

# **DLOUHODOBÉ SMĚŘOVÁNÍ KARLOVARSKÉHO KRAJE V OBLASTI ZAJIŠTĚNÍ A ROZVOJE PODPORY SENIORŮ A OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM**

## **ČÁST A: DOPORUČENÍ PRO SMĚROVÁNÍ VYBRANÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V KARLOVARSKÉM KRAJI**

zpracovatel: GI projekt o.p.s.  
zadavatel: Karlovarský kraj

2013

## Obsah

Úvod.....	3
Zaměření Části A: Doporučení pro směřování vybraných sociálních služeb v Karlovarském kraji.....	4
Doporučení k rozvoji sítě celoročních pobytových zařízení.....	5
Prognóza vývoje počtu seniorů.....	5
Osoby se zdravotním postižením na území Karlovarského kraje.....	5
Vývoj počtu obyvatel s příspěvkem na péči.....	6
Předpoklad vývoje počtu uživatelů domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem.....	6
Referenční propočty - celoroční pobytová zařízení sociálních služeb pro seniory.....	8
Shrnutí vývoje předpokládaných potřebných kapacit celoročních pobytových zařízení sociálních služeb pro seniory.....	9
Lokalizace domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem.....	10
Využití transformačních a humanizačních procesů.....	11
Potřeby seniorů ve vztahu k celoročním pobytovým zařízením sociálních služeb.....	12
Domovy pro osoby se zdravotním postižením.....	13
Doporučení k diverzifikaci sítě terénních a ambulantních služeb.....	15
Doporučení pro rozvoj sítě sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením.....	15
Rozvoj „základních“ služeb.....	16
Referenční propočty – pečovatelské služby.....	19
Diverzifikace služeb.....	19
Aktivizace a samostatné bydlení osob se zdravotním postižením (zejména tělesným, smyslovým, mentálním či kombinovaným postižením).....	21
Zvyšování dopadů/ efektivity poskytování sociálních služeb pro osoby stanovených cílových skupin.....	24
Provázanost sociálních služeb a dalších veřejných služeb při podpoře zejména seniorů.....	28
Příloha č.1: Obce na území správních obvodů obcí s rozšířenou působností (ORP).....	31

## ÚVOD

Dokument Dlouhodobé směřování Karlovarského kraje v oblasti zajištění a rozvoje podpory seniorů a osob se zdravotním postižením se skládá ze čtyř samostatných částí:

<b>Část A:</b>	<b>Doporučení pro směřování vybraných sociálních služeb v Karlovarském kraji</b>
<b>Část B:</b>	<b>Mapování potřeb a problémů osob v seniorském věku na území obcí s rozšířenou působností Karlovarského kraje</b>
<b>Část C:</b>	<b>Analýza situace a potenciální potřebnosti sociálních služeb poskytovaných na území Karlovarského kraje</b>
<b>Část D</b>	<b>Mapová příloha</b>

Část A shrnuje poznatky zpracovatelů a uvádí doporučení pro směřování sítě terénních, ambulantních a pobytových služeb v Karlovarském kraji. Jde o syntetický materiál, který shrnuje poznatky učiněné v následujících částech souborného dokumentu (části B, C a D).

Část B obsahuje výsledky kvalitativního šetření, zaměřeného na cílovou skupinu seniorů, které bylo věnováno zjišťování potřeb osob v (potenciálně) nepříznivé sociální situaci.

Část C obsahuje výsledky kvantitativního šetření zaměřeného zejména na získání potřebných referenčních údajů a jejich porovnání v následujících základních úrovních:

- Demografické a socioekonomické údaje
- Údaje popisující sociální status obyvatel
- Údaje popisující rozsah poskytování sociálních služeb

Část D plasticky doplňuje získané poznatky, když zobrazuje vybrané klíčové informace v mapových obrázcích.

## ZAMĚŘENÍ ČÁSTI A: DOPORUČENÍ PRO SMĚROVÁNÍ VYBRANÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V KARLOVARSKÉM KRAJI

Souhrn expertních doporučení se týká následujících oblastí:

### Doporučení k rozvoji sítě celoročních pobytových zařízení

Tato část obsahuje souhrn statistických údajů a z nich vyvozených doporučení pro rozvoj a další směřování sítě celoročních pobytových zařízení. Syntetizuje zejména následující oblasti:

- nejdůležitější statistické údaje osob v seniorském věku a osob se zdravotním postižením
- stávající síť celoročních pobytových zařízení ve vztahu k vývoji jejich potenciální klientely
- prognózu vývoje předpokládaných kapacit jednotlivých druhů sociálních služeb (domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem a domovů pro osoby se zdravotním postižením)
- doporučení k humanizaci a transformaci těchto zařízení sociálních služeb

### Doporučení k diverzifikaci sítě terénních a ambulantních služeb

- o rozvoj „základních“ služeb
- o diverzifikace služeb<sup>1</sup>
- o rozvoj aktivizačních služeb a služeb podporujících samostatné bydlení osob se zdravotním postižením
- o zvyšování dopadů poskytování sociálních služeb pro osoby stanovených cílových skupin
- o zaměření komplexních politik samosprávných celků na osoby v seniorském věku a osoby se zdravotním postižením (sociální služby nesmějí zůstat osamoceným nástrojem řešení problematiky života seniorů a osob se zdravotním postižením)

Část A obsahuje odborná posouzení, která byla z části zahrnuta do Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Karlovarského kraje pro období let 2014 – 2017 a podle kterých je vhodné nadále rozvíjet síť sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Doporučení vycházejí zejména z vědomí omezených finančních zdrojů Karlovarského kraje (ale i dalších subjektů – obce, MPSV), který musí zajistit potřebnou podporu osobám v nepříznivé sociální situaci v podmínkách neustále se snižujících zdrojů finančních prostředků. Je nutné počítat s tím, že za situace, kdy populace stárne a stárnout v dlouhodobém horizontu rozhodně bude, je vysoce pravděpodobné, že objem finančních prostředků na zajištění sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením se nebude adekvátně zvyšovat.

<sup>1</sup> Slovo diverzifikace chápeme jako „rozdůlnost“, ve vztahu k sociálním službám pak ve smyslu jak větší rozmanitosti ve způsobu a formě poskytování služby, tak ve smyslu vyšších možností pro kombinaci profesionální péče sociálních služeb a péče za pomoci vlastní rodiny či svých blízkých.

## DOPORUČENÍ K ROZVOJI SÍTĚ CELOROČNÍCH POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍ

### Prognóza vývoje počtu seniorů

(zdroj: Český statistický úřad)

V roce 2012 žilo v Karlovarském kraji 46 tis. osob (46 017 dle údajů ČSÚ v roce 2012 použitých pro zpracování prognózy) v seniorském věku.

Do roku 2017 se dle střední varianty předpokládá, že seniorů přibude na celkem 56 tis. osob (56 475), tj. oproti roku 2012 přibude 10 458 seniorů, index nárůstu seniorské populace činí 122,7.

Do roku 2022 se dle střední varianty předpokládá, že seniorů přibude na celkem 64 tis. osob (64 552), tj. oproti roku 2012 přibude 18 535 seniorů, index nárůstu seniorské populace činí 140,3.

Do roku 2027 se dle střední varianty předpokládá, že seniorů přibude na celkem 68 tis. osob (68 916), tj. oproti roku 2012 přibude 22 899 seniorů, index nárůstu seniorské populace činí 149,8.

Tento nárůst však z dostupných dat neindikuje potřebu nárůstu kapacit služeb.

### Osoby se zdravotním postižením na území Karlovarského kraje<sup>2</sup>

V roce 2012 žilo v Karlovarském kraji celkem 303 165 osob (ČSÚ, 2013). Podle celonárodních statistických šetření lze uvést přibližný počet osob se zdravotním postižením<sup>3</sup>.

V populaci České republiky žije na základě výše citované studie:

- 9,96 % osob se zdravotním postižením, v Karlovarském kraji jde odhadem celkem o 30 200 osob, z toho:
  - o 5,40 % osob s tělesným postižením, v Karlovarském kraji jde odhadem celkem o 16 370 osob,

---

<sup>2</sup> Zpracováno s využitím Mgr. Vladimíra Kalnická, RNDr. Jiří Votinský (2008): Výsledky šetření o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2007. ČSÚ (Odbor statistik rozvoje společnosti ČSÚ ve spolupráci s ÚZIS), Praha, 50 str.

<sup>3</sup> Jde o rámcový údaj, počet osob s různým typem zdravotního postižení se může mírně odlišovat na jednotlivých územích od průměru. Zásadní však je, že zdravotní postižení samo o sobě ještě není předpokladem pro využívání sociálních služeb, tím je pouze nepříznivá sociální situace. Většina osob se zdravotním postižením žije samostatně ve svých rodinách za jejich pomoci či za pomoci dalších kompenzačních nástrojů (dávky, příspěvky apod.). Vzhledem k odlišné metodice provádění šetření mohou být výsledné údaje rozdílné od zjištění autorů jiných studií, srov. např. Wenigová, B., Stuchlík, J., a kol. (2013): Implementační plán péče o osoby s duševním onemocněním na území Karlovarského kraje, str. 1-2.

- 1,59 % osob se zrakovým a sluchovým postižením, v Karlovarském kraji jde odhadem celkem o 4 820 osob,
- 1,05 % osob s mentálním postižením, v Karlovarském kraji jde odhadem celkem o 3 180 osob
- 1,26 % osob s duševním onemocněním, v Karlovarském kraji jde odhadem celkem o 3 820 osob
- 5,71 % osob s „vnitřním“ postižením, v Karlovarském kraji jde odhadem o celkem 17 310 osob<sup>4</sup>

## Vývoj počtu obyvatel s příspěvkem na péči

(Zdroje: MPSV, Karlovarský kraj)

V roce 2012 žilo v Karlovarském kraji 7 458 příjemců příspěvku na péči. Podíl příjemců příspěvku na péči s III. a IV. stupněm závislosti činí 30,8 %, tj. **2297 osob** (jde o Karlovarským krajem stanovenou cílovou skupinu celoročních pobytových zařízení sociálních služeb). Adekvátní nárůst počtu příjemců podle výše uvedené prognózy by činil:

- V roce 2017 celkem 2818 osob
- V roce 2022 celkem 3223 osob
- V roce 2027 celkem 3441 osob

## Předpoklad vývoje počtu uživatelů domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem

Kapacita **domovů pro seniory** v Karlovarském kraji činila v roce 2012 celkem **822** lůžek.

Podle struktury uživatelů žilo v domovech pro seniory celkem 345 uživatelů s přiznaným příspěvkem na péči ve III. nebo IV. stupni závislosti<sup>5</sup>, což činí pouze 41,9 % stávajících uživatelů. Z ostatních uživatelů jich část odpovídá přiznání příspěvku na péči ve III. a IV. stupni závislosti, ačkoliv jim z různých důvodů přiznán nebyl (například o tento příspěvek nepožádali). Proto k uvedené hodnotě přičítáme koeficient 33 %<sup>6</sup> tak, abychom získali reálný odhad oprávněných uživatelů domovů pro seniory ve stávajících zařízeních sociálních služeb. To celkem činí cca 55 % uživatelů. Zbývajících cca 45 % stávajících uživatelů služby vytváří dostatečnou rezervu, která umožní nezvyšovat kapacity.

---

<sup>4</sup> Vnitřní postižení jsou v uvedené publikaci dle: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10), celkový součet osob s jednotlivými typy zdravotního postižení je vyšší než počet těchto osob, v mnoha případech jedna osoba vykazuje více typů zdravotního postižení

<sup>5</sup> Přesný termín zní: „příspěvek na péči v daném stupni závislosti na pomoci jiné fyzické osoby“, dále uvádíme jen „stupeň závislosti“

<sup>6</sup> Tj.  $345 \cdot 1/3 = 114$  (tj. cca 14 % uživatelů)

V součtu jde tedy celkem o **459 oprávněných uživatelů domovů pro seniory v roce 2012**. Celkem tak jde o 20 % příjemců (tj. z 2297 osob) příspěvku na péči ve III. a IV. stupni závislosti.

Ve vztahu k očekávanému vývoji seniorské populace a snaze o zachování podílu oprávněných osob (stav odpovídající přiznání příspěvku na péči ve III. a IV. stupni závislosti), tedy cca 20 % těchto osob v domovech pro seniory, lze předpokládat vývoj cílové skupiny uživatelů domovů pro seniory a potřebné kapacity těchto služeb v Karlovarském kraji v následujících letech:

- Jestliže v roce 2012 jde o **459** oprávněných uživatelů služby (tj. cca 55 % stávajících lůžek v domovech pro seniory), pak:
- V roce 2017 lze předpokládat **563** oprávněných uživatelů služby (tj. cca 68 % stávajících lůžek v domovech pro seniory)
- V roce 2022 lze předpokládat **644** oprávněných uživatelů služby (tj. cca 81 % stávajících lůžek v domovech pro seniory)
- V roce 2027 lze předpokládat **685** oprávněných uživatelů služby (tj. cca 84 % stávajících lůžek v domovech pro seniory)

Kapacita **domovů se zvláštním režimem** v Karlovarském kraji činila v roce 2012 celkem **349** lůžek.

Podle struktury uživatelů žilo v domovech se zvláštním režimem celkem 241 uživatelů s přiznaným příspěvkem na péči ve III. nebo IV. stupni závislosti, což činí 69 % stávajících uživatelů. S ohledem na to, že uživateli zařízení sociálních služeb jsou také osoby, jejichž stav odpovídá přiznání příspěvku na péči ve III. a IV. stupni závislosti, přestože jim tato skutečnost z nějakého důvodu nebyla přiznána (například o tento příspěvek nepožádali), a cílovou skupinou jsou také osoby s chronickým duševním onemocněním (zpravidla od 50 let věku), lze předpokládat, že naprostá většina uživatelů náleží k oprávněné cílové skupině domovů se zvláštním režimem.

Ve vztahu k očekávanému vývoji seniorské populace a snaze o zachování podílu oprávněných osob (stav odpovídající přiznání příspěvku na péči ve III. a IV. stupni závislosti), tedy cca 15 % těchto osob v domovech se zvláštním režimem, lze předpokládat vývoj cílové skupiny uživatelů domovů se zvláštním režimem a potřebné kapacity těchto služeb v Karlovarském kraji v následujících letech:

- Jestliže v roce 2012 jde o **349** oprávněných uživatelů služby, pak:
- V roce 2017 lze předpokládat **428** oprávněných uživatelů služby (tj. cca 122 % stávajících lůžek v domovech se zvláštním režimem)
- V roce 2022 lze předpokládat **490** oprávněných uživatelů služby (tj. cca 141 % stávajících lůžek v domovech se zvláštním režimem)
- V roce 2027 lze předpokládat **523** oprávněných uživatelů služby (tj. cca 150 % stávajících lůžek v domovech se zvláštním režimem)

## Referenční propočty - celoroční pobytová zařízení sociálních služeb pro seniory<sup>7</sup>

### Domovy pro seniory - lůžka:

	Karlovarský kraj	ČR
normativ	1 200	44 747
skutečnost	851	37 078
plnění normativu v %	71	83

### Domovy se zvláštním režimem - lůžka:

	Karlovarský kraj	ČR
normativ	1 732	63 867
skutečnost	368	10 847
plnění normativu v %	21	17

### Domovy pro osoby se zdravotním postižením - lůžka:

	Karlovarský kraj	ČR
normativ	728	25 229
skutečnost	532	13 052
plnění normativu v %	73	52

Uvedená data podporují směřování rozvoje kapacit domovů se zvláštním režimem. Naopak kapacity domovů pro seniory i domovů pro osoby se zdravotním postižením sice neodpovídají stanovenému normativu, nicméně je evidentní, že jejich statistický nedostatek je minimální. Oproti normativům jiných služeb navíc je tento nedostatek ze statistického hlediska zanedbatelný.

<sup>7</sup> Kapitola uvádí data z Marek, J. a kol (2013): **Sociální služby na rozcestí. Praha, Konfederace zaměstnavatelských a podnikatelských svazů ČR, 296 str. Kapitola č. 6 Přístupy k tvorbě sítě sociálních služeb.** V této kapitole jsou uvedeny tzv. normativy kapacit sociálních služeb v územních jednotkách. Tyto údaje nelze rozhodně chápat jako cílové či doporučené stavy kapacit jednotlivých sociálních služeb, nýbrž jako vhodné referenční (tj. „k něčemu“ vztažené) údaje, které umožní porovnat kapacity jednotlivých zařízení k celostátním průměrům a zejména statistickému vyjádření počtu osob cílové skupiny. Uvedené údaje tedy slouží POUZE k porovnávání kapacit jednotlivých služeb, v žádném případě nemohou (a ani to není jejich účelem) jakýmkoliv způsobem poukazovat na potřebnost jednotlivých sociálních služeb. Údaje jsou vztaženy k roku 2012. Rozdíly ve vykazovaných údajích jsou způsobeny rozdílným původem dat (nejsou však zásadní, uvádíme však data uvedená ve studii, jelikož jde o přímé citace).



## Shrnutí vývoje předpokládaných potřebných kapacit celoročních pobytových zařízení sociálních služeb pro seniory

Souhrnná kapacita obou druhů sociálních služeb (domovy pro seniory – DpS a domovy se zvláštním režimem - DZR) činí k roku 2012 celkem 1171 lůžek.

Součet doporučených potřebných kapacit obou druhů služeb činí k roku 2027 celkem 1208 lůžek.

Z těchto údajů a údajů o vývoji počtu oprávněných uživatelů sociálních služeb DpS a DZR je zřejmé, že:

- **Není nezbytné přibližně do roku 2027 zvyšovat souhrnné kapacity sociálních služeb DpS a DZR**
- **Lze doporučit postupně proměňovat podíl sociálních služeb DpS a DZR na souhrnné kapacitě těchto zařízení sociálních služeb**

Výhled do roku 2027:

- **Cílovou hodnotu kapacit domovů pro seniory doporučujeme stanovit na cca 700 lůžek**
- **Minimální cílovou hodnotu kapacit domovů se zvláštním režimem doporučujeme stanovit na cca 500 lůžek**
- **K rozšiřování souhrnných kapacit domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem bude dle tohoto modelu nutno přistoupit přibližně v roce 2027**

Střednědobé cíle do roku 2017:

- **Cílovou hodnotu kapacit domovů pro seniory doporučujeme stanovit na 795 lůžek**
- **Minimální cílovou hodnotu kapacit domovů se zvláštním režimem doporučujeme stanovit na 376 lůžek**
- **Nedojde ke změně souhrnných kapacit domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem**

Odůvodnění návrhu:

- **S ohledem na předpokládaný vývoj po roce 2027 doporučujeme stanovit potřebný nárůst kapacity lůžek v domovech se zvláštním režimem na úkor domovů pro seniory na 7 lůžek ročně, což odpovídá adekvátní hodnotě nárůstu 100 lůžek do roku 2027 v domovech se zvláštním režimem<sup>8</sup> a zároveň lze předpokládat, že**

<sup>8</sup> Po roce 2027 lze předpokládat, že bude nezbytné přistoupit ke zvýšení kapacit domovů pro seniory, je proto účelné vybrané kapacity (proto navrženo zhruba 50 minimálně do roku 2027 nadbytečných lůžek) v síti sociálních služeb ponechat s tím, že budou plně využity v období po roce 2027, kdy počet osob oprávněné cílové skupiny přesáhne kapacitu lůžek v domovech pro seniory. Krátkodobě tedy může dojít k převisu kapacity služeb nad předpokládanou oprávněnou poptávkou po službě.

chybějící kapacity v domovech se zvláštním režimem je možno v plánovacím období let 2022 – 2025 zajistit pomocí investičních akcí (tedy těchto cca 50 lůžek)

- Důrazně doporučujeme průběžně sledovat vývoj potřeb seniorů, údaje o vývoji počtu osob v seniorském věku a osob cílové skupiny DpS a DZR a podle aktuálních údajů korigovat předpoklad (optimálně ve čtyřletých intervalech)
- Zároveň lze předpokládat, že v případě, že dojde k rozvoji poskytování pečovatelských služeb, kvantitativnímu i kvalitativnímu (tzn. účinné podpoře i osob vyžadujících vyšší míru podpory, tj. těžká a úplná závislost na pomoci jiné fyzické osoby), bude opět snížen tlak na využívání celoročních pobytových zařízení sociálních služeb, tento předpoklad však nelze pro účely prognózy kvantifikovat (tj. předpokládané snížení oprávněné poptávky po službě), proto doporučujeme průběžně vyhodnocovat dopady poskytování pečovatelských služeb (případně asistenčních služeb) na vývoj oprávněné poptávky po službách celoročních pobytových zařízení sociálních služeb

## Lokalizace domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem

60 % (abs. 493 lůžek) celkových kapacit domovů pro seniory je lokalizováno v okrese Cheb (20 %, abs. 164 lůžek, pak na Mariánskolázeňsku), v okrese Karlovy Vary pouze 18 % (abs. 148 lůžek, většina v ORP Ostrov), v okrese Sokolov 22 % (abs. 180 lůžek, data OSV KÚKK, 2012).

Kapacity domovů se zvláštním režimem jsou rozloženy následovně: okres Cheb 7 % (abs. 24 lůžek), okres Sokolov 62 % (abs. 216 lůžek) a okres Karlovy Vary 31 % (abs. 108 lůžek).

Celkové součty kapacit DpS a DZR pak činí pro okres Cheb 43 % (517 lůžek), Sokolov 34 % (396 lůžek) a Karlovy Vary 22 % (256 lůžek).

Podíl seniorské populace těchto okresů na krajském průměru přitom činí v okrese Cheb 30 % (celkem 14 529 osob), okrese Sokolov 28 % (celkem 13 727 osob) a okrese Karlovy Vary 42 % (celkem 20 144 osob, data ČSÚ, 2012). Nejstarší populace žije na území ORP Mariánské Lázně a Karlovy Vary (celkem 17,7 % osob starších 65 let), nejmladší naopak v Aši (celkem 14,2 % osob starších 65 let), podprůměrných hodnot dosahují dále Sokolov, Ostrov a Cheb (celkem 14,9 resp. 15,1 resp. 15,2 % osob starších 65 let), průměrných hodnot pak v Kraslicích (16,8 % osob starších 65 let, krajský průměr činí 17,0 %).

Zatímco největší podíl kapacit domovů pro seniory se nachází v okrese Cheb (zejména Cheb a nejbližší okolí, Mariánské Lázně o blízké okolí), u domovů se zvláštním režimem je nejvíce kapacit služby lokalizováno v nejbližším okolí Sokolova.

S ohledem na výše uvedené lze tedy doporučit:

- Při proměně stávajících kapacit z domovů pro seniory na domovy se zvláštním režimem se soustředit na Chebský okres (se 493 lůžky v DpS a 24 lůžky v DZR)
- V případě, že by došlo k rozsáhlejším transformačním či humanizačním projektům v síti domovů pro seniory, vytyčit jako hlavní rozvojovou oblast Karlovarsko (tj. území ORP Karlovy Vary)
- V případě, že by došlo k investiční výstavbě domovů se zvláštním režimem (nejdříve v období let 2022 – 2025), vytyčit jako hlavní oblast lokalizace zařízení Karlovarsko (tj. ORP Karlovy Vary)

### Využití transformačních a humanizačních procesů

Do současné doby byl nastíněn trend změn v poskytování těchto sociálních služeb, jejichž principem je přiblížení sociální péče co nejběžnějšímu životu osob v přirozeném prostředí. Jde o vytvoření fyzického prostředí pro život těchto uživatelů (např. lokalizace zařízení, velikost ubytování, jeho vybavení, jednolůžkové pokoje, dostupnost okolního prostředí) i způsobů poskytování služeb (např. s ohledem na individualitu uživatelů, s respektem k jejich soukromí, důraz na podporu uživatelů a jejich samostatnost v té míře, v jaké to jejich stav umožňuje). Lze předpokládat, že při takových aktivitách by bylo dbáno zásad dobrovolnosti a uživatelé by v takto zlepšených podmínkách sami chtěli žít<sup>9</sup>.

Zařízení sociálních služeb kromě lokalizace z hlediska územního rozložení lze klasifikovat i podle lokalizace z hlediska umístění v dané obci (mimo obec, v obci venkovského charakteru, maloměstského či velkoměstského charakteru). Z tohoto hlediska lze obecně konstatovat, že v zařízeních sociálních služeb, která jsou lokalizována mimo intravilán (viz poznámka pod čarou níže) obce (uprostřed lesa, v polích apod.), lze jen obtížně zajistit poskytování sociálních služeb v souladu se všemi požadavky vyplývajícími z ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, zejména pak § 2, odst. 2<sup>10</sup>.

Tyto procesy jsou finančně i časově náročné, jejich realizace vyžaduje i několik let přípravných prací. Pokud by k nim MPSV přistoupilo a zajistilo adekvátní podporu (podobně jako v případě transformace DOZP pro osoby s mentálním postižením), lze v nich spatřovat příležitost i pro Karlovarský kraj.

<sup>9</sup> Toto chápeme jako velmi důležité, uvědomujeme si, jak obtížné může pro řadu seniorů být, pokud mají měnit své bydliště, prostředí, na které jsou zvyklí.

<sup>10</sup> Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.

Pak lze doporučit:

- Využít těchto procesů při žádoucí změně poměru v kapacitě ve prospěch domovů se zvláštním režimem
- Využít těchto procesů při žádoucím narovnávání územního rozložení DpS a DZR
- Preferovat při transformačních procesech jako jedno z klíčových kritérií pro výběr zařízení jeho umístění ve fyzickém prostředí, tzn. preferovat změny v zařízeních sociálních služeb umístěných mimo intravilán<sup>11</sup> obce

## Potřeby seniorů ve vztahu k celoročním pobytovým zařízením sociálních služeb

Z kvalitativního šetření potřeb mezi seniory Karlovarského kraje lze shrnout:

- Senioři jsou si vědomi obtížnosti péče o osoby se stařeckými demencemi (Alzheimerova choroba apod.) v pokročilých stádiích či v kombinaci s dalším postižením v domácím prostředí – viz důraz kladený na rozvoj domovů se zvláštním režimem
- Mnoho<sup>12</sup> seniorů chápe domov pro seniory jako poslední „stanici“, „kdy už se blíží konec“
- Část seniorů si naopak pod pojmem domov pro seniory představuje „penzion“ pro seniory, tedy „chráněný“ prostor s ubytováním seniorů a volitelnou podporou (a její mírou) prostřednictvím sociálních služeb
- Senioři celoroční pobytové zařízení sociálních služeb chápou jako nezbytné pro ty osoby, které vyžadují nejen celodenní pomoc jiné fyzické osoby, ale také jsou osamělí, nemají dostatečné finanční prostředky či adekvátní bydlení – viz ponechání podílu osob cílové skupiny (stav odpovídají přiznání příspěvku na péči ve III. či IV. stupni závislosti na pomoci jiné fyzické osoby) na 20 % u domovů pro seniory resp. 15 % u domovů se zvláštním režimem
- Senioři chtějí mít pocit bezpečí, jistotu, že když se něco stane, „nezůstanu sám, někdo mi pomůže“

**Závěr:** kombinace omezení daných finančními možnostmi Karlovarského kraje, stávajícího stavu služeb a potřeb seniorů vyznačuje hlavní směr rozvoje sítě sociálních služeb pro seniory – tedy zajistit podporu seniorům v domácím prostředí, a to základní i diverzifikovanou.

<sup>11</sup> Intravilán obce – jde o zastavěné území v rámci území obce, např. domy, ulice, zahrady, komunikace (naproti tomu je extravilán, tzn. nezastavěné území v rámci území obce, např. pole, lesy, louky).

<sup>12</sup> Tyto údaje lze obtížně kvantifikovat, podobné věty však zazněly v každém ze skupinových rozhovorů, o jednotlivých názorech však ze zřejmých důvodů nebylo možné např. hlasovat, to také nebylo předmětem výzkumu.

## Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Stávající kapacity (k roku 2012) DOZP jsou v Karlovarském kraji rozprostřeny následovně:

**ORP Aš:** 110 uživatelů (ač v dnešní době počet uživatelů v důsledku přípravy transformačního procesu činí méně než 90) v Hazlově  
**ORP Cheb:** 44 uživatelů (Luby 35 uživatelů, Cheb 9)  
**ORP Mariánské Lázně:** 76 uživatelů v Mnichově  
**ORP Sokolov:** 41 uživatelů (Sokolov 34 uživatelů, Kynšperk n/O 7)  
**ORP Kraslice:** služba není v území zastoupena  
**ORP Karlovy Vary:** 50 uživatelů v Radošově  
**ORP Ostrov:** 180 uživatelů v (počet uživatelů se v důsledku přípravy transformačního procesu snížil) Mariánské

Celkem jde v Karlovarském kraji o **501 uživatelů** žijících v DOZP. Stávající kapacity jsou využívány osobami s mentálním případně kombinovaným postižením.

Struktura stávajících uživatelů služeb v DOZP dle počtu příjemců příspěvku na péči je následující (dle údajů ke konci roku 2012):

- v I. stupni jde o 21 uživatelů, tj. 4,3 %
- v II. stupni jde o 78 uživatelů, tj. 16 %
- v III. stupni jde o 181 uživatelů, tj. 37,2 %
- v IV. stupni jde o 200 uživatelů, tj. 41,1 %
- ostatních pak 7 uživatelů, tj. 1,4 %

Kapacitně největší zařízení sociálních služeb (DOZP „PATA“ v Hazlově a DOZP v Mariánské) jsou předmětem transformačních procesů. Dochází k přestěhovávání uživatelů do nových forem bydlení. Minimálně 97 uživatelů těchto zařízení přejde do nových služeb, především chráněného bydlení. Do těchto zařízení není možno přijímat nové uživatele nad stanovenou kapacitu ve schváleném transformačním plánu. Dále dochází k průběžnému odchodu dalších uživatelů do jiného způsobu bydlení.

V budoucnu předpokládáme další snižování kapacit DOZP zejména ve prospěch služeb komunitního typu - chráněného bydlení, podpory samostatného bydlení, sociální rehabilitace a sociálně terapeutických dílem - pomocí přípravy a realizace dalších transformačních projektů.

Předmětem stávajících transformačních projektů jsou 2 kapacitně největší DOZP, jejichž zřizovatelem je Karlovarský kraj. Z hlediska případných následných transformačních projektů lze doporučit soustředit se na z hlediska kapacity v pořadí další zařízení sociálních služeb - DOZP Pramen v Mnichově na Mariánskolázeňsku resp. DOZP v Radošově na Karlovarsku.

Pokud by bylo přistoupeno ke zřízení nových kapacit DOZP pro osoby s tělesným postižením, lze doporučit:

- Aby případné nové zařízení splňovalo požadavky MPSV stanovené pro celoroční pobytová zařízení resp. DOZP
- Možné je zřízení nového zařízení (které splňuje uvedené požadavky) či v rámci transformačních projektů vyčlenit vybrané kapacity nových forem služeb pro osoby s tělesným postižením
- Při lokalizaci zařízení brát ohled na osoby cílové skupiny, např. lokality jako Mnichov či Radošov nepovažujeme pro předpokládanou cílovou skupinu za nejvhodnější

## DOPORUČENÍ K DIVERZIFIKACI SÍTĚ TERÉNNÍCH A AMBULANTNÍCH SLUŽEB

### Doporučení pro rozvoj sítě sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Přibližně 50 % osob s přiznaným příspěvkem na péči ve III. a IV. stupni závislosti využívá služeb v celoročních pobytových zařízeních (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zdravotním postižením, tj. cca 1 100 osob)<sup>13</sup>. Část využívá zejména zdravotní služby či sociální služby mimo území Karlovarského kraje. Ostatní však žijí ve svých domovech, za pomoci rodiny, sociálních služeb či v kombinaci této pomoci. V Karlovarském kraji jde v současné době asi o dalších 1 100 takových osob (tj. cca 50 % příjemců příspěvku na péči v III. a IV. stupni závislosti). Dalších cca 5 000 osob v různém věku jsou příjemci příspěvku na péči v I. a II. stupni závislosti. K tomu je třeba kalkulovat také s osobami, jejichž stav přiznání příspěvku na péči odpovídá, ačkoliv jim nebyl doposud přiznán (například o tento příspěvek nepožádali).

S ohledem na výše popsané demografické trendy je zřejmé, že i příjemců příspěvku na péči v I. a II. stupni závislosti bude postupně v Karlovarském kraji přibývat. Dohromady jde **v roce 2013 o více než 6 000** potenciálních uživatelů terénních, ambulantních či krátkodobých pobytových zařízení (např. denní stacionář) sociálních služeb určených pro seniory, osoby s tělesným, smyslovým, mentálním či kombinovaným postižením. **Za 15 let (tj. v roce 2027)** jich interpolací na základě známé prognózy vývoje počtu obyvatel a osob v seniorském věku zřejmě bude **více než 9 000**. Tyto osoby žijí a budou žít ve svých domovech, za pomoci rodiny, sociálních služeb či v kombinaci této pomoci.

Krajská síť sociálních služeb v Karlovarském kraji bude finančně udržitelná pouze za předpokladu, že nedojde ke zvyšování podílu osob oprávněné cílové skupiny v celoročních pobytových zařízeních sociálních služeb. Z tohoto předpokladu vycházejí následující návrhy:

---

<sup>13</sup> Přičemž souhrnná kapacita zařízení sociálních služeb domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zdravotním postižením činí cca 1 700 osob.



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST



PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
www.esfcr.cz

### **Podporu těchto osob navrhujeme zajišťovat v kombinaci směrů:**

- 1) postupné navyšování kapacit terénních, ambulantních a krátkodobých pobytových služeb
  - a. rozvojem „základních“ služeb (zejména pečovatelské služby a asistenční služby)
  - b. diverzifikací služeb (postupné posilování kapacit návazných či aktivizačních služeb, např. denních stacionářů)
  - c. rozvoj aktivizačních služeb a služeb podporujících samostatné bydlení osob se zdravotním postižením
- 2) zvyšování dopadů/ efektivity poskytování sociálních služeb pro osoby stanovených cílových skupin
- 3) zaměření komplexních politik samosprávných celků na osoby v seniorském věku a osoby se zdravotním postižením (sociální služby nesmějí zůstat osamoceným nástrojem řešení problematiky života seniorů a osob se zdravotním postižením)

### **AD 1A)**

#### **Rozvoj „základních“ služeb**

Každý senior a osoba se zdravotním postižením v nepříznivé sociální situaci v Karlovarském kraji by měli mít možnost získat podporu prostřednictvím alespoň jedné služby, buď pečovatelské, nebo asistenční.

**Pečovatelská služba** by měla být připravena v rámci stanovené územní působnosti poskytnout služby uživateli žijícímu v kterékoliv části stanoveného území (předpokládáme, že územní působnost se bude lišit v každém území podle jeho charakteru, počtu a velikosti stávajících poskytovatelů pečovatelské služby. Územní působnost by v takovém případě byla dohodnuta mezi poskytovatelem sociální služby a zadavatelem a deklarována, např. ve smlouvě o poskytnutí finančních prostředků na zajištění služby).

Zvyšování podpory rozvoje pečovatelských služeb chápeme jako prioritní cíl, k němuž by měly být vázány i dostupné finanční prostředky. Ideálním stavem je pokrytí všech obcí v území každé obce s rozšířenou působností (ORP). V každém území ORP by tak byla ve spolupráci s poskytovateli a zřizovateli služeb zajištěna dostupnost pečovatelské služby pro všechny osoby dané cílové skupiny v nepříznivé sociální situaci. Pečovatelské služby jsou zároveň určeny všem osobám cílové skupiny v nepříznivé sociální situaci (zejména osobám ve stavu odpovídajícímu příznakům I. - IV. stupně závislosti).

Za vhodné považujeme také provazování poskytování pečovatelské služby se zdravotními službami, zejména službou Home-care.



### Základní charakteristika územního rozložení pečovatelských služeb:<sup>14</sup>

**ORP Aš** – zahrnuje 5 obcí včetně Aše, v území působí 1 poskytovatel. Průměrné personální zajištění služby. Předpoklad zvýšené poptávky po službě v Aši i okolních obcích<sup>15</sup>.

**ORP Cheb** – zahrnuje celkem 21 obcí, v území působí 2 poskytovatelé (Cheb, Františkovy Lázně)<sup>16</sup>. Průměrné personální zajištění služby. Předpoklad zvýšené poptávky v obcích vzdálenějších od centra ORP, např. Luby, Skalná.

**ORP Karlovy Vary** – zahrnuje celkem 40 obcí, v území působí 6 poskytovatelů, zastoupena všechna území obcí s pověřeným obecním úřadem, samotné Karlovy Vary: vysoká kapacita služby a nadprůměrné personální zajištění služby, v obcích Nejdek, Toužim a Žlutice velmi podprůměrné personální zajištění služby. Předpoklad postupného navyšování poptávky po službě související s demografickým vývojem v Karlových Varech, v obcích s pověřeným obecním úřadem pak předpoklad zvýšené poptávky po službě.

**ORP Kraslice** – zahrnuje celkem 8 obcí, v území působí 2 poskytovatelé (Kraslice a Rotava), velmi podprůměrné personální zajištění služby. Předpoklad zvýšené poptávky zejména v dalších obcích ve správním obvodu ORP.

**ORP Mariánské Lázně** – zahrnuje celkem 14 obcí, v území působí 2 poskytovatelé (1 Mariánské Lázně a Lázně Kynžvart, 1 Teplá), celkem nadprůměrné územní i kapacitní pokrytí služby, průměrné personální zajištění služby. Předpoklad postupného navyšování kapacit souvisejícího s demografickým vývojem.

**ORP Sokolov** – zahrnuje celkem 30 obcí, v území působí 6 poskytovatelů, zastoupena všechna území obcí s pověřeným obecním úřadem a Habartov. Celkem nadprůměrné územní i kapacitní pokrytí služby, v Sokolově průměrné personální zajištění služby, v ostatních obcích podprůměrné. Předpoklad postupného navyšování kapacit souvisejícího

<sup>14</sup> V této tabulce je synteticky a co nejpřehledněji hodnoceno stávající pokrytí pečovatelských služeb v jednotlivých územích z následujících hledisek: rozsah území ORP, počet poskytovatelů pečovatelských služeb a jejich lokalizace, personální zajištění poskytování služby v porovnání s krajským průměrem (konkrétní údaje obsahuje příloha č.1 Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji pro období 2014 – 2017, hodnocen je celkový počet přepočtených pracovníků ve službě vážený počtem seniorů v poměru ke krajskému průměru) a předpoklad poptávky po pečovatelské službě v případě, že jde o oblast, která vykazuje buď výrazněji starší obyvatelstvo a prognózu jeho stárnutí, nebo nižší úroveň zajištění pečovatelské služby (případně kombinaci obou nepříznivých faktorů, v některých územích ORP jsou navíc specifikovány oblasti, jejichž pokrytí je vhodné věnovat zvláštní pozornost, konkrétní statistické údaje jsou uvedeny a vyhodnoceny v části C tohoto dokumentu, uvedená data se vztahují k roku 2012)

<sup>15</sup> Kromě toho bude třeba zohledňovat demografický vývoj, tzn. postupné zvyšování poptávky po službě i v místech, která jsou dnes kapacitně dostatečně pokryta (uvedené platí i pro další ORP)

<sup>16</sup> ORP Cheb zahrnuje 21 obcí, z nichž žádná zároveň NENÍ obcí s pověřeným obecním úřadem.

s demografickým vývojem, v obcích s pověřeným obecním úřadem pak předpoklad zvýšené poptávky po službě.

**ORP Ostrov** – zahrnuje 14 obcí, v území působí 1 poskytovatel (Res vitae, které však působí na dalších územích okresu Karlovy Vary – Karlovy Vary, Bochov, Nová Role), sociální služba není zajištěna pro relativně rozsáhlé území v severní části správního obvodu ORP (Jáchymovsko). Předpoklad zvýšené poptávky po službě mimo samotný Ostrov, zejména v severní části správního území ORP.

*Seznam obcí ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností je uveden v příloze č.1 části A tohoto dokumentu.*

**Asistenční služby a „specializované“ základní služby<sup>17</sup>** pro osoby se zdravotním postižením nemohou z důvodu finančních limitů i rozložení poptávky po těchto službách v Karlovarském kraji být zajištěny v takovém rozsahu. Jejich klientelu tvoří podstatně méně potenciálních uživatelů (v řádu desítek např. u služeb rané péče pro různé typy postižení).

Tyto služby navrhujeme zajišťovat podle jejich charakteru a rozsahu cílových skupin (tj. velikost klientely služby, existence poptávky) a to buď v dostupnosti v rámci jednoho okresu, nebo u nepočtených cílových skupin na úrovni Karlovarského kraje.<sup>18</sup>

Faktor **vysoké míry urbanizace** v Karlovarském kraji (s hodnotou 82 % náleží mezi nejvyšší v ČR) navíc vede ke koncentraci také sociálních služeb tam, kde po nich existuje poptávka. Ve vztahu k „základním“ sociálním službám pro seniory a osoby se zdravotním postižením to znamená<sup>19</sup>:

- **v urbanizovaných oblastech<sup>20</sup>** možnosti **specializace** sociálních služeb na vybrané cílové skupiny uživatelů (např. asistenční služby), jelikož v těchto oblastech je koncentrováno obyvatelstvo a tím také potenciální poptávka, v těchto oblastech může navíc uživatel mít i variantní výběr poskytovatelů sociálních služeb (zejména u pečovatelské služby a/nebo asistenční služby
- **ve venkovských oblastech** nezbytnost **polyvalentního** přístupu k poskytování podpory seniorům a osobám se zdravotním postižením, tzn. poskytovatel, pokud možno, dokáže podporovat daleko širší spektrum uživatelů dle věkových či cílových

<sup>17</sup> Jde zejména o služby **osobní asistence, dále raná péče, průvodcovské a předčitatelské služby, tísňovou péči, odborné sociální poradenství**

<sup>18</sup> Srovnáme na jedné straně asistenční službu pro osoby s tělesným a mentálním postižením, taková služba na úrovni jednoho okresu má potenciál několika stovek uživatelů, je zde tudíž dostatečná poptávka pro zřízení, financování a potenciální rozvoj takové služby v každém okrese. Na druhé straně úzce specializovanou službu rané péče (např. pro mentálně postižené) využívají zpravidla jednotliví uživatelé z různých lokalit, navíc se tato poptávka proměňuje, potenciální poptávka po službě může dosahovat řádu desítek osob v celém Karlovarském kraji.

<sup>19</sup> Za předpokladu, že Karlovarský kraj nehodlá podporovat významným způsobem tzv. marginální regiony a jejich veřejnou vybavenost také prostřednictvím decentralizace sociálních služeb.

<sup>20</sup> Urbanizované oblasti lze chápat jako městské obce se svým přirozeným zázemím (jen obyvatelé tří okresních měst tvoří cca 1/3 obyvatel kraje).

skupin, cílem zde by mělo být zajištění alespoň základní podpory seniorů a osob se zdravotním postižením (prostřednictvím pečovatelské případně asistenční služby)

## Referenční propočty – pečovatelské služby<sup>21</sup>

### Pečovatelská služba – počty úvazků:

	Karlovarský kraj	ČR
normativ	606	18 540
skutečnost	150	4 223
plnění normativu v %	25	23

Z uvedených dat vyplývá opět statisticky velmi nízké zajištění pečovatelských služeb oproti vypočtenému normativu.<sup>22</sup>

### AD 1B)

### Diverzifikace služeb<sup>23</sup>

V návaznosti na „základní“ síť sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením podpoří setrvání těchto osob v přirozeném prostředí pestřejší nabídka podpory jiných potřebných sociálních služeb. Taková nabídka umožní alespoň části osob oprávněné cílové skupiny celoročních pobytových zařízení zůstat ve svých domovech s pomocí jiných sociálních služeb<sup>24</sup> (a v kombinaci s péčí vlastní rodiny, blízkých). Jde o služby typu **denní**

<sup>21</sup>21 Kapitola uvádí data z Marek, J. a kol (2013): **Sociální služby na rozcestí. Praha, Konfederace zaměstnavatelských a podnikatelských svazů ČR, 296 str. Kapitola č. 6 Přístupy k tvorbě sítě sociálních služeb.** V této kapitole jsou uvedeny tzv. normativy kapacit sociálních služeb v územních jednotkách. Tyto údaje nelze rozhodně chápat jako cílové či doporučené stavy kapacit jednotlivých sociálních služeb, nýbrž jako vhodné referenční (tj. „k něčemu“ vztažený) údaje, které umožní porovnat kapacity jednotlivých zařízení k celostátním průměrům a zejména statistickému vyjádření počtu osob cílové skupiny. Uvedené údaje tedy slouží POUZE k porovnávání kapacit jednotlivých služeb, v žádném případě nemohou (a ani to není jejich účelem) jakýmkoliv způsobem poukazovat na potřebnost jednotlivých sociálních služeb. Údaje jsou vztaženy k roku 2012. Rozdíly ve vykazovaných údajích jsou způsobeny rozdílným původem dat (nejsou však zásadní, uvádíme však data uvedená ve studii, jelikož jde o přímé citace).

<sup>22</sup> Tzn. i tyto referenční údaje doplňují poznatky z našich výzkumů, totiž, že pečovatelská služba je v Karlovarském kraji stále nedostatečně rozvinutá. Konkrétní hodnotu normativu však nelze považovat za doporučenou hodnotu!

<sup>23</sup> Slovo diverzifikace chápeme jako „rozdílnost“, ve vztahu k sociálním službám pak ve smyslu jak větší rozmanitosti ve způsobu a formě poskytování služby, tak ve smyslu vyšších možností pro kombinaci profesionální péče sociálních služeb a péče za pomoci vlastní rodiny či svých blízkých.

<sup>24</sup> S ohledem na stávající kapacitu denních stacionářů a odlehčovací služeb a omezené zdroje finančních prostředků na rozvoj poskytování těchto sociálních služeb (třebaže je Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Karlovarského kraje pro období 2014 – 2017 klasifikuje služby s rozvojovým potenciálem) lze předpokládat podporu v řádu několika desítek uvedených osob.

**stacionář (pro seniory) a odlehčovací služby.** Podpoří také uživatele vyžadující nižší míru podpory (stav odpovídající přiznání příspěvku na péči v I. a II. stupni závislosti).

**Žádoucí rozvoj těchto služeb však omezují následující limity:**

- **finanční prostředky uživatelů** – respondenti skupinových rozhovorů přiznávali domněnku, že by podobných služeb rádi využívali, jenže nemají dostatečné příjmy, aby si tyto služby mohli dovolit
- **finanční prostředky zadavatele**<sup>25</sup> - zadavatel disponuje pouze omezenými finančními prostředky, jejich výše se v posledních letech nezvýšila<sup>26</sup>, jejich soustavné navyšování nelze očekávat
- **poptávka a velikost trhu** – služby typu denní stacionář či odlehčovací služba vyžadují určitý rozsah potenciální klientely, osob, které jsou cílovou skupinou zařízení sociálních služeb, zároveň jsou ochotny (chtějí službu využívat) a schopny (mají dostatečné finanční zdroje či tyto zdroje chtějí na poskytování služby vynakládat) být uživateli služby

Na druhou stranu ve vztahu k velikosti trhu a poptávky působí faktor vysoké míry urbanizace pozitivním směrem, neboť v urbanizovaných oblastech zpravidla existuje dostatečně rozsáhlá cílová skupina potenciálních uživatelů těchto služeb.

Potřebnou diverzifikaci sociálních služeb lze navrhnout proto zajistit pro velkou část potenciální klientely na úrovni okresních měst, resp. sociální služby pro seniory a osoby s tělesným, smyslovým a mentálním postižením by postupně (v závislosti na dostupných zdrojích finančních prostředků na straně zadavatele) měly být poskytovány v okresní působnosti.<sup>27</sup>

<sup>25</sup> Včetně finančních prostředků, jejichž alokace je zadavateli svěřena (dotace MPSV).

<sup>26</sup> Výjimkou byly pouze prostředky ze strukturálních fondů EU na zajištění služeb sociální prevence. Tento způsob financování nebude v dalším programovacím období zřejmě podporován.

<sup>27</sup> Míra urbanizace v Karlovarském kraji patří k nejvyšší v republice (s výjimkou Hlavního města Prahy) společně s Ústeckým a Moravskoslezským krajem, činí dle způsobu výpočtu mezi 76 a 82 %. Lze tedy předpokládat, že adekvátní počet osob cílové skupiny bude mít v případě zajištění služby v okresní působnosti možnost využít danou službu.

Referenční propočty – denní stacionáře<sup>28</sup>

#### Denní stacionáře – počty ORP:

	Karlovarský kraj	ČR
normativ	7	205
skutečnost	6	193
plnění normativu v %	86	94

Z uvedených dat vyplývá statisticky vysoké zajištění denních stacionářů oproti vypočtenému normativu, otázkou je, zda statistický ukazatel odpovídá skutečnosti (včetně různé cílové skupiny apod.).

#### AD 1C)

#### Aktivizace a samostatné bydlení osob se zdravotním postižením (zejména tělesným, smyslovým, mentálním či kombinovaným postižením)

Osobám se zdravotním postižením sociální služby pomáhají v dalších dvou klíčových oblastech života resp. přibližování se běžnému životu:

- **bydlení**
- **aktivní život (denní program)**

#### Bydlení

Uživatelé s mentálním postižením s nejvyšší mírou podpory žijí v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Tato zařízení sociálních služeb jsou předmětem transformačních procesů. V Karlovarském kraji se jedná o DOZP „PATA“ v Hazlově a DOZP v Mariánské. Cílem těchto procesů je převést uživatele do nových forem služeb, které lépe uspokojují potřeby uživatelů a zároveň podporují jejich osobní rozvoj. Uživatelé přecházejí zejména

<sup>28</sup> Kapitola uvádí data z Marek, J. a kol (2013): **Sociální služby na rozcestí. Praha, Konfederace zaměstnavatelských a podnikatelských svazů ČR, 296 str. Kapitola č. 6 Přístupy k tvorbě sítě sociálních služeb.** V této kapitole jsou uvedeny tzv. normativy kapacit sociálních služeb v územních jednotkách. Tyto údaje nelze rozhodně chápat jako cílové či doporučené stavy kapacit jednotlivých sociálních služeb, nýbrž jako vhodné referenční (tj. „k něčemu“ vztažený) údaje, které umožní porovnat kapacity jednotlivých zařízení k celostátním průměrům a zejména statistickému vyjádření počtu osob cílové skupiny. Uvedené údaje tedy slouží POUZE k porovnávání kapacit jednotlivých služeb, v žádném případě nemohou (a ani to není jejich účelem) jakýmkoliv způsobem poukazovat na potřebnost jednotlivých sociálních služeb. Údaje jsou vztaženy k roku 2012. Rozdíly ve vykazovaných údajích jsou způsobeny rozdílným původem dat (nejsou však zásadní, uvádíme však data uvedená ve studii, jelikož jde o přímé citace).

do chráněného bydlení nebo podpory samostatného bydlení, výsledkem transformace však může být „nový“ humanizovaný DOZP.<sup>29</sup>

Předpokladem je, že v následujícím období dojde k:

- transformaci DOZP v procesu (DOZP „PATA“ v Hazlově, DOZP v Mariánské)
- dojde k přípravě dalších transformačních projektů v DOZP zřízených Karlovarským krajem
- umožnění využití komunitních služeb vznikajících v rámci transformačních procesů také osobám cílové skupin žijícím v domácím prostředí
- k postupnému zaměření na další cílové skupiny vedle osob s mentálním postižením<sup>30</sup>

Nové formy bydlení v alternativních službách vznikají v současné době v okolních městech a obcích transformujících se zařízení (DOZP). Tento postup lze očekávat i v případě realizace dalších návazných transformačních projektů. Zároveň se již nyní předpokládá využití služeb i potenciálními uživateli, kteří v současnosti žijí ve svých domovech.

U osob s tělesným příp. smyslovým postižením lze doporučit, aby byla síť těchto pobytových služeb zajištěna alespoň na úrovni okresů Karlovarského kraje.

U všech cílových skupin pak lze shrnout potřebnost sociálních služeb:

- **DOZP** – postupně transformovat, část kapacit využít i pro osoby s tělesným postižením, kapacita DOZP bude dle předpokladů v následujících letech v Karlovarském kraji i v ČR významně klesat<sup>31</sup>
- **Chráněné bydlení** – vzniklé jako výstup transformačních procesů na Ašsku (okres Cheb) a Ostrovsku (okres Karlovy Vary), na Sokolovsku služba pro osoby s mentálním postižením již funguje, pro osoby s tělesným postižením dostupné min. na úrovni okresů Karlovarského kraje (žádná služba)
- **Podpora samostatného bydlení** - vzniklé jako výstup transformačních procesů na Ašsku (okres Cheb) a Ostrovsku (okres Karlovy Vary), na Sokolovsku služba pro osoby s mentálním postižením již funguje, pro osoby s tělesným postižením dostupné min. na úrovni okresů Karlovarského kraje (žádná služba)

<sup>29</sup> Celoroční pobytová zařízení sociálních služeb postupně naplňují (případná nově zřizovaná zařízení od počátku) kritéria komunitních sociálních služeb, více viz Národní centrum transformace sociálních služeb, (2013): Manuál transformace ústavů – deinstitucionalizace sociálních služeb. Praha, MPSV, 170 str. Konkrétně jde o kapitolu 5: Kritéria komunitních sociálních služeb.

<sup>30</sup> V Karlovarském kraji není celoroční pobytové zařízení, které by bylo zaměřeno na osoby s tělesným postižením, které vyžadují vyšší a nejvyšší míru podpory (jejich stav odpovídá přiznání příspěvku na péči ve III. a IV. stupni). V procesu transformace či její přípravě by bylo možné vyčlenit část kapacit „nových“ DOZP i pro tyto osoby s tělesným postižením.

<sup>31</sup> Předpokladem je, že potenciálními klienty by byli jednotliví uživatelé v obzvláště obtížné sociální situaci, pro něž neexistuje alternativní možnost podpory (tzn. potřebnou míru podpory nelze zajistit ani prostřednictvím služeb typu chráněné bydlení).

## Aktivizace<sup>32</sup>

Pro osoby se zdravotním postižením je nezbytné, aby měly příležitosti a možnosti zvyšovat své osobní kompetence tak, aby mohly žít obdobným způsobem života jako jejich vrstevníci. Aby ti, kteří vyžadují nižší míru podpory, získali běžné vzdělání a zaměstnání. A ti, kteří vyžadují vyšší či vysokou míru podpory, rozvíjeli své schopnosti podle vlastních možností včetně zvyšování schopnosti sebeobsluhy, zařizování vlastních záležitostí, běžných dovedností a schopnosti vlastního bydlení až po získávání dovedností vedoucích k zaměstnání na volném či chráněném trhu práce.

Podobně jako v případě bydlení (chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení), u osob s mentálním postižením je zřízení dalších potřebných alternativních sociálních služeb jedním z výstupů každého transformačního projektu. Zároveň nejsou opomenuti potenciální uživatelé žijící mimo stávající DOZP.

U osob s tělesným a smyslovým postižením (nejsou v současnosti předmětem transformačních projektů v Karlovarském kraji) lze doporučit, aby byla síť těchto „aktivizačních“ služeb zajištěna alespoň na úrovni okresů Karlovarského kraje.

U zdravotně postižených pak lze shrnout potřebnost sociálních služeb:

- **Sociální rehabilitace** - vzniklé jako výstup transformačních procesů na Ašsku (okres Cheb) a Ostrovsku (okres Karlovy Vary), na Sokolovsku služba pro osoby s mentálním postižením již funguje, pro osoby s tělesným postižením by měly být dostupné min. na úrovni okresů Karlovarského kraje (v současnosti žádná služba), pro osoby se smyslovým postižením by měly být dostupné min. na úrovni okresů Karlovarského kraje (v současnosti dvě služby)
- **Sociálně terapeutické dílny** - vzniklé jako výstup transformačních procesů na Ašsku (okres Cheb) a Ostrovsku (okres Karlovy Vary), v každém okrese v současnosti pro osoby s mentálním postižením služba funguje (včetně okresu Sokolov), pro osoby s tělesným postižením by měly být dostupné min. na úrovni okresů Karlovarského kraje (v současnosti jedna služba, která podporuje i tuto cílovou skupinu)
- **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením** – nejsou v současnosti určeny pro osoby s mentálním postižením ani výstupem transformačních projektů, ale pro seniory a osoby s tělesným (2 služby) a smyslovým (1 služba) postižením, v prvním případě lze doporučit zajistit dostupnost služby na úrovni okresů Karlovarského kraje, v druhém na úrovni celokrajské

<sup>32</sup> Součástí aktivizačních činností je podpora uživatelů při vstupu a udržení na volném či chráněném trhu práce

**AD 2)****Zvyšování dopadů/ efektivity poskytování sociálních služeb pro osoby stanovených cílových skupin****Sociální služba vs. ostatní veřejné služby, příklad pečovatelské služby**

V rámci poskytování sociálních služeb dochází v praxi (např. prostřednictvím pečovatelských služeb) i k podporování uživatelů, kteří však nezbytně sociální služby využívat nemusejí. Takovým případem je v rámci **pečovatelské služby** tzv. příprava a rozvoz obědů<sup>33</sup>.

**To, že obec podporuje takto své seniory, považujeme za pozitivní a správné.** Navrhujeme však, aby tato podpora nebyla automaticky poskytována v rámci sociálních služeb, pokud uživatelem není osoba v nepříznivé sociální situaci.

Při financování pečovatelské služby je zpravidla nejvýznamnějším zdrojem finančních prostředků rozpočet obce (zpravidla jako zřizovatel). Tyto prostředky nemusejí být nutně vyčleněny pouze na financování sociálních služeb v souladu se zákonem o sociálních službách. Lze tedy uvažovat o tom, že:

- tzv. **plošná podpora seniorů** (prevence sociálního vyloučení) **prostřednictvím dalších veřejných či komerčních služeb**, kteří nejsou v nepříznivé sociální situaci, by mohla být financována prostřednictvím obecních rozpočtů tak, aby obec zajistila tuto službu (ve veřejném zájmu) pro všechny své občany (např. u obědů pro seniory)<sup>34</sup>
- tzv. **selektivní podpora seniorů** v nepříznivé sociální situaci (tzn. intenzivnější podpora tzv. „péčovými“ úkony<sup>35</sup> v rámci pečovatelské služby) **prostřednictvím sociálních služeb**, by mohla být financována prostřednictvím významné podpory i ze strany krajského rozpočtu resp. prostřednictvím dotace MPSV<sup>36</sup>

<sup>33</sup> V odborném prostředí se obdobně hovoří také o úkonech převážně poskytovaných osobám s nižší mírou závislosti (tj. obědy, úklidy, nákupy atp.). Dále je rozvíjen případ možných řešení poskytování a rozvozu obědů, nicméně adekvátně lze uvažovat i o zajištění obou dalších činností (tj. nákupy a úklid) pro osoby, které nejsou v nepříznivé sociální situaci, přesto jejich zajištění obec považuje za účelné v rámci podpory seniorů ve své obci zajistit.

<sup>34</sup> To však neznamená, že uživatelé, kteří pro řešení své nepříznivé situace potřebují využívat např. poskytování stravy, by na tyto činnosti neměli mít v rámci sociální služby nárok.

<sup>35</sup> Jde o další poskytované především obslužné úkony kromě úklidů, donášky obědů či nákupů

<sup>36</sup> Zadavatel si objednává služby ve struktuře, kterou preferuje, jde o záměr kraje rozvinout tento způsob péče a na ten je ochoten vynaložit finanční prostředky



Tzv. plošná podpora seniorů či osob se zdravotním postižením je dnes vykonávána v rámci sociálních služeb, či dokonce na jejich úkor. Navrhujeme ve spolupráci s obcemi nacházet jiná řešení podle konkrétních místních specifik. To se týká také způsobů financování i provozování ostatních veřejných služeb a sociálních služeb.

Při poskytování či rozvozu obědů lze přednést řadu variant jejich poskytování pro osoby, které nejsou v nepříznivé sociální situaci, i pro osoby, které vyžadují podporu prostřednictvím sociálních služeb:

- je možné v rámci stávajícího způsobu poskytování sociálních služeb oddělit činnosti vykonávané v režimu zákona o sociálních službách (např. „péčové“ úkony) a činnosti mimo rámec zákona o sociálních službách (např. jídelna pro seniory či osoby se zdravotním postižením), nezbytné je však sjednat mezi obcí a krajem způsob financování a provozování služby
- plošnou podporu (např. jídelnu a rozvoz obědů) je možné dále řešit i provazováním veřejně prospěšných aktivit:
  - o v rámci dalších oblastí sociální pomoci – např. jídelnu provozuje společnost, která zaměstnává dlouhodobě nezaměstnané, odsouzené či osoby s mentálním postižením (včetně sociálního podnikání)
  - o v rámci podpory místního podnikání – službu poskytuje soukromý subjekt, např. místní provozovatel restaurace či jídelny<sup>37</sup>

### Finanční zajištění poskytování zejména pečovatelských služeb

Z výše uvedeného vyplývá doporučení:

- přesun „plošné“ podpory seniorů a osob se zdravotním postižením do oblasti mimo rámec zákona o sociálních službách za zvýšené účasti obecních rozpočtů
- „selektivní“ podpora seniorů a osob se zdravotním postižením poskytovanou v rámci zákona o sociálních službách za zvýšené účasti rozpočtových prostředků Karlovarského kraje resp. dotace MPSV

Na straně poskytovatele sociální služby dojde k pravděpodobnému zvýšení výdajů na poskytování služby, které dále může spočívat v:

- navýšení dopravních nákladů nezbytností pokrytí většího území včetně obcí, jejichž uživatelé služby využívají, ale samy obce se na poskytování služby nepodílejí
- navýšení nákladů na poskytování služeb osobám s vyšší mírou podpory
- zvýšení nákladů v souvislosti se zabezpečením výkonu sociální práce
- navýšení nákladů v souvislosti s předpokládaným zvyšováním počtu osob v nepříznivé sociální situaci v seniorském věku (na základě demografické prognózy)

<sup>37</sup> Podle místních podmínek, pokud k tomu obec přistoupí, doporučujeme unikátně hledat vlastní řešení, které nejvíce pomůže rozvoji dané obce, kde obec ví, že se vyskytují největší problémy, a v oblastech, které potřebují obce primárně řešit.

## Kvalita poskytování služby

Aby pečovatelská služba (ale podobně i další sociální služby) mohla podporovat své uživatele a snižovala tak tlak na využívání celoročních pobytových zařízení, měl by zadavatel sledovat, zda podporované sociální služby zachovávají či zlepšují kvalitu svých služeb. Z tohoto hlediska doporučujeme zaměřit se především<sup>38</sup> na:

- **Veřejnou/ garantovanou nabídku služeb**, kterou by každá služba měla mít zpracovanou a veřejně dostupnou, v případě pečovatelských služeb k tomu přistupuje také směr jejich dalšího rozvoje, cílem tedy je, aby (potenciální) uživatelé věděli, co všechno pečovatelská služba nabízí a že zde není zdaleka pouze pro to, aby rozvážela obědy<sup>39</sup>
- **Sociální práci s uživateli služby** – pokud je služba určena pouze pro osoby v nepříznivé sociální situaci, doporučujeme, aby se zadavatel na sledování výkonu sociální práce s uživateli služby zaměřil (jde zejména o proces sjednávání smlouvy o poskytování služby, zpracování a pravidelné vyhodnocování individuálního plánu)
- **Stejná služba pro všechny oprávněné uživatele** – pokud je služba určena pro všechny osoby oprávněné cílové skupiny bez ohledu na jejich bydliště, pak je nezbytné, aby sociální služba poskytovala stejné služby uživatelům na celém území své působnosti ve vlastní obci i okolních obcích a také žijících v tzv. domech s pečovatelskou službou i mimo ně

## Spolupráce zadavatelů (obce a kraj) a poskytovatelů

Vycházíme z předpokladu, že ve většině případů je majoritním zdrojem potřebných finančních prostředků na poskytování pečovatelské služby rozpočet obce. Víme také, že obce zpravidla své politiky podpory seniorů zpracovávají a implementují. Stejně jako Karlovarský kraj i jednotlivé obce se budou potýkat s předpokládaným stárnutím populace a finanční udržitelností podpory těchto osob (ať již v rámci sociálních služeb nebo další podpory).

Postup a konkrétní podobu a harmonogram případných změn v poskytování pečovatelských služeb doporučujeme vyjednávat mezi krajem, obcemi a poskytovateli služeb individuálně v „přirozených“<sup>40</sup> územích.

Možnosti postupu vyjednávání v území na úrovni krajského partnerství:

---

<sup>38</sup> Tyto kvalitativní požadavky nevytvářejí paralelní systém, vycházejí z ustanovení zákona o sociálních službách resp. Standardů kvality sociální služby.

<sup>39</sup> V této oblasti doporučujeme se zaměřit na informovanost veřejnosti, zejména uživatelů a potenciálních uživatelů či jejich rodin tak, aby poslání a činnost pečovatelské služby tyto osoby znaly a věděly, co od služby mohou očekávat

<sup>40</sup> Zde doporučujeme postupovat podle správních obvodů obcí s rozšířenou působností resp. obcí s pověřeným obecním úřadem (Sokolovsko, Karlovarsko). Toto individuální vyjednávání by tak bylo realizováno na úrovni krajského partnerství. Např. na Kraslicku jsou 2 poskytovatelé, tudíž by zde partnery pro jednání byly obce Kraslice a Rotava (v obou městech je pečovatelská služba organizační složkou Městského úřadu).

- **Návštěva ve službě** (službách), jejímž účelem je zjistit:
  - o Klientelu zařízení, její strukturu (potřebná míra a frekvence podpory), bydliště, územní rozložení klientely z hlediska obce a jejího okolí a z hlediska klientely uvnitř a vně tzv. domy s pečovatelskou službou
  - o Způsob výkonu sociální práce
  - o Strukturu úkonů ve službě ve vztahu k individuálním plánům jejich uživatelů
  - o Strukturu finančních nákladů organizace
  - o Personální zabezpečení služby
  - o Případné porovnání skutečnosti s rozvojovým plánem zařízení
  - o Porovnání rozvojových záměrů obce/ obcí a Karlovarského kraje (potenciální synergie vs. rozpory)
- **Příprava návrhu rozvoje pečovatelské služby (pečovatelských služeb) v daném regionu (ORP, POU)** zohledňujícím výstupy realizované návštěvy, doporučujeme (pokud je to možné) připravovat ve spolupráci výkonných pracovníků Karlovarského kraje a dané obce / daných obcí
- **Vyjednání dohody** o implementaci návrhu v daném území

Karlovarský kraj naproti tomu může poskytnout pouze omezenou podporu při vyjednávání na úrovni místního partnerství. Tj. podmínkách, za nichž je možno pečovatelskou službu (např. zřízenou obcí) poskytovat na území dalších (okolních) obcí. Problematika vyjednávání a dohadování mezi obcemi byla zdůrazněna např. v Chebu. Správní obvod ORP Cheb zahrnuje 21 obcí I. typu. Svaz měst a obcí ČR v současnosti (září – říjen 2013) realizuje projekt „Podpora meziobecní spolupráce“, který je zaměřen právě na posílení spolupráce mezi obcemi v rámci správního obvodu daného ORP. Jedním z profilových odborných témat je právě oblast sociálních služeb. Využitím aktivit tohoto projektu by mohly být na úrovni místního partnerství nastaveny a zavedeny potřebné modely spolupráce.

Při systémovém řešení (např. prostřednictvím individuálního projektu) zajištění rozvoje pečovatelské služby doporučujeme zaměřit se na:

- zvyšování kvality poskytování sociální služby – individuální plánování, jednání se zájemcem o službu
- poskytování „plošné“ podpory seniorům a osobám se zdravotním postižením pomocí jiných služeb než sociálních (včetně využití nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti či sociální ekonomiky)
- vyjednávání mezi zadavatelem, zřizovatelem a poskytovatelem služeb o zajištění poskytování a financování sociálních i nesociálních služeb v rámci „plošné“ i selektivní“ podpory uživatelů sociálních služeb

## AD 3

## Provázanost sociálních služeb a dalších veřejných služeb při podpoře zejména seniorů

Samotné sociální služby řeší pouze definovanou část všech obtížných sociálních situací. Sociální služby slouží jako prostředek pro začleňování osob v nepříznivé sociální situaci, mají zvyšovat jejich samostatnost, nezávislost a omezovat (riziko) sociálního vyloučení.

Sociální služby (a celoroční pobytová zařízení zvláště) jsou určeny z výše uvedeného principu pouze omezenému počtu seniorské populace. V současné době tvoří přibližně 3 % seniorů uživatele celoročních pobytových zařízení sociálních služeb v Karlovarském kraji.

Pokud bychom čistě matematicky tento poměr udržovali, znamenalo by to, že v horizontu 15 let by bylo nezbytné nalézt ve veřejných rozpočtech 50 % dalších finančních prostředků na zajištění provozu těchto sociálních služeb. V horizontu 5 let by šlo cca o 25% navýšení finančních prostředků na tyto sociální služby).

S takovým nárůstem finančních prostředků nelze zřejmě počítat. Karlovarský kraj již vymezil a schválil **definici oprávněné cílové skupiny celoročních pobytových zařízení** (jak bylo uvedeno, jde o osoby ve stavu odpovídajícím přiznání příspěvku na péči ve III. a IV. stupni závislosti na pomoci jiné fyzické osoby<sup>41</sup>).

Pokud má být systém sociálních služeb i v následujících letech financován udržitelně, nemohou sociální služby fungovat bez finanční spoluúčasti dalších subjektů, měst, obcí a dalších veřejných služeb zajišťovaných samosprávnými orgány či orgány státní správy.

Budování nových pobytových zařízení není ze současného odborného hlediska přijatelnou podporou seniorů a osob s handicapem. Odborníci i sami senioři si podporu představují úplně jinak, než pobytová zařízení ve skutečnosti poskytují. To, co si senioři představují, tedy pomoc, která by jim vyhovovala, když potřebují podporu jiné fyzické osoby, neodpovídá zaměření a způsobu poskytování péče v domovech pro seniory, když je chápán jako ta „poslední“ pomoc, kdy už žádná jiná varianta není možná.

---

<sup>41</sup> Doporučujeme, aby k této definici přibyla také další kritéria: zejména rodinná situace potenciálního uživatele (osamělost, blízkost jeho rodiny či blízkých a schopnost poskytovat adekvátní podporu alespoň v kombinaci s profesionální terénní, ambulantní či krátkodobou pobytovou péčí), jeho finanční situace, kombinace znevýhodnění (např. tělesné a mentální), chronické duševní onemocnění (stařecké demence, Alzheimerova choroba), nevhodná a neřešitelná bytová situace potenciálního uživatele. Tato kritéria by měla být zvažována při jednání se zájemcem o službu a každopádně by u každého zájemce o službu mělo proběhnout sociální šetření, které zjistí konkrétní situaci každého žadatele a možnosti řešení jeho situace.

## Senioři potřebují:

- „vydržet“ se svými osobními financemi
- pocit bezpečí, nebát se vyjít z domu nebo dokonce z bytu
- jistotu, že když se něco stane (senior např. upadne, „udělá se mu špatně“), je dostupný někdo, kdo se o něj postará (dozvoní se pro pomoc, někdo jej zkontroluje apod.)
- dostupnou lékařskou péči
- dostupné další veřejné služby
- odstraňování bariér ve fyzickém prostředí obce či města
- řešit svou bytovou situaci včas, s předstihem tak, aby jejich bydlení obstálo v případě, že se jejich zdravotní stav zhorší
- nebýt sami, být v kontaktu s okolím, vrstevníky, rodinou, přáteli
- mít na koho se obrátit, když si nevědí rady

Sociální služby neumí řešit všechny potřeby seniorů. Na úrovni obcí a měst, to možné je, mj. prostřednictvím jimi zřízených či partnerských (např. neziskových) organizací. Vznik přátelského prostředí pro život seniorů ve vlastní obci vytváří také předpoklad pro udržitelné financování provozu sociálních služeb. Sociální služby se budou moci zaměřit pouze na podporu osob v nepříznivé sociální situaci, kterým umožní svou podporou žít ve vlastní domácnosti (s výjimkou uživatelů celoročních pobytových zařízení) a využívat dostupné veřejné služby jako ostatní senioři. Mezi základní oblasti podpory seniorům mimo sociální služby patří:

### 1) bydlení

Řada uživatelů je nucena řešit svou bytovou situaci de facto zneužitím sociálních služeb. Města a obce však mohou podpořit seniory při včasné řešení jejich bydlení. Jednou z běžných bytových politik je provozování tzv. domů s pečovatelskou službou. Existují však i jiné možnosti, zvláště pokud má obec k dispozici vlastní bytový fond, jehož vhodnou<sup>42</sup> část lze vyčlenit pro osoby v seniorském věku.

### 2) zdravotnictví

Seniorům snížená dostupnost zdravotní péče snižuje pocit bezpečí a základní jistoty. Navíc, pokud senior není schopen se sám ani s dopomocí k lékaři dopravit, nemůže žít samostatně v přirozeném prostředí. Řešení problémů s dostupností zdravotních služeb však zpravidla je mimo kompetence a možnosti měst a obcí.

### 3) doprava a bariérovost

Bezbariérovost a dopravní dostupnost služeb (včetně veřejných) a kontakt s okolím seniorům i osobám se zdravotním postižením často v přirozeném prostředí schází. Mnohdy je to důvodem, proč tyto osoby využívají sociální služby místo jiných veřejných či komerčních služeb. Opatření, která by na odstranění těchto nedostatků měla být

<sup>42</sup> Tzn. takové byty, které jsou bezbariérové, jejich uživatelé mají dostupné další veřejné služby včetně sociálních, jsou v kontaktu se svým okolím (vrstevníky).

realizována, však jsou zpravidla investičně náročná, v případě odstraňování bariér jde i o dlouhodobé aktivity.

#### **4) komunitní práce<sup>43</sup>**

V komunitě, která se navzájem zná, stýká se a podporuje, je možno nalézat mnohá alternativní řešení. Lidé jsou v kontaktu, znají se a znají své problémy, mohou si navzájem pomoci. Podpora setkávání se seniorů a osob se zdravotním postižením, jejich volnočasových aktivit, soužití celé komunity podporuje možnosti setrvání seniorů a osob se zdravotním postižením ve svých domovech. V tomto ohledu je ve vztahu k osobám v (potenciálně) nepříznivé sociální situaci nezbytná podpora dobrovolnictví a podpora pečujících osob i mimo systém sociálních služeb. Je nezbytné hledat způsoby, jak integrovat seniory do života komunity.

Péče o komunitu je v první řadě úlohou obce. Obec může v rámci své samostatné působnosti vytvářet podmínky pro zkvalitňování života seniorů a osob se zdravotním postižením.

#### **5) finanční situace seniorů a osob se zdravotním postižením<sup>44</sup>**

V této oblasti řada měst a obcí podporuje finančně udržitelná řešení různých situací těchto osob (možnostmi jsou zvýhodněné ceny obědů, regulované nájemní bydlení v bytech zvláštního určení, slevy na jízdném apod.).

Lze jen doporučit, aby kraj i obce věnovali pozornost komplexnímu rozvoji podpory seniorů a osob se zdravotním postižením i v dalších oblastech nad rámec sociálních služeb poskytovaných v souladu se zákonem o sociálních službách.

---

<sup>43</sup> Komunitní práce: činnost, která má pomoci obyvatelům určité komunity formulovat společné problémy a dosahovat jejich řešení. Jedná se především o schopnost organizovat se, formulovat strategický problém a taktické kroky jeho řešení, vyhledávat zdroje (finanční, materiální, lidské) pro jeho řešení a vytvářet tlak na zodpovědné instituce (<http://www.tspweb.cz/slovnicek.shtml>).

<sup>44</sup> Finanční situace seniorů má vliv i na využívání sociálních služeb, v pečovatelských službách jsou uživatelé, kteří by potřebovali poskytovat více úkonů péče, nicméně nemají na jejich zajištění dostatečné finanční prostředky (jsou osamělí, mají nízký důchod a nízký příspěvek na péči s ohledem na náročnost a frekvenci potřebných úkonů).

## PŘÍLOHA Č.1: OBCE NA ÚZEMÍ SPRÁVNÍCH OBVODŮ OBČÍ S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ (ORP)

### ORP Aš

Aš
Hazlov
Hranice
Krásná
Podhradí

### ORP Cheb

Dolní Žandov
Františkovy Lázně
Cheb
Křížovatka
Libá
Lipová
Luby
Milhostov
Milíkov
Nebanice
Nový Kostel
Odrava
Okrouhlá
Plesná
Pomezí nad Ohří
Poustka
Skalná
Třebeň
Tuřany
Velký Luh
Vojtanov

### ORP Karlovy Vary

Andělská Hora
Bečov nad Teplou
Bochov
Božičany
Březová
Černava
Čichalov
Dalovice
Děpoltovice
Hory
Hradiště
Chodov
Chyše
Jenišov
Karlovy Vary
Kolová
Krásné Údolí

Kyselka
Mírová
Nejdek
Nová Role
Nové Hamry
Otovice
Otročin
Píla
Pšov
Sadov
Smolné Pece
Stanovice
Stružná
Šemnice
Štědrá
Teplička
Toužim
Útvina
Valeč
Verušičky
Vrbice
Vysoká Pec
Žlutice

### ORP Mariánské Lázně

Drmoul
Lázně Kynžvart
Mariánské Lázně
Mnichov
Ovesné Kladruby
Prameny
Stará Voda
Teplá
Trstěnice
Tři Sekery
Valy
Velká Hleďsebe
Vlkovice
Zádub-Závišín

### ORP Kraslice

Bublava
Jindřichovice
Kraslice
Oloví
Přebuz
Rotava
Stříbrná
Šindelová

### ORP Sokolov

Březová
Bukovany
Citice
Dasnice
Dolní Nivy
Dolní Rychnov
Habartov
Horní Slavkov
Chlum Svaté Maří
Chodov
Josefov
Kaceřov
Krajková
Královské Poříčí
Krásno
Kynšperk nad Ohří
Libavské Údolí
Loket
Lomnice
Nová Ves
Nové Sedlo
Rovná
Sokolov
Staré Sedlo
Svatava
Šabina
Tatrovice
Těšovice
Vintířov
Vřesová

### ORP Ostrov

Hroznětín
Jáchymov
Krásný Les
Merklín
Ostrov
Pernink
Potůčky
Stráž nad Ohří
Velichov
Vojkovice