

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií



Bc. Zuzana Pokorná

**Sociální služby pro seniory na
Rakovnicku a trend deinstitucionalizace.**

Diplomová práce

Praha 2014

Autor práce: **Bc. Zuzana Pokorná**

Vedoucí práce: **Mgr. Miriam Kotrusová, Ph.D.**

Rok obhajoby: **2014**

Bibliografický záznam

POKORNÁ, Zuzana. *Sociální služby pro seniory na Rakovnicku a trend deinstitutionalizace*. Praha, 2014. 101 s. Diplomová práce (Mgr.) Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra veřejné a sociální politiky. Vedoucí diplomové práce Mgr. Miriam Kotrusová, Ph.D.

Abstrakt

Diplomová práce „Sociální služby pro seniory na Rakovnicku a trend deinstitutionalizace“ pojednává o snaze udržet seniory, jako jednu z nejpočetnějších skupin příjemců sociálních služeb, co nejdéle v domácím prostředí. Jejím hlavním cílem je zjistit, jaká je nabídka sociálních služeb pro seniory na Rakovnicku a na základě zjišťování rozhodujících aktérů (poskytovatelů a místní samosprávy) zhodnotit, zda nabídka sociálních služeb odpovídá trendu deinstitutionalizace. Práce je případovou studií správního obvodu obce s rozšířenou působností Rakovník. Z teoretické části se práce opírá o veřejně politickou teorii regulátorů v životě společnosti, princip subsidiarity v oblasti sociálních služeb a trend deinstitutionalizace v sociálních službách. Hodnotová východiska obsahují výzkumy zjišťující přání seniorů zůstat v domácím prostředí a dokumenty, které tento trend prosazují. Kapitola o sociálních službách vymezuje pojem sociální služba, zaměřuje se na Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a mapuje situaci posledních let v oblasti sociálních služeb v ČR ve vztahu k cílové skupině seniorů. Důležitou kapitolou je i kapitola o sociálním plánování v České republice. Vlastní případová studie je věnována situaci na Rakovnicku v oblasti sociálních služeb pro seniory a jejich plánování, a srovnání s trendy ve společnosti. Závěrem mé práce je odpověď na otázky, které byly stanoveny v úvodu.

Abstract

The thesis "Social services for the elderly in Rakovnicko and the trend of de-institutionalization" is trying to describe an effort to keep the elderly people as one of the largest groups of beneficiaries of local social services as long as possible at home. Its main objective is to determine the range of social services for the elderly in Rakovnicko district and based on the research of the key stakeholders (providers and local authorities) to assess whether the offer of social services is consistent with the trend of deinstitutionalization. The work is closely related to Rakovnik district and its

municipality with extended powers The theoretical part of the work is based on a theory of public policy regulators in society , the principle of subsidiarity in social services and deinstitutionalization trend in social services. The resource background includes research covering the wishes of seniors to remain in their homes as long as possible and documents that support this trend . The chapter on social services defines several legal terms based in Code No. 108/2006 Sb. on social services and describes the situation in recent years in the field of social services in the Czech Republic in relation to the target group of seniors. An important chapter is the chapter on social planning in the Czech Republic. The case study is concerned with the situation in Rakovnicko district in social services for seniors and their planning, and compared with trends in society. Finally, my thesis is about to answer the questions that have been established in the introduction.

Klíčová slova

deinstitucionalizace, zákon o sociálních službách, senioři, terénní sociální služby, stárnutí populace, komunitní plánování, Rakovnicko

Keywords

deinstitutionalization, the Social services law, seniors, field social services, Aging, community planning, Rakovnicko

Rozsah práce: 170 761 znaků

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu, a že práce nebyla již použita k získání jiného vysokoškolského titulu.
2. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti pro účely výzkumu a studia.

V Praze dne

.....

Zuzana Pokorná

Poděkování

Děkuji Mgr. Miriam Kotrusové, Ph.D. za cenné rady, které mi během vedení mé práce poskytla.

Ráda bych poděkovala svým rodičům, prarodičům a manželovi za podporu a pomoc během studia.

Poslední poděkování patří respondentům, kteří mi poskytli rozhovor a tím mi pomohli tuto práci dokončit.

Zuzana Pokorná
2. ročník ISS FSV UK

Teze diplomové práce

Sociální služby pro seniory na Rakovnicku.

Jméno konzultanta: Mgr. Miriam Kotrusová, Ph.D.
KVSP ISS FSV UK

V Praze dne

Podpis studentky

Podpis konzultanta

Úvod do výzkumného problému

Současný stav populace České republiky i prognózy, které zveřejňuje Český statistický úřad, ukazují, že populace stárne. Prognóza do roku 2050 říká následující: „*Úmrtnostní poměry se zlepší, poroste naděje dožití mužů i žen. Obyvatelstvo České republiky výrazně zestárne. Podíl osob ve věku nad 65 let by se mohl v roce 2050 přiblížit k jedné třetině, což by znamenalo zdvojnásobení současného podílu. Nejrychleji bude přibývat osob v nejvyšším věku – počet obyvatel starších 85 let by se měl do roku 2050 zpětinasobit.*“ (Český statistický úřad 2004: 20) To znamená, že dnešní mladí lidé se budou muset v budoucnu postarat o větší množství seniorů, než v současnosti. Důležitým krokem v této oblasti bylo přijetí zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, který se stal účinným 1. ledna 2007. Definuje například typy sociálních služeb, řeší způsoby poskytování těchto služeb, přináší nový způsob financování a odpovědnost o rozhodování přenáší na klienty sociálních služeb.

Jelikož regiony se liší počtem, věkovou strukturou i zdravotním stavem obyvatel, je třeba řešit otázku sociálních služeb i na regionální úrovni, a přizpůsobit tak řešení regionálním odlišnostem. „*Metoda, kterou lze na úrovni obcí nebo krajů plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů*“ (Vasková, Žežula 2002 : 4), se nazývá komunitní plánování sociálních služeb.

V Rakovnickém regionu roste počet obyvatel i jejich průměrný věk. Stárnutí populace znamená nárůst počtu seniorů, a tedy budoucí nedostatek míst v domovech pro seniory (už v současné době je na některých místech kapacita přeplněna). Při sestavování komunitního plánu na Rakovnicku proběhlo dotazníkové šetření (12/2009 – 3/2010), které mělo za úkol zjistit názory poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb, i veřejnosti, na oblast sociálních služeb v regionu. (Svazek měst a obcí Rakovnicka 2013a) Z něho vyplynulo, že přes 78% dotázaných si přeje, po dosažení důchodového věku, zůstat doma buď s pomocí rodiny, nebo pečovatelské služby. Je pro ně velice důležité domácí prostředí a soběstačnost. Bude tedy třeba posílit terénní a asistenční služby. (Svazek měst a obcí Rakovnicka 2013b)

Cíle práce, výzkumné otázky a metody

Cíle práce

Hlavními cíli práce jsou zjistit, **jaká je nabídka sociálních služeb pro seniory na Rakovnicku** a na základě zjišťování rozhodujících aktérů (poskytovatelů a místní samosprávy) **zhodnotit, zda nabídka sociálních služeb odpovídá trendu deinstitucionalizace.**

Výzkumné otázky

- Jaká je nabídka sociálních služeb pro seniory v rakovnickém regionu?
- Jak komunitní plán Rakovnicka reaguje na trend deinstitucionalizace?
- Jakým způsobem prosazují deinstitucionalizaci ve svých službách jednotliví poskytovatelé sociálních služeb na Rakovnicku?
- Jaké jsou podle poskytovatelů sociálních služeb v rakovnickém regionu hlavní překážky v prosazování deinstitucionalizace sociálních služeb?

Metodický přístup

V této práci využiji pro analýzu kombinaci primárních a sekundárních dat. Jako metody sběru dat budou využity:

- studium dokumentů,
- sběr primárních dat,
- sběr sekundárních dat.

Ze sebraných dat bude provedena případová studie v okrese Rakovník

Teoretická východiska

- Deinstitucionalizace v sociálních službách
- Princip subsidiarity v oblasti sociálních služeb

Hodnotová východiska

Monografie

ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D.: *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7 (brož.)

HANUŠ, P.: *Nejdůležitější změny*. Rezidenční péče. 2011, ročník 7, číslo 4, strana 6.

HANUŠ, P., KOLÁŘOVÁ, I.: *Sociální služby v novém*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-30-6

HÁŠKOVCOVÁ, H.: *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D.: *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4139-0

JANDOUREK, J.: *Úvod do sociologie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-644-5 (brož.)

KOZLOVÁ, L.: *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7

MATOUŠEK, O. a kol.: *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9 (váz.)

POTŮČEK, M.: *Sociální politika*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN 80-85850-01-X

PRŮŠA, L.: *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI a.s., 2007. ISBN 978-80-7357-255-6

PRŮŠA, L. a kol.: *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. Praha: VÚPSV, 2010. ISBN 978-80-7416-048-6

VASKOVÁ, V., ŽEŽULA, O.: *Komunitní plánování, věc veřejná: Jak zjistit, co lidé opravdu chtějí? : Jak zlepšit život v obci?* Praha : Jan, 2002 . ISBN 80-86552-30-6

VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L.: *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2004.

Internetové zdroje

Český statistický úřad. *Populační prognóza ČR do r. 2050*. 2004. [online 3.8.2012] Dostupné z <www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/p/4025-04>

Český statistický úřad. *Charakteristika okresu Rakovník*. 2013a. [online 3.8.2012]. Dostupné z <http://www.czso.cz/xs/redakce.nsf/i/charakteristika_okresu_rakovnik>

KALVACH, Z.: *Kdy začíná stáří?* 2010. [online 3.8.2012]. Dostupné z <<http://www.muzes.cz/aktuality/tema/kdy-zacina-stari/>>

KUCHAŘOVÁ, V., RABUŠIC, L., EHRENBERGEROVÁ, L.: *Život ve stáří*. Zpráva o výsledcích empirického šetření. Praha: VÚPSV, 2002. [online 3.8.2012]. Dostupné z <<http://praha.vupsv.cz/Fulltext/zivest.pdf>>

MPSV. *Bílá kniha v sociálních službách*. 2003. [online 3.8.2012]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf>

Svazek měst a obcí Rakovnicka. *KPSS - Analytická část*. 2013a. [online 3.8.2012] Dostupné z <<http://www.rakovnicko.info/komunitni-plan-soc-sluzeb/ke-stazeni/>>

Svazek měst a obcí Rakovnicka. *Příloha KPSS – Výsledky dotazníkového šetření*. 2013b. [online 3.8.2012] Dostupné z <<http://www.rakovnicko.info/komunitni-plan-soc-sluzeb/ke-stazeni/>>

Obsah

1 Úvod	11
2 Vymezení výzkumného problému	15
2.1 Cíle práce a výzkumné otázky	17
3 Metody sběru a analýzy dat	18
4 Teoretická východiska	21
4.1 Deinstitucionalizace v sociálních službách.....	21
4.2 Trh, stát a občanský sektor jako regulátory života společnosti	26
4.3 Princip subsidiarity v oblasti sociálních služeb	31
5 Hodnotová východiska	33
6 Sociální služby v ČR	36
6.1 Vymezení pojmu sociální služba	37
6.2 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.....	38
6.3 Situace posledních let v oblasti sociálních služeb v ČR ve vztahu k cílové skupině seniorů.....	44
7 Komunitní plánování sociálních služeb v ČR	52
7.1 Situace posledních let v oblasti plánování sociálních služeb v ČR	59
7.2 Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2012-2013	62
8 Případová studie na Rakovnicku	65
8.1 Sociální situace na Rakovnicku a oblast seniorů	65
8.2 Služby sociální péče pro seniory na Rakovnicku	69
8.3 Deinstitucionalizace v sociálních službách na Rakovnicku	72
8.4 Reakce poskytovatelů služeb na trend deinstitucionalizace	77
8.5 Komunitní plánování na Rakovnicku	77

9 Závěr.....	81
10 Shrnutí.....	83
Summary	84
Seznam použité literatury.....	85
Seznam příloh	91
Přílohy	92

1 Úvod

Česká společnost prochází velkými změnami. Jedná se zejména o socio-demografické změny, oslabení rodinných vazeb nebo technologický pokrok. S touto transformací se musí nějakým způsobem vypořádat i péče o seniory. (Mátl, Jabůrková 2007) Mezi socio-demografické změny patří hlavně stárnutí populace. Ukazují to současný stav populace i prognózy, které zveřejňuje Český statistický úřad.

Prognóza do roku 2050 říká následující: *„Úmrtnostní poměry se zlepší, poroste naděje dožití mužů i žen. Obyvatelstvo České republiky výrazně zestárne. Podíl osob ve věku nad 65 let by se mohl v roce 2050 přiblížit k jedné třetině, což by znamenalo zdvojnásobení současného podílu. Nejrychleji bude přibývat osob v nejvyšším věku – počet obyvatel starších 85 let by se měl do roku 2050 zpětinasobit.“* (Český statistický úřad 2004: 20) Z důvodu stoupajícího počtu starých lidí v populaci v ČR rostou i nároky na ekonomické a lidské kapacity, které by jim zajistily přiměřenou úroveň péče. (Matoušek 2008) Mezi nejvýznamnější ekonomické důsledky, které stárnutí obyvatelstva přináší, patří mimo jiné i zvyšování výdajů na zdravotní péči a sociální zabezpečení. (Zavázalová a kol. 2001)

Ne vždy je stáří chápáno jako poslední fáze životního cyklu. Mnozí senioři se o sebe dokážou ve všech směrech postarat. (Haškovcová 2010) V devadesátých letech byl Světovou zdravotnickou organizací přijat termín „aktivní stáří“. Jeho cílem bylo nabídnutí pozitivní vize stárnutí založené zejména na nezávislosti a udržení autonomie ve stáří. V současné době nabývá koncept aktivního stárnutí různých významů, které ovšem shodně odkazují k ideám nezávislosti a aktivity, a které poskytují pro vnímání jednotlivých životních stylů ve stáří normativní rámec. (Marhánková Hasmanová 2010) Pokud však dochází u seniora ke ztrátě soběstačnosti, je nutno mu pomoci. Tuto pomoc by měla v první řadě poskytnout rodina. (Haškovcová 2010) Pokud se rodina nechce, nebo nemůže v plné výši o seniora postarat, je třeba se obrátit na sociální služby. Sociální službou je myšlena činnost nebo soubor činností, které zajišťují podporu a pomoc osobám se záměrem prevence sociálního vyloučení nebo za účelem sociálního začlenění. Tyto služby mohou být pobytové, ambulantní, nebo terénní. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

„Kapacitní potřebu služeb sociální péče lze zpravidla vyvodit ze sociodemografických údajů o obyvatelstvu a jeho zdravotním stavu.“ (Víšek, Průša 2012 : 39) Ovšem *„neexistují žádné objektivní podklady, které by mohly být použity pro poměr ambulantní a terénní péče o cílové skupiny, v zásadě je to zcela závislé na místních podmínkách“.* (Víšek, Průša 2012 : 43) Proto v posledních letech dochází v České republice k rozvoji tzv. komunitního plánování. Existuje také perspektivní strategie, která je do sociální péče o staré lidi zapojována. Jedná se o tzv. 4xD, tedy o deinstitucionalizaci, demedicinalizaci deprofesionalizaci a deresortizaci zdravotní a sociální péče. (Haškovcová 2010)

Tato práce se zaměřuje na to, jaké jsou v rakovnickém regionu sociální služby poskytované seniorům, zda sociální služby na Rakovnicku ovlivňuje současný trend deinstitucionalizace a jak na tento trend reagují poskytovatelé sociálních služeb a zástupci místní samosprávy.

Téma své diplomové práce jsem si zvolila proto, že bych ráda v oboru sociální péče o seniory v budoucnosti pracovala a zajímal mě stav této oblasti v regionu, kde žiji.

2 Vymezení výzkumného problému

Existuje mnoho vymezení stáří. Můžeme hovořit například o stáří biologickém, kalendářním, nebo sociálním. Biologickým stářím jsou označovány involuční změny jedince. V praxi se tento věk neurčuje, protože by se těžko vymezoval. Kalendářní stáří je věk, který sahá nad určitou dohodnutou hranici. (Kalvach 2010) Běžnou praxí je, „že za starého člověka je považován každý, kdo dosáhl penzijního věku.“ (Haškovcová 2010: 20) Za začátek sociálního stáří je obvykle považován vznik nároku na starobní důchod, nebo skutečné penzionování. Jde o změnu sociálních rolí, životního způsobu, společenského hodnocení a ekonomického zajištění. (Kalvach 2010) V odborné literatuře najdeme různou věkovou hranici seniorů. Většinou se objevuje hranice 60 až 65 let věku. Pro potřeby této práce bude skupina zvaná senioři definovaná jako osoby, které dosáhly věkové hranice 65 - ti let.

I ve stáří by mělo pokračovat rozvíjení lidské osobnosti. Lidé jsou dnes i ve vyšším věku samostatní a dokážou si zachovat až do konce svého života dobrou psychickou kondici. Může se však dostavit onemocnění, somatické (tělesné) či psychické, se kterým přichází závislost na druhé osobě a její péči. (Helpnet 2013) Starost o seniora tedy přebírá rodina, sociální služby, nebo kombinace předchozích.

K určení toho, co je a není problém, existuje mnoho různých definic. (Veselý 2007) Při definování problému vycházím z předpokladu, že problém má subjektivní a objektivní stránku, a je rozporem mezi „*normativním ideálem či aspirací na jedné straně a současnými nebo budoucími podmínkami na straně druhé*“ (Hoppe 2002: 308 in Veselý 2007: 193). Z důvodu stárnutí populace nemůže být péče o nemocné staré lidi prováděna převážně nebo výhradně na lůžku v institucích. Je zapotřebí podporovat pečující rodiny, ustavičně rozvíjet jak domácí péči, tak všechny formy komunitní péče. (Haškovcová 2010) V současné sociální práci se klade důraz na trend deinstitucionalizace, který prosazuje neústavní formy péče vždy, když je to možné. (Matoušek 2008) Normativním ideálem je v tomto případě efektivní prosazování deinstitucionalizace v sociálních službách.

V dlouhodobé péči směřuje obecný trend od institucionální ke komunitní a domácí pečovatelské službě. Aby bylo dosaženo tohoto cíle, je třeba spolupráce mezi místní, regionální a národní samosprávou. (Průša 2011) Převratné změny v oblasti sociálních služeb přinesl zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon přinesl několik koncepčních změn, mezi které patřilo i zavedení nového institutu, kterým byl příspěvek na péči. (Koldinská 2007) Hlavním cílem tohoto příspěvku je zabezpečení svobodné volby uživatele, přechod od pasivního pacientství k aktivnímu klientství. (Průša 2007) Poskytování sociálních služeb v přirozeném prostředí klientů je jedním z hlavních cílů transformace sociálních služeb. Z důvodu nedostatečné kapacity pobytových služeb a nerozvinutého sektoru terénních sociálních služeb je péče¹ v řadě případů poskytována rodinnými příslušníky či osobami blízkými². (Průša 2013)

Významným pojmem v sociální oblasti se stalo střednědobé plánování rozvoje sociálních služeb. (Zatloukal 2008) Jelikož se kraje České republiky liší počtem, věkovou strukturou i zdravotním stavem obyvatel, je třeba řešit otázku sociálních služeb i na regionální úrovni a přizpůsobit tak řešení regionálním odlišnostem. „*Metoda, kterou lze na úrovni obcí nebo krajů plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifickým i potřebám jednotlivých občanů*“ (Vasková, Žežula 2002 : 4), se nazývá komunitní plánování sociálních služeb. Pomocí něj lze v komunitě plánovat sociální služby tak, aby byly poskytovány efektivně, odpovídaly místním potřebám a participovali na něm všichni, kterých se sociální služby týkají. (Zatloukal 2005)

V Rakovnickém regionu roste počet obyvatel i jejich průměrný věk. Stárnutí populace znamená nárůst počtu seniorů a tedy budoucí nedostatek míst v domovech pro seniory (už v současné době je na některých místech kapacita přeplněna). Při sestavování komunitního plánu na Rakovnicku proběhlo dotazníkové šetření (12/2009 – 3/2010), které mělo za úkol zjistit názory poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb, i veřejnosti, na oblast sociálních služeb v regionu. (Svazek měst a obcí Rakovnicka 2013a) Z něho vyplynulo, že přes 78% dotázaných si přeje, po dosažení důchodového věku, zůstat doma buď s pomocí rodiny, nebo pečovatelské služby. Je pro ně velice důležité domácí prostředí a soběstačnost. Bude tedy třeba posílit terénní a asistenční služby. (Svazek měst a obcí Rakovnicka 2013b)

¹ ve většině regionů spočívá těžiště terénních služeb v dovozu obědů prostřednictvím pečovatelské služby
² neregistrované subjekty poskytují péči cca 70 % příjemcům příspěvku na péči

Vzhledem k výše uvedenému byl výzkumný problém této práce vymezen jako prosazování trendu deinstitucionalizace v sociálních službách pro seniory na Rakovnicku.

2.1 Cíle práce a výzkumné otázky

Hlavními cíli práce jsou zjistit, **jaká je nabídka sociálních služeb pro seniory na Rakovnicku** a na základě perspektivy rozhodujících aktérů (poskytovatelů a místní samosprávy) **zhodnotit, zda nabídka sociálních služeb odpovídá trendu deinstitucionalizace.**

Pro dosažení výzkumných cílů byly položeny následující výzkumné otázky:

- Jaká je nabídka sociálních služeb pro seniory v rakovnickém regionu?
- Jak komunitní plán Rakovnicka reaguje na trend deinstitucionalizace?
- Jakým způsobem prosazují deinstitucionalizaci ve svých službách jednotliví poskytovatelé sociálních služeb na Rakovnicku?
- Jaké jsou podle poskytovatelů sociálních služeb v rakovnickém regionu hlavní překážky v prosazování deinstitucionalizace sociálních služeb?

3 Metody sběru a analýzy dat

Za výzkumný design práce byla zvolena případová studie. Ta je zaměřena na detailní popis a analýzu jednoho či několika málo případů. „*Základní výzkumnou otázkou je, jaké jsou charakteristiky daného případu nebo skupiny porovnávaných případů.*“ (Hendl 2005: 103) Charakteristickými znaky případové studie podle Yina jsou následující:

- „*případ jako předmět výzkumu případové studie je integrovaný systém s vymezenými hranicemi (prostorové i časové);*
- *zkoumání sociálního jevu se děje vždy v reálném kontextu, za co možná nepřirozenějších podmínek výskytu jevu;*
- *pro získání relevantních údajů jsou využívány veškeré dostupné zdroje i metody sběru dat.*“ (Yin 2003: 13 - 14 in Sedláček 2007: 97 - 98)

Jako zdroje analýzy byla využita kombinace primárních a sekundárních dat. Za primární data jsou považována ta, která vzešla z provedení vlastního výzkumu. Sekundární data jsou ta, která už někdo posbíral a publikoval. (Veselý, Nekola 2007)

Nejprve bylo provedeno studium dokumentů, tzv. desk research. „*Za dokumenty se považují taková data, která vznikla v minulosti, byla pořízena někým jiným než výzkumníkem a pro jiný účel, než jaký má aktuální výzkum.*“ (Hendl 2005: 204) Tato data mohou mít formu zpráv z médií, odborných publikací, výstupů z výzkumných projektů, databází státních a nestátních organizací, formálních a neformálních dokumentů atp. (Hirt 2013) Jako podkladové dokumenty této studie posloužily zejména zákony související s poskytováním sociálních služeb, dále dokumenty o regionálním plánování sociálních služeb, nebo statistiky a výsledky z dříve provedených výzkumů.

Využita byla při zpracování dat tematická analýza. (Ryan, Bernard 2003 in Kotrusová, Dobiášová 2012) Na základě sekundárních dat a jejich studia byla určena témata mající vztah k cílové skupině seniorů, k nabídce sociálních služeb a komunitnímu plánování. Následná analýza dat v případové studii Rakovníka byla zaměřena na tato stanovená témata.

Demografická data byla získána z internetových stránek Českého statistického úřadu. Sekundární statistická data jsou zaměřena na praxi Středočeského kraje a okresu Rakovník. Hlavními datovými zdroji byly:

- Registr poskytovatelů sociálních služeb. Nejprve jsem v něm vyhledala poskytovatele sociálních služeb ve Středočeském kraji, v okrese Rakovník, poskytující služby seniorům. Z výsledků jsem poté vybrala pro rozhovory domovy pro seniory a pečovatelské služby.
- data a výstupy z projektu Komunitní plán sociálních služeb na Rakovnicku. Sběr dat prostřednictvím dotazníkového šetření probíhal od prosince 2009 do března 2010. Dotazováni byli poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb, i široká veřejnost.
- data a výstupy z projektu Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2012-2013.

Sběr primárních dat proběhl formou kvalitativních polostrukturovaných rozhovorů se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a zástupcem města Rakovník. Na základě prostudovaných odborných materiálů byl vytvořen scénář rozhovoru³. První série otázek byla společná jak pro poskytovatele sociálních služeb, tak pro zástupce města. Poté byla vytvořena skupina otázek speciálně pro zástupce města a speciálně pro poskytovatele sociálních služeb. U poskytovatelů byly otázky stejné pro pečovatelskou službu i domovy⁴ s tím, že u pobytových zařízení byla ještě jedna série navíc, týkající se vztahu mezi nabídkou a poptávkou po službách po nabízených službách. Všechny otázky o službách jsou zaměřeny na cílovou skupinu seniorů. Na podzim 2013 bylo provedeno celkem devět rozhovorů. Nejprve byl rozhovor proveden na městském úřadu v Rakovníku se zástupcem komise sociálních věcí města Rakovník. Následně byly provedeny rozhovory v níže uvedených domovech pro seniory a pečovatelských službách, které na Rakovnicku poskytují sociální služby pro seniory.

Domovy pro seniory

- Domov Na Zátíší Rakovník, poskytovatel sociálních služeb – rozhovor s ředitelem zařízení

³ viz příloha č. 2

⁴ domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem

- Domov seniorů Nové Strašecí, poskytovatel sociálních služeb – rozhovor se sociální pracovnící
- Domov Kolečovice, poskytovatel sociálních služeb - rozhovor s ředitelkou zařízení

Pečovatelské služby

- Okresní pečovatelská služba Nové Strašecí o.p.s. - rozhovor s ředitelkou zařízení
- Jiří Brabec, s.r.o. – rozhovor s majitelem
- Pečovatelská služba Rakovník - rozhovor s ředitelkou zařízení
- Pečovatelská služba Androméda, o.s. - rozhovor s jednou z vedoucích pracovníků zařízení
- Obec Mutějovice, dům pečovatelskou službou ve Lhotě pod Džbánem – rozhovor se sociální pracovnící

Rozhovory byly prováděny v přirozeném prostředí respondentů, v jejich zaměstnání. Všechny rozhovory byly nahrávány na diktafon a poté přepsány. Respondentům byl na začátku předložen informovaný souhlas s rozhovorem, nahráváním a zpracováním informací. Sjednání rozhovorů šlo dobře, všichni oslovení byli ochotní rozhovor poskytnout. V průběhu sběru primárních dat se ukázalo, že někteří respondenti se ukázali být málo kompetentní k poskytování informací.

Případová studie rakovnického regionu je věnována sociálním službám pro seniory v regionu (jak reagují na trend deinstitucionalizace) a komunitnímu plánování. Součástí studie je sekundární analýza dat z již provedených výzkumů v regionu, analýza rozhovorů s poskytovateli sociálních služeb pro seniory (s vedoucími pracovníky domovů pro seniory a pečovatelských služeb) a rozhovoru se zástupcem komise sociálních věcí města Rakovník.

4 Teoretická východiska

Pro tuto práci je důležité vymezení deinstitucionalizace v sociálních službách. Jelikož poskytovatelé sociálních služeb mohou být instituce veřejné správy (popřípadě organizace, které jsou těmito institucemi zřizované) i organizace soukromoprávní⁵, je třeba nejprve vymežit trh, stát a občanský sektor, a jejich vztah k sociálním službám. Dále je jako významné východisko uveden princip subsidiarity v sociálních službách.

4.1 Deinstitucionalizace v sociálních službách

Se stářím přichází nutnost hledat nový způsob života. Jde zejména o úroveň péče o sebe sama a zvyšující se nároky na pomoc okolí. Jako nejvhodnější se jeví život ve stávající domácnosti za pomoci blízkých lidí. Krajním řešením by měla být institucionální péče. (Venglářová 2007) Ve Slovníku sociální práce Matoušek (2008: 40) definuje deinstitucionalizaci jako *„vlivný trend v soudobé sociální práci, který ve všech případech, kdy je to možné, prosazuje neústavní formy péče, jež jsou klientovi dobře dostupné a nevytrhují ho z jeho přirozeného prostředí, tedy péči poskytovanou v rámci komunity.“*

Je obtížné určit, kolik je v členských státech Evropské unie osob v institucionální péči, ale jejich množství dosahuje dozajista milionů. V některých členských státech představují náklady na institucionální péči více než polovinu výdajů na veřejnou péči. Tento model převládá zejména ve východní a střední Evropě. Počet osob potřebujících některou z forem dlouhodobé péče vzhledem ke stárnutí v následujících desetiletích poroste. To jsou silné argumenty k podpoře deinstitucionalizace. (Pfeiffer et al. 2009)

„V období před rokem 1989 situace v českých sociálních službách odpovídala realitě centrálně řízeného socialistického státu a zobrazovala mimo jiné stav ochrany lidských práv klientů sociálních služeb v kontextu tvrdě institucionálního modelu poskytování sociálních služeb.“ (Čámský, Sembdner, Krutilová 2011: 10,11) Do tohoto roku vytvářel systém sociálních služeb z klientů, a to zejména v ústavních zařízeních, svěřence, kteří potřebují péči a celoživotní působení (výchova, vzdělávání aj.). Samotný proces deinstitucionalizace byl v České republice zahájen hned po roce 1989. Po tomto roce se začal význam uživatelů sociálních služeb výrazně zvyšovat. Do sociálních

⁵ Podrobněji v kapitole o poskytovatelích sociálních služeb

služeb byly aplikovány principy ochrany lidských práv, zejména pro zdravotně postižené osoby, vznikly právní standardy kvality a vznikl také zákon o sociálních službách. (Čámský, Sembdner, Krutilová 2011)

V rámci deinstitucionalizace dochází k „přechodu od dominantního poskytování pobytových sociálních služeb směrem k poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí“. Jde tedy o „přechod od institucionální péče ke službám komunitního typu“. (Čámský, Sembdner, Krutilová 2011: 12, 13) Péče o nemocné staré lidi tedy nemůže být prováděna převážně nebo výhradně na lůžku v institucích, ať už v rámci resortu sociálních věcí nebo zdravotnictví. Je třeba podporovat pečující rodiny, neustále rozvíjet jak domácí péči, tak všechny formy komunitní péče. (Haškovcová 2010)

Přechod od institucionální ke komunitní péči by se měl řídit deseti základními pravidly. Měla by být respektována práva uživatelů, kteří by měli být zapojováni do procesu přechodu z institucionální do komunitní péče. Mělo by se předcházet umístování klientů péče do institucí. Dalším pravidlem je tvorba komunitních služeb, které by nahrazovaly institucionální péči. Čtvrtým pravidlem je uzavírání institucí, a pátým omezení investic do institucí stávajících. Důležitý je také rozvoj lidských zdrojů, tedy školení personálu, který bude v oblasti komunitní péče pracovat. Sedmým pravidlem je efektivní využití zdrojů, tedy přenesení zdrojů ze stávajících institucí do služeb nových. Kontrola jakosti se zaměřením na přechod od institucionální v komunitní péči a spokojenost uživatelů. Významný je také celostní přístup k otázce deinstitucionalizace, v souvislostech zaměstnanosti, vzdělávání, sociální politiky nebo zdraví. Posledním pravidlem je neustálé zvyšování informovanosti veřejnosti o prováděných změnách. (Pfeiffer et al. 2009)

Velmi reálné riziko přináší ekonomická krize, kdy vláda bude chtít snížením výdajů na veřejné služby udržovat svou rozpočtovou rovnováhu. Jelikož největší část výdajů na veřejné služby tvoří náklady na personál, může hrozit personálu všech typů zařízení, komunitních i institucionálních, hrozit propuštění. Tím může být ohrožena kvalita péče. Taková ústřední rozhodnutí se jeví v hledisku pravděpodobného vývoje v sektoru péče jako krátkozraká. Nejen, že snižování standardů již v péči dosažených je eticky nepřijatelné, ale jedná se také o krok proti očekávaným demografickým

tendencím. U sektoru péče je pravděpodobné, že nezažije v budoucnu pokles poptávky, naopak počet osob potřebujících formu dlouhodobé pomoci bude narůstat. Propouštění kvalifikovaného personálu a generalizované snižování nákladů v sektoru péče se jeví z dlouhodobého hlediska jako kontraproduktivní. Přináší totiž riziko odchodu kvalifikovaného personálu do jiných sektorů a v budoucnosti tak problém s naplňováním budoucích potřeb. (Pfeiffer et al. 2009)

Rodinná péče

Rodinná péče, která je nazývána také jako neformální péče, je charakteristická tím, že není prováděna profesionálními pečovateli a je realizována v domově seniora, ať společně s pečovatelem, nebo rozdílně. Péče je prováděna neplacenými členy rodiny, partnery nebo přáteli. (Levine 1999) Výzkumy ukazují, že v případě nesoběstačnosti rodičů by přibližně 80% dětí volilo možnost poskytnout jim potřebnou pomoc a péči v domácím prostředí. V případě zhoršení zdravotního stavu by umístění rodiče do instituce, která může zajistit celodenní péči (například domov důchodců, dům s pečovatelskou službou, domov-penzion pro důchodce), zvolilo 14% respondentů v případě matek, a 18% v případě otců. Nejméně přijatelným řešením se jeví umístění rodiče do domova důchodců, jako nejpřijatelnější domov s pečovatelskou službou. (Veselá 2002)

Ačkoli převážná většina respondentů považuje za povinnost poskytnout rodičům potřebnou péči, přiznávají i okolnosti, kvůli kterým by péči o rodiče svěřili instituci poskytující sociální služby. Přestože jednoznačně převažuje názor, že v domácím prostředí je i nesoběstačným seniorovi lépe, jen 7% respondentů zcela připouští, že rodina by měla nést největší díl péče o nesoběstačné, staré rodiče. Při rozhodování o tom, jestli rodina seniorovi péči poskytne, má největší váhu míra nesoběstačnosti seniora. Dále je to věk, pohlaví, počet a vzdělání jeho dětí, vztahy v rodině, vzdálenost mezi bydlišti, rodinný stav seniora, pohlaví seniora, bytové poměry a další. Mezi největší obavy, které mají profesionální pečovatelé, se řadí obavy z nezvládnutí odborné péče, obava z časové náročnosti, obava z omezení zaměstnání, obava z psychické, časové a finanční náročnosti. (Veselá 2002)

Otázkou je, jestli bude rodina jako instituce schopna starým lidem tuto péči poskytnout. Výsledky různých studií nasvědčují tomu, že čím větší má rodina možnost volby, tím je menší pravděpodobnost, že bude svým starým závislým členům péči poskytovat. Výzkumy ukazují, že mnohem více a intenzivněji se o seniora starají partneři než děti. Interpretace této skutečnosti může být buď taková, že partneři se rozhodují vědomě starat víc, nebo taková, že jednoduše mají menší možnost volby. Rodinná péče o staré členy není výsledkem toho, že by byla významnou společenskou hodnotou, ale spíše výrazem nutnosti, uvádí Rabušic. (Rabušic 1995) Potřeby seniora, kterému péči poskytuje rodina, mají na rozsah poskytované péče, který se dá vyjádřit počtem hodin péče, určující vliv. Intenzita a rozsah péče, která je seniorům poskytována jejich rodinami, je úměrná potřebám těchto seniorů. A právě tento různý rozsah potřeb seniorů, jenž je dán množstvím primárních aktivit denního života, ve kterých potřebují péči a pomoc, je určujícím faktorem pro rozsah péče, který jim rodina poskytuje. Z tohoto hlediska je rodinná péče, která se pružně přizpůsobuje měnícím se potřebám seniora, v podstatě nenahraditelná běžným zařízením institucionální péče. (Jeřábek 2009)

Rodinná péče tedy rozhodně přináší pozitiva pro seniora, protože je to péče z lásky. (Jeřábek 2009) Zahrnuje v sobě péči sociální, fyzickou, emocionální, tedy podpůrnou a citovou, a z části i zdravotní. (Jeřábek 2005) Příznivě na psychiku opečovávaného působí už samo domácí prostředí a přítomnost blízkých osob. (Bartoňová 2005) Mezi další pozitiva rodinné péče bývá uváděno posilování pocitu sounáležitosti, vzájemných vazeb a společného sdílení. (Horehled' 2008)

„Ono spoléhání se na rodinnou péči je však faktorem, před kterým je do značné míry třeba varovat, a to zejména proto, že neformální péče není z celospolečenského pohledu zdaleka zadarmo, naopak její náklady jsou vysoké, velmi vysoké, někdy neúnosně vysoké, pokud započítáme hodiny spotřebované péčí, zhoršenou kvalitu života a zdraví pečujících, ztížení pracovního a společenského uplatnění, a to často v dlouhodobém horizontu a podobně“ (Válková, Kojesová, Holmerová 2010: 40) Rodinná péče tedy přináší také negativa, zejména pro pečovatele. Mezi nejčastější můžeme řadit vznik závislosti mezi seniorem a pečovatelem, nedostatečnou sociální podporu a sociální izolaci pečující rodiny, nebo například fyzické a psychické vypětí pečující osoby, které se může projevit jako forma násilí proti ošetřovanému seniorovi nebo rodině. (Šelner

2004) O finanční a psychické zátěži pečujících rodin hovoří i Jeřábek (2009), a to tak, že tato zátěž roste spolu se zvyšujícími se potřebami seniorů.

Z hlediska negativ rodinné péče z pohledu pečujících členů je třeba, aby pečujícím rodinám fungovaly na pomoc služby, které jim budou v jejich situaci, která není lehká, pomáhat. (Veselá 2002) Velkou pomocí při uskutečňování péče o starého člověka v přirozeném domácím prostředí jsou mimo jiné agentury domácí péče, charitativní sdružení nebo střediska pečovatelské služby. (Zavázalová a kol. 2001)

Komunitní péče

Péče o seniory a její formy se musí kombinovat a doplňovat tak, aby potřebám klientů vyhovovaly a aby měli klienti možnost výběru a volby. (Šelner 2004) Komunitní péče je důležitá při snaze o udržení seniora v domácím prostředí jako pomoc při rodinné péči nebo v případě, že senior nikoho nemá (nebo se rodina nechce starat). (Haškovcová 2010) Komunitní péčí jsou v této práci myšleny terénní a ambulantní služby, které si mohou lidé koupit a které, jak už bylo řečeno výše, jsou potřeba k podpoře rodiny v péči o seniora. Bližší charakteristika terénních a ambulantních služeb v podkapitole Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Překážkou pro život seniora v přirozených podmínkách je nedostatečná dostupnost k síti terénních a ambulantních sociálních služeb. Pečující osoby, uživatel a rodina bývají informováni nedostatečně o vhodných alternativách při řešení nepříznivé zdravotní a sociální situace. (MPSV 2010b)

Ústavní péče

Ústavní péčí je „péče poskytovaná klientům profesionály (případně také dobrovolníky) v ústavním zařízení. ... s sebou vždy nese vysoké riziko sociálního vyloučení klientů, zneužívání moci personálem a riziko nepříznivých vlivů klientů na sebe navzájem... Ústavní péče je kromě toho nejdražší formou sociální péče. ... Ekonomicky výhodnější velká zařízení vytvářejí – i při největší snaze manažerů o humanizaci ústavu – odlidštěné, internátní prostředí. ... ČR zdědila z doby před rokem 1989 nadměrné množství ústavů, ve kterých jsou dosud umístěni klienti, kteří by mohli žít kvalitněji s parciální podporou.“ (Matoušek 2008: 239 - 240)

Matoušek definuje institucionalizaci v souvislosti se sociální prací jako soubor negativních vlivů, které působí na osoby dlouhodobě pobývajících v ústavních uzavřených institucích. Takovéto instituce člověka omezují prostorově, v soukromí, v příležitostech ke kontaktu s jinými lidmi a rodinou, dále omezují možnost svobodné volby, mají podstatný vliv na jeho chování a myšlení. Dlouhodobý pobyt v ústavním zařízení může mít za následek syndrom ústavní závislosti, tzv. hospitalismus. (Matoušek 2008) Mnoho klientů má problém s adaptací v domově důchodců. Příčinou může být nesmířenost s odchodem z domácího prostředí, ztráta soukromí, stres ze změny způsobu života, osamělost, nebo izolace. (Kalvach, Hrabětová 2005)

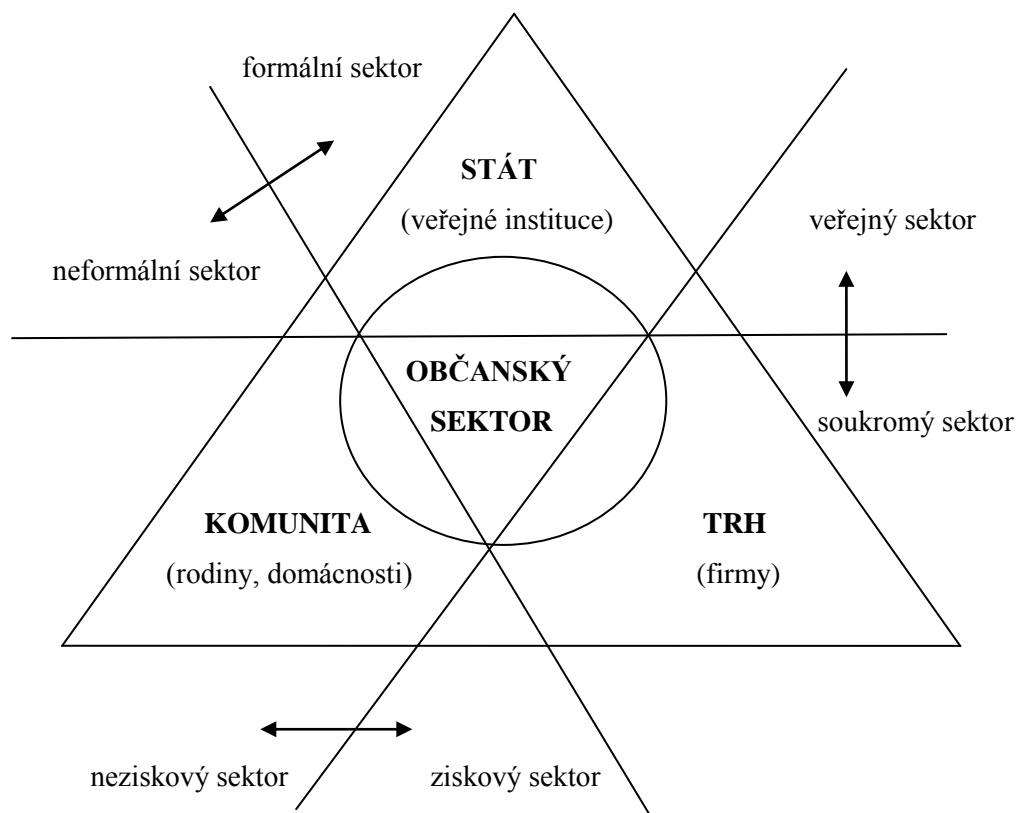
„Jisté je, že někdejší strategie péče o seniory „především na lůžku“ byla už neudržitelná. Vzhledem k narůstajícímu počtu seniorů v populaci domysleme, kolik by takových zařízení muselo existovat, aby byla uspokojena stále se zvyšující poptávka. Třetina občanů by takové domovy stavěla, třetina by v nich byla zaměstnána a třetina tam pobývala. Uvedené tvrzení je sice trochu nadnesené, ale má racionální jádro. Domovy pro seniory nemohou být univerzálním řešením a jsou a jistě zůstanou vhodným, dobrým a doplňkovým řešením jiných forem péče.“ (Haškovcová 2010: 235)

4.2 Trh, stát a občanský sektor jako regulátory života společnosti

Poskytovateli sociálních služeb mohou být subjekty tržní, veřejné správy i občanského sektoru. Z níže uvedených předností a selhání trhu, státu a občanského sektoru vyplývá, že nejbližší k poskytování sociálních služeb má svou povahou občanský sektor, ale i orgány státní správy a územní samosprávy. V případě subjektů tržních je možné konstatovat, že jejich možnosti působení v této oblasti jsou omezené, vzhledem k selháním a přednostem, které jsou charakteristické pro tento sektor. Bez ohledu na to ale platí, že dobré předpoklady pro poskytování sociálních služeb mohou mít veřejnoprávní i soukromoprávní subjekty. Ve smyslu zákona o sociálních službách sociální služby v komunitním sektoru nepůsobí, ve všech ostatních sektorech ano. (Bareš 2013)

Jak bylo řečeno výše, mohou být sociální služby veřejným statkem i tržním produktem. Organizace neziskového sektoru jsou právnické osoby, které nebyly založeny nebo zřízeny za účelem zisku. Ziskové organizace poskytují naopak sociální služby na tržním principu. Na trhu sociálních služeb je podíl neziskových organizací dominantní. (Molek 2011)

Diagram č. 1: Pohled na sektory, ve kterých mohou působit instituce poskytující sociální služby



Zdroj: Pestoff 1992 in Dohnalová a kol. 2009: 12, úprava autorka

Podle Potůčka **trh** představuje samoregulační systém, ve kterém nabídka a poptávka, ztráta či dosažený zisk alokují efektivněji vzácné zdroje než jakýkoliv z dalších známých regulačních mechanismů. Jeho fungování je založeno na dobrovolné kupní smlouvě o směně mezi kupujícím a prodávajícím, a zároveň na efektivní alokaci statků. Mezi hlavní přednosti trhu je možné řadit zejména maximalizace ekonomické efektivnosti, sklon k inovacím, rychlé přizpůsobení na změny podmínek, opuštění neúspěšných činností nebo prosazování preferencí jednotlivců. K selhání trhu dochází při snaze o uplatnění kritérií jiných, než kritérií ekonomické efektivnosti. Patří sem zejména snaha o zmenšení nerovností v rozdělování statků, zajištění lidské důstojnosti,

snaha o zachování institucionálních hodnot, kultivace a uplatnění lidského potenciálu, nebo zajištění udržitelného způsobu života. Tržní selhání souvisí ovšem i s tím, že existuje tržní prostředí, které neodpovídá ideálnímu modelu tržní ekonomiky. K takovýmto odchylkám od ideálního tržního prostředí je možné řadit existenci veřejných statků, existenci externalit, nedostatečnou konkurenci na trhu, informační asymetrii mezi kupujícím a prodávajícím, zanedbávání budoucnosti, měnící se preference účastníků tržní směny nebo důsledky neregulované konkurence. (Potůček 2005)

Trh je nejúčinnějším a přirozeným nástrojem efektivnosti. Současný trh sociálních služeb není dostatečně rozvinutý. Podpora vzniku a rozvoje trhu sociálních služeb je v zájmu společnosti, stejně tak jako vytváření podmínek pro jeho fungování a odstraňování bariér, které jeho správnému fungování brání. „Správné ceny“ jsou klíčovým předpokladem fungování trhu. Ceny jsou ve sféře sociálních služeb regulovány, což vyžaduje jejich valorizaci v návaznosti na míru inflace v ekonomice. Pokud tomu tam nebude, dříve či později se dostanou poskytovatelé sociálních služeb do existenčních problémů. (Molek 2011)

Stát *„představuje politickou formu organizace společnosti na určitém území, na kterém vykonává moc, označovanou jako státní moc.“* (Hendrych, Hoós, Jenei, Vass 2005: 122) Přednosti státu oproti trhu spatřuje Potůček v přípravě a realizaci rozhodnutí politického charakteru, působení tam, kde není alternativa k užívání nástrojů veřejné správy a práva, nebo kde by transakční náklady tržního systému byly neúměrně vysoké a státní intervence by je dokázala snížit. Dále je stát efektivnější v případě, když požadavek na rychlost řešení situace je důležitější než požadavek na ekonomickou efektivnost. Selhání státu jako totalitárního politického systému tkví v nedostatečné schopnosti autokorekce a potlačování tvořivého potenciálu lidí. V přímé demokracii zmiňuje Potůček úskalí referenda a to, že nevýrazná většina může zvítězit nad vyhraněnou menšinou. Typickým selháním zastupitelské demokracie je omezený časový horizont pro rozhodování, vliv médií a organizovaných zájmů, nebo to, že se politické reprezentace soustředí zejména na agendy, které jsou pro voliče atraktivní. Výkon správy sám o sobě může selhávat zejména kvůli nízké efektivitě a malé přizpůsobivosti byrokratických aparátů a odcizení poslání státní byrokracie. Pro decentralizované soustavy je charakteristické selhání z důvodu složitosti řízení,

ohrožení veřejných zájmů kvůli prosazování zájmů skupinových, nebo fiskálních externalit⁶. (Potůček 2005)

Ve sféře sociálních služeb sehrává stát nezastupitelnou a klíčovou roli vyplývající z podstaty sociálního státu. Cílem státu v sociální oblasti je vytvoření takového systému, který bude podporovat nezávislost uživatelů a respektovat jejich důstojnost, umožnit jim žít v jejich domově normálním životem, nebo vytvořením dostatečně pestré a dostupné nabídky služeb maximalizovat jejich prospěšnost pro uživatele. Pro dosažení těchto cílů by měl stát:

- každému občanovi zabezpečit dostupnost sociálních služeb dle jeho individuální situace. Tento úkol je možné naplnit pouze účelnou decentralizací sociálních služeb, tedy zapojení regionálních a místních orgánů do poskytování služeb.
- vytvořit podmínky pro vznik a fungování trhu sociálních služeb.
- posílit roli příjemce služby.
- implementovat jednotnou klasifikaci zdravotního postižení a multidisciplinární posouzení žadatele.
- financovat sociální služby.
- provádět kontrolu v oblasti sociálních služeb. (Molek 2011)

Občanský sektor (jinak také nestátní neziskový) definuje Potůček jako institucionalizované vyjádření života společnosti, které tvoří organizace, jenž „*jsou formou dobrovolného sdružování občanů sdílejících společné hodnoty a ochotných spolupracovat na společném díle.*“ (Potůček 2005: 103) Frič a Bútora uvádí s odkazem na amerického sociologa Salamona hlavní znaky organizací občanského sektoru, které je definují. Jsou jimi institucionalizace, soukromá povaha, nerozdělovaný zisk, samospráva, autonomie a dobrovolnost. V souvislosti s právní úpravou v České republice mohou organizace občanského sektoru nabývat různých forem. Jsou jimi občanské sdružení, církve a náboženské společnosti, obecně prospěšné společnosti, nadace a fondy. (Frič, Bútora 2005) Občanský sektor reguluje lépe než trh a stát činnosti, které negenerují žádný, nebo pouze minimální zisk, které vyžadují vcítění se do potřeb druhých a ochotu pomoci jim, vyžadují celostní přístup, předpokládají okamžitou efektivní pomoc jednotlivcům, vyžadují dobrovolnou práci, předpokládají

⁶ Při výrazné decentralizaci pravomoci v určování výše a podoby veřejných rozpočtů a daní může negativně ovlivňovat vyšší správní celek ignorování řešení problémů místními rozhodovateli.

důvěru klientů a jsou při nich uplatňována morální kritéria a osobní odpovědnost. Organizace občanského sektoru také mají oproti státu nebo trhu lepší předpoklad pro získávání finanční podpory prostřednictvím darů. K selhání organizací občanského sektoru může dojít z důvodu nedostatečné kapacity pro řešení obsáhlých úkolů, při absenci občanských iniciativ v oblastech, kde by byly nutné, zvýšené citlivosti na charakteristiky účastníků, byrokratizace činností, nejistoty a nestability občanského sektoru, nebo jako zástěrka pro ziskovou činnost. (Potůček 2005)

Vztah trhu a státu

V posledních letech můžeme pozorovat v sociálních službách posun od veřejnoprávní přímé regulace k regulaci, která je založená na trhu. Tržní regulace přináší více soutěžení, než regulace veřejnoprávní. Dochází zde jednak o soutěž mezi potenciálními poskytovateli o kontrakty, které byly vypsány samosprávou, jednak k soutěži na trhu, kdy si uživatel může mezi různými poskytovateli vybírat⁷. Uživatelé se tedy stávají opravdovými zákazníky a stejně jako producenti služeb se těší vysokému stupni svobody. (Čáslava 2009b)

Vztah státu a občanského sektoru

Mezi státem a občanským sektorem mohou existovat kooperativní nebo konfliktní vztahy. Scénáře fungování vztahů na základě kooperace jsou dva. V prvním z nich organizace občanské společnosti identifikují problémy, vytvoří tlak na stát a ten jim vyjde vstříc. Ve druhém scénáři stát nereaguje na tlak organizací hned, ale později problém uzná a začne do určité míry na jeho řešení přispívat. Kooperativní vztahy mezi občanským sektorem a státem převažují v postkomunistických zemích střední Evropy, tedy i v České republice. Tyto vztahy ovšem nejsou bezkonfliktní. Největším problémem je zde existence státního neziskového sektoru. Ten vytváří občanským společnostem konkurenci. Stát potom musí řešit problém, zda chránit státní organizace, nebo prosazovat tržní vztahy v sociálních službách. Ve většině případů zatím vítězí ochránářská politika. Proti tomu občanské společnosti protestují a dostávají se tak do konfliktu. (Frič, Bútor 2005)

⁷ díky příspěvku na péči

Vztah trhu a občanského sektoru

Firmy i neziskové organizace řeší podobné problémy, protože jsou neseny soukromou iniciativou. Oba jsou závislí na státem vytvořených legislativních podmínkách. V tomto vztahu je podstatná instituce sponzorství. Prostřednictvím dobrovolných příspěvků může ziskový sektor podporovat činnost občanského sektoru. V případě nedostatečné regulace neziskového sektoru zákonem může docházet ke zneužívání této formy instituce. (Potůček 2005)

4.3 Princip subsidiarity v oblasti sociálních služeb

Podle principu subsidiarity se rozhoduje v hierarchii společenských institucí o jakýchkoliv problémech na nejnižší možné úrovni. Na té se realizují také kroky k řešení. Jestliže zdroje a kompetence nižší úrovně nejsou dostatečné, rozhodování se přenáší na vyšší úroveň, například z obce na kraj, nebo dále z kraje na centrální orgány státu. (Matoušek 2008)

„Historicky se vyvinuly přinejmenším tři zásady, které by měly být respektovány, a které by subsidiarita měla zahrnovat kumulativně, a to i v rámci Evropské unie. Zaprvé je to dvojrozměrnost principu, tzn. subsidiarita současně zahrnuje jak alokaci kompetencí ve směru zdola nahoru, tak i alokaci kompetencí ve směru opačném. Subsidiarita má proto jak dostředivé (centralizační), tak odstředivé (decentralizační) účinky. Za druhé je to decentralizační charakter subsidiarity, tzn. přednost by měly za podmínky splnění určitých kritérií dostávat jednotky nižšího řádu. Za třetí je to "test subsidiarity", tj. soubor kritérií, které pomohou co nejobektivněji určit oprávněnou úroveň vhodnou k rozhodování o daném okruhu záležitostí.“ (Druláková, Drulák 2002: 3, zvýraznění původní)

Člověk je tedy, podle principu subsidiarity, povinen pomoci si nejdříve sám. Pokud si sám pomoci nemůže, měla by mu pomoci rodina jako jeho nejužší společenství. I rodina by si měla nejdříve pomoci sama. Až když objektivně nemůže, má se obrátit o pomoc na společenství vyššího rádu, jako například přátelé, charitativní organizace nebo místní komunitu. Obdobně postupovat by měly i obce, které by se měly obracet nejprve na příslušné regionální orgány a až nakonec na stát. (Duben 1999) Tento princip je nezbytné respektovat i při zabezpečování služeb pro seniory. (Válková, Kojesová,

Holmerová 2010) Hovoří o něm také Bílá kniha v sociálních službách, podle které mají být rozhodnutí o plánování, poskytování a doručování sociálních služeb přijímána na nejnižší možné úrovni, nejlépe místní. Existují dva pohledy pro stanovení potřeb, a to potřeby jednotlivců, nebo potřeby komunity. Pomocí komunitního plánování je možné reagovat na potřeby obou. Komunitní plánování sociálních služeb je založeno na principu, že rozhodnutí ovlivňující život v určité oblasti je nejlepší dělat právě tam. Jde o otevřený proces, kdy se zjišťují potřeby, a hledá se řešení, které by nejlépe odpovídalo místním podmínkám a potřebám jak lidí, tak komunity. (MPSV 2003)

V evropských zemích je tendence taková, že za péči o seniora nese v první řadě zodpovědnost rodina. Když ji převzít nemůže, tak péči přebírají další složky. (Šelner 2004)

5 Hodnotová východiska

Charta práv a svobod starších občanů říká, že prostředí, kde starší občan se sníženou soběstačností žije (ať jde o jeho domácnost, nebo jiné zařízení), by mělo jeho volbu respektovat a být jeho potřebám přizpůsobeno. Je zapotřebí, aby mohli tito lidé setrvat co nejdéle v domácím prostředí. Tomu by mělo také odpovídat zařízení, vybavení a uspořádání jejich domácnosti. (Helpnet 2013) Na Valném shromáždění OSN 16. prosince 1991 byly přijaty zásady OSN pro seniory. Jednou z těchto zásad je nezávislost. Ta zahrnuje předpoklad, že senioři by měli ve svém domově žít tak dlouho, jak jen to bude možné. (MPSV 2005)

Důležitým krokem v prosazování deinstitucionalizace je i Bílá kniha v sociálních službách, která uvádí sedm principů tvořících základ všech sociálních služeb.

- Nezávislost a autonomie pro uživatele sociálních služeb, kteří jsou za svůj život odpovědní. Služba má mnoha uživatelům pomoci nabýt nezávislost a dále jí udržet bez další pomoci. Služba také musí respektovat rozdíly a lidi jako jednotlivce, směřovat k zabezpečení jejich práv, důstojnosti, individuality a odpovědnosti. Lidé přestávají být pasivními uživateli služeb.
- Začlenění a integrace jednotlivce pomocí sociálních služeb, které mají za cíl pomoci lidem v udržení místa ve společnosti, ochránit je před sociálním vyloučením a pomoci jim žít běžným životem. Proto se preferuje poskytování služeb v rámci jejich přirozeného prostředí.
- Respektování potřeb jednotlivců. Škála služeb musí být vycházet z potřeb lidí, ne z potřeb systému.
- Partnerství. Efektivnost sociálních služeb může být zajištěna pouze v případě spolupráce mezi všemi sektory společnosti. Lidé jsou aktivními spolupracovníky a příjemci služeb.
- Kvalita sociálních služeb. Poskytované služby mají být v souladu se standardy, které byly přijaty a pracovníci ve službách musí mít znalosti a dovednosti, které je nutné trvale rozvíjet.
- Rovnost v přístupu lidí k sociálním službám na základě jejich potřeb, bez ohledu na pohlaví, věk, postižení nebo sexuální orientaci.
- Národní standardy, rozhodování v místě. Jelikož poskytování služeb plyne z potřeb komunity a jednotlivců, musí být učiněno rozhodnutí o tom, komu a

jakým způsobem bude poskytováno, na úrovni komunity a jednotlivce. (MPSV 2003)

Strategickými dokumenty, z jejichž priorit vychází podpora transformace pobytových sociálních služeb, jsou Národní rozvojový plán pro období 2007 – 2013 a Národní strategický referenční rámec 2007 – 2013. Na tyto dokumenty a Lisabonskou strategii navazuje Integrovaný operační program pro programovací období 2007 – 2013. Cílem procesu transformace je zajištění komplexního systému podpory transformace služeb sociální péče, zpracování rozvojových plánů, zvýšení informovanosti o procesu transformace institucionální péče, podpora procesu zkvalitňování podmínek života uživatelů pobytových služeb a podpora naplňování jejich lidských práv a práv na plnohodnotný život, který by byl srovnatelný s životem jejich vrstevníků, kteří žijí v přirozeném prostředí. (Čámský, Sembdner, Krutilová 2011)

Podle zákona o sociálních službách, je přirozeným sociálním prostředím myšlena *„rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity.“* (Zákon č. 108/2006 Sb.) Prostředí, které je pro seniora známé, je v první řadě domov, tedy místo, kam patří a vždy patřil. Domovem jsou také lidé, které máme, nebo na které s láskou vzpomínáme. *„Domov je to, s čím jsme se nejhluběji szili“*, věci, místa, písňe. (Říčan 1990: 421- 422) Většina lidí v seniorském věku má přání žít ve svém přirozeném, původním prostředí co nejdéle, a to i když se zhorší jejich zdravotní stav. Z projektu, který v roce 2009 realizoval Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, jasně vyplynulo jednoznačné upřednostnění setrvání v domácnosti původní, a to za pomoci odborné instituce, která poskytuje sociální služby nebo děti. V případě, že by se někteří chtěli z důvodu zhoršeného zdravotního stavu přestěhovat, potom bylo preferováno ubytování v domovech s pečovatelskou službou. Domov důchodců nebo stěhování ke svým dětem volilo velmi málo lidí. (Průša a kol. 2010)

Toto přání seniorů vyplývá i z dalších výzkumů (Veselá, Janata 1998, Augur Consulting 2011, Středočeský kraj 2008a), a to nejen v České republice. V rámci dvaceti sedmi států Evropské unie proběhlo v roce 2008 šetření s názvem Eurobarometr 247. V průměru odpovědí ze všech států bylo 91% dotázaných přesvědčeno o důležitosti použití peněz z veřejných rozpočtů na podporu sužeb, které umožňují starším lidem zůstat déle ve svých domovech. Se zaměřením na Českou republiku souhlasilo s tímto názorem 79% respondentů. (Eurobarometr 247 2008) „*V kontrastu s preferencemi vyjádřenými slovně je reálné chování seniorů: listiny čekatelů na ústavní péči jsou velmi obsáhlé.*“ (Válková, Kojesová, Holmerová 2010: 35) Většina žen a mužů by si chtěla v případě, že budou nesoběstačnými, zachovat částečnou nezávislost a své soukromí. Pokud se soběstačnost seniora sníží natolik, že už nemůže žít sám v původní domácnosti a pomoc rodinných příslušníků nestačí, nebo zcela chybí, přichází na řadu institucionální péče. Je ovšem nutné zabránit nevhodnému umístění seniorů do ústavní péče a to z důvodu špatné bytové situace, nebo nedostatečné nabídky terénních a ambulantních služeb. (Průša a kol. 2010)

Kaufmanová zjistila výzkumem mezi seniory, že mezi důležité hodnoty řadí rodinu, zdraví, vlastní domácnost a soběstačnost. Zjistila také, že senioři se obávají, v případě snížení soběstačnosti, odchodu z vlastní domácnosti do ústavního zařízení, kde by museli respektovat řád, což se váže k jejich problému adaptace na nové podmínky. Ve své domácnosti senioři dodržují určité navyklé vzorce chování, na které jsou zvyklí a nechtějí je měnit (Kaufmanová 2004) Významným prvkem, který patří ke stáří, je špatné snášení změn. (Mühlpachr 2004, Říčan 1990) Dramatická změna způsobu života, jako například dlouhodobá hospitalizace, může být pro člověka ve starším věku dokonce až životu nebezpečná. K závažným zdravotním obtížím a poruchám adaptace může ovšem dojít i pouze při přemístění starého člověka ve stejném nemocničním pokoji z lůžka na lůžko. (Thorson, Davis 2000 in Langmeier, Krejčířová 2006) Hodnota domácího prostředí, soukromí a autonomie je tedy pro seniory velice důležitá. Je důležité je podporovat v setrvání doma prostřednictvím rodiny, terénních a ambulantních služeb, dokud to jejich fyzický a psychický stav dovolí.

6 Sociální služby v ČR

V České republice je od roku 1995 zaváděn systém sociální péče, který má tři pilíře, a to sociální pojištění, státní sociální podpora a sociální pomoc. (Kozlová 2005) Sociální služby se spolu s poradenstvím, prevencí sociálně patologických jevů, sociálně právní ochranou, dávkami sociální pomoci řadí mezi základní nástroje sociální pomoci. (Krebs 2007)

Exkurs do historie sociálních služeb

Počátky sociálních služeb se objevily v raném středověku s přijetím křesťanství a zřízení církve. Ta přikazovala pomoc chudým, poskytování almužen a konání milosrdných skutků. Chudým však na nic nevznikal právní nárok. Kláštery a později farnosti začaly poskytovat první církevní sociální služby. Jednalo se hlavně o poskytnutí přístřeší, stravy a zdravotní péče. Šlo o první institucionalizovanou podobu sociálních služeb. (Matoušek, Koldinská 2007a) V polovině 19. století zavedl na našem území Josef II. tzv. domovské právo, což byl soubor práv a povinností mezi obcí a jejími příslušníky. Domovská obec měla povinnost se postarat o chudé, práce neschopné, příslušníky, pokud se nepostarají dobročinné ústavy nebo nadace. (Haškovcová 2010)

Po vzniku samostatného československého státu byla chudinská péče poskytována jako krajní řešení, primární byla podpora rodiny. Ústavní péče byla za první republiky nejčastější formou sociální služby. Docházelo také k velkému rozmachu dobrovolné sociální péče a specializovaných poradenských služeb. (Haškovcová 2010) K velkému rozvoji sociálních jistot seniorů došlo v době socialismu. Roku 1948 došlo ke zrušení domovského práva, které bylo nahrazeno institutem československého občanství. Znamenalo to přechod starosti o znevýhodněné z obcí na stát. Dále vznikl jednotný systém sociálního zabezpečení kodifikovaný zákonem č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. Sociální služby byly svěřeny do péče několika ministerstev, které uplatňovaly nestejná pravidla při řešení konkrétních případů. (Matoušek, Koldinská 2007a) Sociální instituce, které pečovaly o seniory, byly přejmenovány na domovy důchodců. Většina těchto domovů důchodců měla problémy s vytápěním, prostory a hygienou. V tomto ústavním životě ztráceli senioři soukromí a propadali se do anonymity. Kromě uniformních domovů důchodců existovaly i domovy s pečovatelskou službou, domovinky, domovy – penziony, střediska osobní hygieny a terénní pečovatelská služby. Poslední zmiňovaná spočívala zejména v donáске nákupů

potravin a rozvozu obědů. (Haškovcová 2010) Občané byli pouze pasivními příjemci služeb, o jejich kvalitě a podobě neměli možnost spolurozhodovat. (Potůček 1995)

Roku 1990 byl připraven Scénář sociální reformy, který počítal například s reformou celého systému sociální péče, kdy mělo dojít k jeho přetvoření v moderní systém sociální pomoci. Ze všech stanovených cílů byl pouze jeden naplněn. Byly přijaty zákony o životním minimu a sociální potřebnosti. K nastavení nového systému sociální pomoci došlo až roku 2006, kdy byl přijat zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. (Matoušek, Koldinská 2007a)

V krátkém exkursu do historie sociálních služeb na našem území bylo zjištěno, že v této oblasti nebyly uplatňovány strategie, které ve světě aplikují již řadu desetiletí, ale strategie péče na lůžku. Ta byla ovšem z hlediska budoucnosti neudržitelná. Do našeho sociálního systému se začaly nové strategie dostávat až po roce 1989. Jednou z nich je tzv. 4xD, tedy deinstitucionalizace, demedicinalizace, deprofesionalizace a deresortizace sociální péče. (Haškovcová 2010) V této práci se zaměřuji na jeden její aspekt, a to deinstitucionalizaci.

6.1 Vymezení pojmu sociální služba

Sociální služby se zčásti překrývají se službami veřejnými, které jsou poskytovány v zájmu veřejnosti, jejich financování jde z veřejných rozpočtů, jsou podrobněji než jiné služby definovány legislativou a tím pádem závislejší na politickém rozhodování obcí, krajů a státu. Sociální služba může být ale poskytována i jako komerční služba (jako obchodní kontrakt mezi uživatelem a poskytovatelem. (Matoušek, Koldinská 2007b) V odborné literatuře je pojem sociální služby užíván ve dvou rovinách. V prvním případě je sociální služba brána jako sociální práce, která je prováděna ve prospěch lidí, kteří jsou v sociální nouzi. Ve druhém případě znamená sociální služba pomoc jiné osobě prostřednictvím obecní, státní nebo nestátní instituce. (Průša 2007)

Žižková (2007) pohlíží na sociální služby jako na široké spektrum služeb, jejichž funkcí je uspokojit specifické potřeby určitých skupin obyvatelstva právě poskytnutím služby. Neřadí sem pouze sociální služby v tradičním slova smyslu⁸, ale také služby

⁸ služby, které jsou spojené s péčí o nemohoucí, staré či sociálně slabé občany

zaměřující se na vzdělávání, bydlení, zdraví a také služby spojené s poradenstvím. Sociální služby se poskytují lidem, kteří jsou společensky znevýhodněni, s cílem zlepšení kvality jejich života, popřípadě jejich maximálního začlenění do společnosti. (Matoušek, Koldinská 2007b)

Zákon o sociálních službách vymezuje sociální službu jako činnost (nebo soubor činností), která zajišťuje podporu a pomoc osobám za účelem prevence sociálního vyloučení nebo sociálního začlenění. (Zákon č.108/2006 Sb.) „*Sociální služby jsou poskytovány občanům, kteří je potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku ...*“ (Kozlová 2005: 18) Sociálních služeb nejčastěji užívají lidé se zdravotním postižením a staří občané, kteří potřebují při zajišťování základních životních potřeb pomoc. Tyto služby mohou být poskytovány formou terénních, nebo pobytových služeb. Pečovatelská služba, poskytovaná u klientů doma nebo v domech s pečovatelskou službou, je nejrozšířenější formou terénních služeb. (Kozlová 2005)

Nejen staří a nemocní lidé jsou cílovými skupinami sociálních služeb. Dalšími cílovými skupinami jsou například etnické menšiny, děti a rodiny, uprchlíci nebo nezaměstnaní. (Matoušek 2007a)

6.2 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách nabyl účinnosti 1. ledna 2007. Vyhláškou č. 505/2006 Sb. se provádějí některá jeho ustanovení. Zákon obsahuje jedenáct částí a 122 paragrafů. Byl mnohokrát novelizován, poslední novelizace byla přijata senátem 12. září 2013 zákonem č. 313/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon vstoupil v platnost dne 4. října 2013 a jeho účinnost je od 1. ledna 2014. Zásadní změnu přinesl zákon v systému sociální péče. Došlo k opuštění dosavadní praxe paternalisticko-direktivního modelu a vytvoření „*prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich klienty (uživateli), založené na rovnoprávnosti, dobrovolnosti, důsledně individuálním přístupu, na úsilí o nevyčleňování adresátů sociálních služeb z přirozeného prostředí a ze společnosti*“ (Čámský 2010: 102) Zvláštní důraz je také kladen na spolupráci mezi uživateli, jejich blízkými a poskytovateli služeb „*s cílem mobilizovat uživatele sociálních služeb k převzetí*

spoluodpovědnosti na řešení jejich nepříznivé sociální situace a závislosti na poskytování sociálních služeb“. (Čámský 2010: 102)

Jak bylo řečeno v předchozí podkapitole, zákon definuje sociální službu jako činnost (nebo soubor činností), která zajišťuje podporu a pomoc osobám za účelem prevence sociálního vyloučení nebo sociálního začlenění. (Zákon č. 108/2006 Sb.) Tato poskytovaná pomoc musí být dostupná (ekonomicky, územně, informačně a z pohledu typu pomoci), efektivní (vyhovující potřebám člověka, ne systému), kvalitní (odpovídající možnostem společnosti a současnému poznání), bezpečná (neomezující zájmy a práva osob) a hospodárná (výdaje maximálně pokrývající objektivizovaný rozsah potřeb). (Důvodová zpráva 2005) Koldinská (2007) charakterizovala základní znaky, které se prolínají celým novým systémem sociálních služeb:

- Primární věcí je poskytnutí podstatných informací osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci takovým způsobem, aby je mohla řešit pokud možno vlastními silami a sama.
- Až když informace nestačí, tak nastupují sociální služby.
- Sociální služby by měly být individualizované, tedy odpovídat konkrétním potřebám jedince.
- Sociální služby by měly být v první řadě aktivizační, podporovat samostatnost klienta a předcházet delšímu trvání nepříznivých sociálních situací.
- Zachování důstojnosti člověka, dodržování lidských práv a svobod je dáváno přímo do souvislosti s kvalitou poskytování sociálních služeb.

Kromě výše zmíněných charakteristik přinesl zákon o sociálních službách několik koncepčních změn. Došlo k zavedení nového institutu, kterým je příspěvek na péči. Přijata byla nová klasifikace sociálních služeb. Nově jsou děleny na služby sociální prevence a služby sociální péče. Zaveden byl smluvní princip mezi příjemcem a poskytovatelem sociálních služeb. Uzavírá se smlouva o poskytování sociálních služeb. Zavedena byla povinnost registrace poskytovatelů sociálních služeb. Rovněž zákon stanoví, pro zaručení kvality poskytovaných služeb, předpoklady k výkonu povolání sociálního pracovníka. (Koldinská 2007)

6.2.1 Příspěvek na péči

Zavedení nové sociální dávky, příspěvku na péči, je jednou z nejvýznamnějších změn, které zákon o sociálních službách přinesl. (Průša 2007) Jde o přísně účelovou sociální dávku, která je určena výhradně k nákupu sociálních služeb, které uživatel nezbytně potřebuje podle stupně své závislosti. (Čámský 2010) Hlavním cílem příspěvku je zabezpečení svobodné volby uživatele, přechod od pasivního pacientství k aktivnímu klientství. (Průša 2007)

Výše příspěvku na péči se liší podle stupně závislosti jednotlivce na druhé osobě a dle věku. Osoba starší osmnácti let je považována za závislou:

- I) v prvním stupni (závislost lehká), pakliže není schopna pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby, výše příspěvku 800 Kč,
- II) ve druhém stupni (závislost středně těžká), pakliže není schopna pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav zvládat pět nebo šest základních životních potřeb, výše příspěvku 4000 Kč,
- III) ve třetím stupni (závislost těžká), pakliže není schopna pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb, výše příspěvku 8000 Kč,
- IV) ve čtvrtém stupni (závislost úplná), pakliže není schopna pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, výše příspěvku 12000 Kč. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Do 31. 12. 2012 byla v platnosti vyhláška 505/2006 Sb., kterou se prováděla některá ustanovení zákona o sociálních službách. Do té doby se vyhodnocovala schopnost zvládnout zákonem vymezené úkony, kterých bylo osmnáct v oblasti péče o vlastní osobu a osmnáct v oblasti soběstačnosti. Šlo o úkony, z nichž každý obsahoval několik činností. V rámci třiceti šesti úkonů se tedy hodnotilo sto dvacet devět činností. (MPSV 2013a) K 1. 1. 2012 se změnil koncept posuzování stupně závislosti na základě vyhlášky 391/2011 Sb. Stupeň závislosti se nyní posuzuje prostřednictvím deseti oblastí, které reprezentují základní okruhy potřeb, které vzhledem ke svému postižení daný člověk nezvládá. (Hanuš 2011) Základní životní potřeby, které se hodnotí, jsou komunikace, stravování, mobilita, orientace, oblékání a obouvání, péče o zdraví, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, osobní aktivity, péče o domácnost. (Vyhláška 391/2011 Sb.)

Pokud chce člověk získat příspěvek na péči, musí nejprve podat žádost na krajskou pobočku Úřadu práce. Poté musí Úřad práce provést sociální šetření. Toto šetření provádí sociální pracovník, a zjišťuje při něm schopnost osoby samostatně žít v přirozeném sociálním prostředí. O sociálním šetření je proveden záznam, který se odesílá jako součást žádosti o posouzení stupně závislosti na příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení. Zde se provádí další posouzení zdravotního stavu žadatele, které vychází z výsledků sociálního šetření Úřadu práce, ze zdravotního stavu osoby, který je doložen nálezem, který vydal poskytovatel zdravotních služeb (praktický lékař, odborný lékař specialista, aj.), popřípadě z výsledků vlastního vyšetření posuzujícího lékaře nebo funkčních vyšetření. Na základě výše uvedeného je vytvořen zdravotní posudek, který je zaslán zpět na příslušný Úřad práce, který rozhodne o přiznání/nepřiznání příspěvku na péči. (Zákon č. 108/2006 Sb.) Úřadem, věcně příslušným k výplatě příspěvku na péči, je Úřad práce České republiky. (Hanuš 2011)

6.2.2 Druhy sociálních služeb

Sociální služby v sobě podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách zahrnují služby sociální prevence, služby sociální péče a sociální poradenství.

- Služby sociální prevence pomáhají zabránit sociální exkluzi osob, které jsou jí ohroženy z důvodu krizové sociální situace, životních návyků a způsobu života vedoucího ke konfliktu se společností, pro sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení oprávněných zájmů a práv trestnou činností jiné osoby. Mají za cíl osobám pomáhat v překonání nepříznivé sociální situace a chránit tak společnost před šířením a vznikem nežádoucích společenských jevů. Zákon mezi služby sociální prevence řadí například telefonickou krizovou pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy nebo sociální rehabilitace. (Zákon č. 108/2006 Sb.)
- Služby sociální péče pomáhají zajistit osobám jejich psychickou a fyzickou soběstačnost, s cílem jim umožnit v co nejvyšší míře zapojení do běžného života společnosti. Mezi služby sociální péče zákon zahrnuje osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, podporu samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní

stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

- Sociální poradenství obsahuje poradenství základní a odborné.

Základní sociální poradenství osobám poskytuje potřebné informace, které pomáhají vyřešit jejich nepříznivou sociální situaci. Jde o základní činnost při poskytování všech tří druhů sociálních služeb. Tuto činnost jsou poskytovatelé sociálních služeb vždy povinni zajistit. Odborné sociální poradenství se zaměřuje na potřeby jednotlivých sociálních slupin osob v manželských a rodinných poradnách, v občanských poradnách, v poradnách pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, v poradnách pro oběti domácího násilí a trestných činů. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

6.2.3 Formy služeb sociální péče pro seniory

Zákon o sociálních službách rozlišuje tři formy poskytování sociálních služeb, a to pobytové, ambulantní a terénní. Převážná část služeb sociální péče se zaměřuje mimo jiné na skupinu seniorů.

- Pobytové služby jsou takové, které jsou spojené s ubytováním v některém ze zařízení sociálních služeb. Patří sem odlehčovací služby, týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.
- Za ambulantními službami osoba dochází (nebo je dopravována/ doprovázena) do zařízení sociálních služeb. Ubytování není součástí služby. Sem patří pečovatelská služba, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby, centra denních služeb a denní stacionáře.
- Terénní služby jsou poskytovány osobě v jejím přirozeném prostředí. Patří sem osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby a odlehčovací služby. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Podle Matouška „v systému sociálních služeb pro staré lidi chybí depistáž, tj. cílené vyhledávání starých lidí, kterým hrozí sociální vyloučení (tuto činnost vykonávaly před rokem 1989 specializované geriatrické sestry). Chybějí terénní služby specializované na problematiku týrání, zanedbávání a špatného zacházení se seniory.“ (Matoušek 2007a: 92)

6.2.4 Poskytovatelé sociálních služeb

Podle zákona o sociálních službách poskytuje sociální službu fyzická nebo právnická osoba, která má registraci. Tuto sociální službu poskytuje uživateli na základě smluvního vztahu. Pokud sociální službu poskytuje rodinný příslušník nebo osoba blízká, nehovoří se o ní jako o poskytovateli služeb, ale o osobě blízké nebo jiné. (Hanuš, Kolářová 2007) Ta se touto činností nesmí zabývat podnikatelským způsobem, se snahou dosáhnout zisku. Službu tedy poskytuje jedné nebo více konkrétním osobám, ne neurčitému okruhu osob. V tomto případě se nevyžaduje registrace poskytovatele, ani fyzická osoba není kontrolována inspekcí poskytování sociálních služeb. (Čámský, Sembdner, Krutilová 2011) Registrace poskytovatelů sociálních služeb je povinnost zavedená od 1. ledna 2007. Registrujícím orgánem je krajský úřad, popřípadě ministerstvo⁹. Smyslem registrace je zajistit kvalitu poskytovaných sociálních služeb, jelikož poskytovatel musí splňovat určité hygienické, materiální, technické, odborné a personální podmínky¹⁰. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Poskytovatelé sociálních služeb mají mnoho povinností. Musí například zajistit, aby informace o jimi poskytovaných službách byly pro všechny srozumitelné a dostupné. Jelikož zájemci o sociální službu vyplývají ze smluvního vztahu určité povinnosti, musí být o nich poskytovatelem plně informován hned na začátku. Dále musí poskytovatel vytvářet takové podmínky poskytování sociálních služeb, které umožní uživatelům služby naplňovat svá občanská a lidská práva. Dalším příkladem povinností poskytovatele je například dodržování standardů kvality sociálních služeb.¹¹ (Zákon č. 108/2006 Sb.) „Z hlediska poskytovatelů terénních sociálních služeb nastal během uplynulých deseti let zcela evidentní posun od státních zařízení k nestátním, a to jak k obecním a krajským, tak k nestátním neziskovým organizacím.“ (Kozlová 2005: 18)

⁹ pokud je samo zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb

¹⁰ Blíže zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

¹¹ Všechny povinnosti poskytovatele sociálních služeb je možné nalézt v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, §88.

Poskytovateli sociálních služeb zákon rozumí „územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu“. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

6.3 Situace posledních let v oblasti sociálních služeb v ČR ve vztahu k cílové skupině seniorů

I v Evropské unii probíhají transformační snahy v oblasti sociálních služeb. V posledních dvaceti letech jsou modernizační strategie součástí širšího reformního proudu ve veřejném sektoru. V oblasti řízení a organizace se v členských státech EU reformy soustřeďují zejména na zavádění orientace na uživatele, managementu zaměřeného na výkon, decentralizaci a integraci služeb. Cílem orientace na uživatele je zvýšení kvality a efektivnosti prostřednictvím ustanovení přímé zpětné vazby mezi poskytovateli a uživateli. Dále je cílem zvýšení samostatnosti uživatelů a využití jejich účasti na společenském životě. Integrace služeb má za cíl koordinaci při poskytování služeb příjemcům, například koordinace zdravotnických a sociálních služeb. Cílem decentralizace je pohyb od ústřední státní odpovědnosti na úroveň místní politiky. Naléhavost regionální autonomie zvyšuje myšlenka, že lepší povědomí o potřebách obyvatel mají místní samosprávy než centrální vláda. (Čáslava 2009a)

V současné době je systém financování sociálních služeb limitujícím faktorem jejich následujícího rozvoje. Nákladné sociální služby, zejména služby ústavní, jsou všude v Evropě zařazeny do pojistných systémů, nebo kofinancovány státem. V zahraniční praxi je uplatňován a preferován princip „dotace na hlavu“. Jde o posílení příjmů osob, které potřebují služby podle odborného posouzení státní posudkové komise. Tím dochází k posilování suverenity jedince, protože si on sám vybírá poskytovatele, ke zvyšování kontroly, jestli služby byly skutečně vykonány, a k vytváření koupěschopné poptávky a konkurence. (Molek 2011)

Z této filozofie vychází v zásadě i zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, který má v oblasti financování sociálních služeb za cíle:

- zabezpečení svobodné volby způsobu zajištění služeb a reverzibilního přechodu k „aktivnímu klientství“ od „pasivního závislého pacientství“,

- sjednocení podmínek pro získání veřejných prostředků všemi subjekty, které poskytují péči a mají akreditaci, a zajištění jejich rovnoprávného postavení i stabilního financování,
- zabezpečení spoluúčasti jedince (pacienta a klienta) při řešení jeho sociální situace,
- zrušení paušalizace pohledů na starobní důchodce a zdravotně postižené občany,
- nastartování procesu deinstitucionalizace a individualizace péče,
- reagování na evropské trendy. (Molek 2011)

Charakteristickým rysem financování sociálních služeb je vícezdrojové financování. Na třech hlavních pilířích je založeno financování „pobytových“ sociálních služeb. Jde o státní dotace, platby uživatelů sociálních služeb a platby z veřejného zdravotního pojištění. Financování „terénních“ a „ambulantních“ sociálních služeb se opírá o státní dotace a platby uživatelů sociálních služeb. Dalšími zdroji financování výše uvedených sociálních služeb jsou dary, příspěvek zřizovatele na činnost, vedlejší hospodářská činnost, ostatní granty a zdroje. (Molek 2011) K financování sociálních služeb je v České republice používán systém nenárokového jednoletého financování. Ten vede k vytváření nejistoty finančního zajištění provozu služeb, jelikož na grant není právní nárok, a tím i k fluktuaci pracovníků a snižování kvality poskytovaných služeb. (Středočeský kraj 2008b) Jsou různé názory na financování sociálních služeb. Zástupce Ministerstva práce a sociálních věcí je spokojen s množstvím peněz, které Ministerstvo vynakládá na financování sociálních služeb. Opačný názor mají však zástupci krajů. Ti upozorňují na nedostatek finančních prostředků, díky kterému hrozí kolaps v poskytování sociálních služeb. V případě, že nebudou získány jiné peněžní zdroje, dojde podle nich ke snížení kapacity a kvality nabízených sociálních služeb. (Kašpárek, Kocábová 2010)

Poznatky, které byly získané, dosud ukazují, že i přes řadu důležitých změn při poskytování sociálních služeb existuje významná setrvačnost promítající se v tom, že v řadě regionů je nadále pozornost prioritně věnována službám, které mají ustálenou tradici. Přičemž na řešení problémů, se kterými ČR získává zkušenost od počátku 90. let, je často stále nahlíženo jako na nestandardní způsob, kterým se řeší situace osob v nepříznivé sociální situaci. (Průša 2008)

Zatímco náklady na sociální služby se zvyšují¹² (Kubalčíková, Havlíková 2011), státní dotace na sociální služby klesají. Dokazují to data z MPSV ohledně množství finančních prostředků, které Ministerstvo rozděljuje.

Tabulka č. 1: Dotace MPSV v letech 2007 – 2012 dle druhů sociálních služeb v tisících

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Služby sociální péče	6 032 894	6 021 435	5 766 580	5 801 719	5 364 858	5 082 533
Služby sociální prevence	676 314	1 108 115	996 621	768 388	634 791	1 030 118
Sociální poradenství	460 120	296 192	280 538	260 318	221 611	202 385
Celkem	7 169 328	7 425 743	7 043 740	6 830 426	6 221 260	6 315 037

Zdroj: Nečas 2012: 8.

Z tabulky č. 1 vyplývá, že na sociální poradenství finanční dotace klesá každým rokem, dotace na služby sociální prevence jsou proměnlivé, někdy klesají, jindy stoupají. Podstatně se snižují dotace na služby sociální péče. Roku 2007 byly dotace 6 miliard, roku 2012 o miliardu menší.

Už v lednu 2007, když v účinnost vstoupil zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, bylo jasné, že vedle revolučních změn přináší zákon i mnoho různých problémů. Jako nejvýznamnější potíže je možné jmenovat systém a konstrukce příspěvku na péči, inspekci kvality sociálních služeb, nebo dokonce i Standardy kvality sociálních služeb a jejich zavádění do praxe poskytovatelů. (Čámský 2009) Členka Výkonné rady Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče vidí problém v závažných personálních změnách, kterými poskytovatelé sociálních služeb prošli poté, co zákon o sociálních službách vstoupil v platnost. Změny vedly k radikálnímu omezení počtu zdravotnického personálu. Ten byl nahrazen pracovníky v sociálních službách a

¹² V roce 1997 činily náklady na výdaje 123 milionů, roku 2006 to bylo už 225 milionů, a v roce 2007 činila částka 252 milionů.

nyňi jeho absence způsobuje, vzhledem ke stále se zhoršujícímu zdravotnímu stavu klientů, problémy. (Kašpárek, Kocábová 2010) Bylo tedy jasné, že řada ustanovení zákona bude potřebovat v nejbližší době zpřesnění a upravení prostřednictvím novely. Novela byla přijata 17. 6. 2009 a její účinnost nastala 1. 8. 2009. Naneštěstí ani tato novela nepřinesla uspokojivě řešení všech problémů. Jedná se především o příspěvek na péči a způsob jeho výplaty. (Čámský 2009)

Již od počátku byl příspěvek na péči, jeho využívání a výplata jednou z nejvíce problematických záležitostí. Ne vždy příjemci příspěvku řádně porozuměli jeho určení a účelu, a měli proto mnohdy snahu k jeho nesprávnému využívání. Sama zákonná úprava příspěvku na péči umožňovala bezproblémové nakládání s příspěvkem zejména v ambulantních a terénních službách, a jeho využívání i v rozporu s účelem, k jakému byl určen zákonodárcem. Tohoto mnozí příjemci příspěvku zneužívali a docházelo tedy k tomu, že takto vynakládané finanční prostředky se do systému nevraceli. Návrh zákona vypracovaný Ministerstvem práce a sociálních věcí dával dobré šance k tomu, aby uživatelé byli více motivováni k náležitému využívání příspěvku¹³. Základní myšlenky z návrhu byly sice do novely zákona v jisté míře převzaty, ale byly přepracovány a omezeny řadou výjimek. Příkladem změny v novele je například přidání podmínky do § 7 zákona, nárok na příspěvek má ta osoba, která kromě stávajících podmínek splňuje i to, že je jí pomoc jinou osobou skutečně poskytována. (Čámský 2009) Jak ukazuje tabulka č. 2, v roce 2010 nevyužívalo žádného registrovaného poskytovatele 69% příjemců příspěvku na péči.

Tabulka č. 2: Struktura příjemců příspěvku na péči v prosinci 2010

Stupeň příspěvku na péči	Forma péče			Žádný registrovaný poskytovatel	Celkem
	Pobytová zařízení	Ambulantní zařízení	Terénní zařízení		
I.	11 734	6 056	12 372	85 764	115 926
II.	15 397	4 067	7 437	64 404	91 305
III.	13 820	2 252	3 709	40 020	59 801

¹³ vyplácení příspěvku v prvním stupni pouze uživatelům, kteří s registrovaným poskytovatelem sjednají smlouvu o poskytování služby, při nesprávném používání příspěvku vyplácení příspěvku formou poukázek

IV.	14 519	1 242	2 158	19 891	37 810
celkem	55 470	13 617	25 676	210 079	304 842

Zdroj: Víšek, Průša 2012: 58

Podle odborníků z Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí bude v roce 2020 příjemců příspěvku na péči zhruba 350 tisíc, což je o téměř sto tisíc více než dnes. Jejich propočty ukazují, že stávající kapacity v jednotlivých typech zařízení v roce 2020 nebudou dostatečné. Rostou i výdaje na sociální služby. V roce 2007 se na ně vydalo 33 miliard korun, v roce 2010 potom přibližně 45 miliard. Z toho příspěvky na péči v roce 2007 činily 14 miliard, roku 2010 už 19 miliard. (Víšek, Průša 2012)

Podle Molka (2011) je možné aktuální problémy v oblasti sociálních služeb shrnout do čtyř oblastí. První oblastí je nesoulad mezi nabídkou sociálních služeb a poptávkou po nich, kdy vybavenost regionů, města obcí sociálními službami převážně neodpovídá jejich potřebám. Druhou oblastí je nerovné postavení uživatelů sociálních služeb vůči jejich poskytovatelům. To se děje z několika důvodů, například proto, že uživatelé příspěvek na péči nevyužívají k účelům, které stanoví zákon. Dále z důvodů nedostatečné informovanosti uživatelů o jejich právech a nabídce služeb, nebo minimální či nulové možnosti výběru sociální služby. Třetí oblastí je nedostatečně rozvinutý trh sociálních služeb, kdy mají poskytovatelé sociálních služeb monopolní postavení, které ještě umocňuje převažující poptávka po službách nad nabídkou. A právě z této situace poskytovatelé těží. Příkladem může být pobytová služba, kdy uživatel musí nakupovat všechny služby, které poskytovatel nabízí, ačkoliv některé z nich nepotřebuje. Poslední oblastí problémů v sociálních službách je nedostatek veřejných zdrojů na financování sociálních služeb.

Ministr práce a sociálních věcí v demisi František Koníček vidí jako nejpálčivější problém pro poskytování sociálních služeb v ČR nekonceptnost, strategicky neplánované dlouhodobé financování a absenci Národního plánu sociálních služeb. (Kašpárek 2013a) Předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR Dagmar Žitníková upozorňovala na V. výročním kongresu poskytovatelů sociálních služeb konaném v říjnu 2013 na bolestivá místa sociálních služeb. Ta souvisela zejména s odměňováním zaměstnanců, celkovým podfinancováním sociálních služeb, hrazením

zdravotní péče, nebo počtem zdravotních sester a pracovníků v přímé péči v pobytových zařízeních. (Kašpárek 2013b)

„Koncepte sociálních služeb byla postavena na předpokladu, že senior setrvá ve svém původním prostředí co možná nejdéle s využitím různých druhů terénních sociálních služeb či rodinných příslušníků. Extrémní úvahy o odlivu klientů rezidenčních zařízení zpět do přirozeného prostředí nedošly naplnění, zájemců o pobytové služby rovněž neubývá.“ (Vítová 2011: 23) Snaha o udržení seniora v jeho přirozeném prostředí ovšem naráží na problém. V roce 2009 proběhl průzkum s názvem Bydlení seniorů. Výsledky průzkumu ukázaly, že pouze jedna třetina bytů, které obývají senioři, poskytuje bezpečné podmínky v případě, že dojde ke snížení pohybových a smyslových schopností seniorů. Domácnosti skrývají mnoho překážek, jako například prahy nebo nedostatečně široké dveře. Pouze 28% bytů, kde senioři bydleli, bylo vybaveno bezbariérovou koupelnou. Důležité také je, aby stoly, židle či postele neměly ostré hrany. (Diakonie ČCE 2009) Nejde ovšem jen o bariéry v domácím prostředí seniora. Na překážky senior naráží i venku, například na cestě za sociální službou, kde může být problémem kluzký chodník, schody nebo chybějící nízkopodlažní autobusy. (Bareš a kol. 2012) Ve výzkumu, který proběhl mezi seniory v Praze a týkal se poskytování sociálních služeb, viděli respondenti bariéru v časové dostupnosti služeb (některé služby nebyly o víkendech poskytovány) nebo prostorové dostupnosti služeb (kluzké chodníky, schody, chybějící nízkopodlažní autobusy). (Kotrusová, Dobiášová 2012) Tento problém bariérového prostředí opět naráží na finanční bariéru.

Trendy k deinstitucionalizaci, odborníky považované za odpovídající moderní době, však mohou vést i k nezamýšleným negativním dopadům. Jeden z nich vidí Sembdner v poskytování sociální služby 24 hodin denně. Podle něj je takováto služba neefektivní z důvodu omezeného spektra základních a fakultativních činností, které je schopna v nočních hodinách poskytovat, a prohlubující závislosti na pečovatelské službě. (Sembdner 2010) Opačným pohledem na tuto problematiku je to, že právě tato služba umožňuje i lidem s vyšším stupněm závislosti setrvat v domácím prostředí, kdy by jinak museli do zařízení pobytového. (Bohatá 2010) Sembdner hodnotí pozitivně vývoj efektivity pečovatelské služby, ovšem bez podpory státu a zřizovatelů nemá podle něj možnost stát se „ziskovou“. Na straně výnosů ovlivňuje situaci ve financování pečovatelské služby stanovená nejvyšší možná cena na jednu hodinu práce pracovníka

služby. Dalším limitem je, a to nejen v domovech s pečovatelskou službou, to, že velká část příspěvků na péči se k poskytovateli vůbec nedostane. (Sembdner 2010) Také náklady v domovech pro seniory jsou mnohem vyšší než ty pečovatelské služby (Bohatá 2010)

Tabulka č. 3: Průměrné neinvestiční výdaje na 1 lůžko za měsíc

	2009	2010	2011	2012
Domov pro seniory	20 834,-	21 667,-	21 083,-	21 667,-
Domov se zvláštním režimem	24 250,-	25 417,-	21 167,-	24 500,-

Zdroj: MPSV 2013c, vlastní zpracování

Tabulka č. 4: Průměrné výdaje na 1 klienta za měsíc

	2009	2010	2011	2012
Pečovatelská služba	1 387,-	1 460,-	1 541,-	1 572,-

Zdroj: MPSV 2013c, vlastní zpracování

Průměrný neinvestiční výdaj na jedno lůžko v domově pro seniory v roce 2012 činil 21 667 Kč, průměrný náklad pečovatelské služby na péči o jednoho klienta byl ve stejném období 1 572 Kč. Zde je vidět, že terénní služby jsou méně nákladné, než služby pobytové (v těchto dvou příkladech). Je samozřejmě nutné brát v potaz i množství a druhy poskytovaných služeb a čas strávený péčí o klienta, tyto informace však nejsou přístupné. Ze statistiky plynuly pouze údaje o celkových ročních nákladech na pečovatelskou službu a počet klientů.

Z výzkumného šetření, které bylo provedeno mezi členy Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, vyplynulo, že nejvýznamnějším faktorem, jenž limituje dostupnost služeb klientům, jsou čekací doby pro žadatele o službu, které jsou dlouhé. V této souvislosti lze jako komplementární zjištění chápat poznatek, že nedostačující kapacita je nejčastějším důvodem pro odmítnutí žadatelů o službu. V domovech pro seniory byla

délka čekací doby v rozmezí od 0 do 96- ti měsíců, v domovech se zvláštním režimem od 1 do 60- ti měsíců. (Bareš 2010) Jaroslava Vítová provedla obsahovou analýzu evidovaných záznamů zájemců o pobytovou sociální službu, kde zjišťovala důvody pro podání žádosti k této službě. Po „zdravotních“ důvodech, byl jako druhý nejčastější uváděn důvod „do budoucna“, což znamená, že není aktuální faktický zájem o sociální službu. Tento postoj seniorů k jejich budoucnosti je možno chápat jako postavený na svobodném rozhodnutí a odpovědný. Tento postoj však nepodporuje současná koncepce sociálních služeb v ČR. Zákonem jsou pobytové sociální služby vymezeny zejména pro osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby, a proto při výběru klienta k umístění do pobytové služby není rozhodujícím kritériem pořadí podání žádosti, ale aktuální sociální potřebnost žadatele. (Vítová 2011) Z šetření provedeného mezi členy Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR dále vyplynulo, že kromě nedostatku finančních prostředků, uváděli respondenti značnou administrativní zátěž. (Pruša a kol. 2010)

V březnu 2012 proběhla pod názvem „Domy s pečovatelskou službou - přežitek, nebo budoucnost?“ další konference Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. Na konferenci bylo opakovaně zdůrazňováno, že domy s pečovatelskou službou nejsou sociální službou, pouze místo, kde může být služba realizována, a ani název „dům s pečovatelskou službou“ nemá žádné ukotvení v současné legislativě. Byly zde předneseny problémy, které se v této problematice objevují. Jedním z nich je to, že ne všichni obyvatelé domů s pečovatelskou službou potřebují pomoc jiné osoby a využívají pečovatelskou službu. Mnohdy jen řeší svou bytovou situaci. (Kašpárek 2012)

V oblasti poskytování sociálních služeb tedy existuje mnoho problémů, které je třeba řešit a postupně odstraňovat. Definovala jsem si pět okruhů bariér, které brání ve větším prosazování deinstitutionalizace v sociálních službách, na které budu navazovat v případové studii Rakovnicka. Jde o systém financování sociálních služeb, příspěvek na péči, nedostatečné pokrytí území terénními službami a bariérové prostředí.

7 Komunitní plánování sociálních služeb v ČR

„Komunita je místo, kde člověk může získávat emocionální podporu, ocenění a praktickou pomoc v každodenním životě.“ (Hartl 1997 in Matoušek 2003: 253)

V kontextu komunitního plánování je komunita chápána jako místní společenství, které spojuje obyvatele přímými vazbami mezi sebou a obyvatele s místem, kde žijí. (Matoušek 2007b) *„Komunitní práce je metoda směřující k vyvolání a podporování změny v rámci místního společenství.“* (kolektiv autorů 1997 in Matoušek 2003: 254) Jde o snahu aktivizovat jedince, aby se o řešení problému postarali sami. Rozumíme jí také způsob, jak určitý problém vyřešit. (Matoušek 2003)

K pojmu komunitní práce je blízký pojem komunitní péče. Při ní jde o směřování k uspořádání služeb¹⁴ pro skupiny, které jsou „na okraji“ společnosti¹⁵, aby se svým hendikepem mohly zůstat ve své komunitě a v ní žít plnohodnotný život. (Matoušek 2003) Komunitní plánování je metodou, která umožňuje vytvářet rozvojové materiály na úrovni kraje i obce pro rozličné oblasti veřejného života. Tato metoda posiluje výrazně principy zastupitelské demokracie. Jejím charakteristickým znakem je důraz, který se klade na dialog a vyjednávání, zapojení všech aktérů a výsledek přijatý a podporovaný většinou účastníků. (Vasková, Žežula 2002) Komunitní plánování sociálních služeb je metodou, kterou lze plánovat na úrovni krajů nebo obcí sociální služby tak, aby odpovídaly potřebám jednotlivých občanů i místním specifikům. Jde o otevřený proces, při kterém se zjišťují potřeby a zdroje, a hledá se nejlepší řešení v oblasti sociálních služeb. (Vasková, Žežula 2002)

V plánování sociálních služeb byl prvním významným krokem česko-britský projekt MPSV na podporu reformy sociálních služeb, který byl zahájen v roce 2000. Projekt byl realizován po tři roky a skládal se ze tří modulů, kdy jeden byl zaměřen na komunitní plánování sociálních služeb. Kromě jiného bylo jeho cílem zjistit, jestli metoda komunitního plánování, která byla ve Velké Británii běžně uplatňovaná, může být do českých podmínek přenositelná a realizovatelná. Modul, který byl zaměřený na komunitní plánování sociálních služeb, byl nejprve zasazen na území okresu Písek, poté se přesunul do regionu Milevska. Ukázalo se, že principy plánování sociálních služeb jsou aplikovatelné i v českých poměrech, ačkoliv vyžadují přijetí doposud nezvyklého

¹⁴ zejména sociálních a zdravotních

¹⁵ například senioři, zdravotně postižení, duševně nemocní

procesu a větší zapojení všech aktérů. Po skončení projektu Ministerstvo práce a sociálních věcí dále podporovalo plánování sociálních služeb na úrovni obcí a měst. (Vasková 2009)

Komunitní plánování a legislativa v České republice

Komunitní plánování sociálních služeb v ČR se musí řídit jak legislativním rámcem České republiky, tak Evropské unie.

Evropská unie má sociální politiku zakotvenou v Amsterodamské smlouvě. Roku 2000 byl v Lisabonu zahájen tzv. Lisabonský proces, který měl za cíl, aby se do roku 2010 stala Evropská unie nejdynamičtější a nejkonkurenceschopnější ekonomikou na světě¹⁶. V Nice byl v roce 2000 přijat Evropský sociální program s cílem bojovat proti chudobě a sociálnímu vyloučení. Sociální služby zde slouží jako nástroj pro dosahování vytyčených cílů na místní úrovni. Důležitým dokumentem je také Evropská sociální charta, kterou Česká republika ratifikovala a zavázala se tak k usilování o dosažení podmínek, za kterých budou naplňována kromě dalších i následující práva a principy:

- právo na sociální a zdravotní pomoc v případě nedostatečných prostředků,
- právo každého na využívání služeb sociální péče,
- právo osob se zdravotním postižením na rehabilitaci, odborný výcvik a sociální readaptaci,
- právo rodiny na vhodnou právní, sociální a hospodářskou ochranu pro zajištění svého vývoje,
- právo matek a dětí na přiměřenou hospodářskou a sociální ochranu.

Vhodným nástrojem, jak dosáhnout příhodných podmínek k rozvoji sociálních služeb na místní úrovni, je komunitní plánování sociálních služeb. (Havlík 2005)

Pro splnění cílů stanovených Evropskou unií začaly vytvářet členské státy Národní akční plány sociálního začleňování. Ty vytvářelo i Ministerstvo práce a sociálních věcí v České republice, a to pro roky 2004 – 2006, 2006 – 2008 a 2008 – 2010. V Národním akčním plánu pro léta 2004 – 2006 byl mimo jiné i cíl, který chtěl prosadit rovný přístup k sociálním službám. Zde bylo přímo zmiňované komunitní plánování jako jedno z opatření zajišťující takový systém sociálních služeb na úrovni kraje a obce, který je schopen sledovat změny v potřebách uživatelů i komunity a reagovat na ně. V

¹⁶ Na končící Lisabonský proces navázala roku 2010 strategie Evropa 2020.

Národním akčním plánem pro léta 2006 – 2008 byl jedním z cílů podpora rozhodování o sociálním rozvoji na regionální a lokální úrovni. Počítal s vytvořením a implementací čtrnácti plánů rozvoje sociálních služeb, a se zapojením do plánování sociálních služeb na místní úrovni alespoň dvou set obcí. (MPSV 2010a)

Dalším dokumentem, který se vztahuje ke komunitnímu plánování, je Bílá kniha v sociálních službách. Jedná se o strategický dokument Ministerstva práce a sociálních věcí, který vymezuje sociální služby a fungování systému sociálních služeb včetně komunitního plánování. (MPSV 2003)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách přináší nově povinnosti, které se komunitního plánování týkají. Jedná se o spolupráci MPSV, krajů, obcí, poskytovatelů a uživatelů služeb při plánování sociálních služeb, a dále přináší pojem „plán rozvoje sociálních služeb“. Ten je výsledkem procesu aktivního zjišťování potřeb lidí žijících na určitém území a hledání, jakým způsobem tyto potřeby uspokojit pomocí využití dostupných zdrojů. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Aktéři komunitního plánování

Prímými aktéry, kteří v komunitním plánování vystupují, jsou zástupci triády¹⁷. Konkrétně jde o zadavatele, poskytovatele a uživatele sociálních služeb. Důležitou roli hraje také veřejnost a další organizace.

„Zadavatelé sociálních služeb“

Zadavatelé odpovídají za zabezpečení sociálních služeb na určitém území a ručí za realizaci výstupů komunitního plánování. Zadavateli rozumíme zejména obce a kraje. (Průvodce 2004) Mají legitimní moc, která vzešla z demokratických voleb. Rozhodováním o návrzích, které vzešly z procesu plánování sociálních služeb, jim dávají politickou legitimitu. Zadavatelé služby zadávají, zřizují, platí, organizují a pořádají na ně výběrová řízení. Jejich cílem je nakoupit co nejkvalitnější a nejlevnější služby, které občané potřebují. Aby toto všechno mohli splnit, potřebují znát zdroje svého regionu, statistiky, demografii, nebo například standardy kvality sociálních služeb. (Havlík 2005) Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení) stanovuje v § 35, že „*Do samostatné působnosti obce patří záležitosti, které jsou v zájmu obce a*

¹⁷ viz Základní principy komunitního plánování

občanů obce, ...“, a dále že „*Obec v samostatné působnosti ve svém územním obvodu dále pečuje v souladu s místními předpoklady a s místními zvyklostmi o vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče a pro uspokojování potřeb svých občanů.*“ (Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích.) Důležitým krokem je usnesení zastupitelstva obce, které tak deklaruje své odhodlání k rozvoji sociálních služeb. Toto usnesení potom bude bráno jako potvrzení legitimacy komunitního plánování, projev politické vůle v obci nebo kraji, a záruka pro zapojení ostatních účastníků. (Vasková, Žežula 2002)

„Poskytovatelé sociálních služeb“

Poskytovatelem sociálních služeb je subjekt, který služby nabízí a poskytuje, bez ohledu na zřizovatele. Může se jednat jak o nestátní neziskové organizace, tak o organizace zřízené obcí, krajem nebo státem. (Průvodce 2004) Dle §6 Zákona č. 108/2006, Sb. o sociálních službách mohou být při splnění podmínek poskytovateli sociálních služeb fyzické osoby, právnické osoby, právnické osoby zřizované územními samosprávnými celky, nebo ministerstvo a jím zřízené složky. (Zákon č. 108/2006 Sb.) Předpokladem je, že poskytovatelé sociálních služeb jsou experti na problematiku skupin, se kterými pracují. (Matoušek 2007b) Poskytovatelé vědí, jakým způsobem služby fungují, znají provozní i systémové záležitosti, umí popsat stávající poptávku, předpokládané trendy a v celé problematice se dobře orientují. Přínos poskytovatelů sociálních služeb je proto nenahraditelný. (Průvodce 2004)

„Uživatelé sociálních služeb“

Uživateli sociálních služeb jsou lidé, kteří se dostali do nepříznivé životní situace¹⁸, kterou nemohou zvládnout vlastními silami. (Matoušek 2007b) Jde o nejdůležitější účastníky v komunitním plánování, jelikož právě oni jsou klienty sociálních služeb. Nepostradatelný je jejich pohled na věc, možnost vyjádřit, co je pro ně nejlepší a nejpotřebnější, a tak se spolupodílet na tvorbě podoby sociálních služeb. (Průvodce 2004)

¹⁸ Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje v §3 nepříznivou sociální situaci jako oslabení nebo ztrátu schopnosti z důvodu věku, zdravotního stavu a další vymezené situace s takovým řešením, aby podporovalo ochranu před sociálním vyloučením a sociální začlenění.

„Veřejnost“

Veřejností se rozumí všichni ostatní záměci, kterým nejsou lhotejné sociální služby, ani jejich fungování a poskytování, a jsou schopni přispět aktivně k vytvoření nebo realizaci plánu. (Průvodce 2004) Je nutné veřejnost průběžně seznamovat se záměry a výsledky komunitního plánu. Cílem informační strategie je zabezpečit přístup veřejnosti k informacím. (Vasková, Žežula 2002)

„Další organizace“

Čím je vyšší míra zapojení dalších organizací, tím je vyšší efektivita procesu komunitního plánování. Při přípravě komunitního plánu jsou vyzvány ke spolupráci místní organizace a zájmové skupiny, kterých se dotýká poskytování sociálních služeb (například nemocnice, úřady práce, policie, školy), i občanské nebo etnické skupiny. (Vasková, Žežula 2002)

Základní principy komunitního plánování

Principy komunitního plánování ztvárňují hodnoty, které tato metoda přináší, a ke kterým je třeba vztahovat praxi plánování sociálních služeb. Hodnoty, které jsou zachyceny v principech, odlišují komunitní plánování od ostatních plánovacích postupů. Nově je díky principům ve sféře plánování sociálních služeb kladen důraz na zastoupení zájmů uživatelů sociálních služeb v procesu plánování a jejich aktivní roli tamtéž. Dále by se měl zapojit široký okruh lidí a spolupracovníků do tvořivé práce, opětovně by se měly ověřovat závěry s přáním lidí, a nakonec by měla být veřejnost zplnomocněna ke kontrole postupu rozhodování a uskutečňování. (MPSV 2009a)

Metodiky pro plánování sociálních služeb vymezují následující principy:

- „Princip triády“ vychází z toho, že při komunitním plánování spolupracují a plánují minimálně tři strany, konkrétně zadavatelé, poskytovatelé a uživatelé.
- „Princip rovnosti“ zaručuje každému z účastníků komunitního plánování, že se může k plánování sociálních služeb vyslovit. Hovoří o právu starat se o věci veřejné, o právu na to se vyjádřit a mluvit (i bez pověření od zájmové skupiny), a o zákazu vylučování a diskriminace během jednání.
- „Princip skutečných potřeb“ zajišťuje aktivní zjišťování skutečných potřeb všech stran, které se plánování účastní (aby se nejednalo pouze o analýzy, které popisují stav sociálních služeb).

- „Princip dohody“. Tento princip apeluje na konsenzus v komunitním plánování, jelikož výsledný plán je určitou smlouvou, ve které se tři strany (viz princip triády) vzájemně zavazují. Důležité v komunitním plánování je, aby k závěrům docházelo dohodou, a ne hlasováním. Platí, že pokud nesouhlasí všichni, není nic odsouhlaseno.
- Princip „vše je veřejné“ znamená, že informace o dění v plánování sociálních služeb jsou veřejně dostupné, a otevřená jsou i jednání pracovních skupin. Aktivně předávané veřejnosti jsou také informace o průběhu a výstupech plánování.
- „Princip dosažitelnosti řešení“ říká, že ať je komunitní plánování zaměřeno na jeden nebo více problémů, je třeba, aby šíře záběru odpovídala místnímu společenství, místním podmínkám, přání lidí, materiálním a lidským zdrojům.
- „Princip cyklického opakování“ hovoří o tom, že komunitní plánování je stále se opakující proces, ve kterém se cyklicky opakují fáze, témata a mnohé problémy. Je tedy nutné se jimi opět zabývat a řešit je na nové úrovni.
- „Princip kompetence účastníků“ klade důraz na to, aby do řízení plánování sociálních služeb byli zapojeni kompetentní a profesionální lidé, kteří mají jasně vymezenou zodpovědnost a pozici.
- „Princip přímé úměry“ poukazuje na to, že je stejně důležitá kvalita průběhu komunitního plánování, jako vlastní plán. Kvalita průběhu plánování je přímo úměrná kvalitě jeho výstupu. (MPSV 2009a)

Rizika spojená s komunitním plánováním

Při sestavování komunitního plánu se mohou vyskytnout určitá rizika, na které si musí dát realizátor plánu pozor. V následující části práce se pokusím tyto komplikace, jak je popsal Matoušek, shrnout.

- Státní subjekty nemusí mít vždy proti nestátním organizacím a uživatelům služeb přátelské postoje.
- U nestátních organizací může být problémem nedostatečná společenská prestiž a nízké sebevědomí k rovnoprávnému vyjednávání s ostatními subjekty zainteresovanými v komunitním plánu.
- Poskytovatelé a zadavatelé mohou mít převahu nad uživateli, kteří mohou těžko formulovat své potřeby a pociťovat slabost na jejich prosazování.

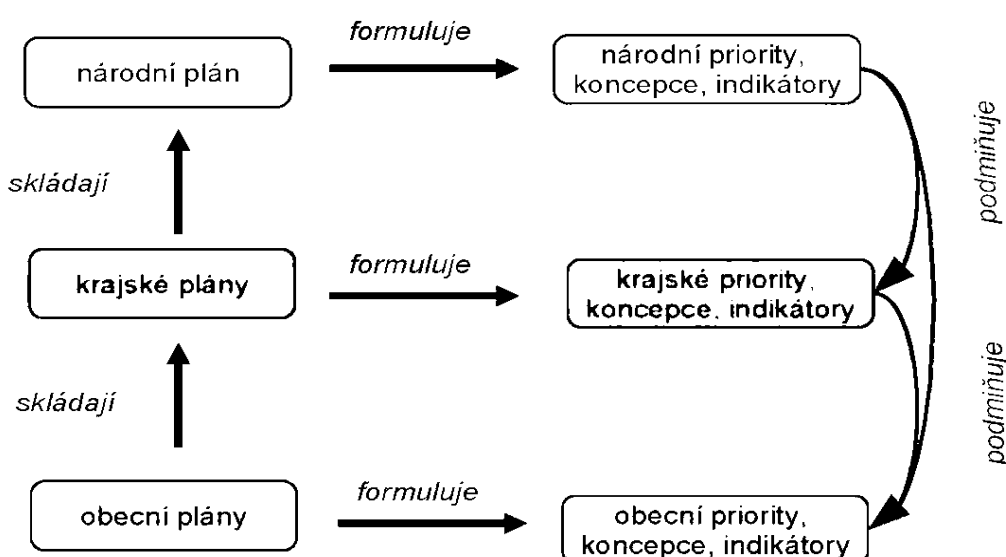
- Poskytovatelé jsou protivníky na trhu se službami, mají hlavní zájem na rozvoji vlastních služeb. Proto se mohou stavět proti plánu, který by na jedné straně lépe odpovídal potřebám cílové skupiny, ale na straně druhé by poškozoval jejich zájem na přežití.
- Zadavatelé mohou mít jiné priority než další ostatní aktéři komunitního plánování. Mají sklon k autoritářskému vystupování a odvolávají se na politickou odpovědnost za realizaci přijatého plánu.
- Posledním rizikem je jiná společenská role komunity jako místního společenství v postkomunistické zemi a v západních státech, kde je vyšší schopnost zástupců místních společenství formulovat regionální potřeby a účinně je prosazovat, z důvodu nepřerušené demokratické tradice. (Matoušek 2007b)

Existují potenciální uživatelé sociálních služeb, se kterými nelze jednat (bezdomovci, prostitutky, rodiče zneužívající děti, aj.). O dalších potřebných skupinách, na které by mohly být sociální služby zaměřeny, nemusí vůbec nikdo z aktérů plánování vědět. (Matoušek 2007b) *Komunitní plán proto může zůstat na úrovni uvažování o přidávání či ubírání dosud poskytovaných služeb. Obecně při komunitním plánování není snadné garantovat reprezentativnost názorů těch, kdo se komunitního plánování zúčastňují, ve vztahu k názorům subjektů (skupin), které zastupují.*“ (Matoušek 2007b: 115)

7.1 Situace posledních let v oblasti plánování sociálních služeb v ČR

Podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách má kraj zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb. Spolupracovat na něm má se zástupci poskytovatelů sociálních služeb, s obcemi, které jsou na území kraje, a se zástupci klientů sociálních služeb. Obce na území kraje informuje kraj o výsledcích zjištěných při procesu plánování. (MPSV 2012) Na rozdíl od krajů nemají obce povinnost plány zpracovávat. Provázanost mezi obecní a krajskou úrovní je však podpořena povinností spolupráce krajů s obcemi a ze strany obcí sdělování relevantních informací. (MPSV 2010c) Plánování na obecní úrovni probíhá v širších uskupeních (svazky obcí, mikroregiony), nebo v převážné většině obcí s rozšířenou působností (buď pro samotnou obec, nebo pro celý správní obvod). (MPSV 2010c) Krajské plány mají zásadní význam pro zajištění fungování sítě sociálních služeb na území kraje, popřípadě pro uspokojení potřeb uživatelů sociálních služeb na daném území. Na základě zpracovaných krajských plánů a ostatních skutečnostech jako údajích o poskytovatelích nebo dotacích, Ministerstvo práce a sociálních věcí stanoví souhrnnou výši dotace pro kraj, který ji posléze distribuuje mezi poskytovatele sociálních služeb. (Bareš 2008)

Diagram č. 2: Skladebnost střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb na jednotlivých úrovních



Zdroj: Úlehla, Slabová, Mirovská 2007: 6

Všechny kraje měly bezprostředně po přijetí zákona o sociálních službách velmi podobnou výchozí pozici ve vztahu k plánování rozvoje sociálních služeb. V této době bylo možné a účelné podobu zpracovaných krajských plánů porovnat. Od přijetí zákona o sociálních službách až dodnes však nebyla ustanovena jednotná podoba krajských plánů. (Bareš 2011) V současnosti mají všechny kraje své střednědobé plány rozvoje sociálních služeb zpracované. (MPSV 2010c) Jednotlivé kraje se však velmi liší zaprvé zvoleným přístupem k plánování rozvoje sociálních služeb, zadruhé fázováním aktivit, které jsou krajem za tímto účelem realizovány. Proto je vhodné zaměřit pozornost na jeden kraj a v jeho rámci sledování dosavadního průběhu plánování rozvoje sociálních služeb. (Bareš 2011)

Ačkoliv jsou plány zpracované s různou mírou podrobnosti a na různě dlouhá časová období, je možné v nich najít společné priority. Jako obecné priority, které se objevují ve většině krajských plánů, lze identifikovat:

- *„transformace či deinstitucionalizace či humanizace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením a seniory,*
- *podpora kvality soc. služeb prostřednictvím standardů kvality soc. služeb,*
- *podpora plánování na úrovni obcí, krajů a posílení spolupráce v území, popř. včetně systémových aktivit,*
- *posílení informovanosti o sociálních službách mezi obyvateli,*
- *větší zapojování dobrovolníků do soc. služeb a využívání jejich potenciálu,*
- *zefektivnění či ztransparentnění systému financování, ekonomická stabilizace sítě poskytovatelů a využití dostupných finančních zdrojů,*
- *zavedení nebo zdokonalení systému vzdělávání pro zaměstnance v sociálních službách,*
- *provázanost zdravotní péče a soc. služeb (příp. i jiných služeb),*
- *optimalizace sítě sociálních služeb, zlepšení jejich časové a místní dostupnosti, podpora systému schopného efektivně reagovat na změny potřeb,*
- *převod zřizovatelských kompetencí z krajských organizací na jiné formy organizace (jen u některých krajů).“ (MPSV 2010c: 12)*

David Pospíšil provedl v roce 2012 pro svou diplomovou práci výzkum, pomocí metody internetového dotazování, mezi koordinátory procesu plánování ve všech krajích České republiky¹⁹. Dotazník vyplnilo 9 dotázaných, z celkového počtu 14 - ti dotázaných.²⁰ Z výsledků šetření vyplynulo, že nejčastěji kraje zjišťují potřeby u poskytovatelů sociálních služeb. Způsob a forma analýzy nejsou jednotné, a jsou prováděny v nepravidelných cyklech. V otázce, jaké hlavní **nedostatky** vidí v procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb, uváděli respondenti nejčastěji nedokonalé plánování v obcích a nízkou spolupráci s nižšími samosprávnými celky. Dalším často uváděným problémem bylo špatné finanční zajištění a to, že výstupy procesu nejsou v dotačním řízení MPSV zohledněny. Zmíněno bylo i nedokonalé legislativní ukotvení plánování. Jako **přínosy** plánování uváděli respondenti zejména spolupráci s poskytovateli sociálních služeb, a zvýšení spolupráce s nižšími samosprávnými celky. Jako přínos byla dále zmiňována tvorba sítě sociálních služeb, nebo efektivnější redistribuce veřejných financí. Za **komplikace** v procesu plánování byl uváděn zejména současný způsob financování, který neumožňuje plánování rozvoje celé sítě sociálních služeb ze střednědobého hlediska. Jako další komplikace byla uvedena nízká podpora ze strany státu, neexistující národní plán, nebo nedostatečné zapojení obcí do systému financování. Jako **možnosti**, které by **zkvalitnily** proces plánování, byly uvedeny změna financování z jednoletého na střednědobé, větší zapojení obcí a místních politických zástupců, a nastavení národní metodiky v postupech plánování. (Pospíšil 2013)

¹⁹ Dotazník reprezentoval postoje expertů, nikoliv kraje.

²⁰ Do výzkumu se zapojil i koordinátor Středočeského kraje, který uvedl, že Středočeský kraj zrealizoval 50% cílů z posledního uzavřeného plánu.

7.2 Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2012-2013



Zdroj: Středočeský kraj 2008c

Rakovnicko je součástí Středočeského kraje, pro který ze zákona vyplývá povinnost sestavovat Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, o kterém bych se pro rámcovou představu, ráda zmínila.

V roce 2009 byla realizována Analýza sociálních služeb pro seniory ve Středočeském kraji. Vyplývalo z ní, že kdyby například byla pečovatelská služba dostupná i o víkendech, nebo nabízela péči dvacet čtyři hodin denně a s pestrou nabídkou úkonů, nabyla by nucena řada osob podávat jako pojistku žádost do domova pro seniory s předstihem. Další skutečnost, vyplývající z analýzy, byla ta, že pobytové sociální služby jsou využívány zejména osobami staršími osmdesáti let a především ženami. Proto je nutné se na tuto cílovou skupinu zaměřit a vytvořit informační strategii o poskytovaných pobytových službách pro tyto osoby a jejich rodinné příslušníky. Další skutečností, která byla při analýze zjištěna, je to, že v domovech pro seniory chybí možnost bydlení pro manželské páry na společném pokoji. Téměř ve všech regionech kraje neodpovídá kapacita pobytových sociálních služeb vysoké poptávce. Proto Středočeský kraj uskutečňuje kroky, které vedou k nárůstu kapacit především příspěvkových organizací kraje. Mnoho příspěvkových organizací kraje nabízí již pečovatelskou službu, kterou senioři jednoznačně preferují, dále denní stacionář či

odlehčovací služby. Nabídka by se dále měla rozšiřovat tak, že bude zajištěna například i v menších obcích dostupnost pečovatelské služby. Z Analýzy dále vyplývá, že je vhodné zaměřením pozornosti na rozšíření domovů pro seniory stávajících, a tam, kde je to možné, budovat specializovaná oddělení pro uživatele s demencemi. Již poskytované služby se budou tak rozšiřovat o další registrovanou sociální službu, a to domov se zvláštním režimem. (Středočeský kraj 2008b)

Tento poslední, aktuální, plán navazuje úzce na předchozí střednědobé plány Středočeského kraje. Je zaměřen na zajištění kvality a dostupnosti sociálních služeb na území kraje. Plánování sociálních služeb a jejich rozvoje ve Středočeském kraji vychází z metody komunitního plánování. Při tvorbě plánu byla snaha o udržení základního modelu triády, tedy zástupci zadavatele²¹, poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb. Po zhodnocení současné situace bylo stanoveno, že je žádoucí a potřebné stávající sociální služby pro seniory podporovat s tím, že by se kraj měl dále zaměřovat na rozšiřování sítě sociálních služeb. Zvláště by měl být důraz kladen na podporu ambulantních a terénních služeb zejména u péče, která je poskytována v domácím prostředí, a na rozvíjení služeb orientovaných na seniory. (Středočeský kraj 2008b)

Cíle na období 2012 – 2013 pro cílovou skupinu SENIÓŘI jsou následující:

- rozšíření a zkvalitnění terénních a ambulantních sociálních služeb pro seniory,
- zajištění a podpora pobytových služeb pro seniory a další osoby²². (Středočeský kraj 2008b)

Dopad cílů na skupinu seniorů by měl být následující:

- zvýšení dostupnosti a kvality jednotlivých ambulantních a terénních sociálních služeb, které jsou určeny pro seniory,
- uspokojení většího množství žadatelů o ambulantní a terénní služby pro seniory,
- rozvoj a podpora terénních služeb, které umožňují většímu počtu seniorů, aby mohli zůstat v domácím prostředí,
- prevence před sociální izolací a podporování vztahů v rodině,
- zvýšení kvality pobytových služeb určených seniorům,
- zvýšení celkové kapacity pobytových služeb pro seniory ve Středočeském kraji a uspokojení většího počtu žadatelů,

²¹ Krajský úřad Středočeského kraje

²² Opatření k dosažení cílů v příloze č. 4

- zabezpečení informovanosti o nabízených sociálních službách a rozšíření nabídky poskytovaných sociálních služeb pro seniory,
- zajištění moderní a kvalitní péče o seniory,
- zajištění kvalitní péče pro osoby s degenerativními onemocněními a různými typy demencí. (Středočeský kraj 2008b)

Pospíšil (2013) hodnotí Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje jako druhý nejhorší ve svém výzkumu²³. Na celkovém rozsahu 49- ti stran je sociodemografické analýze věnován pouze velmi omezený prostor, ve srovnání s ostatními střednědobými plány. Velmi obecná je metodika procesu plánování a chybí organizační struktura a nastavení rolí aktérů v procesu. Opatření a cíle jsou členěny dle pracovních skupin procesu plánování, chybí zde však alokace veřejných zdrojů, včetně nastavení ručení za realizaci opatření. Plán se zmiňuje o výzkumu potřeb u obcí s rozšířenou působností, ale dále není s výsledky pracováno. Samostatně je analyzována rozpočtová politika, která se ovšem vztahuje pouze k minulým obdobím, nikoliv k opatřením a cílům. Z textu není patrné, proč nebyly výstupy z analýz potřeb, například u cílové skupiny zdravotně postižených nebo seniorů, využity. Text naznačuje jen formální naplnění povinností, které vyplývají ze zákona o sociálních službách.

²³ Provedl analýzu rozvojových plánů v devíti krajích České republiky.

Tabulka č. 5: Vývoj počtu obyvatel v okrese Rakovník v letech 2007 – 2012 k 31. 12. u věkové skupiny 65+

ROK	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Počet obyvatel 65+	7 923	8 127	8 316	8 473	8 796	9 209

Zdroj: Český statistický úřad 2013g, vlastní zpracování

Demografický vývoj věkové skupiny 65+ koresponduje s vývojem v celé České republice, tedy že počet lidí v této skupině roste. Za pět let se jejich počet zvýšil o 1286 osob. Do budoucna lze tedy předpokládat stále rostoucí počet lidí v této věkové skupině a zvyšující se zájem o služby sociální péče.

Tabulka 6: Počet obyvatel v České republice ve věku 65+ (v tisících)

rok	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Věk 65+	1 423	1 434	1 457	1 482	1 513	1 556	1 599	1 636	1 701	1 768

Zdroj: MPSV 2013c :8 (vlastní zpracování)

Tabulka 7: Počet obyvatel ve Středočeském kraji ve věku 65+ (v tisících)

rok	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Věk 65+	97	97	98	99	100	102	104	107	110	114

Zdroj: Český statistický úřad 2013e: 1 (vlastní zpracování)

Pro potřeby komunitního plánování sociálních služeb na Rakovnicku proběhlo od prosince 2009 do března 2010 dotazníkové šetření, které mělo za cíl získání názorů uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb, i široké veřejnosti, na oblast sociálních služeb v regionu a služeb souvisejících. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 28 poskytovatelů sociálních služeb, z toho 11 z oblasti služeb pro seniory. Mezi veřejnost a uživatele bylo rozdáno v celém regionu 5 000 kusů dotazníků. Z tohoto počtu se vrátilo celkem 1 360 kusů dotazníků vyplněných, což je 27,2%. Respondentů ve věku 60+ bylo v části šetření UŽIVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB 51,12 %, a v části VEŘEJNOST 23,5 %. (Svazek měst a obcí Rakovnicka 2013a)

V hodnotových východiscích této práce bylo zjištěno, že senioři preferují život ve své domácnosti i v případě zhoršení svého zdravotního stavu²⁵. To potvrzují i výsledky dotazníkového šetření. Domácí prostředí a soběstačnost je pro respondenty důležitým faktorem. Po dosažení důchodového věku a při potřebě pomoci druhé osoby by 55,19% dotázaných chtělo zůstat doma za podpory rodiny. A to i v případě, že by člověk po nehodě měl doživotní následky a potřeboval by dlouhodobou pomoc, by přes šedesát procent dotázaných. Zajímavý byl rozdíl v pohledu vedoucích pracovníků domovů pro seniory a pečovatelských služeb v rozhovorech. Podle respondentů z domovů člověk se čtvrtým stupněm závislosti nemůže zůstat v domácím prostředí. „... *tak vlastně třeba zajistit hygienu člověka, který je téměř ležící v domácím prostředí, na to musíte mít dva lidi. Musíte na to mít zařízení, abyste tu hygienu udělala kvalitně.*“ (respondent B) „*Za těch podmínek, jaký jsou tady nastaveny, tak si myslím, že ne, protože to by vyžadovalo plný nasazení tý rodiny. Pakliže to rodinné zázemí takové není, a jak už jsem naznačovala, mnohdy prostě děti těchto seniorů jsou sami seniory, prostě finanční možnosti jim to neumožní. Tak, aby tomu seniorovi mohli věnovat takovou péči, jakou my mu věnujeme tady, protože pořízení pečovatelského lůžka, dekubitní matrace, celodenní péče, plná inkontinence, tohle všechno se k tomu čtvrtému stupni závislosti pojí a to vyžaduje celodenní péči. Ta rodina prostě není schopná toto zajistit prostě v tom domácím prostředí.*“ (respondent C) Naopak podle respondentů z pečovatelské služby není problém, aby i klient se čtvrtým stupněm závislosti zůstal v domácím prostředí, za pomoci rodiny nebo přátel. Připouštěli však, že i toto setrvání doma má své meze. „*A vždy je třeba se dívat na toho člověka, na jeho vůli být doma, na to, jak se rodina zapojí do péče o něj, a potom říct, my jsme tady od toho, abychom vám pomohli. Ale nemůžeme na sebe brát plnou zodpovědnost. Je to spolupráce mezi poskytovatelem, uživatelem a tím okolím.*“ (respondent E) „*Tam opravdu záleží na tom, co napíše doktor a jak to pak posoudí posudkoví lékaři. ... Vše souvisí se zdravotním stavem klienta a posouzením stupně závislosti. Protože já se setkávám, tak jako tady ten klient zrovna jako může být doma, i když má čtvrtý stupeň a má od nás službu.*“ (respondent F)

Péče o seniora v domácím prostředí je dozajista vhodný způsob péče, ale podle respondentů z mého výzkumu nelze paušálně popsat nejvhodnější služby pro seniory.

²⁵ viz kapitola 5 Hodnotová východiska

„Jsou dva stupně, musíte brát v úvahu i ten věk a zdravotní stav se vyvíjí.“ (Respondent B) „Někomu stačí dohled, někdo potřebuje celkovou službu, jestli je pohyblivej, méně pohyblivej, nepohyblivej, tam je to otázka, co ti senioři potřebujou.“ (respondent G) Všichni dotazovaní si myslí, že je pro seniory nejlepší, aby zůstali ve svém přirozeném prostředí, dokud je to možné. Pomoci jim v tom mají „... terénní služby ve spolupráci s rodinnou péčí“. (respondent E) „Teprve ve fázi, kdy ten člověk už nemůže zůstat v přirozeném prostředí, potřebuje dvacet čtyři hodin denně dohled zdravotnického personálu a podobně, ať přechází do pobytového zařízení pro seniory s tím, že to pobytové zařízení by mělo těm lidem poskytovat to, co oni chtějí a potřebují.“ (Respondent B) Příklad z pečovatelské služby dokládá předchozí myšlenky. „..., kdy jsme ze začátku vozili jen obědy, nákupy, léky a pak už bylo potřeba mu to jídlo chystat. Pak jsme tím, že jsme mu nachystali kastrůlky s tím, že on si to ohřeje, pak už se stávalo, že je zapomínal na plotně ty kastrůlky, takže už se ta služba prohlubovala s tím, že jsme mu to jídlo museli ohřát, museli jsme vypnout ty kamna, dát mu to na talíř a museli jsme prohlídnout mu byt, jestli tam něco nemá, protože nás o to prosila rodina, že lidi měli pocit, že mají hlad, ale přitom třeba měli doma prostě jídlo ale různě poschovávané a nepamatovali si prostě kde to je. Pak to dospělo tak, že už jsme vozili pána na různé vyšetření a pak to dospělo k tomu, že pán už šel do ústavu a už vlastně v našich možnostech a v naší kompetenci nebylo se o toho člověka postarat.“ (respondent H) Tyto názory korespondují s podstatou trendu deinstitucionalizace.²⁶

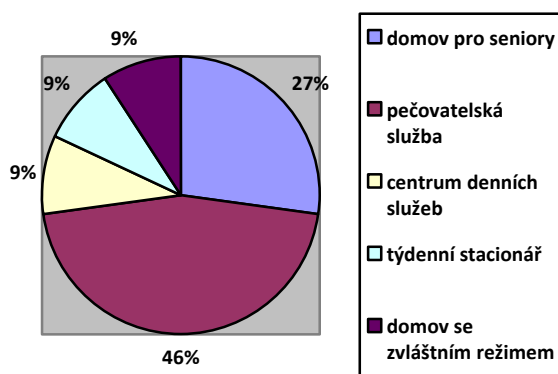
Jako nejtěživější sociální problémy Rakovnícka uvedli občané bezbariérové přístupy, finance, chybějící domov seniorů nebo špatné dopravní spojení. (Svazek měst a obcí Rakovnícka 2013b)

²⁶ viz kapitola 4.1 Deinstitucionalizace v sociálních službách

8.2 Služby sociální péče pro seniory na Rakovnicku

Podle Registru poskytovatelů sociálních služeb je k 30. 11. 2013 v okrese Rakovník 12 registrovaných poskytovatelů služeb pro seniory, kteří poskytují domov pro seniory (3), domov se zvláštním režimem (1), pečovatelskou službu (5), centrum denních služeb (1), týdenní stacionář (1), sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (1) a odborné sociální poradenství (2).

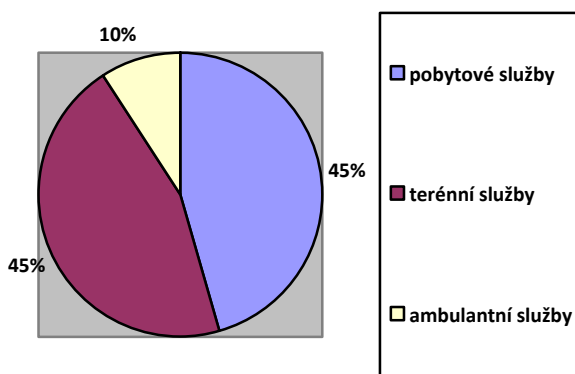
Graf č. 1: Poskytované služby sociální péče pro seniory na Rakovnicku



Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb, vlastní zpracování

Pobytové a terénní služby jsou zde zastoupeny ve stejném poměru.

Graf č. 2: Poskytované služby pro seniory na Rakovnicku podle jejich formy



Zdroj: vlastní zpracování

V rakovnickém regionu se nachází 3 domovy pro seniory. Celková kapacita lůžek v nich je 205, počet klientů 199, počet volných míst 6 a počet zájemců o umístění 208. V domově se zvláštním režimem je kapacita 26 lůžek, a žádostí o umístění 47. V Rakovnicku byla dne 1. 11. 2013 zahájena přestavba budovy, kde má vzniknout nový

domov pro seniory. Přestavba má být dokončena nejpozději k 31. 12. 2014. Přestěhuje se sem Domov Na Zátíší a jeho kapacita se zvýší ze 40- ti na 80 míst.

Jak bylo uvedeno výše, zájemců o umístění do domova pro seniory je 208, do domova se zvláštním režimem 47. Podle analýzy provedené Vítovou²⁷ (2011) si zájemci o pobytovou službu dávají žádost z druhého nejčastějšího důvodu kvůli budoucnosti. Proto jsou počty žadatelů tak vysoké. Toto tvrzení podporují i respondenti z mého výzkumu. *„Troufnu si říct, že takových čtyřicet, padesát procent by chtělo hned, protože třeba leží na LDNce, nebo je naopak rodina dostala z LDNky domu a neví co s nima. A dejme tomu těch padesát procent si třeba podalo žádosti s tím, že když je teď oslovíme „uvolnilo se místo“, tak říkají třeba „já bych radši až do toho nového, až to bude jednolůžkový. Takže v tuhle chvíli si myslím tak půl na půl.“* (respondent B) *„No málo kdo přijde opravdu zavčasu, protože ta čekací doba je, my uvádíme půl roku až rok, ale zpravidla je to delší doba, málokdo přijde s předstihem. Většinou chodí, že potřebují umístit akutně hned. Což je problém. Takže je to tak půl na půl. Někdo si podá žádost s tím, že ještě to třeba zvládají doma, ale pro jistotu si jí chtějí podat, někdo přijde, že potřebuje teda hned, že si to dřív nepodali, ale teď už by potřebovali.“* (respondent D) Zajímavá byla reakce jedné vedoucí pracovníce pečovatelské služby, která se stará o domovy s pečovatelskou službou. I zde se vede evidence žadatelů o pronájem bytu. A i zde žadatelé *„nejsou připraveni nastoupit hned“* (respondent E). Podle respondenta je to z důvodu, že si lidé pletou domov pro seniory s domovem s pečovatelskou službou. *„A řada lidí, mám dojem, že jim tohle trochu splývá, že si to sem dávají jako rezervu, kdyby něco. Ale my tady nejsme od toho kdyby, my máme řešit aktuální potřeby lidí teď, protože teď se ocitli v nějaké nepříjemné situaci, teď potřebujou tu pomoc. A proto si sem dávají tu žádost.“* (respondent E)

Co se týče množství poskytovaných služeb na Rakovnicku, 83 % dotázaných žádnou službu nepostrádá. Zbýlých 17 % uvedlo jako nedostatkovou službu, v oblasti seniorů, denní stacionář, stacionář pro seniory, domov seniorů, osobní asistence nebo dům s pečovatelskou službou. Oproti tomu zástupce města považuje množství sociálních služeb pro seniory v regionu za nedostatečné, stejně jako většina zástupců poskytovatelů služeb z mého výzkumu. Nejvíce byl zmiňován nedostatek domovů se

²⁷ viz kapitola 6.3

zvláštním režimem. „Domovy se zvláštním režimem určitě tady chybí a určitě nejenom na Rakovnicku, ale celorepublikově.“ (respondent D) „... málo míst v pobytových službách se zvláštním režimem.“ (respondent B) Další zmiňovanou nedostatkovou službou je podle respondentů pečovatelská služba na malých vesnicích. „No určitě tady chybí v těch menších vesnicích pečovatelská služba, ta většinou bývá v těch větších městech. Třeba ta dovážka obědů, což je takový to nejvíc zastoupený, co si nejvíc objednávají ti senioři, tak nejedou všude ty pečovatelské služby.“ (respondent D) „... , pečovatelská služba nedosáhne do všech obcí, ...“ (respondent F) Také domovů seniorů a míst v nich je v regionu podle respondentů nedostatek. „V každém případě je málo míst v domovech pro seniory, ...“ (respondent B) Dalšími zmíněnými službami byly denní stacionáře a odlehčovací služby. „Odlehčovací služby. Byla v domově pro seniory v Novém Strašecí, ale zrušili je, nevím z jakého důvodu, nejspíš kvůli finanční náročnosti.“ (respondent E) „... podle mě tady chybí takový ty menší denní stacionáře, které by třeba zřizovaly obce, ...“ (respondent G)

Kvalitu poskytovaných služeb v regionu hodnotili respondenti v rozhovorech kladně, zejména v Rakovníku. „To, co se týká pečovatelské služby a vůbec terénní služby v městě Rakovníku si myslím, že je poměrně na dobré úrovni s tím, že ta služba je pro lidi dosažitelná, kvalitně poskytovaná, zaměstnanci, kteří té práci rozumí a vědí, co mají dělat.“ (respondent E)

Jak vyplynulo ze šetření mezi seniory žijícími ve své domácnosti, pečovatelskou službu využívalo 11% z nich. Nejčastěji využívanou službou byl dovoz obědů, následoval nákup potravin a praní prádla. (Kuchařová, Rabušic, Ehrenbergerová 2002) Stejný trend typu využívaných služeb v pečovatelské službě je i na Rakovnicku. Jako nejžádanější služba je dovoz obědů, následovaný úklidy, nákupy a doprovodem k lékaři. „No, nejžádanější je dovoz obědů. No a pak teda jsou ty úklidy i ty nákupy.“ (respondent F) „Tak asi velké spektrum našich uživatelů má dovoz oběda. To je asi taková služba, která je opravdu nejžádanější, myslí si, že jsou to asi dvě třetiny našich uživatelů. A doprovody k lékaři jsou hodně žádaný.“ (respondent E) „Tak jako ten úklid, nákupy, ...“ (respondent I) „Ty obědy, dovoz stravy.“ (respondent H)

8.3 Deinstitutionalizace v sociálních službách na Rakovnicku

Výše jsem si definovala čtyři okruhy, které brání prosazování deinstitutionalizace v sociálních službách. V následující části práce se podívám na to, zda jsou tyto bariéry i v rakovnickém regionu.

Systém financování sociálních služeb

Na služby sociální péče jde od Ministerstva práce a sociálních věcí prostřednictvím dotací každým rokem méně peněz²⁸. Na Rakovnicku se snižují dotace ve dvou ze tří domovů pro seniory, ve třetím jsou dotace jeden rok nižší, druhý rok zase vyšší. Dotace pro domov se zvláštním režimem a pečovatelské služby se dotace zvyšují. Přesto si respondenti při rozhovoru stěžovali na nedostatek financí na provoz. Nedostatek peněz byla nejčastější odpověď na otázku ohledně problémů poskytovatele. „*Peníze, dotace, sponzoring.*“ (respondent G) „*Určitě bychom potřebovali více financí, abychom mohli zaplatit dalšího sociálního pracovníka.*“ (respondent E) „... *ty finance, protože ta služba se vlastně jakoby nerentuje. Když jsme mimo ten Rakovník, když dovážíme, my jsme měli ten rádius až do Rakovníka a potom na druhou stranu do Kralovic, takže když si to vemte ty projety kilometry a těm lidem to nemůžete zas až tak načíst. Tam je nějaký ceník vlastně za služby a já mu nemůžu říct, že jsem kvůli tomu najela tolik a tolik kilometrů že jo.*“ (respondent H) „*Systém dotací je, to jsou dotace, který se rozdělují prapodivným způsobem, protože my jako soukromá firma jsme za tři roky, nám nikdo na dotace ani neodpověděl, natož aby nám něco poslali, protože tím pádem, jak to rozděluje kraj, tak si to rozdělí mezi svoje zařízení, a ne mezi aby něco dával nějaký soukromý firmě, to je absolutně nezajímá. Oni si to rozdělují tam, kde oni jsou zřizovateli, ...*“ (respondent G) Na finanční bariéru potom naráží i další problémy, které podle poskytovatelů v sociálních službách na Rakovnicku jsou, a to například nedostatek personálu, nedostatek bezbariérových bytů, nedostatečné pokrytí území pečovatelskou službou.

Z tabulek č. 8 a č. 9 níže vyplývá, že poskytovatelé domovů pro seniory dostávají od státu mnohem větší dotace než pečovatelské služby. „... *potom najednou se rozdávali dotace, a sociální služby terénní dostali těch dotací nejméně oproti domovům pro*

²⁸ Viz podkapitola 6.3 Situace posledních let v oblasti sociálních služeb v ČR ve vztahu k cílové skupině seniorů

seniory. ... byl ten trend, že ty pobytové služby dostaly daleko více peněz, než ta terénní činnost. A vlastně té terénní činnosti nezbylo nic jiného, než aby ji pokryl zřizovatel.“
(respondent E)

Tabulka č. 8: Dotace od Ministerstva práce a sociálních věcí pro poskytovatele pobytových služeb na Rakovnicku v období 2011 – 2013 (domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem).

Poskytovatel/ Rok	2011	2012	2013
Domov Kolečovice	4 000 000,-	3 332 000,-	4 324 000,-
Domov Na Zátíší	3 000 000,-	2 499 000,-	1 840 000,-
Domov seniorů Nové Strašecí – domov pro seniory	4 000 000,-	3 332 000,-	3 332 000,-
Domov seniorů Nové Strašecí – domov se zvláštním režimem	x	1 000 000,-	1 274 000,-

Zdroj: MPSV 2013d, vlastní zpracování

Tabulka č. 9: Dotace od Ministerstva práce a sociálních věcí pro poskytovatele terénních a ambulantních služeb na Rakovnicku v období 2011 – 2013 (pečovatelské služby a centrum denních služeb)

Poskytovatel/ Rok	2011	2012	2013
Okresní pečovatelská služba Nové Strašecí, o.p.s.	1 200 000,-	1 293 000,-	1 280 000,-
Pečovatelská služba Rakovník – pečovatelská služba	1 400 000,-	1 509 000,-	1 567 000,-
Pečovatelská služba Rakovník – centrum denních služeb	420 000,-	452 000,-	497 000,-
Společenství Androméda	57 000,-	60 000,-	66 000,-

Zdroj: MPSV 2013d, vlastní zpracování

Příspěvek na péči

Příspěvek na péči má být využit na nákup sociálních služeb, které člověk kvůli svému handicapu potřebuje. Pokud příjemce příspěvku bydlí mimo ústav, s penězi nakládá sám, pokud žije v ústavu (domov pro seniory, domov se zvláštním režimem), peníze jdou ústavu, který s nimi disponuje a platí s ní péči o seniora. *„Příspěvek na péči, pokud je klient v zařízení, tak jde přímo té organizaci, takže příspěvek na péči chodí k nám a je vlastně na práci těch pečovateli.“* (respondent D)

Při rozhovorech v pečovatelských službách jsem se ovšem setkala s výhradami, které se týkaly jak přiznávání příspěvků, tak nakládání s nimi. Z uváděných příkladů respondentů vyplynulo, že jsou případy, kdy uživatel pobírá příspěvek ve čtvrtém stupni a přitom zvládne některé věci zcela sám a bez pomoci. Jindy jsou senioři ležící, neschopní zvládnout cokoli sami a na nejvyšší stupeň příspěvku nedosáhnou. *„... znám člověka, který má čtyřku, a podle mě na tu čtyřku nárok ani neměl. Tam opravdu záleží na tom, co napíše doktor a jak to pak posoudí posudkoví lékaři.“* (respondent F) *„Víme, že jsou to lidi, kteří si ten příspěvek zaslouží, u některých uživatelů o tom můžeme pochybovat. Jak tam došlo k rozhodnutí.“* (respondent E)

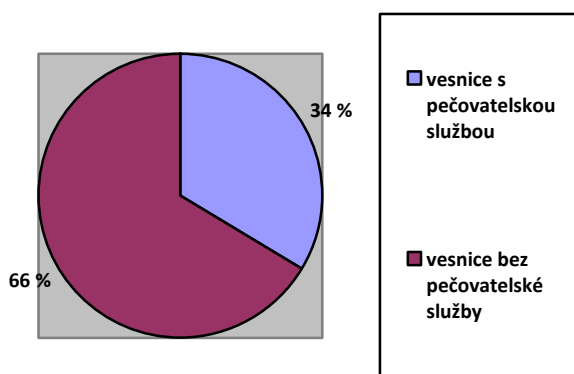
Druhým problémem, který respondenti popisovali, bylo nakládání s příspěvkem v případě, že nejsou v ústavní péči. *„No, rozhodně se většina z těch peněz nevrací zpátky do sociálních služeb.“* (respondent F) Z rozhovorů vyplynulo, že senioři sice dostanou peníze na péči, ale zpátky do systému se rozhodně všechny nevrací. *„Máme hodně klientů, kteří dostanou příspěvek, a nám platí za měsíc dvě tři stovky. A zbytek jim zůstává. Nesetkala jsem se s tím, že by chodila kontrola a kontrolovala výdaje toho příspěvku.“* (respondent F) Senioři peníze buď využijí jinak, nebo je dostanou jejich děti. Ti totiž také mohou seniorům poskytovat služby, za které jim náleží finanční odměna. *„Hodně jsou napsaní jako pečovatelé taky děti, takže ty senioři to dají těm dětem, i když jim třeba tu službu ani neposkytují.“* (respondent G) *„... buď jim to děti rovnou berou, nebo to dávají dětem, u každého seniora, kde vyplňujeme hlášení, že poskytujeme službu, tak jsou tam vždycky uvedený děti, ...“* (respondent G) *„..., teď jsem zrovna vyplňoval pani, která bydlí tady a dítě je zaměstnaný v Praze, ale poskytuje mamince službu, nevím jak teda, když je zaměstnaný v Praze, čili to je vlastně další přívýdělek pro rodinu a ne pro sociální služby.“* (respondent G) *„Ty peníze mizí prostě, senioři končí na LDNkách, a jenom kvůli tomu, že těch jejich osm tisíc, kterých by třeba*

bylo úměrně na ty sociální služby, tak je dostanou děti.“ (respondent G) Tento popisovaný problém odpovídá celorepublikové situaci popisované v kapitole 6.3 Situace posledních let v oblasti sociálních služeb v ČR ve vztahu k cílové skupině seniorů.

Nedostatečné pokrytí regionu terénními službami

Většina respondentů z dotazníkového šetření je spokojena se sociálními službami, které jsou v regionu poskytovány. (Svazek měst a obcí Rakovnicka 2013b) Tak velké množství pozitivních odpovědí může být výsledkem již výše uvedeného zkrácení tím, že nejvíce dotazníků bylo sebráno ve městech, kde je pokrytí službami velmi dobré. Naproti tomu poskytovatelé sociálních služeb z mého šetření vidí jako významný problém nedostatečné pokrytí vesnic pečovatelskou službou, protože pečovatelská služba je většinou ve městech a větších vesnicích. *„Co se týče třeba menších obcí, vesnic, tak tam určitě chybí pečovatelská služba, protože většinou je v tom větším městě a nemá dosah na ty vesnice.*“ (respondent D) *„Podle mého je málo pokrytá terénní služba na vesnicích. Je tam málo pokrytá dopravní obslužnost, obchody, lékařská péče. A na těch vesnicích není ta terénní sociální služba, která by mohla pokrýt tu péči.*“ (respondent E) *„No, tak těch terénních je vlastně taky málo, protože se mi stává, že mi volají lidi, já nevím, řeknu Hředle, Městečko, kde ty služby nejsou. My teda, jelikož se jmenujeme okresní, tak my máme třináct obcí na okrese, s každou tou obcí máme smlouvu, ale je to všechno o financích, že jo. Protože jako stát na to dává strašně málo, a výdělečná činnost to rozhodně není. Takže mohlo by jich být víc, ...“* (respondent F) Pečovatelských služeb je v regionu pět. Z 83 obcí je pečovatelskou službou pokryto 28 obcí. Do 55- ti obcí pečovatelská služba nesahá, což je 66% území. Toto zjištění dokazuje tvrzení nedostatečného pokrytí regionu terénní službou. Zajímavé je, že v několika obcích je pečovatelská služba poskytována více poskytovateli.

Graf č. 3: Pokrytí Rakovnicka terénními službami pro seniory



Zdroj: zpracované informace z pečovatelských služeb, vlastní zpracování

Bariérové prostředí

Dalším významným problémem v oblasti poskytování sociálních služeb seniorům se zdá být bariérové prostředí v okolí seniora. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 37% dotázaných postrádá sociální službu, kterou by chtěli využívat, ale není pro ně dostupná. Konkrétně šlo o služby jako osobní asistence nebo denní stacionář. Důvodem nedostupnosti byla uváděna zejména nedostupnost dopravní a finanční. Bezbariérové přístupy byly také uvedeny mezi nejpálčivějšími sociálními problémy na Rakovnicku. (Svazek měst a obcí Rakovnicka 2013b) Podle respondentů mého šetření je problémem „..., že je velmi málo třeba bezbariérových bytů, které by byly ve vlastnictví města už zrekonstruované, ...“ (respondent B) Dále potom špatná dostupnost lékařů, úřadů nebo obchodů. „Třeba doktoři u Zlatýho lva. Není tam výtah a strašně špatně se tam seniorům dostává. V zimě jsou pak namrzlý chodníky, takže když jdete s klientem na procházku, musíte dávat hrozně pozor. Když pak třeba senior chce nakoupit nějaký dárky, vezmeme ho do obchodu, ale můžeme jen do obchodů, protože do normálních krámů se třeba s vozíkem nedostanete.“ (respondent F)²⁹

²⁹ viz kapitola 6.3 Situace posledních let v oblasti sociálních služeb v ČR ve vztahu k cílové skupině seniorů

8.4 Reakce poskytovatelů služeb na trend deinstitucionalizace

Poskytovatelé pečovatelské služby mají za cíl deinstitucionalizaci, tedy aby senioři mohli setrvat co nejdéle v domácím prostředí. *„To je vlastně v poslání naší pečovatelské služby, aby mohli uživatelé zůstat ve svém přirozeném prostředí co nejdéle, žít plnohodnotný život, a mohli se sami rozhodovat o způsobu a rozsahu poskytovaných služeb.“* (Respondent E) V tomto ohledu je důležitá spolupráce mezi pečovatelskou službou a pobytovými službami. *„... spolupracujeme s ostatními zařízeními v regionu, hlavně s domovy pro seniory, aby ti senioři mohli zůstat doma, kde se o ně spolu s rodinou postaráme.“* (respondent E) Poskytovatelé pobytových služeb se snaží při sociálním šetření před přijetím do domova najít pro žadatele jinou alternativu s možností zůstat doma. *„Tak určitě snažíme se, když někdo je třeba hodně schopnej, že vím, že třeba by ten domov pro seniory pro něj rozhodně nebyl, snažíme se mu nabídnout i možnost domova s pečovatelskou službou, oni většinou ani nevědí, že ta šance tady je, nebo terénní služby, ...“* (respondent D) *„U nás přijímá uživatele sociální pracovníce. ... A ta mu samozřejmě doporučí, s ohledem na jeho zdravotní stav a sociální zázemí, co je a není pro něj vhodné. Pokud naše zařízení pro něj vhodné není, tak samozřejmě mu nastíní další cesty, nebo nasměruje ho do center, kde teda budou služby takového charakteru, které on bude muset využít a potřebuje.“* (respondent C)

8.5 Komunitní plánování na Rakovnicku

Vznik Komunitního plánu sociálních služeb je jedním z výstupů komunitního plánování sociálních služeb na Rakovnicku. Obsahem plánu je zmapování stávajícího stavu oblasti sociálních služeb, popřípadě souvisejících oblastí, dále potom strategická část, která navrhuje řešení rozvoje a udržitelnosti současného stavu, což má za cíl zajistit občanům kvalitní, dostupné a efektivní služby, které jsou schopné na jejich potřeby flexibilně reagovat. (Svazek měst a obcí Rakovnicka 2013c)

Jak bylo řečeno výše, komunitní plánování je důležité při plánování sociálních služeb z důvodu odlišných regionálních potřeb. Podle většiny respondentů z mého výzkumu je komunitní plánování v regionu přínosem, *„..., protože komunitní plánování by mělo zaručit to, že se zmapuje potřebnost sociálních služeb v regionu, a zjistí se to, co tady chybí, a jaký by měl být jakýsi vývoj a trend v těch sociálních službách. Takže zcela určitě je to potřebné. Ale tady je důležité to, aby byla prostě návaznost na ty*

celorepublikové, krajské komunitní plány. A aby to spolu nějak korespondovalo a aby se z toho vycházelo.“ (respondent C). S tímto tvrzením ovšem jeden respondent nesouhlasil. Komunitní plánování nepovažoval za přínos pro region. *„Není, protože to nemá smysl. Jak můžu plánovat něco, na co nemám peníze. Něco, co nemůžu podpořit, něco, co nemůžu rozvíjet.“* (respondent G)

Proces komunitního plánování na Rakovnicku začal 20. 4. 2009, a to pro období 2010 – 2014. Do této doby se sociální problematikou na Rakovnicku zabývala pouze města³⁰, a to zejména proto, že oni jsou zřizovateli sociální péče, zajišťují v této oblasti poradenství a v oblasti sociální péče vykonávají státní správu. (Svazek měst a obcí Rakovnicka 2013a) Pověřen zpracováním plánu byl Svazek měst a obcí Rakovnicka. Na tomto plánu spolupracovali v rámci triády poskytovatelé sociálních služeb, uživatelé a zaměstnanci města Rakovník. Do projednávání cílů byli zapojeni také oborově odpovídající instituce a odborníci. Pět respondentů se komunitního plánování přímo zúčastnilo. Ti, co se zúčastnili, prosazovali zájmy z pozice služby, ve které pracovali. Kdo pracoval v pečovatelských službách, prosazoval *„zlepšení prostě té kvality, prostě, aby to šlo lépe, aby byla ta služba dostupná po všechny ty lidi“*. (respondent F) *„Takže nasměrovávám vysloveně všechno právě pak do terénu, to znamená udělat podmínky pro obyvatele takové, aby mohli zůstat doma co nejdéle. Ať je to bezbariérový přístup do zdravotnických zařízení, co se týče ve vztahu k seniorům, ať je to bezbariérový přístup s vozíčkama po chodnicích, zase ve vztahu k tomu, že vlastně my poskytujeme tu terénní činnost, a aby ten člověk byl co jakoby nejvíce soběstačnej.“* (respondent E) Ale nejen potřeby služeb terénních, ale i pobytových. *„A samozřejmě, ... třeba i ty pobytové zařízení, když už my to nezvládáme, aby tam byla jakoby kvalitní péče, kterou zajistí někdo jiný, ...“* (respondent E) Město Rakovník se snažilo prosazovat *„to co je reálný. Co je v reálných možnostech tady regionu a vůbec všech těch zúčastněných. Já, tam byly věci, ano vím, že tam vyšel požadavek domov se zvláštním režimem, ale to není v reálných možnostech zdejšího regionu. Jo, to jsme třeba potom poslali dále na kraj, že on by se tím měl zabývat, ale tak tyhle věci, ty co přesahují region.“* (respondent A)

³⁰ Rakovník, Nové Strašecí, Jesenice

Problémem komunitního plánování ovšem může být to, že „*ten region se vždýcky vyvíjí podstatně rychleji než komunitní plánování. Dám příklad. My jsme v komunitním plánu právě měli, že kromě pobytových služeb by se měly rozvíjet denní a týdenní stacionáře, protože se předpokládalo, že lidi budou chtít ty svoje stařečky mít doma, a jenom na den je třeba nechat pohlídat. I došlo k tomu, že velice rychle nastoupila nezaměstnanost na Rakovnicku, dneska jsou lidi bez práce, takže když mají stařečka nebo stařenku, kteří mají dvanáct tisíc měsíčně příspěvek na péči, tak si ho nechají doma a mají to jako druhý příjem. Takže my jsme přemýšleli, že v tom novém domově budeme mít taky denní stacionář, nebudeme ho mít, protože už jenom jak jsem říkal, pečovatelská služba ho neobsadí.*“ (respondent B)

Z dotazníkového šetření při komunitním plánování vyplynulo, že „*bude stoupat jak zájem o terénní služby pro seniory, tak také zájem o služby pobytové. Také bude stoupat potřeba zařízení pečujících o osoby s demencemi a degenerativními onemocněními.*“ (Svazek měst a obcí Rakovnicka 2013a: 80) Na základě výsledků byly sestaveny priority pro oblast skupiny seniorů. Patřil mezi ně rozvoj terénních služeb a osobní asistence³¹, výstavba domova se zvláštním režimem³², výstavba hospice, zvýšení kvality a dostupnosti sociálních služeb³³, zajištění pečovatelské služby v malých obcích³⁴ a vzdělání pro seniory³⁵. (Svazek měst a obcí Rakovnicka 2013a) Z informací z Registru poskytovatelů sociálních služeb a provedených rozhovorů vyšlo následující. Viditelným úspěchem stanovených priorit bylo otevření domova se zvláštním režimem při Domovu pro seniory v Novém Strašecí 1. 1. 2012. Denní stacionář pro seniory nebyl otevřený, stejně tak hospic. Nebyla zřízena ani nová pečovatelská služba a její rozšiřování je odvislé od výše finančních prostředků. Jak dalece bylo podpořeno vzdělání seniorů prostřednictvím přístupu k internetu, vybavení domovů pro seniory nebo rozvoj osobní asistence nebylo zjištěno.

³¹ Osvěta služby, podpora ambulantních služeb, dobrovolnictví a rozvoje sociálně aktivizačních služeb.

³² Domov se zvláštním režimem jako přístavba Domova seniorů v Novém Strašecí.

³³ Vznik denního stacionáře pro seniory, technické vybavení pro domovy seniorů.

³⁴ Zřízení nové nebo rozšíření stávající pečovatelské služby.

³⁵ Zajištění přístupu seniorů k internetu.

Z rozhovorů se zástupcem města Rakovník a vedoucích pracovníků domovů pro seniory a pečovatelských služeb, vyplynulo, že žádný respondent si jakékoliv změny po vytvoření komunitního plánu nevšiml. „*Tak já ani, ani bych neřekla, že bych si všimla. Jakoby té změny.*“ (respondent E) „*Ale že bych pociťovala jako nějakou změnu, jako obyvatel třeba, tak to asi úplně ne.*“ (respondent C) Podle jednoho respondenta to může být tím, že „*ekonomická situace se vyvinula podstatně rychleji, než se předpokládalo, takže ty služby, které byly považovány za nedostatečné, jsou dneska vlastně naddimenzované*“ (respondent B). Jako příklad uvedl výstup z komunitního plánování, kdy vyšla potřeba rozvoje denních stacionářů. Následně se zvýšila v regionu nezaměstnanost, a lidé si raději nechali seniora doma a mají příspěvek na péči jako druhý příjem. „*Takže my jsme přemýšleli, že v tom novém domově budeme mít taky denní stacionář, nebudeme ho mít, protože už jenom jak jsem říkal, pečovatelská služba ho neobsadí.*“ (respondent B)

„*Každopádně určitě ten výstup je zajímavý si přečíst. Protože je to souhrn jakýchsi statistik, co se týká sociálních služeb v našem regionu a na to navazující různé statistiky ve spolupráci s úřadem práce a té demografické křivky. Tak ten výstup je určitě zajímavější, a z pohledu i perspektivy sociálních služeb a toho vývoje je určitě fajn tyhle výstupy znát ...*“ (respondent C) „*Vyšly z toho zajímavé podněty, co se tak člověk dozví některé věci, ale svědčily o tom, že lidé se neorientují v tom, co je sociální služba, co je třeba jiná oblast, ale co je větší problém, jak udržet vlastně to komunitní plánování dál. Co dál teda. Vyšlo z toho něco a to si myslím, že není problém jenom Rakovníka. A navíc, já mám pocit, že komunitní plánování teď už zrovna není in.*“ (respondent A)

9 Závěr

Česká společnost stárne. S touto situací se musí vypořádat i péče o seniory. (Mátl, Jabůrková 2007) Významným krokem v oblasti sociálních služeb bylo přijetí zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Ten přinesl mnoho změn. Mezi nejvýznamnější patří zavedení příspěvku na péči. Jeho cílem bylo větší zapojení uživatelů do rozhodovacích procesů o využívání služeb. (Průša 2007) Přáním seniorů je zůstat v domácím prostředí i v případě nesoběstačnosti. (Veselá, Janata 1998, Augur Consulting 2011, Středočeský kraj 2008a) To podporuje trend deinstitutionalizace, který je v současné době v sociálních službách prosazován. Tato snaha ovšem předpokládá rozvinutý sektor terénních služeb, který však v České republice chybí. (Průša 2013) Překážkou v trendu deinstitutionalizace je také snižování vládních výdajů na veřejné služby. (Pfeiffer et al. 2009)

Výzkumný problém této práce byl vymezen jako prosazování trendu deinstitutionalizace v sociálních službách pro seniory na Rakovnicku. Hlavními cíli práce bylo zjistit, jaká je nabídka sociálních služeb pro seniory na Rakovnicku a na základě perspektivy rozhodujících aktérů (poskytovatelů a místní samosprávy) zhodnotit, zda nabídka sociálních služeb odpovídá trendu deinstitutionalizace.

Na Rakovnicku žije přes devět tisíc seniorů. Těm je nabízeno dvanácti registrovanými poskytovateli čtrnáct sociálních služeb, z toho devíti poskytovateli jedenáct služeb sociální péče. Z případové studie vyplynulo, že nabídka služeb je široká, ale nedostatečná. Zejména u pobytových (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem) a terénních služeb (pečovatelská služba) se projevuje neuspokojená poptávka. Vysoký počet zájemců o umístění do domovů pro seniory může být způsobena tím, že velké procento uchazečů si dává žádost preventivně, i když ještě aktuálně do domova jít bydlet nechce. Domovů se zvláštním režimem je obecně málo, nejen v regionu, ale i celorepublikově, ačkoliv do budoucna se, vzhledem k prodlužování věku dožití, dá očekávat zvýšení jejich potřebnosti. Nízké je také pokrytí území pečovatelskou službou, která zajišťuje služby pouze v jedné třetině vesnic. Důvodem pro to, že pečovatelská služba nepokryje větší území, byl uváděn poskytovateli nedostatek finančních prostředků na provoz služby (další pečovatelka nebo pohonné hmoty). Většina uživatelů z dotazníkového šetření je s kvalitou a dostupností poskytovaných služeb v regionu

spokojena. Toto zjištění může být ovlivněno tím, v jaké oblasti bylo sebráno nejvíce dotazníků, zda na malých vesnicích, nebo ve městech.

Pečovatelská služba má už ve svých cílech zahrnutou deinstitucionalizaci, jejich snahou je tedy udržení seniora co nejdéle v jeho přirozeném prostředí prostřednictvím poskytování služeb, které potřebuje. To je snahou i domovů pro seniory. Při sociálním šetřením, které probíhá před přijetím zájemce o umístění do domova, se snaží najít pro žadatele jinou alternativu, která by mu umožnila setrvat v domácím prostředí. Aby to bylo možné, je třeba spolupráce klienta, terénní služby a rodiny, popřípadě známých.

Jako nejpálčivější problém v prosazování deinstitucionalizace, který při rozhovorech respondenti uváděli, byl systém financování sociálních služeb, a s ním spojený nedostatek finančních prostředků zařízení. Ministerstvo práce a sociálních věcí každým rokem snižuje dotace na sociální služby. Systém nenárokového jednoletého financování vede k finanční nejistotě poskytovatelů. Další bariérou, která brání v prosazování deinstitucionalizace v sociálních službách, je příspěvek na péči a jeho nízká návratnost zpět do systému sociálních služeb. To potvrzují i odborníci a statistiky v oblasti sociálních služeb³⁶. Překážkou ve snaze podpořit seniory v domácím prostředí je nedostatečně rozvinutá síť terénních a ambulantních služeb v regionu. Tato bariéra opět naráží na nedostatek financí, stejně jako bariérové prostředí, ve kterém senioři žijí, ať jde o překážky v jejich bytě / domě, nebo nedostatek bezbariérových přístupů do obchodů, k lékaři nebo na úřady. Z těchto důvodů by se dalo říci, že nabídka služeb v regionu neodpovídá trendu deinstitucionalizace.

V regionu bylo provedeno komunitní plánování sociálních služeb, v jehož výstupu byly navrženy priority pro skupinu seniorů. Některé z navrhovaných priorit v oblasti skupiny seniorů byly zaměřeny na podporu terénních služeb a osobní asistence, zvýšení dostupnosti sociálních služeb, a zajištění působení pečovatelské služby i v malých obcích. Priority byly v komunitním plánu stanoveny, většina ovšem nebyla naplněna. Obecně by se dalo říci, že zkoumaný region řeší stejné problémy, které jsou řešené celostátně. Vyzdviženy byly zejména problémy s financováním sociálních služeb a malé pokrytí území terénními a ambulantními službami.

³⁶ Viz podkapitola 6.3

10 Shrnutí

Diplomová práce se zabývá výzkumným problémem prosazování trendu deinstitucionalizace v sociálních službách na Rakovnicku. Práce je případovou studií, a závěry z ní platí pouze pro dané území. Hlavními cíli práce bylo zjistit, jaká je nabídka sociálních služeb pro seniory na Rakovnicku a na základě perspektivy rozhodujících aktérů (poskytovatelů a místní samosprávy) zhodnotit, zda nabídka sociálních služeb odpovídá trendu deinstitucionalizace.

Teoreticky je práce opřena o trend deinstitucionalizace v sociálních službách, veřejně - politickou teorii trhu, státu a občanského sektoru jako regulátorů života společnosti. Dalším důležitým východiskem byl princip subsidiarity v sociálních službách, který úzce souvisí i s komunitním plánováním sociálních služeb. Významným hodnotovým východiskem této práce bylo přání seniorů zůstat, i přes nepříznivý zdravotní stav, co nejdéle v domácím prostředí, což souvisí i s trendem deinstitucionalizace. Pro naplnění cílů bylo podstatné také charakterizovat situaci v České republice v oblasti sociálních služeb a komunitního plánování.

Pro analýzu byla využita data z dříve provedeného výzkumu a z dalších informačních zdrojů. Významné byly i rozhovory, které byly provedeny se zástupci poskytovatelů sociálních služeb, které však nepřinesly žádná nová zjištění, ale doplnily zjištění předchozí.

Hlavní zjištění poznatků v oblasti sociálních služeb a deinstitucionalizace na Rakovnicku korespondují se zjištěními celorepublikovými. Z analýzy vyplynulo, že v regionu je zejména u pobytových a terénních služeb nedostatečná nabídka, kterou převyšuje poptávka. Překážkami v prosazování deinstitucionalizace byl označen systém financování sociálních služeb, systém příspěvku na péči, nedostatečné pokrytí regionu terénními službami a bariérové prostředí, bránící ve využívání určitých služeb. Jako největší problém byl označen nedostatek peněz pro udržení a rozvoj poskytované sociální služby. Komunitní plánování sociálních služeb v regionu proběhlo, ale jen zlomek priorit v něm stanovených byl uskutečněn.

Summary

This thesis deals with the promotion of research problem deinstitutionalization trend in social services Rakovnicko. It is general case study and the conclusions have only territorial impact that apply only to the territory. The main goal of the study was to find out what is the range of social services for the elderly in Rakovnicko district which cover the perspectives based on the key stakeholders (service providers and local authorities) to evaluate whether the offer of social services is consistent with the trend of deinstitutionalization.

Teoretically, the work closely describes the trend of deinstitutionalization of social services, public - political theory of market, state and society as public regulators of society. Another important point was the principle of subsidiarity in social services, which is closely connected with the community planning of social services. An important evaluation point of this work was the desire of seniors to stay as long as possible at home, despite the unfavorable state of health, which is related to the trend of deinstitutionalization. To meet the objectives was also essential to characterize the situation in the Czech Republic in the area of social services and community planning.

For analysis was used data from a previously conducted research, and other information resources. Notable were the interviews that were conducted with representatives of social service providers, which revealed no new findings, but complement previous findings.

The main findings of knowledge in the field of social services and deinstitutionalization in Rakovnicko district correspond with the findings countrywide. The analysis proved that the region is lack of ambulant and social - residential services for elderly as the demand is much higher. Obstacles in promoting deinstitutionalization was designated system of financing social services system of care allowance, lack of coverage and barrier environment, preventing the use of specific services. Their biggest problem was identified as a lack of money for maintaining and developing local social services. Community planning in the region took place, but only a fraction of the priorities set out therein were implemented.

Seznam použité literatury

AUGUR CONSULTING: *Analýza potřeb uživatelů v oblasti poskytování sociálních služeb na území Jihomoravského kraje*. 2011. [online 1.11.2013]. Dostupné z http://www.blansko.cz/soubory/odbory/soc/files/prezentace__vyzkum_potreb_2010_orp_blansko.ppt

BAREŠ, P.: *Cílové skupiny v krajských střednědobých plánech rozvoje sociálních služeb zpracovaných v období 2006 - 2007*. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-7416-009-7

BAREŠ, P.: *Vybrané ukazatele o dostupnosti sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. Fórum sociální politiky. 2010, ročník 4, číslo 6, stránky 20-23.

BAREŠ, P.: *Cíle, priority a opatření v plánu rozvoje sociálních služeb Moravskoslezského kraje*. Praha: VÚPSV, 2011. ISBN 978-80-7416-090-5

BAREŠ, P.: *Sociální služby v České republice a význam institucí veřejné správy při jejich poskytování: Disertační práce*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií, 2013. Školitel Doc. PhDr. Arnošt Veselý, PhD., s. 273

BAREŠ, P. a kol.: *Analýza potřeb a nabídky sociálních služeb na území hlavního města Prahy. Závěrečná zpráva projektu*. CESES FSV UK, 2012.

BARTOŇOVÁ, J.: Modely rodinné péče o starého člověka. In JERÁBEK, H. a kol.: *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: UK FSV CESES 2005, s. 28-41. [online 1.11.2013]. Dostupné z http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf

BOHATÁ, I.: *Terénní a ambulantní služby: alternativa pobytových zařízení*. Sociální služby. 2010, ročník 12, číslo 5, strana 28-29.

ČÁMSKÝ, P.: *K novele zákona o sociálních službách*. Sociální služby. 2009, ročník 11, číslo 5, strana 32-34.

ČÁMSKÝ, P.: Zákon o sociálních službách – zásadní změny pro pečovatelskou službu. In BICKOVÁ, L. a kol. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010, s. 99 – 114. ISBN 978-80-904668-0-7

ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D.: *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7 (brož.)

ČÁSLAVA, P.: *Evropské proměny sociálních služeb (II. část). Modernizace a hledání dobrého řízení*. Sociální služby. 2009a, ročník 11, číslo 5, strana 20-21.

ČÁSLAVA, P.: *Evropské proměny sociálních služeb (III. část). Reformy na národních úrovních*. Sociální služby. 2009b, ročník 11, číslo 6, strana 28-29.

Český statistický úřad. *Populační prognóza ČR do r. 2050*. 2004. [online 3.9.2013] Dostupné z www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/p/4025-04

Český statistický úřad. *Charakteristika okresu Rakovník*. 2013a. [online 1.11.2013]. Dostupné z http://www.czso.cz/xs/redakce.nsf/i/charakteristika_okresu_rakovnik

Český statistický úřad. *Statistický bulletin*. 2013b. [online 1.11.2013]. Dostupné z <http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/p/201302-13>

Český statistický úřad. *Sociální služby poskytované v zařízeních sociálních služeb v krajích*. 2013c. [online 1.11.2013]. Dostupné z vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?voa=tabulka&cislotab=SZB0090PU_KR&&kapitola_id=16

Český statistický úřad. *Demografická ročenka krajů 2002 až 2011*. 2013e. [online 1.11.2013]. Dostupné z <http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/p/4027-12>

- Český statistický úřad. *Rakovník s názvy obcí*. 2013f. [online 1.11.2013]. Dostupné z <http://www.czso.cz/xs/redakce.nsf/i/rakovnik_s_nazvy_obci>
- Český statistický úřad. *Věková struktura obyvatel v okrese*. 2013g. [online 1.11.2013]. Dostupné z <http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabdetail.jsp?kapitola_id=19&potvrz=Zobrazit+tabulku&go_zobraz=1&cislotab=DEM0040PU_OK&childsel0=1&vo=tabulka&voa=tabulka&cas_1_29=20071231&str=tabdetail.jsp>
- Diakonie ČCE. *Bydlení seniorů z hlediska bezpečí a mobility*. 2009. [online 1.11.2013]. Dostupné z <http://dataplan.info/img_upload/c6e3eef692b618867bd4ece4fa16cf48/Vysledky_dotaznikove_setreni.pdf>
- DOHNALOVÁ, M.: Sociální ekonomika – třetí sektor. In: DOHNALOVÁ, M. a kol.: *Sociální ekonomika – vybrané otázky*. Praha: VÚPSV, 2009, s. 10- 18. ISBN 978-80-7416-052-3
- DRULÁKOVÁ, R., DRULÁK, P.: *Kompetence a subsidiarita v úvahách o budoucí Evropě. Zkrácená zpráva z výzkumného projektu MZV ČR (RB 23/7/01)*. Praha: Ústav mezinárodních vztahů, 2002. [online 24.8.2013]. Dostupné z <http://www.mzv.cz/public/1d/3f/4a/16298_14945_RB_23_7_01.doc>
- DUBEN, R.: *Teorie a praxe sociální politiky*. Praha: Vysoká škola ekonomická, 1999. ISBN 80-7079-479-8
- Důvodová zpráva návrhu zákona o sociálních službách. 2005.
- Eurobarometr 247. *Family life and the needs of an ageing population*. 2008. [online 24.7.2013]. Dostupné z <http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_247_en.pdf>
- FRIČ, P., BÚTORA, M.: Role občanského sektoru ve veřejné politice. In: POTŮČEK, M. a kol.: *Veřejná politika*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005, s. 153-185. ISBN 80-86429-50-4
- HANUŠ, P.: *Nejdůležitější změny*. Rezidenční péče. 2011, ročník 7, číslo 4, strana 6.
- HANUŠ, P., KOLÁŘOVÁ, I.: *Sociální služby v novém*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-30-6
- HÁŠKOVCOVÁ, H.: *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9
- HAVLÍK, M. a kol.: *Návrhy kapitol pro komunitní plánování sociálních služeb v ČR*. Komunitní plánování, o.p.s., 2005. [online 24.7.2013]. Dostupné z <http://socialnirevue.cz/media/docs/Metodiky_KPSS_2005.pdf>
- Helpnet 2013. *Charta práv a svobod starších občanů*. [online 24.7.2013]. Dostupné z <<http://www.helpnet.cz/seniori/dokumenty-tykajici-se-senioru/364-3>>
- HENDL, J.: *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2
- HENDRYCH, D., HOÓS, J., JENEI, G., VASS, L. Politické instituce: stát, jeho uspořádání a role. In: POTŮČEK, M. a kol. *Veřejná politika*. Praha: Sociologické nakladatelství 2005, s. 121–132. ISBN 80-86429-50-4
- HIRT, T. 2013. Toušek, L.: Desk research. [online 1.11.2013]. Dostupné z <<http://www.antropologie.org/cs/vyzkumy-a-analyzy/metodologie/72-desk-research>>
- HOREHLEĎ, P. *Analýza komplexní péče o seniory: Diplomová práce*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky, 2008. Vedoucí práce Pavel Mühlpachr. [online 1.11.2013]. Dostupné z <http://is.muni.cz/th/105566/pedf_m/Analiza_komplexni_pece_o_seniory.txt>
- JEŘÁBEK, H.: Péče o staré lidi v rodině (východiska, klasifikace, kritické momenty). In JEŘÁBEK, H. a kol.: *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: UK FSV CESES 2005, s. 9-19. [online 1.11.2013]. Dostupné z <http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf>

- JEŘÁBEK, H.: *Rodinná péče o seniory jako „práce z lásky“: nové argumenty*. Sociologický časopis. 2009, 45 (2): 243 - 266.
- KALVACH, Z.: *Kdy začíná stáří?* 2010 [online 24.7.2013]. Dostupné z <<http://www.muzes.cz/aktuality/tema/kdy-zacina-stari/>>
- KALVACH, Z., HRABĚTOVÁ, E.: *Senior a já – já a senior?* Společnost přátelská všem generacím, 2005.
- KAŠPÁREK, Z.: *Domy s pečovatelskou službou – přežitek, nebo budoucnost?* 2012, ročník 14, číslo 5, strana 26.
- KAŠPÁREK, Z.: *Týden sociálních služeb ČR pod heslem Stabilita – Jistota - Bezpečí*. Sociální služby. 2013a, ročník 15, číslo 11, strana 11.
- KAŠPÁREK, Z.: *V. výroční kongres: Nad sociálními službami visí řada otazníků*. Sociální služby. 2013b, ročník 15, číslo 11, strana 12-13.
- KAŠPÁREK, Z., KOCÁBOVÁ, M.: *Tábor podruhé hostil Výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb ČR*. Sociální služby. 2010, ročník 12, číslo 11, strana 14-16.
- KAUFMANOVÁ, P.: *Pohled seniorů na pečovatelskou službu*. Sociální práce. 2004, číslo 2, stránky 95 - 105.
- KOLDINSKÁ, K.: *Legislativní zakotvení sociálních služeb v ČR*. In MATOUŠEK, O. a kol.: *Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007, s. 35- 51. ISBN 978-80-7367-310-9
- KOTRUSOVÁ, M., DOBIÁŠOVÁ, K.: *Česká republika na rozcestí mezi domácí a institucionální péčí o seniory*. Fórum sociální politiky. Praha: VÚPSV, 2012, ročník 6, číslo 6, s. 2- 8.
- KOZLOVÁ, L.: *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7
- KREBS, V.: *Sociální pomoc*. In KREBS, V. a kol.: *Sociální politika*. Praha: Aspi, 2007, s. 265 – 286. ISBN 978-80-7357-276-1
- KUBALČÍKOVÁ, K., HAVLÍKOVÁ, J.: *Towards Staying at Home. Could Domiciliary Services be a Possible Way*. Czech and Slovak Social Work, 5/2011, vol. 11, pp 3-16 [online 4.1.2014]. Dostupné z <http://www.socialniprace.cz/soubory/sp5_finalnawebii-120228172147.pdf>
- KUCHAŘOVÁ, V., RABUŠIC, L., EHRENBERGEROVÁ, L.: *Život ve stáří*. Zpráva o výsledcích empirického šetření. Praha: VÚPSV, 2002. [online 24.9.2013]. Dostupné z <<http://praha.vupsv.cz/Fulltext/zivest.pdf>>
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.: *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9 (váz.)
- LEVINE, C.: *Home Sweet Hospital: The Nature and Limits of Private Responsibilities for Home Health Care*. Journal of Aging and Health. 1999, Vol. 11, No. 3, p. 341- 359
- MARHÁNKOVÁ HASMANOVÁ, J.: *Konstruování představ aktivního stárnutí v centrech pro seniory*. Sociologický časopis. 2010, 46 (2): 211-234.
- MÁTĚL, O., JABŮRKOVÁ, M.: *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-499-7
- MATOUŠEK, O. a kol.: *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2

- MATOUŠEK, O.: Typologie sociálních služeb podle cílových skupin. In MATOUŠEK, O. a kol.: *Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007a, s. 79- 106. ISBN 978-80-7367-310-9
- MATOUŠEK, O.: Plánování sociálních služeb. In MATOUŠEK, O. a kol.: *Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007b, s. 107- 123. ISBN 978-80-7367-310-9
- MATOUŠEK, O.: *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0
- MATOUŠEK, O., KOLDINSKÁ, K.: Trendy v historickém vývoji sociálních služeb. In MATOUŠEK, O. a kol.: *Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007a, s. 17- 34. ISBN 978-80-7367-310-9
- MATOUŠEK, O., KOLDINSKÁ, K.: Úvod. In MATOUŠEK, O. a kol.: *Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007b, s. 9- 15. ISBN 978-80-7367-310-9
- MOLEK, J.: *Řízení organizací sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, 2011. ISBN 978-80-7416-083-7
- MPSV. *Bílá kniha v sociálních službách*. 2003. [online 24.8.2013]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf >
- MPSV. *Zásady OSN pro seniory*. 2005. [online 24.8.2013]. Dostupné z <<http://www.mpsv.cz/cs/1111>>
- MPSV. *Metodiky pro plánování sociálních služeb*. 2009a. [online 24.7.2013]. Dostupné z <<http://www.mpsv.cz/cs/6478>>
- MPSV. *Národní akční plány sociálního začleňování*. 2010a. [online 24.8.2013]. Dostupné z <<http://www.mpsv.cz/cs/9087>>
- MPSV. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb*. 2010b. [online 24.11.2013]. Dostupné z <www.mpsv.cz/cs/3857>
- MPSV. *Vybrané statistické údaje o sociálních službách a příspěvku na péči*. 2010c. [online 24.11.2013]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf>
- MPSV. *Plánování sociálních služeb na krajské úrovni*. 2012. [online 24.11.2013]. Dostupné z <<http://www.mpsv.cz/cs/13444>>
- MPSV. *Informace o změnách v posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a stupně závislosti*. 2013a. [online 24.8.2013]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/10924/info_zmeny_2011b.pdf>
- MPSV. *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice 2012*. 2013c [online 24.12.2013]. Dostupné z <<http://www.mpsv.cz/cs/13909>>
- MPSV. *Dotace na poskytování sociálních služeb*. 2013d. [online 24.12.2013]. Dostupné z <<http://www.mpsv.cz/cs/740>>
- MÜHLPACHR P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova Univerzita v Brně, 2004. ISBN 80-210-3345-2 (brož.)
- NEČAS, P.: *Změní se financování sociálních služeb? Výběr z dopisů předsedy vlády České republiky Petra Nečase poskytovatelům sociálních služeb*. Sociální služby. 2012, ročník 14, číslo 10, strana 8-9. Pozn. text byl redakčně upraven.
- PFEIFFER, J. et al.: *Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care*. European Communities, 2009.

POSPÍŠIL, D. *Střednědobé plánování rozvoje sociálních služeb na krajské úrovni: Diplomová práce*. Praha: Karlova univerzita v Praze, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií, 2013. Vedoucí práce Mgr. Pavel Bareš, 181 s.

POTŮČEK, M.: *Sociální politika*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN 80-85850-01-X

POTŮČEK, M.: Trh, stát a občanský sektor jako regulátory života společnosti. In: POTŮČEK, M. a kol. *Veřejná politika*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005, s. 85-120. ISBN 80-86429-50-4

PRŮŠA, L.: *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI a.s., 2007. ISBN 978-80-7357-255-6

PRŮŠA, L.: *Efektivnost financování sociálních služeb v domovech pro seniory*. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-7416-018-9

PRŮŠA, L. a kol.: *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. Praha: VÚPSV, 2010. ISBN 978-80-7416-048-6

PRŮŠA, L.: *Model efektivního financování a poskytování dlouhodobé péče*. Praha: VÚPSV, 2011. ISBN 978-80-7416-097-4

PRŮŠA, L.: *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-120-9

Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004. ISBN 80-86878-03-1

RABUŠIC, L.: *Česká společnost stárne*. Brno: Masarykova univerzita, 1995. ISBN 80-210-1155-6

Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online 24.9.2013]. Dostupné z <<http://iregistr.mpsv.cz/>>

ŘÍČAN, P.: *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-078-0

SEDLÁČEK, M.: Designy kvalitativního výzkumu. Případová studie. In ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol.: *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál 2007, s. 96-112. ISBN 978-80-7367-313-0

SEMBDNER, J.: *Domy s pečovatelskou službou v České republice*. Sociální služby. 2010, ročník 12, číslo 4, strana 22-23.

Středočeský kraj. *Analýza sociálních služeb pro seniory ve Středočeském kraji*. 2008a. [online 1.11.2013]. Dostupné z <<http://www.kr-stredocesky.cz/portal/odbory/socialni-oblast/proces-planovani-socialnich-sluzeb/analyzy-a-dalsi-materialy/>>

Středočeský kraj. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2012-2013*. 2008b. [online 1.11.2013]. Dostupné z <<http://www.kr-stredocesky.cz/portal/odbory/socialni-oblast/proces-planovani-socialnich-sluzeb/strednedobe-planovani-rozvoje-socialnich-sluzeb-Stredoceskeho-kraje/>>

Středočeský kraj. *Středočeský kraj*. 2008c. [online 1.12.2013]. Dostupné z <www.kr-stredocesky.cz/portal/stredocesky-kraj/>

Svazek měst a obcí Rakovnicka. *KPSS - Analytická část*. 2013a. [online 3.8.2013] Dostupné z <<http://www.rakovnicko.info/komunitni-plan-soc-sluzeb/ke-stazeni/>>

Svazek měst a obcí Rakovnicka. *Příloha KPSS – Výsledky dotazníkového šetření*. 2013b. [online 3.8.2013] Dostupné z <<http://www.rakovnicko.info/komunitni-plan-soc-sluzeb/ke-stazeni/>>

Svazek měst a obcí Rakovnicka. *KPSS - Návrhová část*. 2013c. [online 3.8.2013] Dostupné z <<http://www.rakovnicko.info/komunitni-plan-soc-sluzeb/ke-stazeni/>>

ŠELNER, I.: *Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognózy*. Sociální práce. 2004, číslo 2, stránky 12 – 20.

ÚLEHLA, I., SLABOVÁ, K., MIROVSKÁ, M.: *Návrh systému metodické podpory plánování sociálních služeb v ČR*. 2007. [online 24.12.2013]. Dostupné z <<http://www.crss.cz/archiv/P1%20nov%20ED%20soci%20EDch%20slu%20Eeb/N%20vrh%20sy%20st%20E9mu%20metodick%20E9%20podpory%20pl%20nov%20ED%20soci%20EDch%20slu%20Eeb%20v%20C8R.pdf>>

VÁLKOVÁ, M., KOJESOVÁ, M., HOLMEROVÁ, I.: *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. Praha: MPSV, 2010. ISBN 978-80-7421-021-1

VASKOVÁ, V.: *MPSV hodlá i nadále podporovat rozvoj plánování sociálních služeb*. Sociální práce. 2009, ročník 9, číslo 1, stránky 4 - 7.

VASKOVÁ, V., ŽEŽULA, O.: *Komunitní plánování - věc veřejná. Jak zjistit co lidé opravdu chtějí? Jak zlepšit život v obci?* Praha: Jan, 2002. ISBN 80-86552-30-6

VENGLÁŘOVÁ, M.: *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5

VESELÁ, J.: *Představy rodinných příslušníků o zabezpečení péče nesoběstačným rodičům*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2002.

VESELÁ, J., JANATA, Z.: *Sociální služby ve světle připravovaných reforem. II. díl, Postoje občanů důchodového věku k připravovanému zákonu o sociální pomoci*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 1999.

VESELÝ, A.: Analýza a vymezení problému. In VESELÝ A. a kol.: *Analýza a tvorba veřejných politik. Přístupy, metody a praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. s. 191 - 234. ISBN 978-80-86429-75-5

VESELÝ, A., NEKOLA, M.: Sběr a analýza dat. In VESELÝ A. a kol.: *Analýza a tvorba veřejných politik. Přístupy, metody a praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. s. 157-190. ISBN 978-80-86429-75-5

VÍŠEK, P., PRŮŠA, L.: *Optimalizace sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, 2012. ISBN 978-80-7416-099-8

VÍTOVÁ, J.: *Analýza důvodů podání žádosti o pobytovou sociální službu*. Fórum sociální politiky. Praha: VÚPSV, 2011, ročník 5, číslo 5, stránky 23-25.

Vyhláška 391/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zákon č. 128/2000Sb., o obcích.

ZATLOUKAL, L.: *Stručný průvodce po komunitním plánování sociálních služeb*. Olomouc 2005. [online 24.9.2013]. Dostupné z <<http://www.kpsolomouc.wz.cz/TEXT/INFORMACE/O%20KPSS.pdf>>

ZATLOUKAL, L.: *Plánování rozvoje sociálních služeb metodou komunitního plánování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2128-5

ZAVÁZALOVÁ, H. a kol.: *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8

ŽIŽKOVÁ, J.: Typy (modely) sociální politiky, její funkce a nástroje. In KREBS, V. a kol.: *Sociální politika*. Praha: Aspi, 2007, s. 47-69. ISBN 978-80-7357-276-1

Seznam příloh

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Příloha č. 2: Scénář rozhovoru s vedoucími pracovníky poskytovatelů vybraných sociálních služeb a zástupcem města Rakovník

Příloha č. 3: Ukázka přepisu rozhovoru

Příloha č. 4: Opatření k dosažení cílů pro skupinu Senioři na období 2012 – 2013 ve Středočeském kraji

Příloha č. 5: Poskytovatelé sociálních služeb na Rakovnicku pro seniory podle Registru sociálních služeb

Přílohy

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Zuzana Pokorná a jsem studentkou veřejné a sociální politiky na Karlově univerzitě v Praze. Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci na výzkumném projektu, který bude podkladem pro mou diplomovou práci.

Tématem mé práce jsou sociální služby pro seniory na Rakovnicku. Hlavním cílem mé práce je zjistit, jaká je nabídka sociálních služeb pro seniory na Rakovnicku a na základě zjišťování rozhodujících aktérů (poskytovatelů sociálních služeb a místní samosprávy) zhodnotit, zda nabídka sociálních služeb odpovídá trendu deinstitucionalizace.

Rozhovor bude nahráván na diktafon, přepsán, analyzován a nahrávka následně smazána. Účast ve výzkumu je anonymní, získaná data budou využita pouze pro účely vypracování diplomové práce.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s tématem a cíli projektu a souhlasím s účastí na výzkumu. Souhlasím s tím, že všechna získaná data budou použita pouze pro účely vypracování diplomové práce a všechny Vaše odpovědi budou zpracovány anonymně.

Jméno, příjmení a podpis tazatele:

_____ V _____

dne _____

Jméno, příjmení a podpis respondenta:

V _____ dne _____

Příloha č. 2: Scénář rozhovoru s vedoucími pracovníky poskytovatelů vybraných sociálních služeb a zástupcem města Rakovník

Otázky společné

- Jak hodnotíte kvalitu a množství sociálních služeb pro seniory, které jsou na Rakovnicku poskytovány?
 - Jaké typy služeb považujete za nejvhodnější pro seniory? Proč?
 - Jaký máte názor na poskytování služeb v domácnosti seniora?
 - Jaké jsou podle Vás překážky v prosazování deinstitucionalizace?
 - Jak hodnotíte kvalitu a množství terénních sociálních služeb pro seniory, které jsou na Rakovnicku poskytovány?
 - Chybí zcela podle Vás v regionu nějaké sociální služby pro seniory?
 - Je podle Vás nějakých služeb pro seniory v regionu málo? Jakých a proč?
 - Jakým způsobem by se dle Vás dala situace v regionu zlepšit z pohledu sociálních služeb pro seniory?
- Myslíte si, že komunitní plánování je přínosem pro region? Proč?
 - Zúčastnil jste se aktivně posledního vytváření plánu?
 - Pokud ano, jaké změny jste v průběhu plánování prosazovali, popřípadě co jste potřebovali změnit nebo zlepšit?
 - Došlo k nějakým změnám po vytvoření posledního komunitního plánu? Pocítili jste nějakou změnu?

Vedoucí pracovníci zařízení sociálních služeb pro seniory

- Co seniorům nabízí Vaše služby? Jakou pomoc seniorům nabízíte? Na co jsou služby zaměřeny?
 - Poskytujete seniorům paušální pomoc, nebo je pomoc odlišná podle potřeb jednotlivců?
 - Vycházíte při poskytování služby klientům vstříc, například ohledně času poskytnutí služby?
 - Je některá z Vašich služeb propojena i se zdravotnickou péčí?
 - S jakými problémy se na Vás klienti obracejí?
 - Jaké služby jsou nejžádanější?
 - Existují nějaké problémy, které byste potřebovali v oblasti poskytování služeb řešit?

Pobytové služby

- Bydlí zde klienti sami?
- Jak se snažíte reagovat na tendence k deinstitucionalizaci?
- Jaký je vztah mezi nabídkou a poptávkou po typu služeb, který nabízíte?
 - Jaký je počet klientů ve Vašem zařízení?
 - Jakou máte kapacitu míst?
 - Jaká je skladba Vašich klientů? Tím mám na mysli nezávislí, první stupeň závislosti, druhý, třetí, čtvrtý.
 - Vedete evidenci žadatelů o sociální služby?

- Kolik máte k dnešnímu dni žádostí?
- Jsou žadatelé připraveni nastoupit hned, nebo se hlásí preventivně z důvodu pořadníku?
- V případě žadatelů s vyššími stupni závislosti, mohla by část z nich setrvat v domácím prostředí?

Zástupci města – oblast sociálních služeb

- Vyskytly se nějaké problémy s naplňováním komunitního plánu, popřípadě s kladením důrazu na terénní sužby?
 - Jaká opatření město přijalo na základě výsledků komunitního plánu?
 - Jakým způsobem začalo město pracovat na rozvoji terénních sociálních služeb, které byly označeny jako potřebné rozvíjet?
 - Existuje nějaká informační kampaň ohledně možnosti využití terénních sociálních služeb a principu deinstitutionalizace sociálních služeb?
 - Jak pokračuje dál proces komunitního plánování? Jde o cyklický proces, protože potřeby se stále mění.
- Jak vidíte další směřování sociálních služeb pro seniory v regionu?
 - Jaké jsou nejbližší plány nebo cíle, kterých chcete v této oblasti dosáhnout?
 - Jaké jsou hlavní problémy, které Vás v oblasti sociálních služeb pro seniory trápí?

Příloha č. 3: Ukázka přepisu rozhovoru

T: Jak hodnotíte kvalitu a množství sociálních služeb pro seniory, které jsou na Rakovnicku poskytovány?

R: V každém případě je málo míst v domovech pro seniory, protože my máme momentálně padesát devět neuspokojených žádostí a ani jedno volné místo a stejná situace je v Kolečovicích a ve Strašecích, takže zatímco třeba pečovatelská služba je na velice slušné úrovni, má tady i služby, které veřejnost vzhledem k ekonomické situaci nevyužívá, třeba denní stacionář, tak tam neobsadí ani ta místa, tak míst v pobytové službě pro seniory je málo a obecně, ne jenom na Rakovnicku je málo míst v pobytových službách se zvláštním režimem.

T: Jaké typy služeb považujete za nejvhodnější pro seniory a proč?

R: Nejvhodnější. Jsou dva stupně, musíte brát v úvahu i ten věk a zdravotní stav se vyvíjí, takže v prvním kroku by se mělo snažit o to, aby zůstávali co nejdéle v přirozeném prostředí. Kde může, ať zůstane doma s tím, že když rodina samozřejmě chodí do práce, nemá čas mu zajistit stravu přes den, bojí se o něj, kdyby upadnul doma, potřebuje ho dovézt k lékaři, tam ať funguje pečovatelská služba na jakékoliv úrovni, ať je to městská, soukromá a podobně. Ať se o ty lidi postarají doma. Teprve ve fázi, kdy ten člověk už nemůže zůstat v přirozeném prostředí, potřebuje dvacet čtyři hodin denně dohled zdravotnického personálu a podobně, ať přechází do pobytového zařízení pro seniory s tím, že to pobytové zařízení by mělo těm lidem poskytovat to, co oni chtějí a potřebují. A dnes ta největší poptávka je po soukromí, kupodivu. Takže my třeba v tom novém domově předpokládáme až 70% jednolůžkových pokojů. Takže ať tomu člověku nabídneme soukromí, co se týká ubytování, a dostatek možností stýkat se s okolím a to nejenom přímo v domově, ale i v okolí města. Aby za nimi mohly návštěvy, měli kam si sednout, kde si povídat v klidu, aby se mohli účastnit kulturních akcí pořádaných přímo v domově i pro město, aby se prostě nevytrhli z toho prostředí úplně, ale aby mohli fungovat v rámci toho domova.

T: Jaký máte názor na poskytování služeb v domácnosti seniora?

R: To je ten první stupeň, o kterém jsme mluvili, pokud to lze, je to úplně nejvhodnější.

T: Jaké jsou podle Vás překážky v prosazování deinstitucionalizace?

R: Obecně překážky spočívají v tom, že je velmi málo třeba bezbariérových bytů, které by byly ve vlastnictví města už zrekonstruované, město postupně tady rekonstruuje. Totéž takové ty služby, které jsou soukromé, vlastně nezajišťují bydlení pro ty lidi, zajišťují jenom služby. Takže překážka v tomto ohledu je finanční, nebo podle mě z hlediska těch soukromých firem, že si nemůžou dovolit prostě koupit třeba tři byty, zrekonstruovat je a těm klientům je pronajmout. A ekonomicky je to, to samé. I kdyby ta firma tu možnost měla, tak třeba tady na Rakovnicku na to nebudou mít. Něco jiného je situace v Praze a blízkém okolí, tam třeba ty lidi i za pobytové služby v domovech pro seniory platí třicet tisíc měsíčně. Tady u nás to neexistuje.

T: Jak hodnotíte kvalitu a množství terénních sociálních služeb pro seniory, které jsou na Rakovnicku poskytovány?

R: Velmi kladně se dá hodnotit pečovatelská služba tady u nás. Tak tady u nás v podstatě fungují, jestli se nepletu, jedna dvě soukromé pečovatelské služby, zajišťující stravu, případně odvoz k lékaři, a jinak pečovatelská služba, jinak tady nic jiného není.

T: Chybí zcela podle Vás v regionu nějaké sociální služby pro seniory?

R: Je tady velmi málo, ne že by chyběly zcela, je tady Alzheimer centrum ve Strašecích, ale je tady, jak jsem říkal, velmi málo těch domovů se zvláštním režimem. Protože co si budeme povídat, řada těch i našich klientů v seniorském věku dříve nebo později upadne do stádia byt' stařecké demence. Když to stádium je velmi výrazné, tak ten

člověk vlastně v otevřeném režimu jako je u nás, nám může odejít, může se mu něco stát, my jsme otevřený domov, lidi můžou přicházet a odcházet. A ty zařízení jako je Alzheimer centrum tady má dvacet šest míst pokud se nepletu ve Strašecí, jsou permanentně obsazené a další místa nejsou, takže tohle tu chybí.

T: Je podle Vás nějakých služeb pro seniory v regionu málo?

R: Všechno.

T: Jakým způsobem by se podle Vás dala situace v regionu zlepšit z pohledu sociálních služeb pro seniory?

R: Určitě dojde ke zlepšení tím, že otevřeme ten domov dole. Tam bude místo čtyřiceti klientů, co máme teď, osmdesát. Takže těch neuspokojených žádostí dejme tomu dvě třetiny dokážeme uspokojit naráz. Další možnost, jak by se daly zlepšovat služby pro seniory by asi byla ta, kdyby město bylo schopné zafinancovat rychlejší adaptaci těch bytů co má pečovatelská služba tak aby byly bezbariérové a daly se těm lidem, který si to potřebují pronajmout. A všechno ostatní je otázka peněz.

T: Myslíte si, že komunitní plánování je přínosem pro region a proč?

R: Určitě je, každý region musí mít komunitní plánování, ale problém je v tom, že ten region se vždycky vyvíjí podstatně rychleji než komunitní plánování. Dám příklad. My jsme v komunitním plánu právě měli, že kromě pobytových služeb by se měly rozvíjet denní a týdenní stacionáře, protože se předpokládalo, že lidi budou chtít ty svoje stařečky mít doma, a jenom na den je třeba nechat pohlídat. I došlo k tomu, že velice rychle nastoupila nezaměstnanost na Rakovnicku, dneska jsou lidi bez práce, takže když mají stařečka nebo stařenku, kteří mají dvanáct tisíc měsíčně příspěvek na péči, tak si ho nechají doma a mají to jako druhý příjem. Takže my jsme přemýšleli, že v tom novém domově budeme mít taky denní stacionář, nebudeme ho mít, protože už jenom jak jsem říkal, pečovatelská služba ho neobsadí. Ale jinak komunitní plánování samozřejmě nutný je, abysme vlastně dokázali posoudit komplexně potřebu v regionu. Aby někdo z nás se neutrhnul a nechtěl vyrábět nějakou službu, která je zbytečná, nebo naopak službu, pro kterou má lepší podmínky ten druhý.

T: Zúčastnil jste se aktivně posledního vytváření plánu?

R: Nezáčastnil, protože jsem tu nebyl ještě.

T: Došlo k nějakým změnám po vytvoření tohoto komunitního plánu? Pocítli jste nějakou změnu?

R: To je to co říkám, že vlastně ekonomická situace se vyvinula podstatně rychleji, než se předpokládalo, takže ty služby, které byly považovány za nedostatečné, jsou dneska vlastně naddimenzované.

Příloha č. 4: Opatření k dosažení cílů pro skupinu Seniori na období 2012 – 2013 ve Středočeském kraji (tabulky)

Cíl 8	Rozšíření a zkvalitnění terénních a ambulantních sociálních služeb pro seniory
Opatření 8.1	Rozvoj a podpora terénních a ambulantních sociálních služeb (např. pečovatelské služby, tísňové péče)
Opatření 8.2	Zvýšení kapacit a dostupnosti odlehčovacích služeb, denních stacionářů
Opatření 8.3	Podpora stávajících sociálních služeb, které podporují různé formy domácí péče
Opatření 8.4	Podpora projektů, které se zabývají volnočasovými aktivitami pro seniory
Opatření 8.5	Podpora tísňové péče pro seniory
Opatření 8.6	Podpora základního a odborného poradenství pro seniory

Zdroj: Středočeský kraj. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2012-2013*. 2008b. Dostupné z <http://www.kr-stredocesky.cz/portal/odbory/socialni-oblast/proces-planovani-socialnich-sluzeb/strednedobe-planovani-rozvoje-socialnich-sluzeb-Stredoceskeho-kraje/>

Cíl 9	Zajištění a podpora pobytových služeb pro seniory a další osoby
Opatření 9.1	Podpora projektů a organizací, které se zaměřují na rozvoj sociálních služeb pro seniory s ohledem na udržení kvalitního poskytování dané služby
Opatření 9.2	Podpora a realizace investičních projektů, které rozšiřují kapacity a dbají na dlouhodobou udržitelnost kvalitních pobytových sociálních služeb pro seniory (zvl. domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem)
Opatření 9.3	Podpora a rozvoj dlouhodobé péče
Opatření 9.4	Zajištění dostupnosti domovů se zvláštním režimem
Opatření 9.5	Podpora přeměny nevyhovujících pobytových sociálních služeb tak, aby tyto služby respektovaly důstojnost a práva seniorů
Opatření 9.6	Podpora navyšování kapacit pobytových sociálních služeb pro seniory prostřednictvím zřizování nových služeb či navyšování kapacit stávajících služeb s ohledem na demografický vývoj a zajištění dostatečných kapacit sociálních služeb pro žadatele v regionu

Zdroj: Středočeský kraj. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2012-2013*. 2008b. Dostupné z <http://www.kr-stredocesky.cz/portal/odbory/socialni-oblast/proces-planovani-socialnich-sluzeb/strednedobe-planovani-rozvoje-socialnich-sluzeb-Stredoceskeho-kraje/>

**Příloha č. 5: Poskytovatelé sociálních služeb na Rakovnicku pro seniory podle
Registru sociálních služeb**

Domovy pro seniory

Domov Na Zátíší Rakovník, poskytovatel sociálních služeb

- adresa S. K. Neumanna 251, Rakovník II, 269 01 Rakovník
- telefon 313 512 509
- email reditel@dpsr.cz
- web www.dpsr.cz
- zřizovatelem služby je Krajský úřad Středočeského kraje
- právní forma je příspěvková organizace
- poskytuje pobytové služby
- počet klientů - 40
- kapacita - 40
- počet žádostí o umístění - 59

• **Domov seniorů Nové Strašecí, poskytovatel sociálních služeb**

- adresa Křivoklátská 417, 271 01 Nové Strašecí
- telefon 313 572 633
- email reditel@domov-senioru.cz
- web www.domov-senioru.cz
- zřizovatelem služby je Krajský úřad Středočeského kraje
- právní forma je příspěvková organizace
- poskytuje pobytové služby jako domov pro seniory a domov pro osoby se zvláštním režimem
- domov pro seniory - počet klientů - 75
 - kapacita - 75
 - počet žádostí o umístění - 93
- domov pro osoby se zvláštním režimem - počet klientů - 26
 - kapacita - 26
 - počet žádostí o umístění - 47

• **Domov Kolečovice, poskytovatel sociálních služeb**

- adresa Kolečovice 180, 270 02 Kolečovice
- telefon 313 582 265
- email reditel@domovkolesovice.cz
- web http://domovkolesovice.cz
- zřizovatelem služby je Krajský úřad Středočeského kraje
- právní forma je příspěvková organizace
- pobytová služba
- počet klientů - 84
- kapacita - 90
- počet žádostí o umístění - 56

Pečovatelské služby

- Okresní pečovatelská služba Nové Strašecí o.p.s.
 - adresa Čsl. armády 1166, 271 01 Nové Strašecí
 - telefon 313 574 085
 - email pecovatelskaslužba@novestraseci.cz
 - web www.novestraseci.cz
 - zřizovatelem služby je město Nové Strašecí
 - právní forma je obecně prospěšná společnost
 - terénní služba dostupná v pracovní dny od 7:30 do 16:00
 - počet klientů 200
 - kapacita 260 klientů
 - Okresní pečovatelská služba poskytuje i služby v domovech s pečovatelskou službou v Řevničově, Novém Strašecí a ve dvou domech v Jesenicích.
 - Řevničov - počet klientů - 18
 - kapacita - 15 bytů (bydlí zde i manželské páry)
 - počet žádostí - 8
 - Nové Strašecí - počet klientů - 24
 - kapacita - 24 bytů
 - počet žádostí - 59
 - Jesenice I - počet klientů - 15
 - kapacita - 15 bytů
 - počet žádostí - 6
 - Jesenice II - počet klientů - 12
 - kapacita - 12 bytů
 - počet žádostí - 6
 - služby jsou poskytovány v městech a vesnicích Nové Strašecí, Rynholec, Ruda, Třtice, Mšec, Mšecké Žehrovice, Lány, Křivoklát, Roztoky, Čistá, Jesenice, Kněževes a Řevničov
- Jiří Brabec, s.r.o.
 - adresa Kuštova 313, Rakovník II, 269 01 Rakovník
 - telefon 737 678 597
 - email info@jiribrabec.cz
 - web www.jiribrabec.cz
 - zřizovatelem služby je Jiří Brabec
 - právní forma je společnost s ručením omezeným
 - terénní služby jsou poskytovány podle požadavků klienta a nejsou časově omezeny
 - počet uživatelů 35
 - kapacita 35
 - služby jsou poskytovány v městech a vesnicích Svojetín, Milostín, Oráčov, Senomaty, Krakov, Panoší Újezd, Příčina, Slabce, Modřejovice, Chrástřany

- Pečovatelská služba Rakovník
 - adresa Vysoká 91, Rakovník I, 269 01 Rakovník
Wintrovo nám. 1903, Rakovník II, 269 01 Rakovník
 - telefon 313 516 777
 - email luftnerova@psrakovnik.cz
 - web www.psrakovnik.cz
 - zřizovatelem služby je město Rakovník
 - právní forma je příspěvková organizace města Rakovník
 - terénní služba dostupná v pracovní dny od 7:30 do 16:00 pro město Rakovník a na katastru OÚ Pavlíkov
 - podle potřeb zákazníka, po individuální domluvě je k dispozici „Služba“, a to každý den do 20:00 i o svátcích a víkendech
 - počet uživatelů 241
 - kapacita 300
 - pečovatelská služba Rakovník poskytuje i služby v domovech s pečovatelskou službou v Rakovníku ve Vysoké ulici a na Wintrově náměstí
 - Vysoká ulice - počet klientů - 16
- kapacita - 17 bytů
 - Wintrovo náměstí - počet klientů - 38
- kapacita - 38 bytů
 - počet žádostí o umístění do domova s pečovatelskou službou – 22
 - služby jsou poskytovány ve městě Rakovník a městysu Pavlíkov
- Pečovatelská služba Androméda, o.s.
 - adresa Velká Chmelištná 18, 270 34 Velká Chmelištná
 - telefon 724 357 775
 - email spol.andromeda@volny.cz
 - web www.spolecenstvi-andromeda.cz
 - zřizovatelem služby je Společenství Androméda, o. s.
 - právní forma je občanské sdružení
 - terénní služba je dostupná v pracovní dny od 7:00 do 15:30
 - počet uživatelů 8
 - kapacita 15
 - služby jsou poskytovány v městech a vesnicích Rakovník, Lubná, Václavy, Čistá, Žďár
- Obec Mutějovice
 - adresa Malá Strana 190, 270 07 Mutějovice
 - telefon 313 575 642
 - email mutejovice@poddzbansko.cz
 - web http://www.obec-mutejovice.cz
 - zřizovatelem služby je obec Mutějovice
 - počet klientů - 8 (jeden manželský pár)

- poskytuje pečovatelskou službu v domě s pečovatelskou službou ve Lhotě pod Džbánem, kde je kapacita - 7

Centra denních služeb

- Pečovatelská služba Rakovník
 - adresa Wintrovo nám. 1903, Rakovník II, 269 01 Rakovník
 - telefon 313 516 777
 - email luftnerova@psrakovnik.cz
 - web www.psrakovnik.cz
 - zřizovatelem služby je město Rakovník
 - právní forma je příspěvková organizace města Rakovník
 - ambulantní služba, která je poskytována poskytována občanům města Rakovník v pracovní dny od 7:30 do 16:00
 - počet uživatelů - 14
 - kapacita - 14

Týdenní stacionáře

- Společenství Dobromysl
 - adresa Srbeč 39, 270 65 Srbeč
 - telefon 313 562 331
 - email info@dobromysl.info
 - web www.dobromysl.info

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

- Svaz zdravotně postižených Rakovník
 - adresa nábr. T. G. Masaryka 2473, Rakovník II, 269 01 Rakovník
 - telefon 313 513 008
 - email SZPR@seznam.cz

Odborné sociální poradenství

- Nadační fond na podporu rozvoje hospicového hnutí v ČR Umění doprovázet
 - adresa Havlíčkova 1055, 271 01 Nové Strašecí
 - telefon 739 227 306
 - email info@umenidoprovazet.cz
- Centrum psychologicko – sociálního poradenství Středočeského kraje
 - adresa Nádražní 469, Rakovník II, 269 01 Rakovník
 - telefon 604 501 144
 - email m.skabova@poradna-rakovnik.cz
 - web www.poradna-rakovnik.cz