárnutí populace) a společenských (individualizace společnosti) trendů.

Diplomová práce se opírá o tři hlavní teoretická východiska (základní lidská a sociální práva, teorie sociálního vyloučení a koncept kvality života ve stáří) a o základní dokumenty (zahraniční i národní) a právní normy z oblasti služeb sociální péče pro seniory. Popis společenských i demografických trendů a základní definice systému služeb sociální péče pro seniory tvoří dohromady východiska analytické části.

Analytická část je zaměřena na získání názorů expertů z oblasti služeb sociální péče pro seniory a na základě shrnutí těchto názorů je přistoupeno k podrobnějšímu rozboru osmi hlavních problémů systému služeb sociální péče pro seniory. Na základě dotazníkového šetření uskutečněného ve statutárním městě Mladá Boleslav byla získána také aktuální data o dostupnosti služeb sociální péče pro seniory v této lokalitě.

Závěrečná část práce vyzdvihuje na základě příkladů dobré praxe osvědčené nápady a nabízí relevantní opatření obecné a konkrétní povahy. Opatření konkrétní povahy jsou členěna do tří tematických skupin:

- úprava a koncepce systému,
- financování a
- prevence potřebnosti formalizovaných služeb sociální péče pro seniory.

Implementace všech dílčích i systémových opatření by měla vést jednak k lepšímu fungování systému sociálních služeb a hlavně k podstatně lepší dostupnosti služeb sociální péče pro seniory v České republice.

V závěru dochází autor k názoru, že úspěšná transformace služeb sociální péče pro seniory bude záviset převážně na změně historicky silně zakořeněného paternalistického přístupu státu k zabezpečování sociálních služeb směrem k daleko větší podpoře iniciativ občanů, či soukromých subjektů při řešení jednotlivých sociálních situací našich stárnoucích spoluobčanů.

## **Summary**

Diploma thesis „*Senior social care services and their accessibility in the Czech Republic*“ is basically dealing with the social care services for seniors and especially with the accessibility of these services in the Czech Republic in the context of expected demographic and social trends.

The thesis is based on the three theoretical way-outs (fundamental human and social rights, theory of social exclusion and life quality concept in senium) and on basic (foreign and national) documents and on the senior social care services law. Characteristics of social, demographic trends and basic definition of the senior social care services system are together making a basis for an analytical part.

This analytical part is aimed on getting opinions of senior social care services experts and the summary of their opinions helped to precisely analyze eight major problems of the senior social care services system. The current senior social care services accessibility data were obtained from the questionnaire survey realized in the statutory town Mladá Boleslav.

Final part of thesis points out the examples of a good practise and offers relevant special and systemic arrangements, which could help to improve social care system and primarily towards the significantly better accessibility of the social care services for seniors in the Czech Republic.

In conclusion, I emphasise the succesful transformation of the senior social care services will depend on overcoming the historically deeply rooted paternalistic attitude of the state (to the social services security) in the way of bigger encouragement of civil initiatives or private sector subjects in solving individual social situation of our senior citizens.



## Použité zdroje

### Bibliografie:

- **AGE CONCERN ENGLAND.** *Age Proofing Toolkit – Regional strategies and demographic ageing.* London (UK) : Age Concern Reports. 2006.
- **Agora CE.** *Analýza poskytovatelů sociálních služeb ve městě Mladá Boleslav.* [online]. 2007a. [cit. 2009-9-10]. Dostupné z WWW: < <http://www.kpssmb.cz/dokumenty/analyza-poskytovatelu.pdf> >
- **Agora CE.** *Analýza potřeb vybraných cílových skupin uživatelů sociálních služeb ve městě Mladá Boleslav.* [online]. 2007b. [cit. 2009-9-11]. Dostupné z WWW: < <http://www.kpssmb.cz/dokumenty/analyza-potreb.pdf> >
- **ALAN, J.** *Etapy života očima sociologie.* Praha : Panorama, 1989.
- **AMI COMMUNICATIONS.** *Domácí sociální péči pro seniory preferují 2/3 obyvatelstva.* [online]. 29. 01. 2008 [cit. 2008-9-10]. Dostupný z WWW: <<http://press.amic.cz/cs/farni-charita-stary-kin/tiskove-zpravy/domaci-socialni-peci-pro-seniory-preferuji-23-obyvatelstva/>>.
- **AVRAMOV, D. a kol.** *People, demography and social exclusion.* [s.n.] : Council of Europe, 2002.
- **BALOUN, M.** *Dopady zákona č. 108/2006, Sb. o sociálních službách na situaci Domova pro seniory – Slunečnice a jeho klientů.* Praha : UK v Praze, 2008.
- **BALOUN, M.** *Projekt „Živá historie“.* Praha, 2009.
- **BARVÍKOVÁ, J.** *Rodina v péči o nesoběstačného seniora (vztahová a prostorová blízkost jako její determinanty).* Praha : Příspěvek na konferenci „Když senioři potřebují pomoci. Solidární pomoc a péče o staré lidi v rodině.“, 18. 9. 2008.
- **BRDEK, M. a kol.** *Trendy v evropské sociální politice,* Praha : ASPI Publishing, 2002.
- **CENTRUM PRO AKTIVNÍ STÁRNUTÍ (CAKTIS).** *Město přátelské seniorům 2009.* [online]. Praha : CAKTIS, 2009 [cit. 2009-10-10]. Dostupný z WWW: < [http://caktis.cz/data/mps\\_zaverecna\\_zprava\\_2009.pdf](http://caktis.cz/data/mps_zaverecna_zprava_2009.pdf) >
- **COM 304.** (Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions), *Modernising social protection for the development of high-quality, accessible and sustainable health care and long-term care : suport for the national strategies using the open method of coordination.* 2004.

- **ČABANOVÁ, B.** *Analýza reforem sociálních služeb v ČR z hlediska principu sociální pravdy a solidarity.* In NĚMEC, J. - ŠŮSTKOVÁ, M. (ed.). III. kongres českých politologů : Olomouc 8.-10.9. 2006. Praha : Česká společnost pro politické vědy, 2006, s. 335-344.
- **ČESKÝ HELSINSKÝ VÝBOR.** *Zásadní mezinárodní a národní dokumenty týkající se seniorů,* [online]. [cit. 2008-10-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2005040109>>
- **ČSÚ.** *Současná populační situace Evropy,* [online]. 2002 [cit. 2008-11-27]. Dostupný z WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2002edicniplan.nsf/o/1604-02-v\\_letech\\_1989\\_az\\_2000-soucasna\\_populacni\\_situace\\_evropy](http://www.czso.cz/csu/2002edicniplan.nsf/o/1604-02-v_letech_1989_az_2000-soucasna_populacni_situace_evropy)>
- **ČSÚ.** *Populační prognóza ČR do r. 2050.* [online]. 2004 [cit. 2008-11-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/p/4025-04>>
- **ČSÚ.** *Statistická ročenka ČR 2007.* Praha : Scientia, 2007a.
- **ČSÚ.** *Naděje dožití a průměrný věk.* [online]. 2008 [cit. 2008-11-27]. Dostupný z WWW: <[http://notes2.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/nadeje\\_doziti\\_a\\_prumerny\\_vek](http://notes2.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/nadeje_doziti_a_prumerny_vek)>
- **DALY, M.** *Přístup k sociálním právům v Evropě.* [online]. 2002 [cit. 2009-11-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/SocialRights/Source/MaryDalyCZ.doc>>
- **DE BEAUVOIR, S.** *The Coming of Age* (Sociální gerontologie – reference). [online]. 1972 [cit. 2008-10-01], Dostupný z WWW: <<http://www.trinity.edu/mkearl/gerosoc.html>>
- **DISMAN, M.** *Jak se vyrábí sociologická znalost.* Praha : Karolinum, 2008.
- **DOLEŽALOVÁ, H.** *POLITIKA ZVYŠOVÁNÍ MÍRY ZAMĚSTNANOSTI STARŠÍCH OSOB V ČESKÉ REPUBLICE.* Praha : Karlova univerzita, 2007.
- **DUBSKÝ, V. a kol.** (ed.). *Legální migrace - otevřená šance.* *Respekt* : [s.n.], 2008., s. 1-2.
- **Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách.** [online]. 2006 [cit. 2007-11-25]. Dostupný z WWW: <<http://socialnirevue.cz/media/docs/duvodova-zprava-zakon-o-socialnich-sluzbach-05-2005.doc>>.
- **Ekonomický odbor MPSV.** *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v ČR : ve vývojových řadách a grafech 2007.* Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008.

- **EUROPEAN COMMISSION.** *Rodinný život a potřeby stárnoucí populace.* The Gallup Organization, 2008., Dostupný z WWW:  
<[http://ec.europa.eu/public\\_opinion/flash/fl\\_247\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_247_en.pdf)>
- **Farní charita Starý Knín úspěšně investovala 43 mil. Kč z fondů Evropské unie.** [online]. 25. 2. 2008. [cit. 2008-9-22]. Dostupný z WWW: <<http://press.amic.cz/cs/farni-charita-stary-knin/tiskove-zpravy/jak-uspesne-cerpat-prostredky-z-evropskeho-socialniho-fondu/>>.
- **FUKUYAMA, F.** *The Great Disturption : Human Nature and the Reconstituion of Social Order.* New York : Free Press. 1999.
- **GLOSOVÁ, D. et al.** *Bydlení pro seniory.* Brno : ERA, 2006.
- **HAŠKOVCOVÁ, H.** *Fenomén stáří.* Praha : Panorama, 1989.
- **HELSINSKÝ VÝBOR.** *Zásadní mezinárodní a národní dokumenty týkající se seniorů.* [online]. [cit. 2008-9-22]. Dostupný z WWW:  
<<http://www.helcom.cz/view.php?cislocclanku=2005040109>>.
- **HOREHLEĎ, P.** *Analýza komplexní péče o seniory.* Brno : Masarykova univerzita, 2008.
- **HOŠEK, M.** Úvodní slovo. In *Postavení a diskriminace seniorů v České republice.* 2006. Praha : MPSV, 2006. Uvodní slovo. s. 5-9.
- **HÖHNE, S. a kol.** *Vývoj hlavních ekonomických a sociálních ukazatelů České republiky 1990 - 2007. Bulletin No. 24.* Praha: VÚPSV, 2009.
- **HUDALLA, A.** Kde domov můj. *RESPEKT.* 2008. roč. XIX, č. 26, s. 34-41.
- **Informační bulletin projektu „Rozvoj a reintegrace“ 1/2005.** [online]. 2005 [cit. 2008-11-14] Dostupný z WWW: <<http://www.socialnipece.cz/download.php?name=Bulletin%20FCHSK%20zima%202005.pdf&id=13aae4ea5565cadcd486bfb6f2697ff>>
- **Informační bulletin projektu „Rozvoj a reintegrace“ 2/2008.** [online]. 2008 [cit. 2008-11-18] Dostupný z WWW:< <http://www.socialnipece.cz/download.php?name=Bulletin%20FCHSK%20jaro%202008&id=ad5df8933f92067dc6f7188f3b1472af>>
- **CHUDOBOVÁ, M., MAZÁNKOVÁ, V.** *Demografický vývoj, indikátory stárnutí.* [online]. Praha : ÚZIS ČR, 2008 [cit. 2008-11-20] Dostupný z WWW:  
<[http://www.uzis.cz/download\\_file.php?file=3467](http://www.uzis.cz/download_file.php?file=3467)>
- **KREBS, V., et al.** *Sociální politika.* 2. přeprac. vyd. Praha : ASPI, 2002.
- **MAREŠ, P., HORÁKOVÁ, M., RÁKOCZYOVÁ, M.** *Sociální exkluze na lokální úrovni.* Praha : VÚPSV, 2008.

- **KOMÁREK**, M. Příliš drahý podzim. *RESPEKT*. 2008. roč. XIX, č. 47, s. 24-5.
- **KOMENSKÝ**, J. A. *Vševýchova = Pampaedia* (Z jazyka latinského přel. Dr. Josef Hendrich). Praha: Státní nakladatelství, 1948.
- **KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ**. *Metodika pro sestavení střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na období 2009 – 2012*. [online]. [cit. 2008-11-20]. Dostupný z WWW: <[http://www.komplan.cz/soubory/metodika\\_pro\\_sestavovani\\_sprss.pdf](http://www.komplan.cz/soubory/metodika_pro_sestavovani_sprss.pdf)>
- **Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění do společnosti**. [online]. 2007 [cit. 2008-11-27]. Dostupný z: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce\\_podpory.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf)>.
- **KOŘÍNKOVÁ**, D. *Překážky transformace ústavní péče*. [online]. 2008 [cit. 2009-10-27]. Dostupný z: <<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/004/000600.pdf>>.
- **KOZLOVÁ**, L. Vybrané kapitoly z oboru sociální služby. In *KONTAKT*. 2004. vyd. České Budějovice : JU v Českých Budějovicích, 2004. s. 114-125. Dostupný z WWW: <[http://www.zsf.jcu.cz/struktura/utvary/edicni-oddeleni/periodika/kontakt/jednotlivacisla-casopisu-kontakt-podle-rocniku/kontakt04/Kontakt\\_2\\_04.pdf](http://www.zsf.jcu.cz/struktura/utvary/edicni-oddeleni/periodika/kontakt/jednotlivacisla-casopisu-kontakt-podle-rocniku/kontakt04/Kontakt_2_04.pdf)>.
- **KRÁSA**, V. Financování sociálních služeb je zásadní problém. *SKOK DO REALITY : speciální noviny o legislativě pro osoby se zdravotním postižením*. 2007, roč. 8, č. 4, s. 1-3. Dostupný z WWW: <<http://www.nrzp.cz/skok-do-reality/>>.
- **Kvalita života**. [online]. [cit. 2008-11-27]. Dostupný z WWW: <[http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba\\_sociologie\\_II\\_kvalita\\_zivota-svobodova.doc](http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba_sociologie_II_kvalita_zivota-svobodova.doc)>
- **KUX**, J. a kol. *Vývoj hlavních ekonomických a sociálních ukazatelů České republiky 1990 – 2007. Bulletin No. 23.*, Praha : VÚPSV, 2008.
- **KULATÝ STŮL**. *Populace, její zdraví a proměny*. [online]. [cit. 2008-11-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.kulatystul.cz/cs/system/files/panel++3.pdf>>
- **LINDNER**, L. Čiperná Evropa. *RESPEKT*. 2008. roč. XIX, č. 37, s. 28-29.
- **LINHART**, J., **PETRUSEK**, M. *Velký sociologický slovník*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 1996.
- **Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí**. [online]. 2002 [cit. 2008-11-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/1205/madrid.pdf>>
- **MAREŠ**, P. *Faktory sociálního vyloučení*. Praha: VÚPSV - výzkumné centrum Brno, 2006.

- **MAŠKOVÁ, M.** Perspektivy populačního stárnutí v Evropě. [online]. *Zpravodaj České demografické společnosti*, 2003 [cit. 2008-11-20]. Dostupný z WWW: <[http://www.natur.cuni.cz/~demodept/cds/zpr\\_30.rtf](http://www.natur.cuni.cz/~demodept/cds/zpr_30.rtf)>
- **MÁTL, O., JABŮRKOVÁ, M.** *Kvalita péče o seniory : Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha : Galén, 2007.
- **MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P.** *Sociální práce v praxi : Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha : Portál, 2005.
- **MATOUŠEK, O. a kol.** *Sociální služby : legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha : Portál, 2007.
- **MERTL, J.** *Přístupy k hodnocení efektivnosti sociálních služeb v národním hospodářství syntéza teoretických východisek a konceptů*. Praha : VÚPSV, 2007.
- **MOLEK, J.** *Marketing sociálních služeb*. Praha : VÚPSV, 2009.
- **MOŽNÝ, I.** *Česká společnost : Nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-624-1.
- **MPSV.** *Sociální služby a příspěvek na péči v ČR (informativní podklad)*. Ministerská konference o sociálních službách : Praha, 2009.
- **MPSV.** *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2005*. Praha : MPSV, 2006.
- **MPSV.** *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2006*. Praha : MPSV, 2007a.
- **MPSV.** *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007*. Praha : MPSV, 2008a.
- **MPSV.** *Sociální služby a příspěvek na péči*. [online]. Praha : MPSV, 2007b [cit. 2008-11-20]. Dostupný z WWW: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/4879/skladacka\\_dl\\_1\\_MPSV.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/4879/skladacka_dl_1_MPSV.pdf)>
- **MPSV.** *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)*. Praha : MPSV, 2008b.
- **MPSV.** *Národní zpráva o strategiích sociální ochrany a sociálního začleňování na léta 2008 -2010*. Praha : MPSV, 2008c.
- **MPSV.** *Národní zpráva o rodině*. [online]. Praha : MPSV, 2004 [cit. 2008-11-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/clanek.php?lg=1&id=898>>
- **MPSV.** *Předběžná národní zpráva o zdravotní a dlouhodobé péči v České republice*. [online]. Praha : MPSV, 2005 [cit. 2008-11-20]. Dostupný z WWW: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/1342/zprava\\_zdravotni\\_pece.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/1342/zprava_zdravotni_pece.pdf)>
- **MULLAN, P.** *The Imaginary Time Bomb – Why An Ageing Population Is Not A*

- Social Problem. London, New York : I.B. TAURIS Publishers, 2002.
- **MÜHLPACHR, P.** (ed.) *Schola gerontologica*. Brno: MU, 2005,
  - **NAKONEČNÝ, M.** *Motivace lidského chování*. Praha : Academia, 1996.
  - **NÁRODNÍ CENTRUM PRO RODINU.** *Co rodiny (opravdu) potřebují?* [online]. [cit. 2008-11-20]. Dostupný z WWW: <[http://www.rodiny.cz/f/Image/fotkyNCR/let\\_polit.pdf](http://www.rodiny.cz/f/Image/fotkyNCR/let_polit.pdf)>.
  - *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003-2007.* [online]. 2005 [cit. 2007-11-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/1057>>.
  - *Návrh základních principů Národního programu přípravy na stárnutí populace na období let 2003 až 2007.* Praha : MPSV, [online]. 2005 [cit. 2008-11-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/1057>>.
  - **NEŠPOROVÁ a spol.** *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru.* Praha : VÚPSV, 2008.
  - **ODBOR 22 (MPSV).** *Národní akční plán sociálního začleňování 2008 – 2010.* [online]. 2008 [cit. 2009-10-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5130>>.
  - **PAYNE, J. a kol.** *Kvalita života a zdraví.* Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
  - **PETROVÁ, P.** *Služby sociální péče v České republice.* Brno : Masarykova univerzita, 2006.
  - **POTŮČEK, M.** *Průvodce krajinou priorit po ČR.* Praha : G plus G, 2002.
  - **POTŮČEK, M., et al.** *Veřejná politika.* Praha : SLON, 2005.
  - **POULOVÁ, B.** *Nejsou peníze na sociální služby,* [online]. Vysočina : Česká televize, 21. 7. 2009 [cit. 2009-07-21]. Dostupný z WWW: <<http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/209411000100721-udalosti/>>
  - **PRŮŠA, L.** *Ekonomie sociálních služeb.* Praha : Aspi Publishing, 2003.
  - **PRŮŠA, L.** *Efektivnost financování sociálních služeb v domovech pro seniory.* Praha : VÚPSV, 2008.
  - **PRŮŠA, L.** *Efektivnost sociálních služeb: vybrané prvky a aspekty.* Praha : VÚPSV, 2007.
  - **PRŮŠA, L.** *Rozbor ekonomických aspektů ovlivňujících stávající a nově navrhovaný systém sociálních služeb.* Praha : VÚPSV, 2001.
  - **PRŮŠA, L.** *Obce (města) a kraje a výdaje na sociální a zdravotní služby v r. 2004.* Praha : VÚPSV, 2006.

- **Příprava na stárnutí.** [online]. 2008 [cit. 2009-10-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/2856>>.
- **RABUŠIC, L.** *Stárnutí populace jako pohroma nebo jako sociální výzva? (zamyšlení nad některými souvislostmi populačního stárnutí).* Praha : SOCIOKLUB – VÚPSV 2002.
- **Nový starý svět.** *RESPEKT.* 2009. roč. XX, č. 32, s. 31-32.
- **ŘIČAN, P.** *Cesta životem,* Praha : Panorama, 1990.
- **SCHIRRMACHER, F.** *Spiknutí metuzalémů.* Praha : Knižní klub, 2005. ISBN 80-242-1496-2.
- **SKOK.** *Analyza zákona o sociálních službách* [online]. Praha : Skok, 2006 [cit. 2008-11-25]. Dostupný z WWW: <[http://www.skok.biz/\\_download/projekty/zakon-o-socialnich-sluzbach-analyza-2006-09.pdf](http://www.skok.biz/_download/projekty/zakon-o-socialnich-sluzbach-analyza-2006-09.pdf)>.
- **SKOK.** *Od paragrafů k lidem : analýza situace v oblasti sociálních služeb po přijetí nového zákona o sociálních službách* [online]. Praha : SKOK, 2007 [cit. 2008-12-29]. Dostupný z WWW: <[http://www.skok.biz/\\_download/projekty/od-paragrafu-k-lidem-analyza-2007-09.pdf](http://www.skok.biz/_download/projekty/od-paragrafu-k-lidem-analyza-2007-09.pdf)>.
- **SKOK.** *Výzva k zapojení do procesů hodnocení a tvorby českého NAPSI.* [online]. 2009 [cit. 2009-10-10]. Dostupný z WWW: <[http://www.skok.biz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=66%3Avyzva-k-zapojeni&catid=34%3Aobecne%3Acs](http://www.skok.biz/index.php?option=com_content&view=article&id=66%3Avyzva-k-zapojeni&catid=34%3Aobecne%3Acs)>.
- **Sociální služby.** [online]. [cit. 2009-10-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>
- **Stručný průvodce zákonem o sociálních službách.** [online]. 2006 [cit. 2007-11-25]. Dostupný z WWW: <[http://www.koprivnice.cz/mesto/aktuality/pruvodce\\_soc\\_sluzby.pdf](http://www.koprivnice.cz/mesto/aktuality/pruvodce_soc_sluzby.pdf)>.
- **STUART-HAMILTON, I.** *Psychologie stárnutí.* Praha : Portál, 1999.
- **SVOBODOVÁ, L.** *Kvalita života.* [online]. [cit. 2008-11-25]. Dostupný z WWW: <[http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba\\_sociologie\\_II\\_kvalita\\_zivota-svobodova.doc](http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba_sociologie_II_kvalita_zivota-svobodova.doc)>
- **SÝKOROVÁ, D.** *Autonomie ve stáří : Kapitoly z gerontosociologie.* Praha : Slon, 2007.
- **Šestá zpráva České republiky o plnění Evropské sociální charty.** [online]. [cit. 2008-11-20]. Dostupný z WWW: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/6218/plneni\\_esch\\_6.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/6218/plneni_esch_6.pdf)>.

- **ŠPIDLA, V.** *Důstojnost a ohroženost seniorů*. [online]. Praha : Evropská konference o péči a ochraně starších lidí, 2009 [cit. 2009-9-22]. Dostupný z WWW: <[http://ec.europa.eu/commission\\_barroso/spidla/speeches/2009/sp\\_090703\\_13\\_51\\_40\\_cs.pdf](http://ec.europa.eu/commission_barroso/spidla/speeches/2009/sp_090703_13_51_40_cs.pdf)>.
- **ŠŤASTNÁ, J.** *Neúplné rodiny v České republice a ve vybraných evropských zemích*. Praha: VÚPSV, 2009.
- **ŠVÉDOVÁ, P.** Mají práci, pečují o seniory. *Mladá fronta DNES*, 22. července 2008.
- **ŠVEŘEPA, M.** Dovedete si představit, co by se stalo, kdybychom nevstali z postele?. *SOCIÁLNÍ REVUE* [online]. 6. 11. 2008 [cit. 2009-10-20]. Dostupný z WWW: <<http://socialnirevue.cz/item/dovedete-si-predstavit-co-by-se-stalo-kdybychom-nevstali-z-postele>>.
- **TETŘEVOVÁ, L., et al.** *Veřejný a podnikatelský sektor*. Příbram : Professional Publishing, 2009.
- **TOMEŠ, I.** *Sociální politika : teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. přeprac. vyd. Praha : SOCIOKLUB, 2001.
- **TOMEŠ, I., KOLDINSKÁ, K.** *Sociální právo Evropské unie*, Praha : C.H.Beck, 2003.
- **ÚZIS ČR.** *Zdravotnictví České republiky 2007 ve statistických údajích*. [online]. Praha : ÚZIS ČR, 2008 [cit. 2008-11-26]. Dostupný z WWW: <[http://www.uzis.cz/download\\_file.php?file=3434](http://www.uzis.cz/download_file.php?file=3434)>
- **VENGLÁŘOVÁ, M.** *Problematické situace v péči o seniory : příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007.
- **VESELÝ, A.** *Analýza a vymezení problému ve veřejné politice*. [online]. 2006 [cit. 2008-11-14]. Dostupný z WWW: <[http://www.fsv.cuni.cz/FSV-538-version1-PPF008\\_Vesely.pdf](http://www.fsv.cuni.cz/FSV-538-version1-PPF008_Vesely.pdf)>
- **VESELÝ, A., NEKOLA, M.** (eds.). *Analýza a tvorba veřejných politik : přístupy, metody a praxe*. Praha : SLON, 2007.
- *Věkové složení obyvatelstva České republiky v roce 2007*. [online]. [cit. 2008-11-25]. Dostupný z WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/2D002855FC/\\$File/400308003.xls](http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/2D002855FC/$File/400308003.xls)>
- **VIDOVIČOVÁ, L., GREGOROVÁ, E.** *Mainstreaming věku jako strategie managementu populací se stárnoucí demografickou strukturou*. Brno : VÚPSV, 2007.
- **VITVAROVÁ-VRÁNKOVÁ, K.** Děti: nemám, nechci, nemůžu. In *RESPEKT*. 2007. roč. XVIII, č. 48, s. 60-61.



- **VITVAROVÁ-VRÁNKOVÁ, K.** Tlačítko pro šťastné stáří. In *RESPEKT*. 2008. roč. XIX, č. 32, s. 60-61.
- **WIJA, P.** *Priority a opatření MPSV ve vztahu k seniorům*. [online]. 2008 [cit. 2008-11-25]. Dostupný z WWW: <[http://www.geriatrie.cz/dokumenty/Wija\\_Petr\\_MPSV\\_a\\_seniori.pdf](http://www.geriatrie.cz/dokumenty/Wija_Petr_MPSV_a_seniori.pdf)>
- **WHO.** *Global Age-friendly Cities: A Guid.* [online]. France : WHO, 2007 [cit. 2009-10-11]. Dostupný z WWW: <[http://www.who.int/ageing/publications/Global\\_age\\_friendly\\_cities\\_Guide\\_English.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf)>
- **VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L.** *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha : VÚPSV - výzkumné centrum Brno, 2004.

#### Právní normy:

- **Revidovaná Evropská sociální charta**
- **Ústava ČR**
- **Listina základních práv a svobod**
- **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách** (ze dne 14. března 2006)
- **Vyhláška MPSV ČR č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách** (ze dne 15. listopadu 2006)

#### Internetové portály:

- **Český statistický úřad**, <<http://www.czso.cz/>>
- **ČESKÝ HELSINSKÝ VÝBOR**, <<http://www.helcom.cz/index.php>>
- **e-Infomační bulletin SKOK**, <<http://www.skok.biz/>>
- **EUROSTAT**, <<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/>>
- **Evropská unie**, <<http://europa.eu/>>
- **Farní Charita Starý Knín**, <<http://www.socialnipece.cz>>
- **Kulatý stůl**, <<http://www.kulatystul.cz>>
- **Ministerstvo práce a sociálních věcí**, <<http://portal.mpsv.cz>>; <<http://www.mpsv.cz>>
- **OSN**, <<http://www.un.org>>
- **Sociální revue**, <<http://socialnirevue.cz/>>
- **Sociologický ústav akademie věd ČR**, <<http://www.soc.cas.cz/>>
- **Portál plánování sociálních služeb**, <<http://www.kpss.cz>>
- **Noviny Práce & sociální politika**, <<http://www.mpsv.cz/cs/3644>>

- **Výzkumný ústav práce a sociálních věcí (VÚPSV)**, <<http://www.vupsv.cz/>>
- **Wikipedia**, <[http://cs.wikipedia.org/wiki/Hlavn%C3%AD\\_strana](http://cs.wikipedia.org/wiki/Hlavn%C3%AD_strana)>
- **WHO**, <<http://www.who.int/en/>>

## Seznam příloh

|   |     |
|---|-----|
| <b>Příloha 1:</b> Typologie služeb sociální péče pro seniory v ČR.....  | 143 |
| <b>Příloha 2:</b> Počet neuspokojených žadatelů v domovech důchodců v ČR (tabulka) .....  | 145 |
| <b>Příloha 3:</b> Dostupnost služeb sociální péče pro seniory v Mladé Boleslavi (případová.....   | 145 |
| <b>Příloha 4:</b> Základní informace o dostupnosti služeb konkrétního poskytovatele (dotazník)<br>.....   | 153 |
| <b>Příloha 5:</b> Příklady dokumentů podporujících kvalitu v péči o seniory (tabulka).....  | 154 |
| <b>Příloha 6:</b> Struktura příjemců příspěvku na péči v září 2008 (tabulka).....   | 154 |
| <b>Příloha 7:</b> Demografická projekce pro rok 2050 (tabulka).....   | 155 |
| <b>Příloha 8:</b> Počty a podíly seniorské populace ve věku 60+ v období 1950-2030 v ČR -<br>střední varianta populační projekce (tabulka)..... | 155 |
| <b>Příloha 9:</b> Statistika účasti na seminářích pořádaných v rámci projektu „Rozvoj a<br>reintegrace“ (grafy) .....                           | 156 |

## **Přílohy**

### **Příloha 1: Typologie služeb sociální péče pro seniory v ČR<sup>116</sup>**

#### **Osobní asistence**

Osobní asistence se poskytuje seniorům v jejich přirozeném sociálním prostředí v případě, že jejich situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v předem dohodnutém rozsahu a čase. Náplň služby je nejčastěji pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů uživatele. Službu si klienti hradí.

#### **Pečovatelská služba**

Pečovatelská služba se poskytuje seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v přirozeném prostředí i ve specializovaných zařízeních. Náplň pečovatelské služby je do značné míry shodná s náplní osobní asistence: pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Na rozdíl od osobní asistence je ale pečovatelská služba poskytována pouze ve vymezeném čase. Služba se také poskytuje za úplatu<sup>117</sup>.

#### **Průvodcovská a předčitatelská služba**

Průvodcovská a předčitatelská služba se poskytuje seniorům, jejichž schopnosti jsou sníženy v oblasti orientace nebo komunikace a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služba obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a také pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

#### **Odlehčovací služby**

Odlehčovací služby jsou určeny seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti. Smyslem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se

---

<sup>116</sup> Zpracováno dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a MPSV (2009).

<sup>117</sup> Bezúplatně se poskytuje pouze pozůstalým manželům (manželkám) po účastnících odboje starším 70 let.

společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

### **Centra denních služeb a denní stacionáře**

Centra denních služeb a denní stacionáře poskytují ve svých specializovaných zařízeních ambulantní služby seniorům v nepříznivé sociální situaci (jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc) s cílem posílit jejich samostatnost a soběstačnost. Služby nabízejí pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

### **Týdenní stacionáře**

Týdenní stacionáře poskytují pobytové služby ve specializovaném zařízení seniorům, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Služba nabízí pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

### **Domovy pro seniory**

Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

**Příloha 2:** Počet neuspokojených žadatelů v domovech důchodců v ČR (tabulka)

| Rok  | Počet neuspokojených žadatelů | Kapacita (počet míst) | Počet žadatelů na 100 míst |
|------|-------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| 1995 | 18549                         | 32305                 | 57                         |
| 1996 | 21609                         | 33779                 | 64                         |
| 1997 | 23454                         | 34436                 | 68                         |
| 1998 | 25431                         | 35218                 | 72                         |
| 1999 | 27243                         | 35656                 | 76                         |
| 2000 | 28784                         | 36662                 | 79                         |
| 2001 | 34763                         | 36612                 | 95                         |
| 2002 | 33222                         | 37686                 | 88                         |
| 2003 | 37052                         | 39331                 | 94                         |
| 2004 | 38220                         | 38875                 | 98                         |
| 2005 | 43187                         | 38023                 | 114                        |

Zdroj: MPSV, 2006

**Příloha 3:** Dostupnost služeb sociální péče pro seniory v Mladé Boleslavi (případová studie)

Hlavním cílem této případové studie je zhodnocení stavu celkové vybavenosti vybrané lokality (města Mladá Boleslav) službami soc. péče pro seniory – zjištění kapacitní úrovně těchto služeb, současného stavu jejich obsazenosti a počtů odmítnutých žadatelů o tyto služby.

**Charakteristika města**

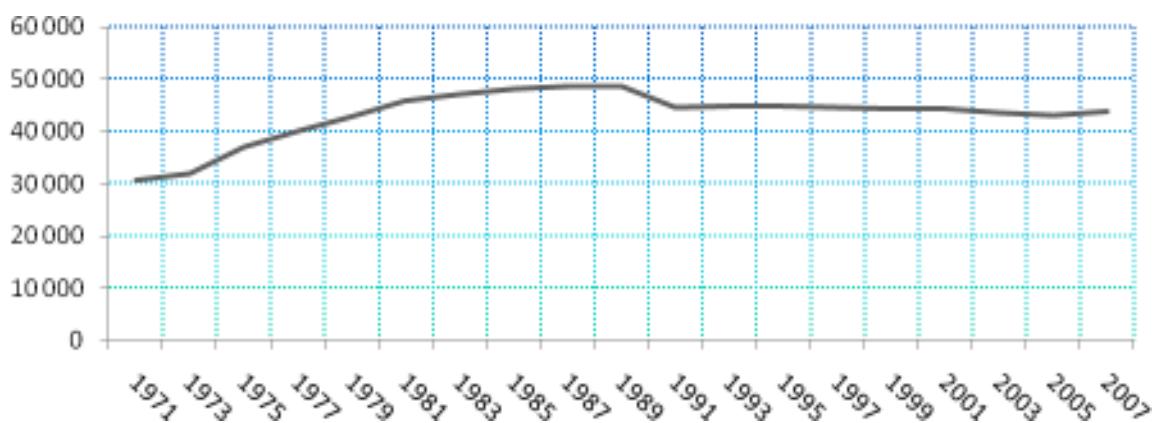
Statutární město Mladá Boleslav (obec s rozšířenou působností a obec s pověřeným obecním úřadem) se nachází ve Středočeském kraji zhruba padesát kilometrů severovýchodně od hlavního města Prahy. Jedná se o město s bohatou historií a široce rozvinutým průmyslem. Nejstarší historie města sahá až zhruba do poloviny 10. století, kdy za vlády Boleslava II. vzniklo na místě dnešní městské části Staré město přemyslovské hradiště Nový Boleslav. Velký význam pro rozvoj města měly v 19. století výstavba infrastruktury (železnice a silnice) a založení továrny Laurin & Klement (dnešní ŠKODA a.s.), které umožnily rychlejší rozmach průmyslu – dlouhodobě pro město zcela stěžejního odvětví. Mladá Boleslav je správcem největšího počtu obcí ve Středočeském kraji a je druhým největším správním obvodem co do počtu obyvatelstva. V oblasti sociálních služeb je město Mladá Boleslav poměrně aktivní, o čemž svědčí zpracovaný komunitní plán sociálních služeb, který byl

v soutěži Středočeského kraje „Plánujme společně aneb rozvoj sociálních služeb ve Středočeském kraji“ ohodnocen jako druhý nejlepší (vítězem se stalo město Dobříš).

### **Demografická situace Mladé Boleslavi**

K 1. 1. 2008 žilo v Mladé Boleslavi podle informací ČSÚ<sup>118</sup> celkem **44 602** obyvatel, z čehož bylo 22 263 mužů a 22 339 žen s průměrným věkem 40,1 let. Dlouhodobý vývoj celkového počtu obyvatel města je poplatný v obecné rovině demografickému vývoji v celé zemi. Také v Mladé Boleslavi od začátku 80. let 20. století probíhal stabilní nárůst počtu obyvatel (éra tzv. Husákových dětí) až do revoluce. Během dvou prvních porevolučních let se celkový počet obyvatel města propadl o více jak 5 tisíc a na této úrovni se s drobnými odchylkami udržuje až do dneška (blíže viz následující graf).

**Graf 15:** Vývoj celkového počtu obyvatelstva Mladé Boleslavi (1971 – 2007)



Pramen: ČSÚ<sup>119</sup>

Věkové složení obyvatelstva podle hlavních věkových skupin bylo v Mladé Boleslavi k **31. 12. 2007** následující (dle ČSÚ<sup>120</sup>):

- věková skupina 0-14 let: 5 521 (12,4 %)
- věková skupina 15-64 let: 33 177 (74,4 %)
- věková skupina 65+: 5 904 (13,2 %)

<sup>118</sup> Dostupné z WWW:

<[http://notes2.czso.cz/xs/redakce.nsf/i/mesta\\_a\\_mestyse\\_ve\\_stredoceskem\\_kraji\\_k\\_31\\_12\\_2008](http://notes2.czso.cz/xs/redakce.nsf/i/mesta_a_mestyse_ve_stredoceskem_kraji_k_31_12_2008)>

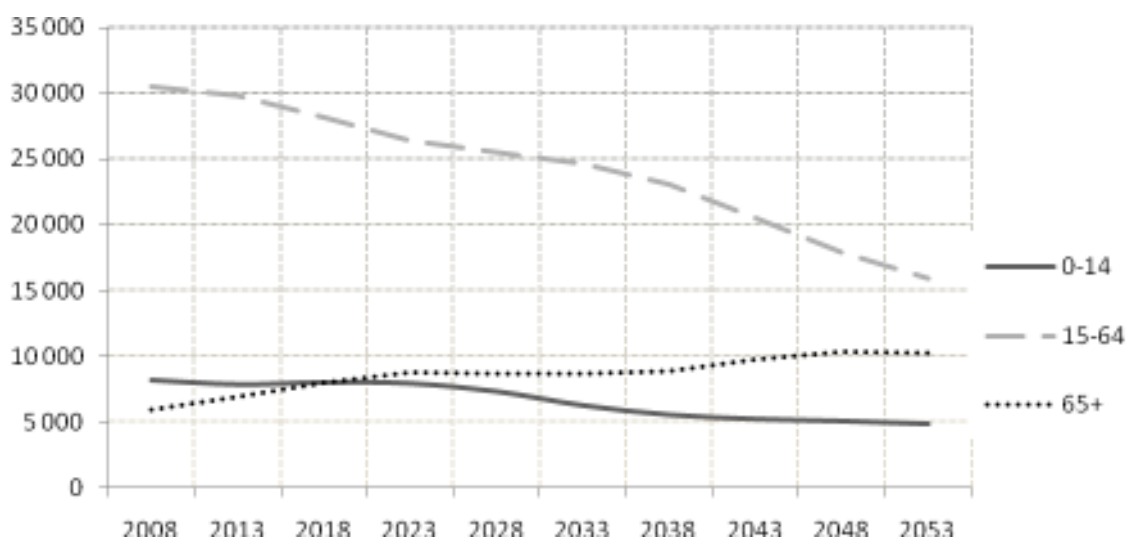
<sup>119</sup> Dostupné z WWW: <[http://www.czso.cz/cz/obce\\_d/pohyb/cz0207.xls](http://www.czso.cz/cz/obce_d/pohyb/cz0207.xls)>

<sup>120</sup> Dostupné z WWW: <[http://notes2.czso.cz/xs/redakce.nsf/i/slozeni\\_obyvatelstva\\_mest\\_podle\\_veku](http://notes2.czso.cz/xs/redakce.nsf/i/slozeni_obyvatelstva_mest_podle_veku)>

Věkový průměr obyvatel obcí ve Středočeském kraji je 40,6 let (nejmenší průměrný věk obyvatel je v obci Milovice 29,6 a naopak největší průměrný věk obyvatel je ve vesnici Petrovice 54,9).

Předpokládaný demografický vývoj počtu hlavních věkových skupin obyvatel Mladé Boleslavi v období let 2006 až 2051, znázorněný na následujícím grafu, kopíruje trendy na celorepublikové úrovni<sup>121</sup>. Budoucí věkovou strukturu odhadují pomocí demografické projekce. Pro usnadnění jsem při projekci předpokládal neměnnou plodnost a úmrtnost na úrovni České republiky v roce 2007 a dále neuvažuji migraci v dané oblasti (výsledky je nutno z těchto důvodů brát s rezervou)

**Graf 16:** Vývoj počtu hlavních věkových skupin obyvatel Mladé Boleslavi



Zdroj: vlastní propočty na základě dat ČSÚ<sup>122</sup> z roku 2007

Tato projekce značí regresivní typ věkové struktury, jelikož se v Mladé Boleslavi bude postupně zvyšovat podíl seniorské populace a naopak budou klesat počty obyvatel produktivního věku a dětí do 14 let věku. Z grafu také lze vyvodit **rychlejší úbytek a také stárnutí obyvatelstva Mladé Boleslavi** do budoucna (navíc můžeme očekávat neustálý růst průměrného věku ve městě během následujících let). Jako logický důsledek výše uvedeného jevu lze očekávat zvýšenou poptávku po sociálních, ale i zdravotních službách u postupně narůstající skupiny postproduktivního obyvatelstva Mladé Boleslavi.

<sup>121</sup> Srovnej viz kapitola 5.1.1.2 Situace v České republice.

<sup>122</sup> Dostupné z WWW: <[http://notes2.czso.cz/xs/redakce.nsf/bce41ad0daa3aad1c1256c6e00499152/afc1651147f6bd4bc12575d600576fc4/\\$FILE/91\\_08\\_Ml\\_Bol\\_c.xls](http://notes2.czso.cz/xs/redakce.nsf/bce41ad0daa3aad1c1256c6e00499152/afc1651147f6bd4bc12575d600576fc4/$FILE/91_08_Ml_Bol_c.xls)>



### **Vybavenost města službami sociální péče pro seniory**

Přímo ve městě je celkem 5 poskytovatelů služeb sociální péče zaměřených na seniory. V Mladé Boleslavi působí také jeden poskytovatel služeb sociální péče pro seniory, jehož sídlo se nachází mimo katastr města, a to v obci Mnichovo Hradiště. Níže již uvádím kompletní seznam všech těchto služeb i s jejich základní charakteristikou:

#### **❖ Dům seniorů (příspěvková organizace Středočeského kraje)**

- registrovaný poskytovatel sociálních služeb dle zák. č.108/2006 Sb.

**Cílová skupina:** senioři

*„Cílovou skupinou klientů jsou senioři ve věkové hranici: mladší senioři - 65 až 80 let a starší senioři - nad 80 let, kteří potřebují v důsledku složitého zdravotního stavu, omezení soběstačnosti nebo špatné sociální situace pomoc, kterou již nemohou poskytnout instituce, blízcí ani rodina.“ (Dům seniorů<sup>123</sup>)*

**Registrované služby sociální péče:** Domov pro seniory (§49)

#### **❖ Domy s pečovatelskou službou<sup>124</sup> (zřizovatelem je město Mladá Boleslav)**

- registrovaný poskytovatel sociálních služeb dle zák. č.108/2006 Sb.

Jedná se o byty v domech zvláštního určení. Žádosti eviduje odbor sociálních věcí Magistrátu města Mladá Boleslav a byty jsou přidělovány bytovým odborem Magistrátu města Mladá Boleslav na základě radou schváleného pořadníku.

**Dům s pečovatelskou službou** - Na Radouči 1081, Mladá Boleslav – kapacita 87 bytů

**Dům s pečovatelskou službou** - Havlíčkova ul. 71, Mladá Boleslav – kapacita 27 bytů

**Dům s pečovatelskou službou** - Sadová 718, Mladá Boleslav – kapacita 36 bytů

**Registrované služby sociální péče:** Chráněné bydlení (§51)

#### **❖ Pečovatelská služba města Mladá Boleslav (zřizovatelem je město Mladá Boleslav)**

- registrovaný poskytovatel sociálních služeb dle zák. č.108/2006 Sb.

**Cílová skupina:** osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením, osoby s tělesným postižením, sluchovým, zdravotním, zrakovým, rodiny s dětmi, senioři

**Registrované služby sociální péče:** Pečovatelská služba (§40), Osobní asistence (§39),

Tisňová péče (§41), Denní stacionář (§46), Odlehčovací služby (§44)

<sup>123</sup> Dostupné z WWW: < <http://www.ddmb.cz/onas.php.htm> >

<sup>124</sup> Provozovatelem těchto zařízení je Pečovatelská služba města Mladá Boleslav, která rovněž eviduje všechny souhrnné statistiky za tato zařízení.

❖ **Penzion pro důchodce města Mladá Boleslav** (zřizovatelem je město Mladá Boleslav)

- registrovaný poskytovatel sociálních služeb dle zák. č.108/2006 Sb.

**Cílová skupina:** senioři

**Registrované služby sociální péče:** pečovatelská služba (§40), chráněné bydlení (§51)

**Kapacita zařízení:** 53 garsoniér pro jednu osobu a 5 dvougarsoniér

❖ **Spokojený domov** – občanské sdružení (nestátní nezisková organizace)

- registrovaný poskytovatel sociálních služeb dle zák. č.108/2006 Sb.

Sdružení vyvíjí aktivity v oblasti sociálních služeb pro seniory, pro zdravotně postižené osoby všech věkových kategorií, pro pečující rodiny nebo jednotlivce. Služby poskytuje v domácnostech osob, tedy v jejich přirozeném prostředí.

**Cílové skupiny:** senioři, handicapovaní, pečující rodina

**Oblast působnosti sdružení:**

- *Středočeský kraj* - Mladá Boleslav, Mnichovo Hradiště, Bakov nad Jizerou, Kněžmost, Dolní Bousov a okolí
- *Královéhradecký kraj* - Sobotka, Libuň a okolí
- *Liberecký kraj* - Příšovice, Rovensko pod Troskami, okolí Turnova

**Registrované služby sociální péče:**

- *Pečovatelská služba* (§40) - určená seniorům a osobám, které již nemají dostatek soběstačnosti, ale chtějí přitom setrvat co nejdéle v domácím prostředí.
- *Osobní asistence* (§39) - umožňuje osobám se zdravotním postižením žít plnohodnotný nezávislý život ve vlastním přirozeném prostředí.
- *Odlehčovací služby* (§44) – poskytovaná osobám pečujícím doma o seniory nebo nemocné či handicapované blízké. Smyslem je umožnit pečujícím osobám odpočinek od každodenního stereotypu péče.

❖ **Slunečnice** – agentura (fyzická osoba)

- služba související (subjekt není registrovaným poskytovatelem sociálních služeb dle zák. č.108/2006 Sb.)

**Cílová skupina:** rodiny s malými dětmi, senioři, osoby s dočasným znevýhodněním

**Poskytované služby:** komplexní servis pro domácnosti a firmy – úklidy, péče o seniory a hlídání dětí, zprostředkování souvisejících služeb (**všechny služby jsou poskytovány za úplatu dle aktuálního ceníku!**)

❖ **TyfloCentrum Mladá Boleslav** (obecně prospěšná společnost)

- registrovaný poskytovatel sociálních služeb dle zák. č.108/2006 Sb.

TyfloCentrum podporuje těžce zrakově postižené v jejich integraci do společnosti. Pomáhá jim zvládat každodenní problémy, překonávat náročné situace a příležitosti k seberealizaci

**Cílová skupina:** Nevidomí, slabozrací a jinak zrakově postižení lidé starší osmnácti let

**Registrované služby sociální péče:** Průvodcovská a předčitatelská služba (§42)

Údaje o výše charakterizovaných poskytovatelích jsem shrnul do tabulky 11. Z tabulky vyplývá převaha poskytovatelů, jejichž zřizovateli jsou orgány veřejné správy (Středočeský kraj a město Mladá Boleslav).

**Tabulka 11:** Vybrané údaje o poskytovatelích služeb sociální péče pro seniory a služeb souvisejících v MB

| Právní forma                           | Počet poskytovatelů          |                  |        |
|--|------------------------------|------------------|--------|
|  | registrovaných dle z. č. 108 | neregistrovaných | celkem |
| Příspěvková či zřizovaná org. (krajem) | 1                            | 0                | 1      |
| Příspěvková či zřizovaná org. (obcí)   | 3                            | 0                | 3      |
| Nestátní organizace (sdružení)         | 2                            | 1                | 3      |
| Celkem                                 | 6                            | 1                | 7      |

Zdroj: autor

### Úroveň dostupnosti služeb sociální péče pro seniory v Mladé Boleslavi

Ke zjištění informací o kapacitní dostupnosti služeb soc. péče pro seniory jsem využil **metody dotazníkového šetření** provedeného mezi všemi poskytovateli služeb poskytujícími své služby na území města. Hodnocení úrovně dostupnosti služeb sociální péče pro seniory v Mladé Boleslavi opírám dále také o názory zjištěné pomocí **polostrukturovaných rozhovorů** se všemi poskytovateli služeb a zástupcem sociálního odboru magistrátu Ml. Boleslav.

Výsledky dotazníkového šetření provedeného v období od 9. 11. do 18. 11. 2009 uvádím v následující tabulce:

**Tabulka 12:** Základní údaje o službách sociální péče pro seniory poskytovaných na území Mladé Boleslavi a jejich kapacitní dostupnosti za rok 2009

| Název poskytovatele                              | Poskytovaná služba                     | Celková kapacita služby | Počet momentálně volných míst              | Počet zájemců o službu za rok | Počet nespokojených žadatelů  | * poznámky  |
|--|--|-------------------------|--|-------------------------------|---|---|
| <b>Pečovatelská služba města MB</b>              | pečovatelská služba                    | 631 (2009); 500* (2010) | 0  | 77                            | 0   | dlouhodobě klesá zájem o službu, proto se plánuje snížení její kapacity                                 |
|  | osobní asistence                       | 40; 50* (2010)          | 0  | 8                             | 0   | stoupá zájem o službu, proto je v plánu na r. 2010 její navýšení  |
|  | denní stacionář                        | 7                       | 0  | 6                             | 0   |   |
|  | tísňová péče                           | 40*                     | 0  | 10                            | 0   | odhad   |
|  | odlehčovací služba                     | 2                       | funguje málo (nedostatek vhodných kapacit) | 12 (9 zrušilo žádost*)        | 0   | nejčastějším důvodem zrušení žádosti žadatele bylo zhoršení jeho zdravotního stavu                      |
| <b>Dům seniorů - Mladá Boleslav</b>              | domov pro seniory                      | 81                      | 0  | 72                            | 321   |   |
| <b>Spokojený domov</b>                           | pečovatelská služba                    | 80                      | 50   | neznámo                       | za všechny služby: 2 žadatelé nespokojení pro nesplnění kritérií pro příjem; 2 žadatele odmítnutí kvůli stop stavu* | důvodem zavedení stop stavu byl nedostatek finančních prostředků na zabezpečení služeb pro nové klienty |
|  | osobní asistence                       | 20                      | 9  |                               |   |   |
|  | odlehčovací služba                     | 10                      | 7  |                               |   |   |
| <b>Agentura Slunečnice</b>                       | péče o seniory                         | max. 30*/měsíc          | neznámo                                    | 150                           | 0   | v rámci agentury zabezpečují dva její zaměstnanci kvalifikovanou péči seniorům.                         |
| <b>Penzion pro důchodce Města Mladá Boleslav</b> | chráněné bydlení & pečovatelská služba | 63                      | 0  | 118                           | 0   |   |
| <b>TyfloCentrum Mladá Boleslav</b>               | průvodcovské a předčitatelské služby   | 600                     | 45   | 120                           | 0   |   |

Zdroj: autor

Výsledky daného šetření u **pobytových služeb** korespondují s celorepublikovým trendem mnohanásobného převisu žádostí o umístění v domovech pro seniory nad kapacitou samotných zařízení<sup>125</sup>. Konkrétně v případě Domu seniorů je 321 neuspokojených žadatelů o tuto službu.

Dále bylo zjištěno, že **terénní i ambulantní služby** jsou schopny pokrýt veškerou poptávku obyvatel města. Malý zájem o ambulantní odlehčovací službu v případě Pečovatelské služby města Mladá Boleslav lze spojovat s kapacitními problémy (nevhodné prostory a vybavení) poskytovatele. Činnost a de facto i dostupnost služeb občanského sdružení Spokojený domov ovlivňuje v poslední době zejména nedostatek financí. TyfloCentru se daří za pomoci dobrovolníků snižovat provozní náklady a i díky tomu posouvat rozsah své působnosti dál za hranice města – v oblasti využívání dobrovolnictví je tato organizace nejlepším příkladem pro ostatní poskytovatele ve městě.

Z rozhovorů mimo jiné také vyplynulo, že značně problematická je úroveň dostupnosti terénních služeb pro potřebné seniory v malých obcích na území bývalého okresu Mladá Boleslav. Okresní pečovatelská služba, pokrývající tyto potřeby, byla totiž z rozhodnutí Rady Středočeského kraje zrušena k 30. září 2005 a Pečovatelská služba města Mladá Boleslav je v současné době schopna pokrýt zhruba jen jednu čtvrtinu potřeb obyvatel na území bývalého okresu.

Shrnu-li, úroveň dostupnosti služeb sociální péče pro seniory ve městě Mladá Boleslav je, až na pobytové služby, podle zjištěných údajů z dotazníkového šetření i dle názorů poskytovatelů a zástupce sociálního odboru magistrátu Mladá Boleslav vyhovující. Přesto by vedení města nemělo podceňovat očekávané demografické změny (graf č. 14) na svém území v blízké budoucnosti – jednak při budoucím plánování rozvoje sociálních služeb a zejména pak s ohledem na chybějící kapacity služeb sociální péče pro seniory (Dům seniorů) ve městě. Růstu počtu seniorů se totiž město do budoucna pravděpodobně nevyhne (blíže viz graf 14)!

---

<sup>125</sup> K obdobným závěrům došla i Agora CE ve své Analýze poskytovatelů sociálních služeb ve městě Mladá Boleslav: „Pokud se na překážky při využívání služby podíváme optikou různých typů služeb, uvidíme, že v **případě pobytových služeb se jedná jednoznačně o problém kapacitní.**“ (2007a, s. 21)

**Příloha 4:** Základní informace o dostupnosti služeb konkrétního poskytovatele (dotazník)

DOTAZNÍK

**Upozornění:**

1. *Veškerá data slouží pouze pro výzkumné účely a budou zpracována anonymně.*
2. *V případě, že neodpovíte na některou z následujících otázek, uveďte prosím důvod.*
3. *Předem děkuji za pečlivé zodpovězení otázek!*

1. Jaká je právní forma Vaší organizace?

Odpověď:

2. Maximální počet klientů, kterým je Vaše zařízení schopno poskytnout pomoc? (**celková kapacita poskytovatele**)\*

Odpověď:

3. Jaká je v současné době vytíženost Vašich služeb? (**počet volných míst**)\*

Odpověď:

4. Odhad nebo přesný údaj o počtu zájemců o Vaši službu? (**počet zájemců**)\*

Odpověď:

5. Odhad nebo přesný údaj o počtu odmítnutých žadatelů o Vaši službu v současnosti? (**počet odmítnutých žadatelů**)

Odpověď:

---

\* Pokud víte, pokuste se prosím uvést i údaje za minulá období (účelem je sledování vývoje dostupnosti Vašich služeb).

**Příloha 5:** Příklady dokumentů podporujících kvalitu v péči o seniory (tabulka)

| Typ         | Příklad nástroje   |
|-------------|--|
| Legislativa | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006, o sociálních službách (§ 97 a následující)</li> <li>- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách.</li> </ul>  |
| Politiky    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Národní politika podpory jakosti ČR</li> <li>- Strategie podpory dostupnosti a kvality veřejných služeb</li> <li>- Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003–2007</li> <li>- Národní akční plán sociálního začleňování na léta 2004–2006</li> <li>- Program Zdraví 21</li> <li>- Koncepce péče o zdraví v ČR v letech 2004–2009: Lidsky důstojné a efektivně fungující zdravotnictví</li> <li>- Předběžná národní zpráva o zdravotní a dlouhodobé péči v České republice</li> <li>- Bílá kniha v sociálních službách</li> <li>- Koncepce celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků a výchovy k lidským právům</li> <li>- Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti</li> <li>- Podpora poskytovatelům sociálních služeb v odstraňování prostředků omezujících pohyb uživatelů, vzdělávání průvodců dobrou praxí</li> </ul> |
| Metodiky    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hodnocení kvality služeb poskytovaných v ústavech přímo řízených MPSV (ve spolupráci s NVF)</li> <li>- Hodnocení kvality služeb poskytovaných v komplexu služeb chráněného bydlení (NVF)</li> <li>- Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele</li> <li>- Audit pro sebehodnocení – k posouzení náplně plnění národních standardů kvality</li> </ul>   |

Zdroj: Mátl-Jabůrková, 2007, s. 50

**Příloha 6:** Struktura příjemců příspěvku na péči v září 2008 (tabulka)

| stupeň příspěvku | forma péče |            |         | žádný registrovaný poskytovatel | celkem  |
|------------------|------------|------------|---------|---------------------------------|---------|
|                  | pobytová   | ambulantní | terénní |                                 |         |
| I.               | 11 530     | 5 036      | 8 960   | 89 409                          | 114 935 |
| II.              | 13 278     | 3 093      | 4 819   | 69 232                          | 90 422  |
| III.             | 8 526      | 1 310      | 2 025   | 32 943                          | 44 804  |
| IV.              | 9 272      | 736        | 1 128   | 16 427                          | 27 563  |
| <b>celkem</b>    | 42 606     | 10 175     | 16 932  | 208 011                         | 277 724 |

Zdroj: Průša, 2008, s. 18

**Příloha 7:** Demografická projekce pro rok 2050 (tabulka)

|                               | <b>2007</b> | <b>2050</b> |
|-------------------------------|-------------|-------------|
| Populace (celkem)             | 10,4 mil.   | 9,4 mil.    |
| Míra porodnosti               | 1,44        | 1,62        |
| Očekávaná délka života (muži) | 73,7        | 78,9        |
| Očekávaná délka života (ženy) | 79,9        | 84,5        |
| Osoby <b>50+</b>              | 35,80%      | 51,30%      |
| Osoby <b>65+</b>              | 14,60%      | 31,30%      |
| Osoby <b>85+</b>              | 1,20%       | 5,30%       |

Zdroj: Wija, 2008

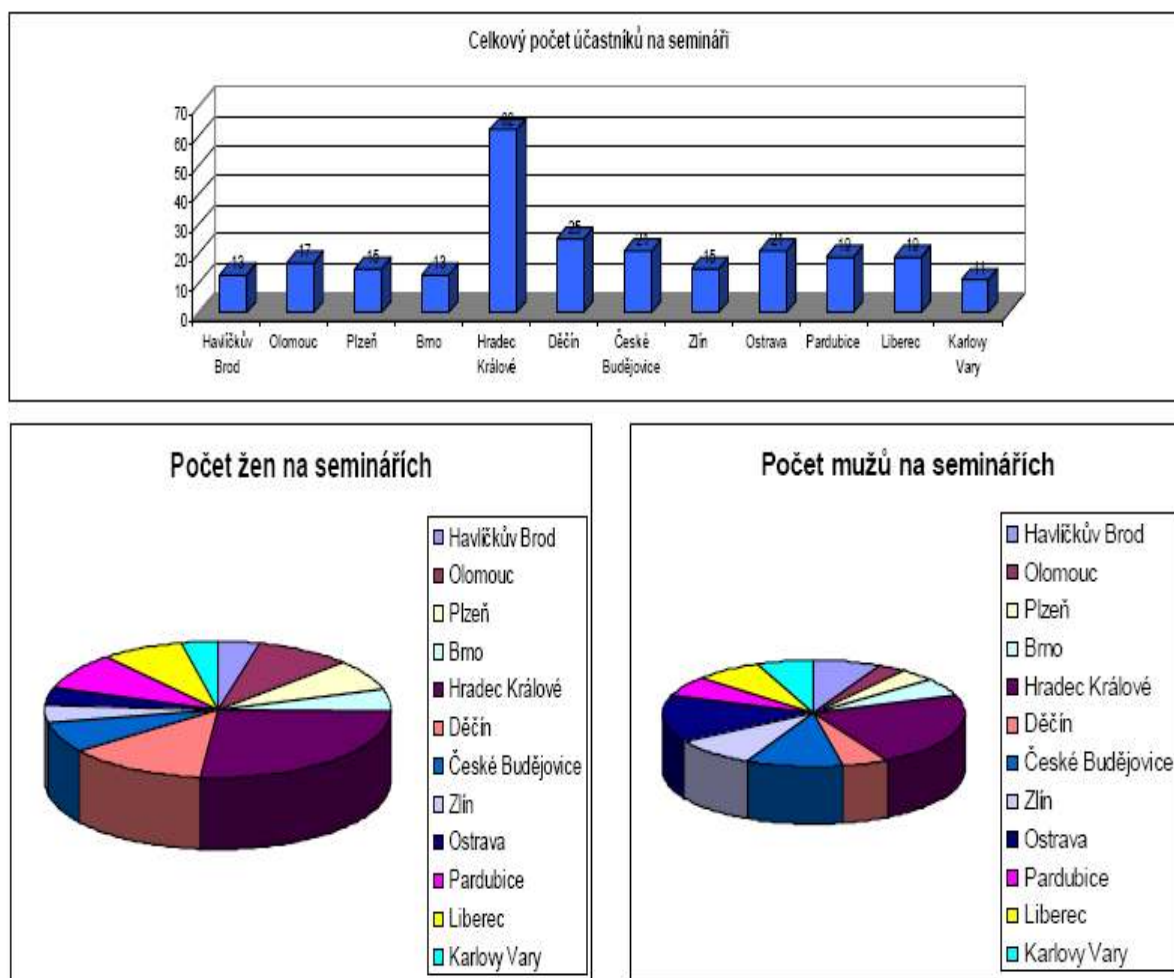
**Příloha 8:** Počty a podíly seniorské populace ve věku 60+ v období 1950-2030 v ČR - střední varianta populační projekce (tabulka)

| <b>Rok</b> | <b>Počet obyvatel ve věku 60+ (v tis.)</b> | <b>60+ (%)</b> |
|------------|--|----------------|
| 1950       | 1 136                                      | 12,6           |
| 1960       | 1 414                                      | 14,8           |
| 1970       | 1 799                                      | 18,3           |
| 1980       | 1 733                                      | 16,8           |
| 1990       | 1 836                                      | 17,7           |
| 1995       | 1 859                                      | 18,0           |
| 2000       | 1 873                                      | 18,2           |
| 2005       | 2 077                                      | 20,3           |
| 2010       | 2 402                                      | 23,4           |
| 2015       | 2 673                                      | 26,2           |
| 2020       | 2 780                                      | 27,7           |
| 2025       | 2 900                                      | 29,2           |
| 2030       | 2 962                                      | 30,6           |

Zdroj: Návrh základních principů..., 2005



**Příloha 9:** Statistika účasti na seminářích pořádaných v rámci projektu „Rozvoj a reintegrace“ (grafy)



Zdroj: Informační bulletin projektu Rozvoj a reintegrace 2/2008, 2008

## Seznam tabulek

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabulka 1:</b> Celková kapacita a počty odmítnutých žadatelů u vybraných typů služeb sociální péče pro seniory za rok 2007 ..... | 13 |
| <b>Tabulka 2:</b> Srovnání Vídeňského a Madridského plánu přípravy na stárnutí .....  | 30 |
| <b>Tabulka 3:</b> Stárnutí obyvatelstva vyspělých regionů světa, 2000-2050 .....  | 46 |
| <b>Tabulka 4:</b> Věkové složení obyvatelstva k 31. 12. 2007 .....  | 51 |
| <b>Tabulka 5:</b> Údaje o službách sociální péče v ČR v roce 2008 .....   | 62 |
| <b>Tabulka 6:</b> Požadavky krajů na dofinancování sociálních služeb na rok 2009 (v tis. Kč)...                                     | 97 |

|  |     |
|--|-----|
| <b>Tabulka 7:</b> Rámcové srovnání výše výdajů ze SR v roce 2008 poskytovatelům sociálních služeb s roky 2006 a 2007 podle skupiny sociální služby .....       | 97  |
| <b>Tabulka 8:</b> Odhad potřeby sociálních služeb pro staré občany v následujícím období při zachování vybavenosti na úrovni r. 2006 .....                     | 100 |
| <b>Tabulka 9:</b> Finanční prostředky na sociální služby (tis. Kč) .....   | 104 |
| <b>Tabulka 10:</b> Porovnání výše poskytnutých a požadovaných dotací v závislosti na typu poskytovatele sociální služby v roce 2007 .....                      | 106 |
| <b>Tabulka 11:</b> Vybrané údaje o poskytovatelích služeb sociální péče pro seniory a služeb souvisejících v MB .....  | 150 |
| <b>Tabulka 12:</b> Základní údaje o službách sociální péče pro seniory poskytovaných na území Mladé Boleslavi a jejich kapacitní dostupnosti za rok 2009 ..... | 151 |

## Seznam grafů

|  |     |
|--|-----|
| <b>Graf 1:</b> Počet neuspokojených žadatelů v domovech důchodců v ČR .....  | 12  |
| <b>Graf 2:</b> Vývoj podílu osob ve věku nad 65 let ve vybraných evropských zemích v letech 2000 –2050 .....                       | 47  |
| <b>Graf 3:</b> Úhrnná plodnost v letech 1950-2004 .....  | 49  |
| <b>Graf 4:</b> Naděje dožití při narození v letech 1950 - 2004 .....   | 50  |
| <b>Graf 5:</b> Očekávaný vývoj počtu obyvatel podle hlavních věkových skupin do roku 2050 (střední varianta projekce; v mil.)..... | 52  |
| <b>Graf 6:</b> Mezinárodní srovnání tempa růstu indexu ekonomického zatížení (2000 – 2050) .                                       | 53  |
| <b>Graf 7:</b> Průměrné náklady zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na 1 pojištěnce podle věku a pohlaví v roce 2006 .....    | 54  |
| <b>Graf 8:</b> Očekávaná struktura přírůstku obyvatel do roku 2050 (střední varianta projekce) .                                   | 59  |
| <b>Graf 9:</b> Vývoj užívání antikoncepce za období let 1975 – 2007 .....  | 60  |
| <b>Graf 10:</b> Podíly zřizovatelů sociálních služeb v roce 2007 .....   | 67  |
| <b>Graf 11:</b> Relace výdajů základních složek sociálně zdravotního systému 1990 - 2008 k HDP .....                               | 95  |
| <b>Graf 12:</b> Vývoj HDP v přepočtu na jednoho obyvatele v letech 1995 – 2008 (v mld. Kč)..                                       | 96  |
| <b>Graf 13:</b> Příspěvek na péči dle způsobu použití (v %) .....  | 103 |
| <b>Graf 14:</b> Výdaje na domovy pro seniory v roce 2007 podle zřizovatele (v tis. Kč).....  | 107 |

## Seznam schémat

|   |     |
|---|-----|
| <b>Schéma 1:</b> Logika teoretického rámce diplomové práce .....  | 15  |
| <b>Schéma 2:</b> Dimenze kvality lidského života – jejich motivační vodítka a hodnotové zacílení<br>- ve vztahu člověka ke světu a k sobě samému..... | 22  |
| <b>Schéma 3:</b> Maslowova hierarchie potřeb .....  | 24  |
| <b>Schéma 4:</b> Geneze vzniku handicapu.....   | 26  |
| <b>Schéma 5:</b> Rozdělení služeb soc. péče pro seniory dle základních druhů soc. služeb.....   | 62  |
| <b>Schéma 6:</b> Základní rozdělení zřizovatelů služeb sociální péče pro seniory v ČR.....  | 71  |
| <b>Schéma 7:</b> Hlavní determinanty efektivního systému služeb sociální péče pro seniory v ČR<br>.....   | 120 |

## Seznam zkratk

**ČR** - Česká republika

**ČSÚ** - Český statistický úřad

**DD** - domov důchodců

**DP** - diplomová práce

**DPS** - domov – penzion pro důchodce

**DS** - domov pro seniory

**EU** - Evropská unie

**FCH** - Farní charita Starý Knín

**MPSV** - Ministerstvo práce a sociálních věcí

**MZ** – Ministerstvo zdravotnictví

**NAPSI** - Národní akční plán sociálního začleňování

**NNO** – nestátní (nevládní) nezisková organizace

**NPPS** – Národní plán přípravy na stárnutí

**OSN** - Organizace spojených národů

**OSVČ** – osoba samostatně výdělečně činná

**SKOK** - Spolek oborové konference nestátních neziskových organizací působících  
v sociální a sociálně zdravotní oblasti

**VÚPSV** - Výzkumný ústav práce a sociálních věcí

**HDP** - hrubý domácí produkt