



VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA  
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA VEŘEJNÉ EKONOMIKY

Dostupnost sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji  
Accessibility of Social Services for Seniors in the Moravian-Silesian Region

Student: Tereza Uhrová  
Vedoucí bakalářské práce: Ing. Izabela Ertingerová, Ph.D.

Havířov 2022

# Obsah

1	Úvod .....	3
2	Sociální služby v ČR .....	5
2.1	Sociální politika .....	5
2.2	Historie sociálních služeb.....	7
2.3	Funkce a charakteristiky sociálních služeb .....	9
2.3.1	Funkce .....	9
2.3.2	Charakteristiky.....	10
2.4	Formy a druhy sociálních služeb .....	14
2.4.1	Formy sociálních služeb.....	14
2.4.2	Druhy sociálních služeb .....	15
2.5	Financování sociálních služeb .....	17
2.6	Poskytovatelé sociálních služeb.....	18
2.7	Zaměstnanci v sociálních službách.....	20
2.8	Klient sociálních služeb.....	21
3	Poskytovatelé sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji.....	23
3.1	Charakteristika Moravskoslezského kraje.....	23
3.1.1	Struktura obyvatelstva.....	24
3.2	Komunitní plánování sociálních služeb v Moravskoslezském kraji.....	26
3.2.1	Krajská síť sociálních služeb .....	27
3.3	Vybrané sociální služby a jejich poskytovatelé v Moravskoslezském kraji.....	28
3.3.1	Domovy pro seniory .....	29
3.3.2	Domovy se zvláštním režimem .....	30
3.3.3	Týdenní stacionáře.....	31
3.3.4	Chráněné bydlení .....	32
3.3.5	Sociální rehabilitace .....	33
3.3.6	Centra denních služeb .....	34
3.3.7	Denní stacionáře .....	35
3.3.8	Pečovatelská služba.....	36
3.3.9	Osobní asistence .....	37
4	Zhodnocení dostupnosti sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji.....	39
4.1	Domovy pro seniory .....	39
4.2	Domovy se zvláštním režimem.....	41
4.3	Týdenní stacionáře .....	43
4.4	Chráněné bydlení .....	44
4.5	Sociální rehabilitace.....	46

4.6	Centra denních služeb .....	47
4.7	Denní stacionáře.....	49
4.8	Pečovatelská služba .....	50
4.9	Osobní asistence.....	52
4.10	Zhodnocení dostupnosti služeb v jednotlivých okresech .....	53
4.11	Zhodnocení cenové dostupnosti sociálních služeb .....	55
5	Závěr .....	59
Seznam použité literatury		
Seznam zkratk		
Seznam příloh		

# 1 Úvod

V posledních letech se v České republice stále více probírá téma o sociálních službách pro seniory. Tato problematika je aktuální a bude i v následujících letech vzhledem ke stárnutí populace. Demografické stárnutí obyvatel se vyskytuje ve všech vyspělých zemích včetně České republiky. V oblasti sociálních služeb je důležitou otázkou, jak zabezpečit osoby v důchodovém věku. Z finančního hlediska nelze opomenout navyšování nákladů na péči o stárnoucí osoby jak v oblasti zdravotnictví, tak i v sociálních službách. U sociálních služeb se nejedná pouze o zvýšené náklady, ale především o navyšování kapacity, zvyšování kvality a zajišťování dostupnosti. Posláním je zajistit dostatek sociálních služeb pro seniory podle jejich fyzického a mentálního zdraví s přihlédnutím na jejich majetkové a sociální poměry. Současná situace povede k vyšší intenzitě soustředění právě na sociální služby ve společnosti.

Předmětem bakalářské práce je dostupnost sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji.

**Cílem bakalářské práce je analyzovat a zhodnotit dostupnost vybraných sociálních služeb, které využívají senioři v Moravskoslezském kraji. Analýza je zaměřena na vývoj v letech 2016 – 2020, kdy jsou porovnávány služby v Moravskoslezském kraji z hlediska poskytovatelů, počtu zařízení, volných kapacit a neuspokojených žádostí a také podle personálního zabezpečení.**

Konkrétní analýza je zaměřena na pobytové služby (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, týdenní stacionáře a chráněné bydlení), ambulantní služby (sociální rehabilitace, centra denních služeb, denní stacionáře) a služby terénní (pečovatelská služba, osobní asistence). Tyto služby jsou vybrány z důvodu jejich nejčastějšího využívání ze strany seniorů.

Bakalářská práce je rozčleněna do pěti kapitol. Obsahem první kapitoly je Úvod, kde je stručné uvedení do problematiky sociálních služeb pro seniory. Zároveň stanovuje cíl bakalářské práce, obsah jednotlivých kapitol a použitou metodu výzkumu.

Druhá kapitola představuje teoretickou část a je zaměřena na všeobecné informace týkající se sociálních služeb v České republice. Důležitou součástí je vývoj zákona o sociálních službách z historického hlediska, který tuto problematiku upravuje. Předmětem jsou poskytovatelé sociálních služeb, jejich příjemci a také vykonavatelé.

Třetí a také praktická část je zaměřena na výše vybrané sociální služby, jejich stručnou charakteristiku, poskytovatele a právní formy. Zejména se jedná o poskytovatele jako jsou územně samosprávné celky, církve a náboženské společnosti, občanské sdružení a soukromé fyzické a právnické osoby. Z hlediska právních forem jsou služby děleny na příspěvkové organizace, obce, církve, zapsané spolky, obecně prospěšné společnosti, společnosti s ručením omezeným a akciové společnosti.

Čtvrtá kapitola velmi úzce navazuje na kapitolu předchozí a zkoumá dostupnost jednotlivých služeb v časovém horizontu v letech 2016 – 2020 s přihlédnutím na počet těchto zařízení. Zároveň je zkoumána lůžková kapacita u pobytových sociálních služeb, dostupnost v okresech a počet pracovníků. Také jsou služby zhodnocovány na základě cenové dostupnosti.

Poslední pátá kapitola obsahuje Závěr, kde jsou shrnuty zjištěné výsledky, predikce, navržené řešení a doporučení.

Použitá metoda je komparační a je pracováno s interpretací zjištěných výsledků, která je jednou ze základních a nejpoužívanějších metod. Autor pracoval s platnou legislativou, knižními, elektronickými a jinými zdroji a vše je řádně odkazováno a ocitováno.

## 2 Sociální služby v ČR

Sociální služby jsou v České republice (dále jen ČR) upraveny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen zákon o sociálních službách) a prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb. Dle zákona o sociálních službách § 3 jsou sociální služby definovány jako „*činnost nebo soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu jednotlivcům nebo skupinám za účelem jejich sociálního začlenění*“. Tato činnost také funguje jako prevence před sociálním vyloučením. Na rozdíl od předešlého zákona č. 100/1988 Sb., zákon o sociálním zabezpečení, jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni tyto služby registrovat. V opačném případě nemohou čerpat finance z veřejných rozpočtů (Prudká 2015).

Pojem sociální je termín převzatý z latiny (socius = druh, nebo societas = společnost). Dle Molka (2015) lze o sociálních službách hovořit jako o aktivitách nebo činnostech, které naplňují určité cíle a mohou být orientovány buď na člověka (služby sociální a zdravotní péče) nebo na předměty (zajištění pomůcek nebo jejich oprava).

Hlavním cílem sociálních služeb je pomáhat s řešením nepříznivých zdravotních a sociálně ekonomických situací osob s psychickými i fyzickými handicap, seniorům, rodinám s dětmi, nezaměstnaným, obětmi trestných činů, drogově závislým a především lidem, nacházejících se na úplném okraji společnosti. Pro fungování sociálních služeb je nezbytné rozvíjet sociální politiku v dané zemi (Molek, 2011).

### 2.1 Sociální politika

Každý autor, který se této problematice věnuje, definuje sociální politiku z jiného úhlu pohledu. Definice se mohou lišit podle politického či náboženského smýšlení autora a také rozhoduje časového období, ve kterém byla definice formulována. Všeobecně však lze tento pojem chápat jako úsilí státu o fungování a ovlivňování sociálního systému. V užším pojetí je sociální politika vnímána jako soubor činností, nástrojů a opatření, které reagují na nepříznivé sociální události jako je především nezaměstnanost, bezdomovectví, chudoba a jiné. Všeobecně mají definice tři základní společné znaky, kterými jsou: prospěšnost občanům, provázanost na ekonomické a mikroekonomické cíle a užívání nástrojů, které umožňují přerozdělování zdrojů (Duková, 2013).

Sociální politika je charakterizována jako politika orientovaná na člověka, která přispívá k jeho rozvoji, zlepšování podmínek kvality života, bere ohledy

na důstojnost jedince, vzdělávání jeho osobnosti a tím zlepšuje blaho celé společnosti jako celku. Tato politika usiluje o zachování současného stavu a současně usiluje o dosažení nějaké pozitivní změny ve fungování. Důsledkem takového úsilí je rozvoj nebo zdokonalení vlastního či jiného sociálního systému. Zásadní výsledky se projevují právě rozhodováním a činnostmi sociálních subjektů. Všeobecně se ve vyspělých společnostech řeší otázka, do jaké míry se má stát angažovat v sociální politice. V ČR i ve světě převládá názor, že by se stát měl angažovat především pomocí legislativního rámce (stanovit podmínky pro uplatňování politiky a zároveň dohlížet nad dodržováním zákonů). Dále by měl stát fungovat jako vykonavatel sociálně politických opatření. Tato činnost státu je nezastupitelná, nicméně do politiky se mohou angažovat i nestátní subjekty (Prudká, 2015).

Funkce lze chápat jako schopnost sociální politiky dosáhnout vymezeného cíle. Historicky nejstarší a nejosvědčenější je funkce ochranná, která zmírňuje nebo zcela odstraňuje důsledky, jenž vznikají na základě nežádoucí sociální události. Další je funkce přerozdělovací, která má snahu o zmírňování sociální nerovnosti ve společnosti, jedním z řešení je vybírání daní a příspěvků do fondů sociálního pojištění. Homogenizační funkce dbá na poskytování stejných příležitostí svým občanům v rámci veřejných statků, a to zejména stejné šance na vzdělávání, možnost pracovních úvazků, péče o své zdraví. Posláním stimulační funkce je podporovat a vyvolávat žádoucí sociální jevy jednotlivců a sociálních skupin nejen v sociální oblasti, ale také například ve zdravotní politice nebo v politice zaměstnanosti. Poslední je funkce preventivní, která má snahu o předcházení nepříznivým sociálním situacím (Tomeš, 2010).

Sociální politika má různé druhy nástrojů a to zejména: programy a plánování rozvoje, kolektivní vyjednávání, sociální příjmy a výdaje, sociální služby, formy poskytování dávek, úlevy na daních pro vybrané skupiny obyvatelstva, účelové půjčky a státem uznané regulace cen za spotřební zboží a služby.

Důležitou částí sociální politiky je tedy především zajištění sociálních služeb těm osobám, které nejsou schopny se o sebe samy postarat a zajistit si tak plnohodnotný život bez zásahu a podpory státu. Stát se přímo nepodílí na zajišťování sociálních služeb, nicméně své pravomoci deleguje na nižší samosprávné celky. Z historického hlediska v sociální politice docházelo k pozvolnému rozvoji sociálních služeb až do dnešní podoby (Prudká, 2015).



## 2.2 Historie sociálních služeb

Prvotní snahy o sociální pomoc v rozvoji sociální politiky se objevovaly už ve středověku, kdy vznikaly různé podporované spolky na pomoc chudým. Velkou roli hráli především příbuzní, přátelé a také lidé z obce, kteří se starali o nemocné příslušníky. Jako první sociální opatření nařízené římskými císaři bylo rozdávaní chleba potřebným. Také vznikaly různé podpůrné skupiny. V roce 1661 byl přijat patent o tulácích a žebrácích, který dovoloval žebrat pouze práce neschopným a chudým. Povinnost starat se o potřebné měla především církev, postupem času byla povinnost přenesena na obce (Pilát, 2015).

V druhé polovině 18. století došlo k reformě státní správy, která zajišťovala vdovám a dětem nárok na státní sociální podporu a státním úředníkům právo na penzi. V roce 1883 bylo uzákoněno nemocenské pojištění a hned následující rok úrazové pojištění. Počínaje rokem 1889 vznikal nárok na invalidní a starobní pojištění. Před koncem první světové války byl zaveden tzv. chudinský zákon, který stanovoval povinnost obcím pečovat o chudé, především péče o mládež, invalidy, bytová a družstevnická péče, ochrana dělnictva, zprostředkování zaměstnání a inspekce živnostníků. Opatření zahrnovalo nejnutnější základní potřeby a to výživu, přístřeší, ošacení a léčbu. Další reforma sociálního zabezpečení byla uskutečněna v roce 1964, kdy byl přijat zákon o sociálním zabezpečení a zákon o sociálním zabezpečení družstevních rolníků (Pilát, 2015).

V 70. letech 20. století došlo k rozvíjení územních forem sociální péče o staré lidi a děti, zejména se jednalo o zřízení geriatrických ambulancí a denních stacionářů. Další rozvoj vznikl v odborech zaměstnanců pracujících ve velkých závodech a podnicích, kde pracovali zejména ti lidé, kteří kvůli vlivu normalizace nemohli vykonávat svou původní profesi (Matoušek, 2012).

V polovině 80. let 20. století Výzkumný ústav práce a sociálních věcí vytvořil metodiku plánování sociálního rozvoje. Některé podniky začaly připravovat pětileté plány sociálního rozvoje. Důsledkem omezení nebo zastavení výroby ve vybraných podnicích koncem osmdesátých let byly stanoveny podněty k vypracování koncepce sociální politiky a obnovení vysokoškolského vzdělávání sociálních pracovníků (Janák a Pilát, 2012). Dle Matouška (2012) se tehdejší režim pokoušel o utajení a cenzuru sociálních problémů. Díky podceňování a bagatelizování celé situace docházelo

k zásadnímu nedostatku sociálních pracovníků. Ti chyběli zejména pro péči o děti, pro osoby se sníženou pracovní schopností, pro vězeňství a pro příslušníky národnostních menšin.

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, vytvořil centralizovaný systém sociálního zabezpečení. Stát se stal monopolem v oblasti poskytování dávek a služeb. Byl financován ze státního rozpočtu, a to vedlo k nejednotnosti a roztržitosti právních úprav, vznikala nerovnost účastníků a jiné nedostatky, které nevyhovovaly tehdejšími potřebám socialistického systému (Koldinská, 2007). V této době byl stát odpovědný za poskytování sociálních služeb, avšak nedisponoval žádným návrhem, ani plánem na rozvíjení sociálních služeb. Vzdělávání kvalifikovaných pracovníků probíhalo pouze na základní úrovni nebo v oboru speciální pedagogika. Při poskytování sociálních služeb nebyly vymezeny pravomoci orgánů státní správy, neexistovala žádná metodika pro vedení pracovníků sociálních služeb a také se nemohli nijak vzdělávat ani zvyšovat svou kvalifikaci vlastním přičiněním (Pilát, 2015).

Velký zvrat nastal v letech 1998–1999, kdy bylo potřeba vytvořit nový decentralizovaný systém sociálního zabezpečení motivující především klienta. Byla zavedena tzv. sociální nouze, taktéž se zrušila kategorie sociální potřeby včetně příslušného zákona. Nově začaly sociální pomoc poskytovat státní orgány, obce a nestátní subjekty (fyzické i právnické osoby). Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (dále jen MPSV ČR) zavedlo ochranu práv uživatelů služeb, prostřednictvím kontroly činnosti jejich poskytovatelů inspektorem sociální pomoci. Zavedl se příspěvek na péči, který sloužil jako opakovaná peněžní dávka pro osoby závislé na péči jiné osoby (Pilát, 2015).

Začátkem roku 2000 se začal zavádět tzv. skladebný systém, který se skládal ze základních služeb a jednalo se především o služby sociální péče, sociální intervence a sociální aktivity (Koldinská a Marková, 2001). Také docházelo ke změnám souvisejícím se vstupem do Evropské unie (dále jen EU), bylo potřeba sjednotit české normy s legislativou EU. Důležitým krokem bylo zajistit sociální ochranu obyvatel EU a vytvořit jednotnou sociální politiku prostřednictvím norem na vyšší než národní úrovni. V roce 2000 byl na zasedání Evropské rady v Nice navrhnut a schválen sociální program, který obsahoval čtyři cíle v boji proti chudobě a hrozeb spojených se sociálním vyloučením. Principem je umožnit každému rovný přístup k právům, službám, zboží, předcházet rizikům spojených se sociálním vyloučením, pomáhat zranitelným a zvýšit mobilitu všech účastníků.

Dále vznikl česko-britský projekt nesoucí název „Podpora MPSV ČR při reformě sociálních služeb“, který byl založený na spolupráci s britským ministerstvem pro mezinárodní rozvoj. Úmyslem bylo aplikovat zahraniční zkušenosti a přiblížit se tak požadavkům na regulaci sociálních služeb v EU. Výsledky projektu vedly k diskusi, ohledně návrhu věcného zákona o sociálních službách, tento návrh byl postoupen k připomínkovému řízení v roce 2003 (Pilát, 2015).

Teprve v roce 2005 byla navrhována novodobá právní norma upravující zásady a pravidla pro poskytování sociálních služeb, která také upravovala okruh sociálních situací a způsoby jejich řešení. To vedlo ke vzniku dnešního zákona o sociálních službách, který vstoupil v účinnost 1. ledna 2007. Dle zákona je nezbytné zabezpečit kvalifikované a dostupné služby těm, kteří je nezbytně a nevyhnutelně potřebují. Také upravuje právní vztahy mezi státem, poskytovateli a uživateli sociálních služeb (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011).

## **2.3 Funkce a charakteristiky sociálních služeb**

Sociální služby jsou většinou osobního charakteru. Z tohoto důvodu se sociální služby velmi špatně specifikují, převážně se jedná o přímý kontakt mezi vykonavatelem sociální služby a jejím adresátem, přičemž se jako předmět právě označuje tento klient. Služby se také mohou dělit dle toho, zda obsahují vysoký kontakt se zákazníkem (poskytování a spotřebovávání služby přímo v okamžiku tíživé situace tváří v tvář poskytovatele a adresáta) nebo na služby s nízkým kontaktem, používají se spíše zřídka, mohou to být například různé internetové poradny (Holasová, 2015).

### **2.3.1 Funkce**

V rámci služeb se nenaplnují pouze potřeby na straně klienta, ale také se jedná o uspokojování potřeb na straně poskytovatele. Z pohledu poskytovatele se naplňují zejména potřeby finanční, sociální, potřeby v oblasti zaměstnanosti a psychologické potřeby:

- finanční funkce – v rámci fungování organizace je nutné mít nějaké příjmy ať už se jedná o přímý zisk z provozu služby, nebo mohou být dotované, tímto se realizuje poslání organizace,
- sociální funkce – zabezpečují soudržnou a silnou společnost,

- funkce v oblasti zaměstnanosti – vznikem těchto organizací se navyšuje kapacita volných pracovních pozic,
- psychologická funkce – vnímání kvality vztahu mezi pracovníkem a klientem a jeho neustálé zlepšování, vyvíjení různých strategických postupů v této oblasti (Holasová, 2015).

Pro klienta také existuje celá řada významných potřeb, podle kterých jim poskytovatelé mohou nabídnout to nejlepší řešení. Vše závisí na vzájemném kontaktu a snaze si vzájemně vypomáhat. Z pohledu klienta je důležitá potřeba instrumentální a psychologická:

- funkce instrumentální – vyjadřuje to, proč zákazník službu využívá, znázorňuje řešení problémů a určité potřeby. Má zásadní vliv na klienta (proces, který určuje, zda klient využije službu opakovaně a zda bude šířit dobré reference atd.),
- funkce psychologická – jedná se o psychologické vnímání klienta poskytované služby např. míra závislosti na poskytovateli, důvěra k němu, celkový vztah a spokojenost (Bruhn, 2011).

### 2.3.2 Charakteristiky

Měření kvality služeb je velmi komplikované z důvodu, že požadavky klientů na službu se velmi špatně plní, jelikož se jedná o individuální přístup k jednotlivci nebo skupinám. Nicméně všeobecně tyto služby musí splňovat jisté charakteristiky (Plášková, 2007).

**Nemateriálnost** – osobní služby nemohou být viditelné ani jinak uchopitelné. Může docházet k nesrovnalostem, protože klient má svoji představu o službě, nicméně reálná služba se může od jeho představ lišit, čímž může docházet k negativnímu hodnocení služby, klient je zklamán a je porušena jeho důvěra k poskytovateli. Také hrozí nebezpečí, že pracovník zneužije své informovanosti (informační asymetrie) a dopustí se neoprávněného profitu ze služby. Poměrně složitá je právě reklamace této služby a z tohoto důvodu by měl poskytovatel službu zhmotnit nebo popsat její činnost či zveřejnit podrobné informace o službě.

**Nedělitelnost produkce a spotřeby služby, nemožnost skladování** – služby jsou často vytvářeny v přítomnosti pracovníka a zároveň klienta, oba se na tomto procesu podílí. V takovém prostředí může docházet k velké chybovosti, výhodou však je,

že se může operativně do výkonu služby zasáhnout a napravit tak vzniklé škody. Vzhledem k tomu, že se jedná o vytváření služby a zároveň její přímou konzumaci, poskytovatel nedokáže vytvářet službu do zásoby.

**Nepředvídatelnost, individuálnost a variabilita** – z ekonomického pohledu jsou předem stanovené ukazatele, podle kterých se měří kvalita služeb. Nicméně práce s lidmi obnáší nepředvídatelnost a neuspořádané jednání. Z tohoto důvodu musí být služby flexibilní a musí se přizpůsobovat individuálnímu jedinci. S tím se pojí nejistota žadatelů, zda služba odpovídá jejich představám a očekáváním. V tomto vztahu musí existovat velká míra vzájemné důvěry. Každá takto vykonaná služba se může lišit i přesto, že se jedná o stejného pracovníka a stejného klienta, dokonce i v rámci stejného případu může nastat situace, že klient vždy neobdrží stejnou kvalitu služby (Holasová, 2015).

**Vazba na místo působení** – poskytovatel nemůže libovolně měnit své pole působnosti. Vzhledem k osobnímu kontaktu pracovníka s klientem jsou služby značně geograficky omezeny. V tomto případě se může stát, že právě malé organizace se mohou pozvolna stávat monopolem a někteří jedinci využívají svého postavení právě k navýšení cen za poskytované služby (Vašítková, 2008).

**Vliv externích faktorů** – služby jsou závislé na aktuálním dění, a proto se musí poskytovatel vždy přizpůsobit a neprodleně na případné změny reagovat. Tyto změny mají za následek časté změny vnitřní organizační struktury poskytovatelů (Merchel, 2010).

**Nemožnost vlastnit** – při poskytování sociální služby nevzniká zákazníkovi právo na vlastnictví této služby, pouze má právo na využívání služby. V případě využívání veřejné služby má nárok na její využívání ten, kdo platí daně či sociální nebo zdravotní pojištění (Vašítková, 2008).

**Etičnost** – sociální práce je orientována etickými zásadami, které zohledňují respekt a úctu ke klientům (Molek, 2011).

**Individuální cíle (uspokojování různorodých potřeb)** – v rámci podnikání je generování zisku, nicméně u sociálních služeb se jedná o poskytnutí pomoci sociálně slabým nebo potřebným. Tato služba se individuálně mění dle konkrétní potřeby klientů tak, aby mohli vést plnohodnotný život a byla zachována jejich důstojnost. Je potřeba sledovat tento vývoj v rámci časového horizontu, protože se rozlišují požadavky klientů a zároveň flexibilita poskytovatelů. Vývoj je nutné pozorovat z krátkodobého

i dlouhodobého hlediska. Formulaci sociální služby v rámci sociální politiky ve velké míře ovlivňuje veřejný zájem, který by měl vést k sociální spravedlnosti. Požadavky jsou ovlivňovány ekonomickou situací a jsou provozovány s ohledem na úspornost a racionální hospodaření. Všechny takové vlivy na sebe vzájemně působí a vytváření napětí či konflikty. Takto vznikají veřejné nemateriální produkty (pocit sociální stability a porozumění), kolektivní produkt (určený pro více klientů zároveň) a individuální produkt (určený pro jednotlivce dle jeho možností a schopností). Nejedná se tedy pouze o naplňování individuálních potřeb, ale také je potřeba poskytovat i kolektivní a veřejné produkty. V případě, že se jedná o veřejnou službu, je ve výjimečných případech nutné podřídit se určitému rozhodnutí v rámci společného blaha (např. podstoupení ochranné léčby). V rámci soukromého sektoru není nikdo nucen podstupovat jakoukoliv léčbu a jedná se o jeho dobrovolné rozhodnutí (Merchel, 2011).

**Nelogický směnný vztah** – v rámci obchodování funguje vztah mezi zákazníkem a prodejcem, kdy zákazník za službu zaplatí, a to je hlavním motivem jednání. V rámci sociální služby se ještě zapojuje prostředník, který je nazýván jako plátce služby, protože samotní uživatelé často služby neplatí (sociální poradenství, raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, terénní programy), případně se částečně podílí na úhradě za službu (nízkoprahová denní centra) nebo je služba zcela zpoplatněna (osobní asistence, pečovatelská služba (výjimkou jsou rodiny, kde se současně narodili tři a více dětí), tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora 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, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních, azylové domy, domy na půl cesty, noclehárny, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, sociální rehabilitace). V této situaci dochází k tomu, že uživatel nemá hlavní vliv na tyto zařízení. Cena ztrácí svou směnnost a je nutné ji stanovit dle centrálního plánování. Mimo to, existují poskytovatelé, kteří nabízejí služby za standardní tržní ceny, v takovém případě si uživatel musí služby hradit zcela sám (Holasová, 2015).

**Výrazná závislost na politických rozhodnutích** – v rámci principu solidarity má každý nárok na rovný přístup ke službám (Molek, 2011). Veřejné služby podléhají také veřejné regulaci. Při stanovování cen se používá politický konsenzus, který určuje, zda budou služby nástrojem sociální politiky (mají však omezené finanční zdroje, které závisí na aktuálním rozpoložení politiky), nebo si budou krýt své náklady. V ekonomice platí, že pokud roste poptávka, dochází k nárůstu příjmů, naopak u veřejných služeb se může stát, že právě vyšší poptávka ze strany nových klientů může zapříčinit, že má organizace navýšené výdaje (Merchel, 2010).

**Řízení organizačního rozhodování** – vliv na řízení organizace má především její právní forma a členská struktura. V soukromém sektoru jsou zaměstnanci odpovědní majitelům firmy, kdežto ve veřejném sektoru instituce podléhají politickému dění. Často tak dochází k zásahu státu do řízení organizace (například při stanovení nároku na dotace), nebo ovlivňují celkovou tvorbu služby regulací cen, stanovení standardů kvality, určování limitů v rámci nákladů (Holasová, 2015).

**Obtížná kontrola výsledků** – mimo veřejný sektor jsou činnosti snadno měřitelné, mohou mít formu zisku, podíl na trhu nebo odbyt. Sociální práci nelze určit přesné množství činností a ani je mezi sebou porovnávat. V praxi se často stává, že je velmi obtížné posuzovat efektivitu těchto nabízených služeb. Jediné, co lze měřit, jsou veličiny, jako počet klientů v zařízení, počet nevyřízených žádostí o službu nebo množství počtu kontaktů mezi sociálním pracovníkem a adresátem (Merchel, 2010).

**Omezené hodnocení služby klientem** – hodnocení služby klientem je čistě subjektivní, většinou nemusí mít k dispozici všechny informace o sociální službě a dochází tak ke zkreslenému vnímání a neadekvátnímu ohodnocení služby. Klient si může svobodně ze služeb vybírat, nicméně většinou vybere takovou službu, která je pro něj finančně dostupná, což může mít vliv na kvalitu této služby. V případě, že sociální pracovníci nakupují nějakou službu pro své klienty, je omezována suverenita jedince (Holasová, 2015). Dle Harrise (2003) je racionální zákazník ten, kdo má dostatek informací a různorodé volby při vstupu na trh.

**Výběr služeb je omezený (jsou nedostatkové a na trhu je malá konkurence)** – obtížná dostupnost služeb je zejména na vesnicích, nebo v situaci, kdy klient má specifické potřeby a tuto sociální službu nikdo v jeho blízkosti nenabízí.

Problematičnost vzniká také ve chvíli, kdy je nutná spolupráce jedince s více zainteresovanými subjekty (Holasová, 2015).

**Role státu a legislativní úpravy** – sociální služby jsou regulovány dle legislativy.

**Role zadavatele služby** – významně se podílí na tvorbě a formulování služeb, jsou to objekty, které služby zajišťují, zejména to jsou obce a kraje.

**Spontánní vznik služby** – služby obvykle vznikají na základě potřeby klienta a jsou mu bezodkladně poskytnuty (Mülhausen, 2004).

**Účast neziskového sektoru, dobrovolníků a rodin klientů na vytváření a zlepšování služeb** – v drtivé většině organizací nepracují pouze pracovníci na plný úvazek, ale také je zde řada dobrovolníků. Dobrovolníci jsou důležitým zdrojem pracovní síly a jsou známkou toho, že organizace disponuje sociální soudržností (Merchel, 2010).

**Provázanost místní komunity, obce a regionů** – sociální služby mají veřejný charakter a jsou provozovány v rámci veřejného zájmu (Holasová, 2015).

## **2.4 Formy a druhy sociálních služeb**

Podle zákona o sociálních službách jsou sociální služby poskytovány lidem, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci a umožňují jim vést běžný způsob života. Musí být zachována lidská důstojnost. Služby jsou poskytovány bezplatně, nebo za částečnou či plnou úhradu nákladů.

### **2.4.1 Formy sociálních služeb**

Sociální služby se dělí na tři základní formy poskytování, a to forma pobytová, ambulantní a terénní.

**Pobytové služby** se často také nazývají jako rezidenční zařízení. Jsou určeny pro klienty, kteří vyžadují péči ve větším časovém rozsahu a to celodenním. Klienti této služby jsou senioři a osoby se zdravotním znevýhodněním, které nemohou nadále setrvávat ve svém domácím prostředí bez pomoci jiné osoby. Klient tak často opouští svůj domov a je ubytován v pobytovém zařízení, kde má zajištěnou stravu, neustálou pomoc a péči, kterou vyžaduje. Mezi pobytové služby se řadí například domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy se zdravotním postižením a chráněné bydlení.



**Ambulantní služby** jsou služby určené pro cílovou skupinu, která je ohrožená nedostatkem sociálních kontaktů a nemohou nebo nechtějí zůstat celý den o samotě ve svém domácím prostředí. Služba pomáhá zejména v případech, kdy se o klienta starají blízcí, kteří v průběhu dne pracují a klient pouze za ambulantními službami dochází nebo je doprovázen. Tráví zde jen část dne a po ukončení služby se vrací zpátky domů. Výhodou této služby je zejména kontakt s vrstevníky. Zařízení sociálních služeb jsou například nízkoprahová denní centra, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb.

**Terénní služby** jsou pro uživatele nejpřirozenější variantou. Probíhají převážně v jejich přirozeném sociálním prostředí, nejčastěji doma nebo v komunitě, kde se uživatel převážně zdržuje. Jedná se tak o osoby se zdravotním znevýhodněním nebo seniory, kteří žijí v bytě nebo domě a při každodenních činnostech potřebují pomoc druhé osoby. Z pravidla pracovníci pečovatelské služby nebo osobní asistence navštěvují klienty v předem stanovený čas a vypomáhají s běžnými činnostmi jako je nákup, úklid, pomoc se základní hygienou a různé aktivizační činnosti (Pilát, 2015).

#### **2.4.2 Druhy sociálních služeb**

Dále jsou sociální služby jsou rozdělovány na tři základní kategorie sociálních služeb, těmi jsou sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Dále jsou sociální služby rozčleněny na 33 druhů, kdy každý z nich má určitá specifika a zaměřuje se na aktuální situaci klienta (MPSV ČR, 2020).

**Sociální poradenství** poskytuje osobám v tísní základní potřebné informace k řešení jejich nepříznivé životní situace. Konkrétně se jedná o poskytování informací o výběru sociálních nebo zdravotnických služeb a jiných dostupných zdrojů podpory (například o státním sociálním zabezpečení, v oblasti bydlení a zaměstnání). Také informují o základních právech a povinnostech osoby v souvislosti s poskytováním sociálních služeb. Povinností každého poskytovatele je tuto primární službu zajistit. Odborné sociální poradenství se zaměřuje na konkrétní potřeby jednotlivých sociálních skupin. Každá z poraden funguje na jiném principu a využívá jiné metody, mohou to být předmanželské a manželské poradny, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí, právní poradny a občanské poradny. Služby jsou bezplatné (MPSV ČR, 2020).

**Služby sociální péče** napomáhají osobám k jejich fyzické a psychické soběstačnosti. Hlavním cílem je, tyto osoby podporovat v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim tak nejvyšší možné zapojení do běžného způsobu života. V případě, kdy to jejich stav neumožňuje, jim zajišťuje alespoň důstojné prostředí a zacházení. Všechny tyto služby jsou zpravidla zpoplatněné. Služby sociální péče se člení na tyto druhy:

- osobní asistence,
- pečovatelská služba,
- tísňová péče,
- průvodcovské a předčítatelské služby,
- podpora samostatného bydlení,
- odlehčovací (respitní) služby,
- centra denních služeb,
- denní a týdenní stacionáře,
- domovy pro seniory,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních (MPSV ČR, 2020).

**Služby sociální prevence** mají snahu zabraňovat sociálnímu vyloučení osob přímo ohrožených. Zaměřují se na osoby sociálně znevýhodněné se špatnými životními návyky. Současně chrání společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů jako je drogová závislost, kriminalita, obchodování s lidmi, prostituce, xenofobie a rasismus. Velká část těchto služeb je poskytována bezplatně. Výjimkou jsou pobytové zařízení, avšak ani zde není ubytování vždy za úhradu a ve stanovených případech se klient na financování podílí částečně, případně hradí pouze stravu. Služba sociální prevence je rozčleněna na:

- raná péče,
- telefonická krizová pomoc,
- tlumočnické služby,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- kontaktní centra,

- krizová pomoc,
- intervenční centra,
- nízkoprahová denní centra–ambulantní,
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- noclehárny,
- služby a následné péče,
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi,
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
- sociálně terapeutické dílny,
- terénní programy,
- terapeutické komunity,
- sociální rehabilitace (MPSV ČR, 2020).

## 2.5 Financování sociálních služeb

Sociální služby jsou financovány na základě vícezdrojového financování. Cílem tohoto principu je zajišťovat sociální služby s ohledem na jejich dostupnost, efektivnost, kvalitu, bezpečnost a hospodárnost. Zdroje financování se mohou lišit podle druhu poskytované služby, právní formy poskytovatele a jinými faktory. Mezi zdroje financování s řadí dotace ze státního rozpočtu, dotace z rozpočtů obcí a měst, dotace z programů EU, příspěvky zřizovatelů, úhrady z veřejného zdravotního pojištění, úhrady od klientů, dary od soukromých právnických a fyzických osob a vedlejší podnikatelské činnosti, které sociální služby vyvíjí.

**Dotace ze státního rozpočtu** zahrnují financování běžných základních druhů a forem sociálních služeb v rozsahu stanoveném zákonem o sociálních službách. Jsou rozdělovány prostřednictvím rozpočtu kraje a poskytovatelům na ně nevzniká právní nárok. Zároveň může stát financovat běžný provoz registrovaných poskytovatelů sociálních služeb, kteří jsou na úrovni celostátní a nadnárodní. Poskytování dotací má své principy, a to vyloučení střetu zájmů, transparentnost dotačních systémů a rovný přístup k poskytovatelům sociálních služeb.

Kraje zpracovávají střednědobé plány rozvoje sociálních služeb, jejich řízení a financování ve spolupráci s obcemi. Základním zdrojem financování v tomto případě jsou **příspěvky zřizovatele**, kdy kraje i obce zřizují subjekty v samostatné působnosti

a financování je zajištěno příspěvkem zřizovatele z jeho rozpočtu. Dalšími zdroji jsou **dotace a granty z rozpočtů krajů a obcí**.

Významně se na financování podílí také **příspěvek na péči**, který byl zaveden v roce 2007. Smyslem tohoto příspěvku je pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci, které kvůli svému nepříznivému zdravotnímu stavu vyžadují pomoc jiné osoby. Dávka tak napomáhá klientům k úhradě služeb, které může poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb nebo zdravotnické zařízení hospicového typu. Nárok na příspěvek na péči je stanoven podle zdravotního stavu jedince s ohledem na stanoveném stupni závislosti. Při posuzování nároku na dávku se hodnotí schopnost zvládat základní životní potřeby jako je mobilita, orientace, komunikace, stravování, obouvání a oblékání, osobní hygiena, osobní aktivity a péče o domácnost.

Na financování ošetrovatelské péče v pobytových sociálních zařízeních se podílí především zdravotní pojišťovny, které mají **příjmy z úhrad ze systému veřejného zdravotního pojištění**. Pobytové služby jsou povinné zajišťovat péči umístěným osobám a mohou si tak vyúčtovat specifickou zdravotní péči na základě uzavřené smlouvy s danou pojišťovnou.

Mezi alternativní zdroje financování sociálních služeb se řadí **granty a nadační příspěvky**, které umožňují poskytovatelům realizovat aktivity, které jsou nad rámec základních činností. Dále jsou **dary**, které poskytují fyzické a právnické osoby. Jsou to jednorázové nebo dlouhodobé příspěvky, které řeší problémy s nedostatkem materiálních a finančních zdrojů. Dárci si mohou uplatnit daňová zvýhodnění při úhradě dani z příjmů. Také mohou probíhat různé veřejné sbírky, vedlejší podnikatelské aktivity, dobrovolnictví a sponzoring (MPSV ČR, 2022).

## **2.6 Poskytovatelé sociálních služeb**

Poskytovatelem sociální služby je právnická nebo fyzická osoba, která je k této činnosti oprávněna. Dle zákona o sociálních službách § 6 jsou rozlišovány dva typy poskytovatelů sociálních služeb a těmi jsou veřejnoprávní a soukromoprávní. Za veřejnoprávního poskytovatele je považován stát, který vydává zákony, buduje, zřizuje, řídí instituce a úřady. Dále je postavené MPSV ČR a jím zřízené organizační složky státu. Územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby jsou povinné hlídat, zda se jejich občané nenachází v hmotné nebo sociální nouzi.

Za poskytovatele sociální služby není považován subjekt, který nesplňuje podmínky dle zákona o sociálních službách § 79 a není evidován v registru poskytovatelů sociálních služeb. O zařazení právnické nebo fyzické osoby do tohoto registru rozhoduje krajský úřad příslušný podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu nebo je zřizovatelem sociálních služeb přímo ministerstvo, které rozhodne o registraci. Pro registraci existuje celá řada podmínek, které je nutné splňovat, a to podání písemné žádosti o registraci, která obsahuje název, místo zařízení nebo místa poskytování sociálních služeb, druhy poskytovaných služeb, cílovou skupinu, pro kterou je služba určena, popis realizace činností a personální zajištění, časový rozsah, kapacitu služby, finanční plán. U fyzických osob je důležitá odborná způsobilost k právním úkonům a bezúhonnost. Ze strany právnických osob je nutné zajistit hygienické, personální, materiální a technické podmínky, které odpovídají druhu poskytované služby.

Za součást soukromoprávních poskytovatelů služeb jsou považovány občanské aktivity, svou pomoc nabízí pomocí různých nadací, dobročinné aukce a jejich výtěžek putuje na konkrétní účely. Velkou podporu také zajišťují církve (diakonie), pod které spadá charita, armáda spásy a ubytování uprchlíků. Spolky jsou dobrovolné, samosprávné organizace, které se starají převážně o své vlastní členy. Zaměstnavatelé podporují své zaměstnance formou různých příspěvků, bezúročných půjček a příspěvků na penzijní pojištění. Největší roli v sociální sféře zastává rodina, která má pomoci výchovy zajistit předpoklad k tomu, že se má každý starat o své děti, staré a nemocné členy. A v neposlední řadě se každý musí spoléhat na to, že se o sebe postará sám, pokud je to v jeho možnostech a schopnostech (odvádí pojistné, vytváří si úspory pro případ, že se ocitne v situaci, kde nebude schopen zajistit své potřeby z jakéhokoliv důvodu).

Konkrétní organizace, které poskytují sociální služby se dělí na neziskové a ziskové. Neziskové organizace definuje § 17a zákona č. 586/1992 Sb., o dani z příjmu jako „*právníckou osobu, která nebyla zřízena nebo založena za účelem podnikání*“. Vládní (státní, veřejné) neziskové organizace, zabezpečují realizaci veřejné správy. Nejčastěji zřizují příspěvkové organizace prostřednictvím obcí a krajů. Nestátní neziskové organizace (soukromé) jsou zřizovány jednotlivci nebo skupinou lidí např. nadace a nadační fondy, sdružení obyvatel, obecně prospěšné organizace, církevní právnické osoby nebo církevní organizace. Ziskové organizace, které se řídí tržními principy, mají nejčastěji formu společnosti s ručením omezeným, akciové společnosti

nebo fyzické osoby dle živnostenského zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (Prudká, 2015).

## **2.7 Zaměstnanci v sociálních službách**

V sociálních službách jsou rozlišovány dva druhy profesí, konkrétně se jedná o sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách. I přesto, že jsou si tyto dva názvy velice podobné, jedná se o zcela jinou profesi. Dle zákona o sociálních službách § 109-110 je sociální pracovník osoba, která provádí sociální šetření, včetně zabezpečování sociální agendy v rámci řešení sociálních problémů, ale také právní problémů v zařízeních, které poskytují služby sociální péče, sociálně-právní poradenství, sociální prevence, poskytování krizové pomoci a sociální rehabilitaci. Z velké části by se měl sociální pracovník podílet na zajišťování potřeb obyvatel obce a kraje, zároveň poskytování služeb koordinuje. Pro výkon této činnosti musí pracovník získat patřičné vzdělání studiem na vyšší odborné nebo vysoké škole v oborech, které jsou zaměřené na sociální práci, sociální a humanitární práci, charitní a sociální činnost, sociální pedagogiku nebo sociálně právní činnost.

Pracovník v sociálních službách se dle zákona o sociálních službách § 109-110 podílí na přímé péči o osoby, vyvíjí pečovatelskou a výchovnou nepedagogickou činnost. Součástí této profese může být vytváření pracovních návyků nebo vyvíjení volnočasových aktivit, které se zaměřují na rozvíjení osobnosti. Častou formou pomoci je pečovatelská činnost v domácnosti u osob, které mají fyzické či psychické potíže. Jedná se tak o pomoc při osobní hygieně, oblékání nebo stravování. Potřebné vzdělání dosáhne pracovník v sociálních službách absolvováním kvalifikačního kurzu. Dalšími podmínkami je trestní bezúhonnost, zdravotní způsobilost, absolvování základního vzdělání a všeobecně se předpokládá, že má pracovník kladný vztah k péči o postižené, nemožící nebo staré osoby.

V rámci sociální sféry se také pohybuje velké množství zdravotnických pracovníků, které upravuje zákon č. 67/2017 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. Nedílnou součástí sociálních služeb jsou také ostatní povolání, které nesouvisí s výkonem zdravotnických povolání upravené zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.

Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních dle § 5 zákona č. 96/2004 Sb., upravuje povolání všeobecné zdravotní sestry (muž je označován jako všeobecný ošetřovatel), která poskytuje ošetrovatelské péče. Ve spolupráci s lékařem, nebo zubním lékařem se podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, diagnostické nebo neodkladné péči. Dále se může všeobecná sestra specializovat jako sestra pro intenzivní péči, sestra pro péči v psychiatrii, sestra pro transfuzní službu, sestra pro domácí a hospicovou péči atd.

Zdravotnický asistent podle § 29 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních může vykonávat ošetrovatelskou péči pouze pod odborným dohledem všeobecné sestry eventuálně porodní asistentky. Ve spolupráci s lékařem se podílí na preventivní, rehabilitační, neodkladné a diagnostické péči. Péče, která spočívá v uspokojování základních životních potřeb pacientů, může zdravotnický asistent vykonávat bez dohledu sestry či lékaře.

Sanitář vykonává dle § 42 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních provozuje pomocnou činnost při poskytování zdravotních služeb pod odborným dohledem.

Ostatní profese v sociálních službách jsou ošetrovatelé, vychovatelé, speciální pedagogové, rodinní poradci, vedoucí pracovníci, administrativní pracovníci, účetní a ekonomové, sekretářky, obslužný personál (MPSV, 2020).

## **2.8 Klient sociálních služeb**

Pro potřeby poskytovatelů sociálních služeb je důležité předávání informací potencionálním klientům přímou formou, nepřímou pak např. kontaktem s rodinným příslušníkem nebo opatrovníkem potencionálního klienta. Získávají tak nové klienty, kterým organizace dokáže poskytnou své služby, které povedou budoucího klienta k samostatnosti, nezávislosti a také ke snížení rizika sociálního vyloučení. Zároveň poskytovatelé usilují o udržení stávající klientely a zajištění finančních prostředků pro svou činnost.

Jako klienti jsou označováni adresáti sociálních služeb. Jsou to osoby, které se ocitly v nepříznivé nebo tíživé sociální situaci, jež tyto služby využívají a zároveň jsou pro ně určeny. V rámci komunitního plánování hrají velkou roli, pouze oni mohou vyjádřit svůj názor, zviditelnit své zájmy a přímo se vyjádřit k tomu, co ze svého subjektivního pohledu vidí za nejlepší, neužitečnější a nejpotřebnější (MPSV, 2014).

Nedílnou součástí je zapojování uživatelů do práce na komunitním plánu formou vyhledávání a oslovování. Úmyslem je zmírnit sociální znevýhodnění jednotlivých skupin díky možnosti prosadit své zájmy a práva. Aktivně ovlivňují plánování nabídky služeb dle svých potřeb. Zejména se poskytovatelé zaměřují na potřeby a přání potencionálních i stávajících klientů, činnosti, které mohou být nabízeny v rámci organizace, přínos služby pro klienta, kvalita služby a oboustrannou spokojenost ze strany klienta i poskytovatele (Pilát, 2015).

Poskytování sociální služby je založeno na rovnoprávném vztahu mezi klientem a poskytovatelem, proto je nutné dodržovat předem stanovená pravidla. Pracovníci v sociálních službách jsou povinni chovat se ke klientům ohleduplně a s respektem. Vzájemná slušnost a úcta tak napomáhá k oboustranně dobrému pocitu z poskytované služby, standardně se pracovníci a klienti oslovují příjmením a vykají si, nebo se domluví na jiném oslovování tak, aby mezi nimi fungovala oboustranná spokojenost. Klient se má vždy cítit bezpečně a být v přátelském prostředí. Zároveň sociální zařízení musí plně respektovat právo klientů na soukromí a zjišťovat od klientů pouze takové informace, které jsou důležité pro individuálního plánování. Personál v sociálních službách by měl vždy dodržovat práva klientů, výjimkou je situace, kdy je ohrožen život nebo zdraví klienta nebo jejich okolí. V takové situaci jsou pracovníci některá práva omezit nebo dokonce porušit.

I přesto, že jsou služby poskytovány uživatelům, kteří se ocitli ve velmi tíživé životní situaci, není pravidlem, že jsou tyto služby zcela bezplatné. Často za ně musí klienti platit (Holasová, 2014).

Dle Vašítkové (2008) je vhodné používat pojem zákazník spíše u komerčních služeb a pojem klient ponechat u služeb nekomerčních. Z marketingového hlediska v ziskovém sektoru jsou klíčové procesy zaměřovány na zákazníka tak, aby z toho měl maximální užitek, a plní jeho přání. V sociální práci nastávají komplikace z důvodu, že klient jedná pasivně. Nedokáže vždy správně posoudit svou situaci a není dostatečně informovaný o možnostech pomoci.

Novodobé pojmenování klienta jako zákazníka má za cíl zrovnoprávnit postavení klienta ve vztahu k sociálnímu pracovníkovi. Klient má možnost zasahovat do řešení své situace a může si sám zvolit poskytovatele sociálních služeb (Holasová, 2014).



### 3 Poskytovatelé sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji

Kraj se zaměřuje na vhodné podmínky pro rozvoj sociálních služeb na svém území. Zejména bere v potaz potřeby svých občanů a zdroje, kterými by jejich potřeby uspokojil. Zároveň zřizuje organizace poskytující sociální služby buď sám, nebo ve spolupráci s obcemi. V rámci kraje se podílí na poskytování sociálních služeb také nestátní neziskové organizace, kterými jsou církve a náboženské společnosti a občanské sdružení, které nabízí široké spektrum služeb. Nedílnou součástí pro plánování sociálních služeb jsou i soukromé právnické a fyzické osoby. Všechny tyto organizace mají společný cíl, kterým je zabezpečit potřeby svých klientů (Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, 2020). V roce 2016 bylo na území MSK celkem 671 poskytovatelů sociálních služeb, v roce 2020 počet vzrostl o 70 sociálních zařízení. Některá zařízení mají kombinovanou formu poskytování služeb, celkově se na území kraje nachází 250 pobytových služeb, 331 ambulantní služeb a 324 terénních (Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2020).

#### 3.1 Charakteristika Moravskoslezského kraje

Moravskoslezský kraj (dále jen MSK) je situován na severovýchodě ČR na severu sousedí s Polskem a jihovýchod má hranici se Slovenskem. V rámci uspořádání krajů ČR MSK kraj lemuje kraj Olomoucký a jih se lehce dotýká Zlínského kraje. Tento kraj se řadí mezi třetí nejlidnatější kraj v ČR.

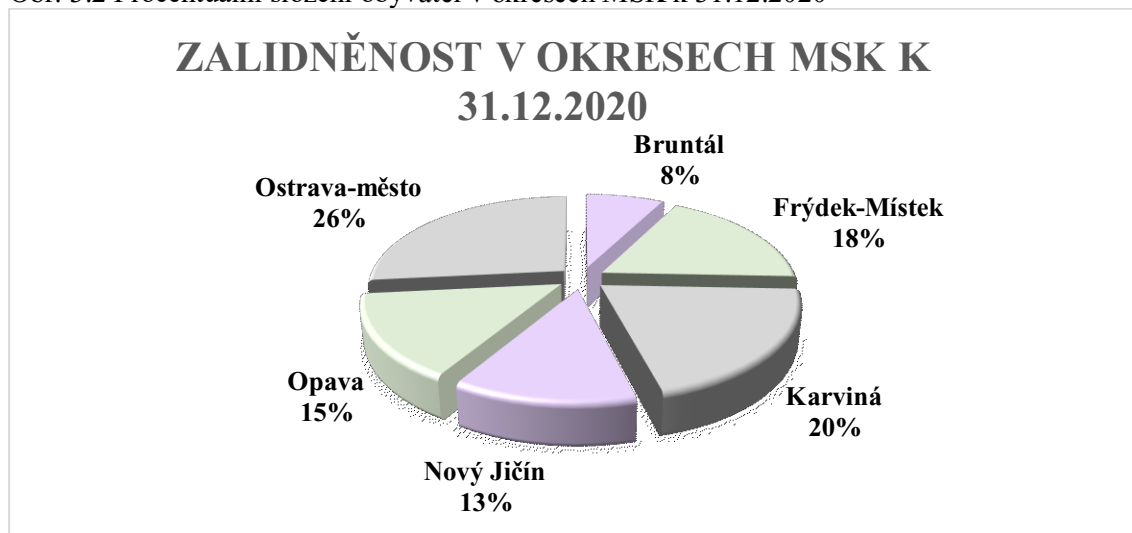
Obr. 3.1 Okresy v MSK



Zdroj: CZSO (2021)

V rámci členění LAU 1 (dříve NUTS 4) se MSK skládá z okresů Ostrava-město, Opava, Frýdek-Místek, Nový Jičín, Karviná a Bruntál, viz Obr. 3.1. Z hlediska členění LAU 2 (dříve NUTS 5) se podílí na komunitním plánování 22 obcí s rozšířenou působností (MPSV, 2020).

Obr. 3.2 Procentuální složení obyvatel v okresech MSK k 31.12.2020



Zdroj: Ministerstvo vnitra – Počet obyvatel (2020), vlastní zpracování.

Celkový počet obyvatel v jednotlivých okresech MSK kraje je 1 192 834. Dle Obr. 3.2 je nejvíce zalidněný okres Ostrava-město, která tvoří 26 % z celkového počtu. Dalšími většími okresy v počtu obyvatel je Karviná a Frýdek-Místek. Méně obyvatel se nachází v okresech Opava a Nový Jičín. Naopak nejméně zalidněný je okres Bruntál, který má pouze 8 % obyvatel z celého kraje.

### 3.1.1 Struktura obyvatelstva

V rámci demografie se obyvatelstvo dělí na tři základní skupiny a to: dětská složka (0-14 let), reprodukční složka (15-64 let) a postprodukční složka (nad 65 let). Právě dle tohoto zastoupení se v demografii rozlišují typy věkových struktur v jednotlivých státech na progresivní typ, stacionární typ a regresivní typ:

- progresivní typ – mnohonásobně převažuje dětská složka nad postprodukční (vysoká úroveň plodnosti a vyšší míra úmrtnosti). V rámci ČR se tento typ projevuje především u romské populace,
- stacionární typ – postprodukční a dětská složka jsou na stejné úrovni (míra plodnosti pouze nahrazuje množství obyvatel v reprodukčním věku). Tento typ struktury byl v ČR v 70. letech,

- regresivní typ – postprodukční složka je vyšší než dětská složka (populace se snižuje). V ČR převažuje od 70. let (Demografie, 2022).

Obr. 3.3 Věkové složení obyvatelstva v MSK v letech 2016 – 2020



Zdroj: Český statistický úřad – věková struktura obyvatelstva 2016 – 2020, vlastní zpracování.

Z Obr. 3.3 je zřejmé, že se MSK potýká s demografickým stárnutím obyvatelstva. V roce 2020 tvořila dětská složka obyvatelstva pouze 15,3 %, produktivní složka 64,6 % a postprodukční složka 20,1 %. Nejvyšší nárůst v počtu obyvatel důchodového věku byl zaznamenán v roce 2017, počet se zvýšil o 2,9 %. Je tedy zřejmé že populace stárne a je nižší úhrnná plodnost než výše míry úmrtnosti. Dle populační prognózy bude počet osob ve vyšším věku stoupat a produktivní složka se bude snižovat (Eacea, 2021).

Dle Českého statistického úřadu dojde v MSK k nejvyšší redukci obyvatel v reprodukčním věku na přelomu 30. a 40. let tohoto století. Koncem roku 2050 by měl do této věkové kategorie spadat přibližně 56 % obyvatel MSK. Tento pokles by se měl zastavit koncem 50. let tohoto století. V roce 2060 bude podíl postprodukční složky ve výši 30,5 %. Dle prognózy by v dalších letech nemělo docházet ke snižování tohoto poměru (ČSÚ, 2019).

Tab. 3.1 Věkové složení seniorů v okresech MSK v letech 2016 – 2020

Okres	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Bruntál</b>	17 946	18 478	19 053	19 469	19 753
<b>Frýdek-Místek</b>	38 951	40 045	41 139	42 071	42 529
<b>Karviná</b>	47 791	48 816	49 576	50 273	50 651
<b>Nový Jičín</b>	27 393	28 186	29 003	29 724	29 997
<b>Opava</b>	32 096	33 030	33 885	34 658	35 242
<b>Ostrava-město</b>	61 472	62 522	63 560	64 634	64 958
<b>Celkem</b>	<b>225 649</b>	<b>231 077</b>	<b>236 216</b>	<b>240 829</b>	<b>243 130</b>

Zdroj: Český statistický úřad – složení obyvatelstva v obcích MSK 2016 – 2020, vlastní zpracování.

Z Tab. 3.1 lze konstatovat, že ve všech letech 2016 – 2020 byl největší podíl seniorů právě v okrese Ostrava-město. Další okresy s největším podílem seniorů byla Karviná, Frýdek-Místek a Opava. Naopak nejméně seniorů se nacházelo v okresech Nový Jičín a Bruntál. Největší zaznamenaný nárůst v počtu seniorů byl zaznamenán v roce 2017, kdy počet seniorů vzrostl o 5,4 %, situace v roce 2018 a 2019 byla o něco mírnější, nárůst činil pouze okolo 2 %, nejméně přibylo seniorů v roce 2020 a to necelé 1 %. V rámci hodnocených let je výrazný především okres Ostrava-město, kde průměrný roční nárůst činil okolo 1 000 seniorů, zlom nastal až v roce 2020, kdy přibylo pouze 324 seniorů, velmi podobná situace nastala také v okrese Frýdek-Místek. Nejméně výrazný okres byl Bruntál, kde počet mezi lety 2016 – 2019 průběžně narůstal o přibližně 500 seniorů ročně, opět nejméně seniorů přibylo v roce 2020.

### **3.2 Komunitní plánování sociálních služeb v Moravskoslezském kraji**

Z pohledu právního řádu ČR je komunitní plánování pojem pro dlouhodobé plánování rozvoje sociálních služeb. Zákon o sociálních službách § 93 ukládá povinnost krajům zajišťovat potřeby skupinám osob nebo jednotlivcům na svém území. Další povinností je informovat o možnostech a způsobech, kterými jsou poskytovány sociální služby, a v neposlední řadě kraj vypracovává střednědobý plán rozvoje (Pilát, 2015).

V rámci komunitního plánování sociálních služeb, kraje vychází z hotových komunitních plánů obcí s rozšířenou působností, které doplňují zejména služby poskytované obcemi. Služby, které zajišťuje kraj, jsou více obsáhlé a mají regionální dopad. V případě, že jsou komunitní plány zpracovávány ve stejnou chvíli obcemi i kraji, je nutné spolupracovat a zajistit oboustranné předávání informací. O výsledcích zjištěných v procesu plánování kraj informuje obce (MPSV ČR, 2020).

Proces je založený na spolupráci s poskytovateli sociálních služeb na daném území, kteří jsou rozděleni na jednotlivé skupiny podle sociálních oblastí, ve kterých působí. Aby tato spolupráce fungovala je nutné nastavit optimální a průběžnou spolupráci mezi jednotlivými obcemi v daném území, kde plánování probíhá. Plánování je značně ovlivněno množstvím sociálních jevů, jejich četností a rozsahu, v jakém dané území zasahuje a možností využití podpory a pomoci v daném území. Zároveň kraj zajišťuje metodickou pomoc obcím v plánování a rozvoji sociálních služeb. Podporu poskytuje prostřednictvím individuálních projektových aktivit, které jsou přímo určené konkrétním situacím. Při přípravě takového dokumentu probíhá spolupráce mezi obcemi

a pracovními skupinami, členové těchto skupin jsou zástupci poskytovatelů sociálních služeb a osob, kterým jsou sociální služby poskytovány. U malých obcí I. typu (převážně obce do pěti tisíc obyvatel) nebývají pracovní skupiny zapojeny, plánování je zaměřeno na konkrétní potřeby na území obce a potřeby často konzultují přímo s poskytovateli daného druhu služby.

Současný plán rozvoje v letech 2021 - 2023 se zaměřuje na zkušenosti a závěry, které navazují na přechodí střednědobé plány rozvoje sociálních služeb. Plány v minulosti reagovaly na aktuální situaci a lze jejich přehlednost rozdělit do čtyř kategorií. Klíčovými tématy byly a jsou témata v oblasti udržitelnosti a rozvoje krajské sítě sociálních služeb reagující na skutečné potřeby zjištěné na území kraje. V MSK jsou do plánování rozvoje sociálních služeb zapojeny všechny obce s pověřeným obecním úřadem. Na rozvoji se podílí 30 obcí, z toho je 22 obcí s rozšířenou působností. Třetím krajem s nejvyšším počtem osob nad 65 let je právě MSK. Obce uvádí, že přibližně 16 % z celkového počtu ohrožených cílových skupin jsou právě senioři. Poskytovatelé pak musí řešit nepříznivé sociální situace, které jsou spojené s bydlením přibližně 16 %, problematiku dluhových pastí a exekucí 8 %, sníženou soběstačnost 8 % a nízké příjmy 5 % cílové skupiny (Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, 2020).

### **3.2.1 Krajská síť sociálních služeb**

Každý kraj je dle § 95 zákona o sociálních službách povinen vytvářet střednědobý plán. Součástí tohoto plánu je zřizování krajské sítě sociálních služeb, kde mohou být pouze registrovaní poskytovatelé sociálních služeb. Jejich zřizovatelem je téměř vždy obec, ve výjimečných odůvodněných případech může být zřizovatelem kraj nebo MPSV ČR. Služby patřící do krajské sítě reagují na aktuální sociální potřebu na konkrétním území (MSK, 2021). Součástí této sítě se na základě žádosti mohou stát fyzické nebo právnické osoby, které splňují podmínky pro zařazení, a to zejména platební schopnost, registraci, dodržování závazných postupů a podmínek, schopnost reagovat na potřeby osob na daném území, doloží rozpočet a finanční plán, mají zkušenosti a odbornou praxi (MPSV ČR, 2020).

Součástí krajské sítě sociálních služeb je v MSK přibližně 700 registrovaných poskytovatelů sociálních služeb, kteří vznikli na základě zjištěných potřeb ze strany zadavatelů, tedy obcí. Konkrétně se jedná o přímou péči (pracovníci v ambulantních a terénních službách) a počty lůžek u pobytových služeb. Důležitou roli hraje také cílová

skupina, které má být daná služba poskytována. Krajská síť byla založena na základě vyjednávání veřejných závazků vůči jednotlivým poskytovatelům služeb ze strany obcí. Veřejný závazek je v tomto smyslu založen na shodě jednotlivých účastníků, na potřebnosti těchto služeb a jejich udržitelného financování. Obce se primárně podílí na financování služeb na jejich správním území, kde je služba poskytována. Financování je rozdílné pro sociální služby se statusem základní a optimální. Základní služby jsou financovány prostřednictvím Programu na podporu poskytování sociálních služeb pro rok 2022, kapitola 313 – MPSV státního rozpočtu (tedy z dotací, o které si musí poskytovatelé žádat) nebo z IP MSK (projekt realizovaný krajem). Pokud je u základních služeb obec, musí se rovněž podílet mimo jiné na financování služby. Služby se statusem optimální, jsou založené na základě potřeb poskytovaných v rámci kraje a jsou financovány z jiných než krajských prostředků. Provoz je zajištěn z evropských dotací, veřejnosprávních dotací, z rozpočtu územně samosprávních celků nebo ze státního rozpočtu. Jedná se převážně o individuální projekty poskytovatelů, které jsou realizovány na předem vymezenou dobu a po ukončení projektu dále vyjednávají o setrvání v krajské síti.

Sociální služby, které jsou začleněny do krajské sítě jsou prověřené MSK prostřednictvím smlouvy o závazku nebo vykonávají službu v obecně prospěšném zájmu, služby prověřené MPSV ČR v nadregionální a celostátní působnosti nebo služby prověřené jiným veřejným subjektem. Dosavadní poskytovatelé z předešlé krajské sítě zpracovávají rozvojové plány zaměřené na přiblížení současného stavu potřeb, na které jednotlivé služby reagují. Rozvojový plán je nutné v průběhu doby platnosti průběžně vyhodnocovat (Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, 2020).

### **3.3 Vybrané sociální služby a jejich poskytovatelé v Moravskoslezském kraji**

V této podkapitole bude rozepsáno devět vybraných sociálních služeb, které převážně využívají senioři nebo osoby se zdravotním znevýhodněním. Jedná se konkrétně o služby sociální péče (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, denní a týdenní stacionáře, chráněné bydlení, centra denních služeb, pečovatelská služba a osobní asistence) a službu sociální prevence (sociální rehabilitace).

Zároveň bude průzkum zaměřen na analýzu právní formy poskytovatelů (státní, nestátní) a ziskoví poskytovatele sociálních služeb. Za státní poskytovatele se považují územně samosprávné celky, nejčastěji využívají právní formu příspěvková organizace (dále jen p.o.) nebo obce. Nestátní poskytovatelé jsou nejčastěji církve, náboženské

a občanské sdružení vytvářejí spolky (dále jen z.s.) a obecně prospěšné společnosti (dále jen o.p.s.). Posledními ziskovými poskytovateli jsou soukromé právnické a fyzické osoby používající právní formu společnost s ručením omezeným (dále jen s.r.o.) a akciové společnosti (dále jen a.s.).

### 3.3.1 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory, dříve nazývané jako domovy důchodců jsou přímo určené osobám důchodového věku, které mají sníženou soběstačnost a jsou odkázány na pomoc jiné osoby. Je to jedna z pobytových sociálních služeb, která svým klientům trvale nebo i dočasně nahrazuje jejich domov. Cílem je umožnit seniorům, aby se mohli co nejvíce zapojit do běžného života a zajistit důstojné prostředí a zacházení.

Pobyt v domovech pro seniory je zpoplatněn. Podmínky přijetí do domova pro seniory jsou téměř stejné jako u všech ostatních pobytových sociálních zařízení. Potencionální klient, nebo jeho příbuzní musí doložit zprávy od ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu žadatele. Pokud je žádosti vyhověno, klient uzavře písemnou smlouvu o poskytnutí sociální služby, která obsahuje práva a povinnosti smluvních stran a rozsah poskytované služby.

Základní poskytované služby jsou ubytování, zajištění stravy, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zvládání běžných úkonů, sociálně terapeutické činnosti a aktivizační (volnočasové) činnosti (Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR, 2015).

Tab. 3.2 Poskytovatelé domovů pro seniory v MSK v letech 2016 – 2020

Domovy pro seniory						
Poskytovatel sociální služby	Právní forma	2016	2017	2018	2019	2020
Územně samosprávné celky	p.o.	35	36	37	37	39
	obec	1	1	1	1	1
Církev a náboženské společnosti Občanské sdružení	církev	15	15	15	15	13
	z.s.	0	0	0	0	1
	o.p.s.	9	9	10	10	8
Soukromé PO	s.r.o.	3	3	3	4	4
	a.s.	4	4	4	4	4
Soukromé FO		0	0	0	0	0
<b>Celkem</b>		<b>67</b>	<b>68</b>	<b>70</b>	<b>71</b>	<b>70</b>

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (2016 – 2020), vlastní zpracování.

Dle Tab. 3.2 bylo v roce 2020 celkem 70 zřizovatelů domovů pro seniory, jejich počet v průběhu zkoumaných let 2016 – 2020 vzrostl pouze o 3 sociální zařízení, někteří zřizovatelé svou činnost ukončili. Nejčastějšími neziskovými zřizovateli byly územně

samosprávné celky, které registrovaly okolo 40 zařízení. Jejich počet se v letech 2016 až 2020 zvyšoval a do budoucna lze předpokládat, že opět vzroste. Dalšími důležitými aktéry byly církve a náboženské sdružení, u kterých se sice počet zařízení v posledním zkoumaném roce snížil, nicméně se stále velkou měrou podíleli na poskytování sociálních služeb pro seniory s počtem 13 zařízení. Na poskytování sociálních služeb se také podíleli různé dobrovolnické občanské sdružení, které se převážně starají o své vlastní členy, počet zařízení byl v průběhu let 2016 – 2020 proměnlivý, přibližně zřizovali 9 zařízení. Další nedílnou součástí byly soukromé právnické osoby s počtem 7 sociálních zařízení až do roku 2018, rok poté se počet navýšil o 1 zařízení.

Nejužívanější právní forma byla p.o., která v roce 2016, kterou neslo 35 zařízení, v dalších letech počet vzrostl o 4 zařízení. Další častou formou byla církvev, která zřizovala diakonie a charity, ve sledovaných letech 2016 – 2019 mělo 15 zařízení tuto právní formu, v roce 2020 byly 2 zařízení zrušeny. Průměrný počet o.p.s. činil 9 zařízení a v roce 2020 vznikl pouze 1 z.s. ze strany občanských sdružení. Nejpoužívanější forma u soukromých poskytovatelů byla s.r.o. nebo a.s.

### **3.3.2 Domovy se zvláštním režimem**

Domovy se zvláštním režimem jsou pobytové služby určené pro osoby, které mají v důsledku chronického onemocnění sníženou soběstačnost. Uživatelé často trpí stařeckou demencí, Alzheimerovou chorobou nebo jinou formou demence. Režim v takovém zařízení je přizpůsobený individuálním potřebám svých klientů a předpokládá se, že osoby již nejsou schopné setrvat ve svém původním prostředí. Domovy jsou převážně určeny seniorům, ve výjimečných případech přijímají mladší osoby s chronickým duševním onemocněním nebo se závislostmi na návykových látkách.

Podmínky pro přijetí se mírně odlišují než od podmínek pro přijetí u domovů pro seniory. Žadatel nebo jeho příbuzní podávají žádost o přijetí do zařízení na příslušný sociální odbor nebo přímo do pobytového zařízení. Jedním z důvodů pro zamítnutí žádosti je, že se zařízení nespécializuje na službu, o kterou žadatel žádá nebo zařízení nemá dostatečnou kapacitu. Zároveň může být odmítnut z důvodu, že zdravotní stav potencionálního uživatele vylučuje požadovanou sociální službu a je nutné ho umístit do jiného typu zařízení. Základní poskytované služby jsou ubytování, poskytnutí stravy,



pomoc při osobní hygieně, pomoc zvládnání běžných úkonů, socioterapeutická a aktivizační činnost (Model sociální služby – Domov se zvláštním režimem, 2022).

Tab. 3.3 Poskytovatelé domovů se zvláštním režimem v MSK v letech 2016 – 2020

Domovy se zvláštním režimem						
Poskytovatel sociální služby	Právní forma	2016	2017	2018	2019	2020
Územně samosprávné celky	p.o.	19	18	21	21	21
	obec	0	0	0	0	0
Církev a náboženské společnosti Občanské sdružení	církev	6	6	5	5	5
	z.s.	3	4	5	6	6
	o.p.s.	3	4	4	4	4
Soukromé PO	s.r.o.	3	3	3	3	3
	a.s.	3	3	3	3	3
Soukromé FO		0	0	0	0	0
<b>Celkem</b>		<b>37</b>	<b>38</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>42</b>

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (2016 – 2020), vlastní zpracování.

Celkově bylo v MSK 42 zřizovatelů domovů se zvláštním režimem viz Tab. 3.3. Počet ve zkoumaných letech 2016 – 2020 průběžně narůstal. Územně samosprávné celky spravovaly od roku 2018 celkem 21 zařízení sociálních služeb. U nestátních neziskových organizací se nejvíce na tvorbě služeb podílely občanská sdružení, v roce 2016 měly pouze 6 zařízení, kdežto v roce 2020 už počet činil 10 zařízení. Naopak u církví se počet zařízení snížil v roce 2018 na pouhých 5 zařízení.

Ze strany soukromých právnických osob nedošlo k žádné změně a zřizovali celkem 6 zařízení. V průběhu let 2016 – 2020 bylo průměrně zřízeno 20 p.o. Ostatní právní formy byly využívány pouze v malém množství a podle roku 2020 činily 5 církví, 6 z.s., 4 o.p.s., 3 s.r.o. a ve stejném počtu a.s.

### 3.3.3 Týdenní stacionáře

Týdenní stacionář je pobytová sociální služba a její náplní je poskytování soustavné péče osobám se sníženou soběstačností a které vyžadují pomoc jiné osoby. Z principu služba pečuje o klienty během pracovního týdne a o víkendech a svátcích o tyto osoby pečuje rodina, blízcí a přátelé. Pomoc je založená na rozvíjení sociálních kontaktů a zároveň dbá na zachování rodinné vazby. Do zařízení nejsou přijímáni žadatelé s infekčními chorobami, žadatelé s poruchou chování nebo se závislostmi, jednání klienta by pak znemožňovalo kolektivní soužití.

Mimo běžné základní poskytované služby jako ubytování, strava a pečovatelská služba se řadí i volnočasové aktivity (pokud to dovoluje jejich zdravotní stav). Klient zde

může vykonávat aktivity jako práce na zahradě, kreativní činnosti, předčítání a různé terapeutické programy. Nabízené služby se odlišují podle cílové skupiny a poslání zřizovatelů stacionářů, může se tak jednat o stacionáře pro osoby s mentálním postižením, kombinovaným postižením, s duševním onemocněním, s tělesným postižením nebo pro seniory (Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, 2020).

Tab. 3.4 Poskytovatelé týdenních stacionářů v MSK v letech 2016 – 2020

Týdenní stacionáře						
Poskytovatel sociální služby	Právní forma	2016	2017	2018	2019	2020
Územně samosprávné celky	p.o.	0	0	0	0	0
	obec	0	0	0	0	0
Církev a náboženské společnosti Občanské sdružení	církev	3	3	3	3	3
	z.s.	0	0	0	0	0
	o.p.s.	0	0	0	0	0
Soukromé PO	s.r.o.	0	0	0	0	0
	a.s.	0	0	0	0	0
Soukromé FO		0	0	0	0	0
<b>Celkem</b>		<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (2016 – 2020), vlastní zpracování.

Z Tab. 3.4 vyplývá, že týdenních stacionářů bylo velmi málo, po celou dobu byly zřízeny pouze 3 zařízení sociálních služeb. Jediným zřizovatelem v rámci MSK byla církev a náboženské společnosti v počtu 2 diakonií a 1 charity. Počet zařízení se v průběhu let nezměnil. Ze strany ostatních poskytovatelů tyto služby zcela chyběly i přestože má služba velký potenciál.

### 3.3.4 Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je poslední pobytová služba, která má formu skupinového nebo individuálního bydlení. Zájemci si mohou vybírat z široké nabídky speciálních domů, bytů, venkovského bydlení nebo ubytování s možností podporovaného zaměstnání. Je určena osobám se sníženou soběstačností v důsledku špatného zdravotního stavu, chronickému onemocnění nebo duševnímu onemocnění. Sociální byty se nachází přímo v běžné zástavbě a jsou ve vlastnictví poskytovatele služby. Klienti této služby potřebují terapeutickou podporu, avšak nepotřebují plné zaopatření.

Služba má prvky modelu bydlení, sociální pomoci, zachování sociální vazby a vytvoření přirozené sítě podpory v rámci rodiny, přátel a jiných blízkých osob. Hlavními činnostmi je poskytování poradenství, informovanost, terapeutická podpora a nácvik potřebných dovedností (Model sociální služby – Chráněné bydlení, 2022).

Tab. 3.5 Poskytovatelé chráněných bydlení v MSK v letech 2016 – 2020

<b>Chráněné bydlení</b>						
<b>Poskytovatel sociální služby</b>	<b>Právní forma</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Územně samosprávné celky	p.o.	14	16	16	16	15
	obec	0	0	0	0	0
Církev a náboženské společnosti Občanské sdružení	církev	3	3	3	3	3
	z.s.	2	2	2	2	2
	o.p.s.	0	0	0	0	0
Soukromé PO	s.r.o.	0	0	0	0	0
	a.s.	0	0	0	0	0
Soukromé FO		0	0	0	0	0
<b>Celkem</b>		<b>19</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>20</b>

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (2016 – 2020), vlastní zpracování.

Z Tab. 3.5 lze vyčíst, že v roce 2016 bylo 19 poskytovatelů sociálních služeb pro seniory, v následujícím roce počet vzrostl o 2 zařízení a v posledním zkoumaném roce jeden z poskytovatelů ukončil svou činnost. Nejpočetnějšími poskytovateli byli opět územně samosprávné celky, nejnižší počet zařízení byl zaznamenán v roce 2016, kdy bylo zřízeno pouze 14 zařízení, hned v následujícím roce přibýly 2 zařízení a v roce 2020 bylo 1 zařízení zrušeno. Méně se zapojovala církev v počtu 3 zařízení a občanská sdružení, pouze 2 zařízení. Jejich počet se nijak nezměnil. Z hlediska právní formy byla nejvíce využívána p.o. v průměrném počtu 15 zařízení, církev 3 zařízení a pouze 2 o.p.s.

### 3.3.5 Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace může být poskytována terénní, ambulantní i pobytovou formou, kdy u pobytové formy se jedná o krátkodobý nebo dlouhodobý pobyt. Cílem této služby je zajistit, aby osoba s postižením dokázala přijmout svůj handicap a v maximální míře se integrovala do společnosti. Služba se zaměřuje na individuální potřeby a usiluje o dosažení nejvyššího možného stupně samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti v péči o sebe u svých klientů. Také se soustředí na začlenění svých klientů do společnosti, uplatnění jejich schopností nebo přímo návrat do zaměstnání. Proces rehabilitace lze chápat jako vývojovou fázi člověka, který pravidelně dochází po poškození normální kvality života.

Sociální rehabilitace bývá spojována s ucelenou rehabilitací, jedná se o situaci, kdy pro odstranění onemocnění či postižení nejsou dostatečné pouze zdravotnické prostředky. Jednotlivé složky ucelené rehabilitace na sebe musí vzájemně navazovat a péče se propojuje díky týmům odborníků, kteří mezi sebou spolupracují a jejich společným posláním je dosáhnout individuálního cíle u klienta s postižením. Na léčebnou rehabilitaci navazuje sociální rehabilitaci, která u klientů v produktivním věku vede až k pracovní rehabilitaci, což pomáhá jedincům k zařazení do pracovního procesu (Model sociální služby – Sociální rehabilitace, 2022).

Tab. 3.6 Poskytovatelé sociální rehabilitace v MSK v letech 2016 – 2020

Sociální rehabilitace						
Poskytovatel sociální služby	Právní forma	2016	2017	2018	2019	2020
Územně samosprávné celky	p.o.	1	1	1	1	2
	obec	0	0	0	0	0
Církev a náboženské společnosti Občanské sdružení	církev	10	10	12	12	13
	z.s.	4	4	4	4	4
	o.p.s.	9	10	9	9	8
Soukromé PO	s.r.o.	0	0	0	0	0
	a.s.	0	0	0	0	0
Soukromé FO		0	0	0	0	0
<b>Celkem</b>		<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>27</b>

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (2016 – 2020), vlastní zpracování.

Z Tab. 3.6 je zřejmé, že neaktivnějšími poskytovateli sociálních rehabilitací byla občanská sdružení v počtu 12 zařízení podle posledního zkoumaného roku 2020, v předchozích letech bylo množství zařízení proměnlivé. Dalším velkým poskytovatelem byla církev, které měla původně pouze 10 zařízení v roce 2016, nicméně postupem času jejich počet vzrostl o 3 zařízení. Nejméně výrazným poskytovatelem byly územně samosprávné celky, které spravovaly pouze 1 zařízení do 2019. Nejčastější právní forma byla církev s počtem až 13 zařízení, dále o.p.s. v počtu 8 zařízení a z.s., které měly 4 zařízení. U p.o. podle roku 2020 počet mírně vzrostl na 2 zařízení.

### 3.3.6 Centra denních služeb

Centra denních služeb jsou ambulantní služba, kde klient dochází nebo ho někdo doprovází. Služba je určena osobám se sníženou soběstačností, které zůstávají bydlet ve svém přirozeném prostředí, ale nejsou schopné zajistit péči o svou osobu v plném rozsahu, a to má zabránit hrozícímu umístění do pobytové sociální služby. Služba především pomáhá s každodenní hygienou, podávání nebo pomoc při podávání denních léků podle rozpisu lékaře, cvičení motorických, psychických a sociálních dovedností,

podporou vhodných aktivit pro udržení zručnosti (kreslení, stolní hry, háčkování, pletení, křížovky atd.), vzděláváním (výuka jazyků, práce na počítači).

Cílem je tak vyvolat u klientů pocit zázemí, klidu, pohody a dobré nálady. Dalšími cíli je podpora klienta ve zvyšování míry jeho soběstačnosti a v dovednostech každodenního života jako je vaření, úklid, péče o svoji osobu, hospodaření s financemi, zdokonalení dovedností a komunikace. Důležité je vybírat klientům zajímavou aktivitu, která bude rozvíjet jejich schopnosti a bude naplňovat jejich potřeby (Model sociální služby – Centrum denních služeb, 2022).

Tab. 3.7 Poskytovatelé center denních služeb v MSK v letech 2016 – 2020

Sociální rehabilitace						
Poskytovatel sociální služby	Právní forma	2016	2017	2018	2019	2020
Územně samosprávné celky	p.o.	3	3	3	3	3
	obec	0	0	0	0	0
Církev a náboženské společnosti Občanské sdružení	církev	3	3	3	3	3
	z.s.	1	1	1	1	1
	o.p.s.	0	0	0	0	0
Soukromé PO	s.r.o.	0	0	0	0	0
	a.s.	0	0	0	0	0
Soukromé FO		0	0	0	0	0
<b>Celkem</b>		<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (2016 – 2020), vlastní zpracování.

U této služby bylo pouze 7 poskytovatelů sociálních služeb ve všech zkoumaných letech 2016 - 2020 dle Tab. 3.7. Nejvíce se zapojily územně samosprávné celky a církve a náboženské společnosti v počtu 3 zařízení. Nejméně aktivním poskytovatelem byla občanská sdružení, která v průběhu zkoumaných let 2016 – 2020 zřizovala pouze 1 zařízení. Počet služeb zůstal po celou dobu zkoumaného období stejný, nebyly zřízeny žádné nové organizace a zároveň se žádná nezrušila. Z pohledu právní formy byla nejčastěji použita p.o. a církve, pouze v jednom případě byl použit z.s.

### 3.3.7 Denní stacionáře

Denní stacionář je ambulantní služba poskytovaná lidem, kteří se vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu neobejdou bez pomoci jiné osoby. Klienti většinou bydlí doma, v chráněném bydlení nebo jiných sociálních bytech a do služby dochází pouze na určitou část dne. Služba umožňuje klientům žít ve svém přirozeném prostředí a zároveň pečovateli nadále docházet do práce nebo se věnovat svým aktivitám.

Poskytované služby a podmínky jsou stejné jako u týdenních stacionářů, s výjimkou, že klient pouze dochází na návštěvy a není ubytován přes noc. Denní stacionáře zajišťují pomoc při zvládnutí běžných úkonů o vlastní osobu, pomoc při hygieně, poskytnutí stravy, vzdělávání a aktivizační činnosti. Cílem je postarat se o klienta a podporovat ho v rozvíjení jeho schopností (Model sociální služby – Denní stacionáře, 2022).

Tab. 3.8 Poskytovatelé denních stacionářů v MSK v letech 2016 – 2020

Denní stacionáře						
Poskytovatel sociální služby	Právní forma	2016	2017	2018	2019	2020
Územně samosprávné celky	p.o.	6	6	7	7	7
	obec	1	1	1	1	1
Církev a náboženské společnosti Občanské sdružení	církev	7	7	7	7	7
	z.s.	2	2	2	2	2
	o.p.s.	0	0	0	0	0
Soukromé PO	s.r.o.	0	0	0	0	0
	a.s.	0	0	0	0	0
Soukromé FO		0	0	0	0	0
<b>Celkem</b>		<b>16</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>17</b>

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (2016 – 2020), vlastní zpracování.

Jak je uvedeno v Tab. 3.8, do roku 2017 bylo 16 poskytovatelů sociálních služeb, poté se počet zvýšil o 1 poskytovatele. Hlavními poskytovateli byli územně samosprávné celky, které zřizovaly 7 organizací do roku 2017, poté svou působnost rozšířily o 1 zařízení. Církev a náboženské společnosti měly na starosti 7 zařízení ve všech zkoumaných letech a nejméně se podílela občanská sdružení s počtem 2 zařízení. Nejvíce zařízení neslo právní formu p.o. a církev. V mnohem menším měřítku byla použita právní forma z.s. a obec.

### 3.3.8 Pečovatelská služba

Služba je poskytována lidem společensky znevýhodněným a jejím cílem je zlepšit kvalitu jejich života, začlenit je do společnosti nebo je chránit před riziky, kterými je tato cílová skupina ohrožená. Pečovatelská služba má ambulantní a terénní formu, je poskytována ve vymezeném čase v domácnostech nebo v zařízeních sociálních služeb. Základní úkony, které služba nabízí je pomoc při běžných úkonech jako je osobní hygiena, poskytnutí nebo zajištění stravy, běžná pomoc v domácnosti a zajištění kontaktu se sociálním prostředím.

Pečovatelská služba je jedna z nejpoužívanějších služeb a bývá doprovázena s domácí ošetrovatelskou péčí. Výhodou je, že uživatel nemusí být hospitalizován kvůli drobným ošetrovatelským zákrokům a může zůstat ve svém přirozeném domácím prostředí. Překážkou je však že zdravotní pojišťovny často neakceptují takovou kombinaci a neuzavírají smlouvy na domácí ošetrovatelskou péči, klient tedy musí uhradit vše na své vlastní náklady (Model sociální služby Pečovatelská služba, 2022).

Tab. 3.9 Poskytovatelé pečovatelské služby v MSK v letech 2016 – 2020

Pečovatelská služba						
Poskytovatel sociální služby	Právní forma	2016	2017	2018	2019	2020
Územně samosprávné celky	p.o.	10	10	10	10	10
	obec	18	18	19	19	19
Církev a náboženské společnosti	církev	20	21	21	21	21
	Občanské sdružení	0	0	0	0	0
Soukromé PO	o.p.s.	6	6	6	6	6
	s.r.o.	1	1	1	1	1
Soukromé FO	a.s.	1	1	1	1	1
		0	0	0	0	0
<b>Celkem</b>		<b>56</b>	<b>57</b>	<b>58</b>	<b>58</b>	<b>58</b>

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (2016 – 2020), vlastní zpracování.

V Tab. 3.9 je uvedeno, že průměrně 57 poskytovatelů pečovatelské služby. Nejvyšší počet těchto poskytovatelů byl zaznamenán v roce 2018 a od té doby počet stagnoval. Nejméně aktivním poskytovatelem byly územně samosprávné celky, které zřizovali nejvíce 29 zařízení, druhým také velice aktivním poskytovatelem byly církve, pod které spadalo 21 zařízení. Třetím méně aktivním poskytovatelem byla občanská sdružení s počtem 6 zařízení. V neposlední řadě se na plánování podílely soukromé právnické osoby, které měly pouze 2 zařízení. Nejpoužívanější první forma byla obec v počtu 19 zařízení a církve s počtem 21 zařízení. Méně užívaná byla právní forma p.o. u které bylo zaznamenáno 10 zařízení a o.p.s. 6 zařízení. V neposlední řadě byla pouze 1 s.r.o. a 1 a.s.

### 3.3.9 Osobní asistence

Osobní asistencí se rozumí pomoc osobám, které potřebují pomoc v běžných činnostech. Osobní asistent zejména pomáhá klientovi s osobní hygienou, sebeobsluhou, s chodem domácností a veškerou pomocí při prosazování zájmu a práv daného člověka. Na rozdíl od pečovatelské služby je osobní asistence rozdělena na několik druhů poskytované pomoci. Sebeurčující osobní asistenci si klient sám sjedná a stanoví si požadavky, osoba, která činnost vykonává nemusí mít žádnou odbornou přípravu.

Nevýhodou tohoto typu služby je, že žadatel nemusí zvolit správného asistenta a ten nesplní jeho očekávání. Opakem této služby je řízená osobní asistence, asistenti jsou odborně vyškolení a poskytují specializovanou pomoc, která je vhodná pro osoby s mentálním nebo psychickým postižením. Všeobecná osobní asistence je zaměřena na běžné problémy, se kterými se člověk potýká a také na nepředvídatelné situace, které je nutné řešit akutně.

Dalším typem je speciální osobní asistence, která se specializuje na konkrétní situace jako například pomoc lidem, kteří pečují o jinou osobu, jejich rozsah je na pedagogické nebo pracovní úrovni. Státem velmi podporovaná péče je člen rodiny jako asistent. Tato služba má velkou nevýhodu v tom, že je kladena velká zátěž na rodinu, vypomáhat mohou ale také přátelé a známí. Poslední je asistence dobrovolná, která není finančně odměněna. Zajišťuje především společenský kontakt, vykonává různé rozhovory, volnočasové aktivity nebo doprovod na společenské akce (Model sociální služby Osobní asistence, 2022).

Tab. 3.10 Poskytovatelé pečovatelské služby v MSK v letech 2016 – 2020

Osobní asistence						
Poskytovatel sociální služby	Právní forma	2016	2017	2018	2019	2020
Územně samosprávné celky	p.o.	2	2	2	2	2
	obec	1	1	1	1	1
Církev a náboženské společnosti Občanské sdružení	církev	8	8	8	8	8
	z.s.	4	4	4	5	5
	o.p.s.	6	6	6	7	7
Soukromé PO	s.r.o.	1	1	1	2	1
	a.s.	0	0	0	0	0
Soukromé FO		0	0	0	0	0
<b>Celkem</b>		<b>22</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>25</b>	<b>24</b>

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (2016 – 2020), vlastní zpracování.

Z Tab. 3.10 je zřejmé, že ve zkoumaném období 2016 – 2018 bylo 22 zřizovatelů sociální služby osobní asistence. Jejich počet v roce 2019 vzrostl na 25 zařízení a hned v následujícím roce byla 1 služba zrušena. Velký podíl na poskytování služeb osobních asistencí měla občanská sdružení v počtu 12 zařízení, dále církve a náboženské společnosti s počtem 8 zařízení. Méně se podílely územně samosprávné celky, pouze 3 zařízení a poslední jsou soukromé právnické osoby, kde byly nanejvýš 2 zařízení v roce 2019. Podle právní formy bylo 8 církví, 7 o.p.s., 5 z.s., 2 p.o., 1 s.r.o. a 1 obec v posledním zkoumaném roce 2020.



## 4 Zhodnocení dostupnosti sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji

Tato kapitola navazuje na kapitolu 3, kde jsou sociální služby analyzovány podle poskytovatelů. Podle dat z roku 2020 bylo ve vybraných službách celkem 326 zařízení, což znamená, že je to pouze o 25 zařízení více než v roce 2016. Za krátké období přibylo v MSK podle statistiky obyvatel více než 21 tisíc seniorů, kteří mohou být potencionálními zájemci o tyto služby. Jedná se o období od roku 2016 až 2020.

### 4.1 Domovy pro seniory

Hlavními zřizovateli těchto služeb byly územně samosprávné celky, které zřizovaly 57,1 % zařízení z celkové počtu, o poznání méně se podílely církve z 18,6 %, občanská sdružení 12,9 % a soukromé právnické osoby pouze 11,4 %. Mezi seniory je to jedna z nejžádanějších pobytových sociálních služeb.

Tab. 4.1 Přehled domovů pro seniory v MSK v letech 2016 – 2020

Domovy pro seniory					
Rok	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Počet zařízení celkem</b>	<b>67</b>	<b>68</b>	<b>70</b>	<b>71</b>	<b>70</b>
Bruntál	6	6	6	6	6
Frýdek-Místek	13	14	14	14	14
Karviná	17	18	18	18	17
Nový Jičín	7	7	7	7	7
Opava	11	11	12	12	12
Ostrava-město	12	12	13	14	14
<b>Kapacita služby (počet lůžek celkem)</b>	<b>4 808</b>	<b>4780</b>	<b>4 806</b>	<b>4 713</b>	<b>4 659</b>
Bruntál	393	370	370	365	365
Frýdek-Místek	882	877	879	922	922
Karviná	971	1 017	1 012	1 010	972
Nový Jičín	466	466	416	416	424
Opava	540	537	616	562	571
Ostrava-město	1 556	1 531	1 513	1 438	1 405
<b>Počet pracovníků celkem</b>	<b>449</b>	<b>449</b>	<b>450</b>	<b>453</b>	<b>478</b>

Zdroj: Statistická ročenka Moravskoslezského kraje (2016 – 2020), vlastní zpracování.

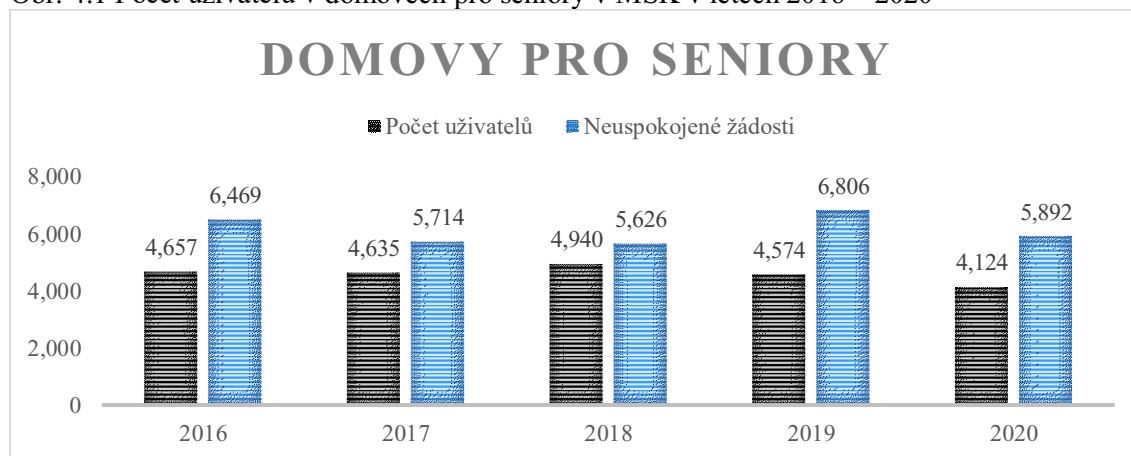
Tab. 4.1 udává, že dle nejaktuálnějších dat bylo v MSK zřízeno 70 domovů pro seniory. Nejvíce sociálních zařízení se nacházelo v okresech Karviná 17 zařízení, Ostrava-město a Frýdek-Místek ve stejném počtu 14 zařízení a Opava 12 zařízení, naopak nejméně sociálních služeb tohoto typu bylo v okresech Bruntál, pouze 6 zařízení

a Nový Jičín 7 zařízení, což bylo zapříčiněno počtem seniorů, kteří se v daných lokalitách nacházeli. Podle posledních údajů se nejvíce seniorů nacházelo v okresech Ostrava-město 64 958 seniorů a Karviná 50 651, naopak nejméně seniorů v počtu 19 753 bylo v lokalitě s nejmenším počtem sociálních zařízení, a to v okrese Bruntál.

Počet lůžek se převážně postupem času snižoval z důvodu, že některá lůžka, nebo celé oddělení byla vyčleněna pro osoby s duševním onemocněním a spadala tak pod domovy se zvláštním režimem. Okres Ostrava-město disponoval s největší lůžkovou kapacitou, která činila 1 405 lůžek, nejméně měl okres Bruntál, pouze 365 lůžek. Na jedno lůžko bylo průměrně 52 potencionálních zájemců (seniorů). Nejvíce potencionálních zájemců bylo dle dat z roku 2020 v okresech Nový Jičín, kde připadalo na jedno lůžko 70 seniorů a v Opavě s počtem 61 seniorů na lůžko. O něco lepší byla situace v okresech Bruntál a Karviná, kde připadalo na jedno lůžko přibližně 53 seniorů a nejdostupnější byly okresy Frýdek-Místek a Ostrava, zde je 46 zájemců na jedno lůžko.

Průměrně se počet pracovníků pohyboval okolo 450 osob, přičemž na jednoho pracovníka připadalo přibližně 10 uživatelů. V zařízeních bylo zaměstnáno málo pracovníků z důvodu špatného finančního ohodnocení a emoční a fyzické náročnosti. Dalším důvodem je vysoká kvalifikace na tuto práci.

Obr. 4.1 Počet uživatelů v domovech pro seniory v MSK v letech 2016 – 2020



Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí (2016 – 2020), vlastní zpracování.

Z Obr. 4.1 vyplývá, že kapacita domovů pro seniory byla nedostatečná. Ve všech letech zkoumaného období byla kapacita naplněna téměř ve 100 % a i přes tuto skutečnost bylo mnoho neuspokojených žádostí. Data mohou být zkreslená, příčinou je fakt, že žadatel v průběhu roku podával více žádostí, které mu jsou opakovaně zamítnuty. V roce 2016 a 2019 byl značný rozdíl mezi využitou kapacitou a neuspokojenými

žádostmi, přičemž podle lůžkové kapacity bylo možné umístit v roce 2016 více než 150 zájemců a v roce 2019 necelých 140 zájemců. Na jeden domov pro seniory připadalo průměrně 88 zájemců, které nebylo možné z kapacitních důvodů umístit nebo nesplňovali kritéria pro přijetí. Z průzkumu tedy vyplývá, že v rámci zkoumaných let 2016 – 2020 nebylo dostatek domovů pro seniory.

#### 4.2 Domovy se zvláštním režimem

Tato sociální služba byla nejvíce prosazovaná ze strany územně samosprávných celků, které se podílely z 50 %. Nelze však opomenout, že se na zřizování služeb i když v menším měřítku se podílela také občanská sdružení z 23,8 %, církve a náboženská sdružení 11,9 % nebo soukromé právnické osoby 14,3 %. Důvodem vzniku domovů se zvláštním režimem, je zachování důstojnosti daného uživatele, a to vzhledem k tomu, že není vhodné slučovat seniory bez omezení a osoby s duševním onemocněním. Uživatelé se zvláštním režimem potřebují, už jak vyplývá z názvu, zvláštní péči, která je časově náročná, tudíž je nutné jim věnovat více času než běžným uživatelům v domovech pro seniory.

Tab. 4.2 Přehled domovů se zvláštním režimem v MSK v letech 2016 – 2020

<b>Domovy se zvláštním režimem</b>					
<b>Rok</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Počet zařízení celkem</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>42</b>
Bruntál	3	3	3	3	3
Frýdek-Místek	11	13	15	15	15
Karviná	7	7	8	8	8
Nový Jičín	1	1	2	2	2
Opava	6	5	5	5	5
Ostrava-město	9	9	8	9	9
<b>Kapacita služby (počet lůžek celkem)</b>	<b>1 814</b>	<b>1 991</b>	<b>2 116</b>	<b>2 359</b>	<b>2 452</b>
Bruntál	111	111	111	111	111
Frýdek-Místek	457	468	469	565	566
Karviná	571	665	681	667	654
Nový Jičín	17	11	106	106	106
Opava	212	209	209	227	237
Ostrava-město	446	527	540	683	778
<b>Počet pracovníků celkem</b>	<b>442</b>	<b>468</b>	<b>461</b>	<b>475</b>	<b>517</b>

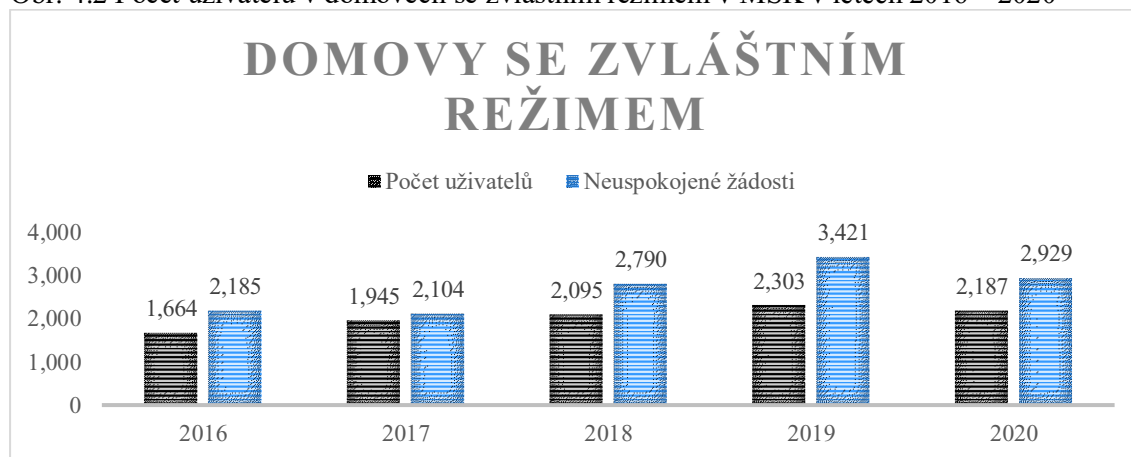
Zdroj: Statistická ročenka Moravskoslezského kraje (2016 – 2020), vlastní zpracování.

Ve zkoumaném období, jak je uvedeno v Tab. 4.2 počet zařízení poměrně rychle rostl a tím se zvyšovala jak kapacita zařízení, tak kapacita lůžková. Pokud budou zařízení růst stejným tempem jako do roku 2020, do budoucna by domovy se zvláštním režimem mohly pokrýt mnohem větší poptávku a tím uspokojit více seniorů.

Velké množství domovů se zvláštním režimem se nacházelo v okrese Frýdek-Místek s počtem 15 zařízení, a naopak nejméně zařízení bylo v okresech Bruntál 3 zařízení a Nový Jičín pouze 2 zařízení. Co se týče lůžkové kapacity, byla zde mnohem větší potencionální poptávka. Celkový počet seniorů ve všech okresech činil průměrně 235 380 osob důchodového věku, kdežto průměrná kapacita byla pouze 2 146 lůžek. Lze předpokládat, že značná část seniorů neměla žádné velké zdravotní obtíže a z toho důvodu, neusilovali o umístění do domovů se zvláštním režimem. Zároveň se každé zařízení specializovalo na jiný druh onemocnění a lze očekávat, že senioři spíše využívali zařízení v jiných okresech, které pro ně byli dle jejich fyzického a mentálního stavu více vyhovující. Za předpokladu, že by všichni senioři usilovali o využití této sociální služby v daném okrese v roce 2020, byla by nejkritičtější situace v Novém Jičíně, kde by na jedno lůžko připadlo 282 potenciálních zájemců. Dalšími okresy s největší potencionální poptávkou byl Bruntál se 177 zájemci a Opava, kde by bylo 148 zájemců na jedno lůžko. O něco lepší situace by byla v okresech Ostrava, Frýdek-Místek a Karviná, kde by připadlo přibližně 78 zájemců na jedno lůžko.

Na rozdíl od předchozí sociální služby, kde připadalo 10 uživatelů na jednoho pracovníka, u domovů se zvláštním režimem to bylo o polovinu méně, tedy 5 uživatelů na pracovníka. Větší personální zabezpečení bylo nutné z důvodu, že klienti měli specifické potřeby a zároveň byly i na pracovníky kladeny větší nároky.

Obr. 4.2 Počet uživatelů v domovech se zvláštním režimem v MSK v letech 2016 – 2020



Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí (2016 – 2020), vlastní zpracování.

Na Obr. 4.2 je vidět, že i přesto, že se počet uživatelů každým rokem zvyšoval, stále bylo velké množství zájemců, které nebylo možné do zařízení přijmout. Nejméně klientů měla služba v roce 2016 v počtu 1 664 uživatelů, pravděpodobně z důvodu, že služba v té době nebyla mezi lidmi natolik známá a v zařízeních zůstalo k dispozici 150 volných lůžek. Nejkritičtější byla situace v roce 2019, kdy byl nejvyšší počet neuspokojených žádostí v počtu 3 421 žádostí a zároveň byla ve stejném roce nejvíce zaplněná kapacita této služby, volných zůstalo pouze 56 lůžek.

### 4.3 Týdenní stacionáře

Služby poskytovaly pouze církve ze 100 %, ze strany ostatních poskytovatelů zcela chyběla podpora v tomto směru. Paradoxem je, že služba se cíleně zaměřuje na zachování pevných rodinných vazeb a dalo by se očekávat, že bude snaha vybudovat více těchto zařízení. Služba pomáhá rodinám a blízkým, kteří nemají i přes svou snahu a přání, dostatek prostoru o své blízké pečovat z různých důvodů. Mohou to být důvody finanční nebo časové. Do budoucna má velký potenciál a alespoň částečně by mohl nahrazovat domovy pro seniory nebo domovy se zvláštním režimem.

Tab. 4.3 Přehled týdenních stacionářů v MSK v letech 2016 – 2020

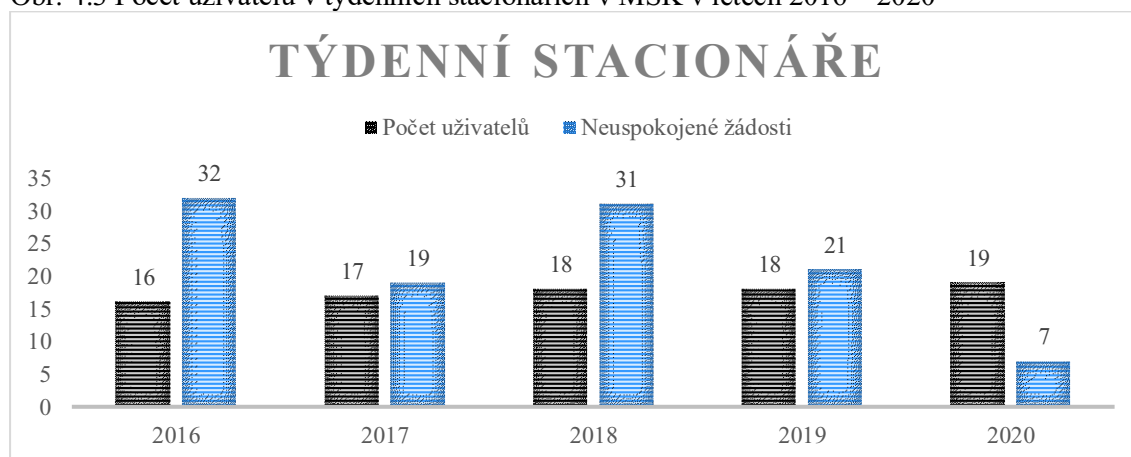
Týdenní stacionáře					
Rok	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Počet zařízení celkem</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Bruntál	1	1	1	1	1
Frýdek-Místek	1	1	1	1	1
Karviná	0	0	0	0	0
Nový Jičín	0	0	0	0	0
Opava	0	0	0	0	0
Ostrava-město	1	1	1	1	1
<b>Kapacita služby (počet lůžek celkem)</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>19</b>
Bruntál	7	7	7	7	7
Frýdek-Místek	3	3	3	3	3
Karviná	0	0	0	0	0
Nový Jičín	0	0	0	0	0
Opava	0	0	0	0	0
Ostrava-město	9	9	9	9	9
<b>Počet pracovníků celkem</b>	<b>627</b>	<b>651</b>	<b>640</b>	<b>603</b>	<b>575</b>

Zdroj: Statistická ročenka Moravskoslezského kraje (2016 – 2020), vlastní zpracování.

Tab. 4.3 znázorňuje, že počet týdenních stacionářů byl letech 2016 – 2020 stejný a to po jednom zařízení v okresech Bruntál, Frýdek-Místek a Ostrava-město. Kapacita služby se postupem času také nezvýšila, nejvíce lůžek nabízel okres Ostrava-město v počtu 9 lůžek, dále Bruntál 7 lůžek a nejméně Frýdek-Místek 3 lůžka. Kapacita byla tedy značně nedostačující vzhledem ke skutečnosti, že celkový průměrný počet seniorů ve zkoumaných letech byl 235 380 a bylo by možné umístit pouze zlomek zájemců o tuto službu.

Průměrně v týdenních stacionářích pracovalo 619 pracovníků. Na první pohled se může zdát, že počet pracovníků značně převyšoval kapacitu služby, nicméně pracovníci v týdenních stacionářích se nestarali pouze o uživatele, kteří zde byli ubytováni, ale také jejich úkolem bylo zajišťovat jiné ambulantní a terénní služby, převážně se jednalo o volnočasové a terapeutické aktivity.

Obr. 4.3 Počet uživatelů v týdenních stacionářích v MSK v letech 2016 – 2020



Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí (2016 – 2020), vlastní zpracování.

Z Obr. 4.3 je zřejmé, že tato sociální služba byla využívána téměř na 100 %. Bylo zde mnoho neuspokojených žádostí, příčinou byl fakt, že týdenních stacionářů bylo velmi málo a velkou roli hrála také nedostupnost zařízení v daném okolí. Situace byla nejvíce kritická v letech 2016 a 2018, kdy nebylo možné umístit více než 30 zájemců o tuto službu, poptávka tedy značně převyšovala nabídku.

#### 4.4 Chráněné bydlení

Největší podporu měla tato služba ze strany obcí a to ze 75 %, méně se zapojovala občanská sdružení a církve dohromady z 25 % a ze strany soukromých subjektů nebyla žádná snaha o zřizování této služby. Přitom výhodou této služby bylo, že uživatelé nepotřebovali neustálý dohled pracovníků a služba jim pomáhala přibližovat se k běžnému způsobu života. O chráněné bydlení sice nebyl tak velký zájem jako

o domovy pro seniory nebo o domovy se zvláštním režimem, nicméně bylo neméně důležité. Neposlední výhodou chráněného bydlení bylo přátelské a příjemné prostředí, které mohlo připomínat alespoň z části vůni „domova“.

Tab. 4.4 Přehled chráněných bydlení v MSK v letech 2016 – 2020

<b>Chráněné bydlení</b>					
<b>Rok</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Počet zařízení celkem</b>	<b>19</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>20</b>
Bruntál	1	1	1	1	1
Frýdek-Místek	1	1	1	1	1
Karviná	7	7	7	7	6
Nový Jičín	2	2	2	2	2
Opava	5	7	7	7	7
Ostrava-město	3	3	3	3	3
<b>Kapacita služby (počet lůžek celkem)</b>	<b>532</b>	<b>540</b>	<b>547</b>	<b>516</b>	<b>530</b>
Bruntál	116	116	116	87	101
Frýdek-Místek	66	69	69	67	67
Karviná	98	99	100	100	100
Nový Jičín	61	63	65	65	65
Opava	132	132	132	132	132
Ostrava-město	59	61	65	65	65
<b>Počet pracovníků celkem</b>	<b>148</b>	<b>136</b>	<b>142</b>	<b>137</b>	<b>150</b>

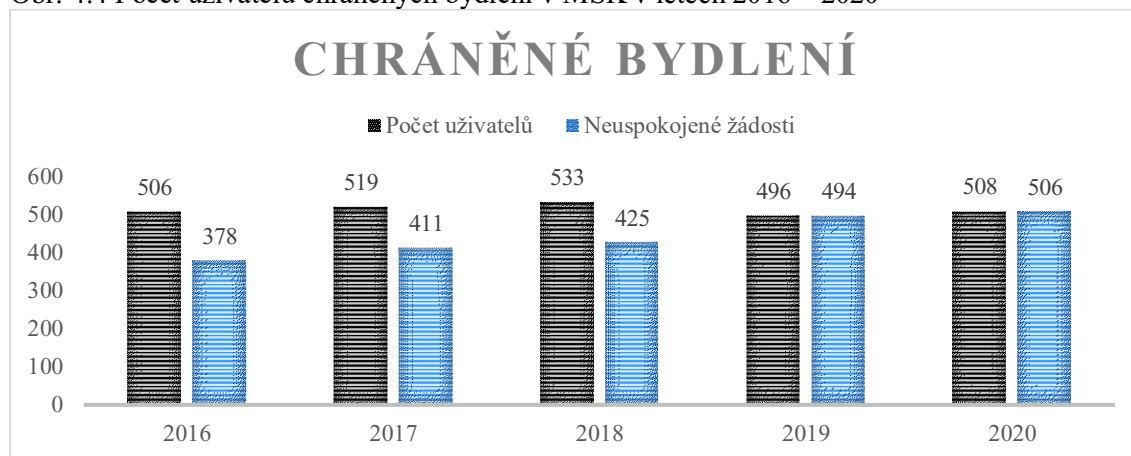
Zdroj: Statistická ročenka Moravskoslezského kraje (2016 – 2020), vlastní zpracování.

V Tab. 4.4 se počet zařízení nijak výrazně nezměnil, nejvíce sociálních zařízení bylo v okresech Opava v počtu 7 zařízení a Karviná se 6 sociálními službami. Nedostatečné množství zařízení se projevilo v okrese Frýdek-Místek, kde na 42 529 seniorů připadalo pouze 1 sociální zařízení s lůžkovou kapacitou pouze 67 lůžek a v okrese Ostrava-město, kde bylo 64 958 seniorů na 3 sociální zařízení s celkovou kapacitou 65 lůžek.

Celková kapacita v letech 2016 – 2018 vzrostla o 2,7 %, snížení kapacity bylo zaznamenáno v roce 2019, kdy se celkový počet snížil o 5,7 %, v následujícím roce zase počet vzrostl o 2,6 %. Podle nejnovějších dat bylo nejvíce potencionálních zájemců v okrese Ostrava, kde na jedno lůžko připadalo téměř 1 000 seniorů. Situace byla o poznání lepší v okrese Frýdek-Místek, kde bylo přibližně 650 zájemců na jedno lůžko a v Karviné v počtu okolo 500 zájemců na lůžko. Nejpravděpodobnější bylo umístění zájemců v okrese Bruntál a Opava, kde se nacházelo přibližně 230 zájemců na jedno lůžko.

Průměrně v chráněném bydlení pracovalo 142 pracovníků, přičemž na jednoho pracovníka připadali 4 klienti. V roce 2017 bylo v sociální službě zaměstnáno pouze 136 zaměstnanců, následujícím roce počet vzrostl dokonce o 13 pracovníků.

Obr. 4.4 Počet uživatelů chráněných bydlení v MSK v letech 2016 – 2020



Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí (2016 – 2020), vlastní zpracování.

Obr. 4.4 uvádí, že kapacita služby byla vytížena téměř na 100 %. Nejméně byla služba obsazena v roce 2016, kdy bylo umístěno 506 uživatelů a zároveň ve stejném roce bylo nejméně neuspokojených žádostí, volná kapacita činila 26 lůžek. Zájem o tento typ sociální služby v dalším roce vzrostl o 8 %, v roce 2018 o 3 %, v roce 2019 o 14 % a nejméně v roce 2020 o 2 %.

#### 4.5 Sociální rehabilitace

První zkoumaná ambulantní služba byla sociální rehabilitace. Neaktivnějšími poskytovateli byly církve a náboženské sdružení celkem z 48,2 % a občanská sdružení 44,4 %, obec se zapojovala pouze ve velmi malém množství 7,4 %.

Tab. 4.5 Přehled sociálních rehabilitací v MSK v letech 2016 – 2020

Sociální rehabilitace					
Rok	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Počet zařízení celkem</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>27</b>
Bruntál	2	2	2	2	2
Frýdek-Místek	6	6	6	6	6
Karviná	2	2	3	3	3
Nový Jičín	2	2	2	2	3
Opava	5	5	5	5	5
Ostrava-město	7	8	8	8	8
<b>Kapacita služby (počet lůžek celkem)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Počet pracovníků celkem</b>	<b>127</b>	<b>127</b>	<b>125</b>	<b>129</b>	<b>108</b>

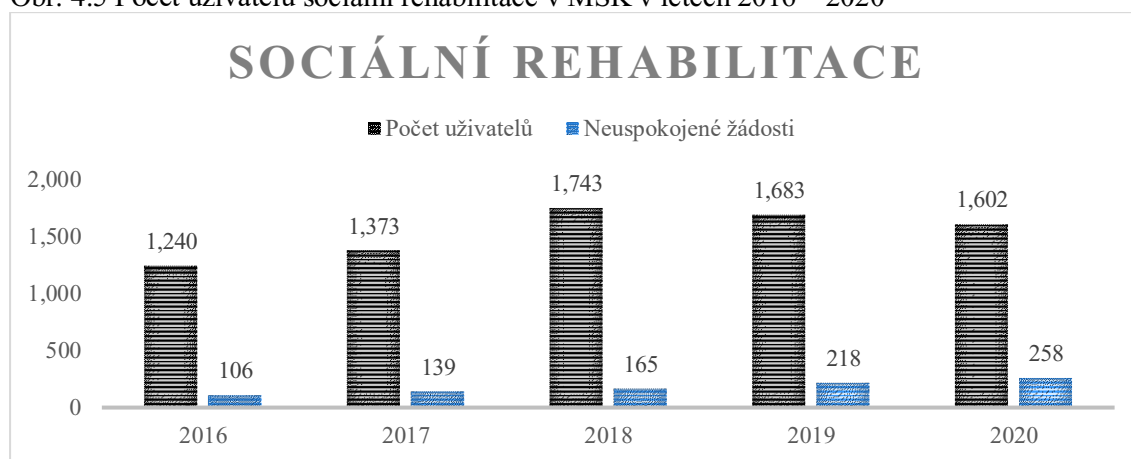
Zdroj: Statistická ročenka Moravskoslezského kraje (2016 – 2020), vlastní zpracování.



V Tab. 4.5 je znázorněno, že se v průběhu let zřizovalo čím dál více služeb sociálních rehabilitací. K mírnému nárůstu došlo zejména v okresech Ostrava-město, Karviná a Nový Jičín po jednom zařízení. Nejvíce těchto služeb se nacházelo v okresech Frýdek-Místek v počtu 6 zařízení, přičemž se v této lokalitě žilo 17 % všech seniorů MSK a Ostrava 8 zařízení, kde byla mnohem vyšší koncentrace osob důchodového věku, což činilo 27 %. Překvapivě v okrese Karviná byly pouze 2 zařízení i přestože zde žilo velké množství potencionálních zájemců o tuto službu a seniori tvořili 21 %.

Nejvyšší počet pracovníků neboli personálu byl zaznamenán v roce 2019, služba měla 129 zaměstnanců a na jednoho pracovníka připadalo přibližně 12 v průběhu let 2016 – 2020. Na první pohled se může zdát, že měla ambulantní služba dostatek pracovníků, ale je nutné vzít v potaz, že jsou někteří klienti potřebovali celodenní péči.

Obr. 4.5 Počet uživatelů sociální rehabilitace v MSK v letech 2016 – 2020



Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí (2016 – 2020), vlastní zpracování.

Jak je vidět na Obr. 4.5, počet klientů, kteří využívali tuto službu, se pohyboval v rozmezí od 1 240 do 1 743 klientů. Nejobsazenější byla služba v roce 2018 s 1 743 uživateli, naopak nejméně bylo uživatelů v roce 2016 v počtu 1 240. Počet žadatelů, jejichž žádostem nebylo vyhověno v průběhu let narostl o více než 41 %.

#### 4.6 Centra denních služeb

Centra denních služeb byla druhá analyzována ambulantní služba a v MSK bylo pouze pár poskytovatelů, rovným dílem se na zřizování služeb podílely územně samosprávné celky a náboženské společnosti v přepočtu ze 42,9 % a pouze v jednom případě bylo zapojeno občanské sdružení 14,2 %.

Tab. 4.6 Přehled center denních služeb v MSK v letech 2016 – 2020

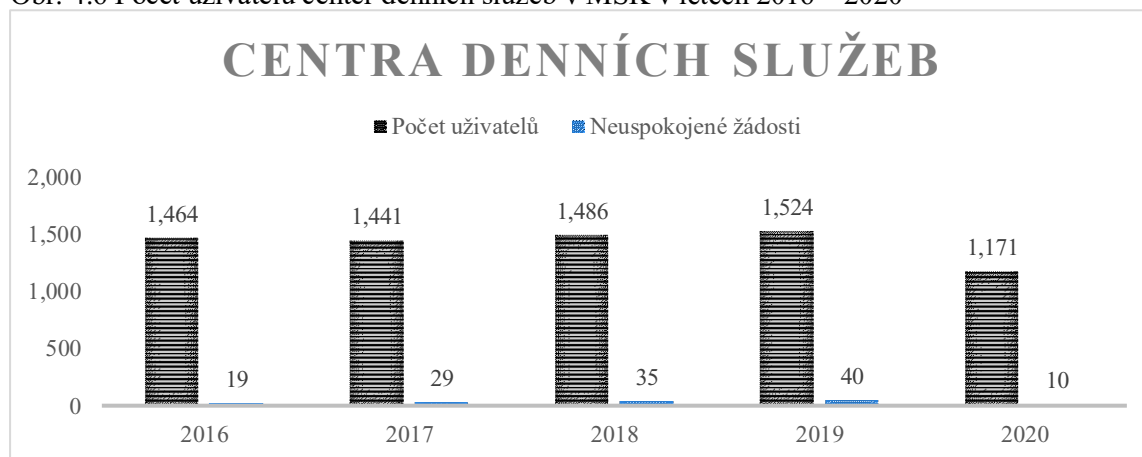
Centra denních služeb					
Rok	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Počet zařízení celkem</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
Bruntál	0	0	0	0	0
Frydek-Místek	2	2	2	2	2
Karviná	2	2	2	2	2
Nový Jičín	0	0	0	0	0
Opava	0	0	0	0	0
Ostrava-město	3	3	3	3	3
<b>Kapacita služby (počet lůžek celkem)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Počet pracovníků celkem</b>	<b>101</b>	<b>98</b>	<b>109</b>	<b>103</b>	<b>103</b>

Zdroj: Statistická ročenka Moravskoslezského kraje (2016 – 2020), vlastní zpracování.

Z Tab. 4.6 lze jasně vidět, že počet zařízení se vůbec nezměnil. Stejně jako u předešlých sociálních služeb se nejvíce zařízení nacházelo převážně v okresech Ostrava-město 3 zařízení, Frydek-Místek a Karviná 2 zařízení. V okrese Bruntál a Nový Jičín zcela chybělo jakékoliv zařízení tohoto typu.

Co se týče personálního zabezpečení jsou opět data velmi podobná, nejvíce pracovníků bylo v roce 2018 v počtu 109 zaměstnanců, a naopak nejméně v předešlém roce, kdy měla služba o 11 pracovníků méně. Průměrně tak na jednoho pracovníka připadá 14 klientů. Výhodou této služby je dostatek pracovníků, kteří o klienty nemusí celodenně pečovat a dochází pouze v předem stanovenou denní dobu.

Obr. 4.6 Počet uživatelů center denních služeb v MSK v letech 2016 – 2020



Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí (2016 – 2020), vlastní zpracování.

Z Obr. 4.6 vyplývá, že centra denních služeb vyhověla téměř všem svým zájemcům. Do roku 2019 počet klientů relativně rostl, výjimkou byl však hned následující rok, kdy počet klesl o více než 300 uživatelů. Poptávka po službě nebyla moc vysoká

a bylo vyhověno téměř všem žádostem. Počet neuspokojených žádostí v roce 2020 činil pouze 10 žádostí v předešlých zkoumaných letech byl zájem o něco vyšší.

#### 4.7 Denní stacionáře

Hlavními poskytovateli byly územně samosprávné celky, které zřizovaly polovinu sociálních zařízení z 50 %, dalšími většími zřizovateli byly církve a náboženské společnosti z 37,5 %, a v neposlední řadě byla občanská sdružení pouze 12,5 %. Služba nemůže být poskytována lidem, kteří by narušovali kolektivní soužití nebo osobám vyžadujícím nepřetržitý dohled lékaře.

Tab. 4.7 Přehled denních stacionářů v MSK v letech 2016 – 2020

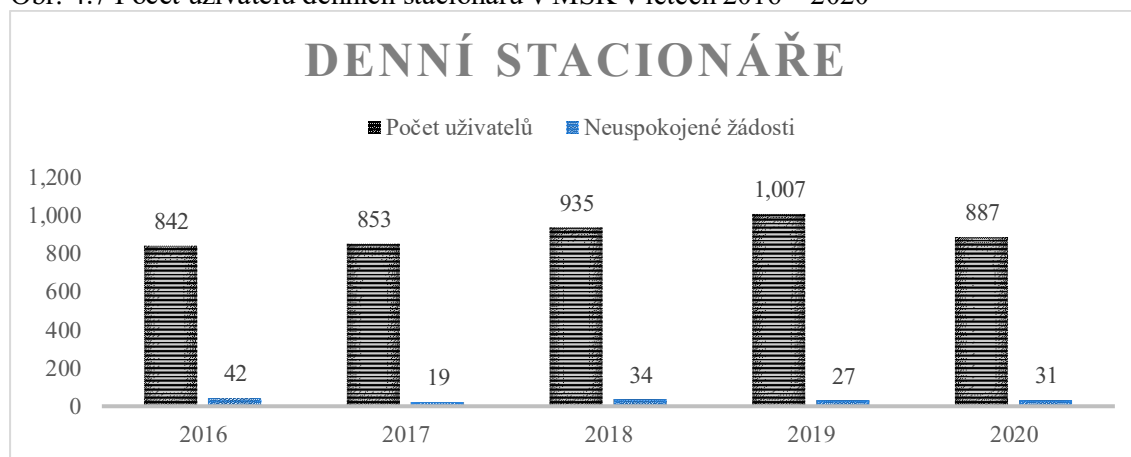
<b>Denní stacionáře</b>					
<b>Rok</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Počet zařízení celkem</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>17</b>
Bruntál	2	2	3	3	3
Frýdek-Místek	3	3	3	3	3
Karviná	6	6	6	6	6
Nový Jičín	3	3	3	3	3
Opava	1	1	1	1	1
Ostrava-město	1	1	1	1	1
<b>Kapacita služby (počet lůžek celkem)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Počet pracovníků celkem</b>	<b>140</b>	<b>146</b>	<b>137</b>	<b>144</b>	<b>156</b>

Zdroj: Statistická ročenka Moravskoslezského kraje (2016 – 2020), vlastní zpracování.

Tab. 4.7 udává, že počet zařízení služeb denních stacionářů se v průběhu let mírně zvýšil o 1 zařízení v roce 2018. Celkem se v MSK nacházelo 17 zařízení této služby. Na rozdíl od přechozí sociální služby bylo nejvíce zařízení v okresech Karviná 6 zařízení, Frýdek-Místek 3 zařízení a překvapivě v Novém Jičíně s počtem 3 zařízení, kde byl mnohem nižší počet seniorů oproti jiným okresům. V okresech Ostrava-město, kde se nacházelo přibližně 65 000 seniorů a v Opavě s počtem 35 000 seniorů byly tyto zařízení pouze 2.

U této služby byla situace shodná s centry denních služeb, kdy žadatelů nebylo mnoho a když už se někteří zájemci přihlásili, tak bylo vyhověno téměř všem. Značný rozdíl byl v tom, že na jednoho pracovníka připadalo o 50 % méně klientů než u center denních služeb, jelikož vyžadovali individuální péči.

Obr. 4.7 Počet uživatelů denních stacionářů v MSK v letech 2016 – 2020



Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí (2016 – 2020), vlastní zpracování.

Z Obr. 4.7 je zřejmé, že nejvyšší počet uživatelů dané služby byl v roce 2019, kdy bylo dokonce přes 1 000 uživatelů, naopak v dalším roce počet klesl o 120 uživatelů. Avšak nejvyšší počet neuspokojených žádostí byl v roce 2016, kdy se nepodařilo vyhovět 42 žádostem. Z dlouhodobého hlediska služba vyhovovala téměř všem žadatelům. Paradoxem je, že i přesto, že v roce 2020 byla služba poskytována méně uživatelům, měla nejvíce pracovníků oproti předchozím rokům. Vzhledem ke skutečnosti, že denní stacionáře na rozdíl od center denních služeb vyvíjí specifictější a náročnější činnosti, na jednoho pracovníka připadalo 6 uživatelů.

#### 4.8 Pečovatelská služba

Klíčovým poskytovatelem byly územně samosprávné celky, které se podílely z 50,1 % a církve 36,2 %. V menším množství se na tomto typu služeb podíleli občanské sdružení 10,3 % a nejméně soukromé společnosti 3,4 %. Služba byla jedna z nejvíce vyhledávaných služeb pro seniory z důvodu, že má jak formu ambulantní, tak formu terénní.

Uživatelé si tedy mohou vybrat, zda budou do sociálního zařízení docházet, nebo organizace pošle pracovníka, který zajistí běžné úkony, bez kterých se klient neobjede. Pečovatelská služba nemůže být poskytována osobám, které vyžadují pobyt v ústavním nebo zdravotnickém zařízení. Zároveň služba není doporučována osobám, které mají projevy ohrožující bezpečnost pracovníků, a to může být drogová závislost, infekční onemocnění, agrese).

Tab. 4.8 Přehled pečovatelské služby v MSK v letech 2016 – 2020

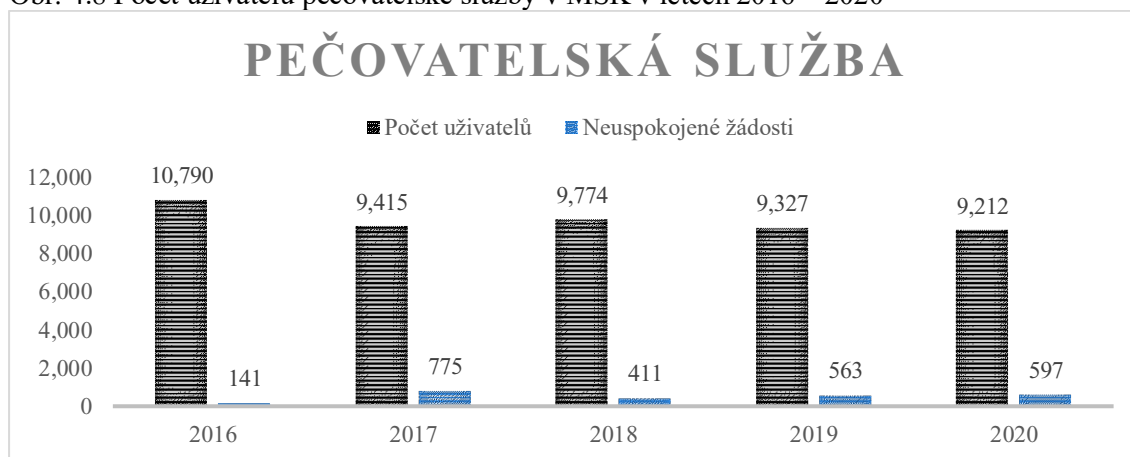
<b>Pečovatelská služba</b>					
<b>Rok</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Počet zařízení celkem</b>	<b>56</b>	<b>57</b>	<b>58</b>	<b>58</b>	<b>58</b>
Bruntál	8	8	8	8	8
Frydek-Místek	6	7	7	7	7
Karviná	11	11	11	11	11
Nový Jičín	10	10	10	10	10
Opava	9	9	9	9	9
Ostrava-město	12	12	13	13	13
<b>Kapacita služby (počet lůžek celkem)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Počet pracovníků celkem</b>	<b>-</b>	<b>165</b>	<b>176</b>	<b>181</b>	<b>197</b>

Zdroj: Statistická ročenka Moravskoslezského kraje (2016 – 2020), vlastní zpracování.

Podle Tab. 4.8 počet zařízení v čase rostl, nejvíce zařízení se nacházelo v okresech Ostrava-město v počtu 13 zařízení, Karviná měla 11 zařízení a v okrese Nový Jičín bylo 10 zařízení. V okrese Nový Jičín nebyla velká koncentrace seniorů, průměrně zde žilo okolo 28 500 osob důchodového věku, nicméně okres disponoval s větším počtem sociálních zařízení. Důvodem bylo, že měl okres spoustu malých obcí a vzdálenost mezi jednotlivými zařízení byla mnohem větší. Menším počtem 8 zařízení disponoval také okres Bruntál, lze však předpokládat, že dojezdová vzdálenost mezi okolními okresy byla v řádu pár kilometrů a docházelo tak k situaci, kdy na území působili i poskytovatelé z jiných okresů.

Průměrně na jednoho pracovníka připadalo okolo 52 uživatelů, což se oproti předchozím službám může zdát jako velmi vysoké množství, nicméně pečovatelská služba není poskytována v rámci celého dne a pracovníci vykonávají pouze pomocné činnosti pro klienta v jeho každodenním životě. Tato služba se potýkala s nedostatkem pracovníků. Obvykle bylo v pečovatelské službě okolo 10 000 uživatelů, přičemž bylo ve zkoumaných letech 2016 – 2020 pouze 180 zaměstnanců. Na jednoho zaměstnance tak připadalo v průměru 56 klientů. Zároveň byly na tyto pracovníky kladeny vysoké požadavky ze stran zaměstnavatelů např. být aktivním řidičem, mít časovou flexibilitu a být zodpovědný.

Obr. 4.8 Počet uživatelů pečovatelské služby v MSK v letech 2016 – 2020



Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí (2016 – 2020), vlastní zpracování

Na Obr. 4.8 počet uživatelů pečovatelské služby měl klesající tendenci lze vidět, že v roce 2016 bylo vyhověno nejvíce žádostem, služba pojmula téměř 11 000 uživatelů a zároveň ve stejném roce bylo nejméně neuspokojených žádostí, pouze 141 žádostí. Naopak nejhorší situace nastala hned v dalším roce, kdy nebylo vyhověno více než 700 žadatelům. Zájem o službu v průběhu let klesl až o 14,6 %.

#### 4.9 Osobní asistence

Další sociální službou je osobní asistence, která je založena na stejném principu jako pečovatelská služba s rozdílem, že u této služby je možnost využít více aktivizačních činností. Služba by měla být na vyšší úrovni, než je služba pečovatelská. Tuto službu zřizovala nejčastěji občanská sdružení a tvořila více než polovinu zřizovatelů 54,2 %, dále církve 33,3 % a nejméně se podílí soukromé právnické osoby 4,2 % a územně samosprávné celky 8,3 %.

Tab. 4.9 Přehled osobní asistence v MSK v letech 2016 – 2020

Osobní asistence					
Rok	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Počet zařízení celkem</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>25</b>	<b>24</b>
Bruntál	2	2	2	3	2
Frydek-Místek	5	5	5	6	6
Karviná	4	4	4	5	5
Nový Jičín	3	3	3	4	4
Opava	3	3	3	3	3
Ostrava-město	5	5	5	4	4
<b>Kapacita služby (počet lůžek celkem)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Počet pracovníků celkem</b>	<b>-</b>	<b>190</b>	<b>206</b>	<b>199</b>	<b>217</b>

Zdroj: Statistická ročenka Moravskoslezského kraje (2016 – 2020), vlastní zpracování.

Podle Tab. 4.9 počet zařízení osobní asistence byl až do roku 2018 stejný s počtem 22 zařízení. Změna nastala v roce 2019, kdy přibyla jedna služba osobní asistence v okresech Frýdek-Místek, Bruntál a Ostrava-město. Hned v další roce 2020 bylo jedno zařízení v okrese Bruntál zrušeno. Počet zařízení v průběhu zkoumaných let tedy vzrostl o 8,3 %. Stejně jako u předchozí služby se nejvíce zařízení nacházelo v okresech Frýdek-Místek, Karviná a Nový Jičín.

Počet pracovníků byl v průběhu let proměnlivý, v roce 2018 se počet zaměstnanců zvýšil o 7,8 %, hned v následujícím roce došlo ke snížení o 3,5 %. V roce 2020 opět počet vzrostl o 8,7 % oproti předchozímu roku. Průměrně tak připadalo na jednoho pracovníka 6 uživatelů.

Obr. 4.9 Počet uživatelů osobní asistence v MSK v letech 2016 – 2020



Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí (2016 – 2020), vlastní zpracování.

Z Obr. 4.9 je zřejmé, že oproti pečovatelské službě byl o osobní asistenci mnohem větší zájem. Nejvyšší nárůst v počtu uživatelů nastal v roce 2018 o 24,4 % a hned v dalším kdy počet vzrostl o více než 200 uživatelů oproti předchozím letům. Na jednoho pracovníka připadalo pouze 5 uživatelů, jelikož se pracovníci musí svým klientům věnovat individuálně a dbát na jejich potřeby. Nejzásadnější situace nastala v roce 2019, kde nebylo možné uspokojit více než 700 žádostí.

#### 4.10 Zhodnocení dostupnosti služeb v jednotlivých okresech

V roce 2020 bylo dohromady zřízeno celkem 268 zařízení sociálních služeb, což je nárůst oproti roku 2016 o 6,3 %. V rámci zkoumaných let 2016 – 2020 se kapacita služeb navýšila o 487 lůžek, v posledním zkoumaném roce tedy činila 7 660 lůžek. Zároveň se zvýšil počet seniorů ve všech zkoumaných okresech, podle struktury obyvatelstva z roku 2020 se ve zkoumané lokalitě nacházelo celkem 243 130 seniorů, jejich počet od roku 2016 vzrostl o 7,2 %.

Z průzkumu dále vyplývá, že mezi lety 2016 – 2020 se největší počet sociálních zařízení určených pro seniory nacházelo v okresech Karviná, průměrně 58 zařízení, Ostrava-město 54 zařízení a Frýdek-Místek 52 zařízení. Naopak nejméně zařízení bylo v okresech Bruntál, pouze 25 zařízení a Nový Jičín, 29 zařízení. Bruntál byl zkoumaný okres s nejmenší koncentrací seniorů, průměrně se v tomto okrese nacházelo necelých 19 000 seniorů, čemuž odpovídá počet zařízení, které byly v tomto okrese zřizovány. Výhodou byla zejména lokalita, ve které se nachází z důvodu, že na území často působili i poskytovatelé z okolních okresů.

Tab. 4.10 Přehled nejlépe dostupných služeb v MSK v letech 2016 - 2020

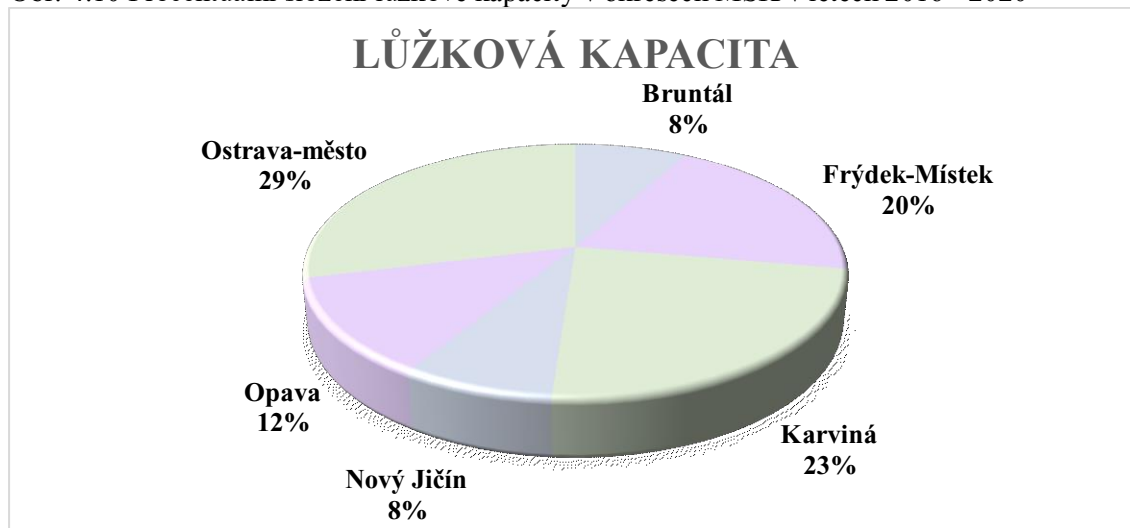
Druh sociální služby	Okres	Průměrný počet sociálních zařízení
Domovy pro seniory	Karviná	17
Domovy se zvláštním režimem	Frýdek-Místek	13
Týdenní stacionáře	Bruntál, Ostrava, Frýdek-Místek	1
Chráněné bydlení	Karviná, Opava	6
Sociální rehabilitace	Ostrava-město	7
Centra denních služeb	Ostrava-město	3
Denní stacionáře	Karviná	6
Pečovatelská služba	Ostrava-město	12
Osobní asistence	Frýdek-Místek	5

Zdroj: Statistická ročenka Moravskoslezského kraje (2016 – 2020), vlastní zpracování.

Tab. 4.10 lze vyčíst, že největší množství sociálních služeb v letech 2016 – 2020 bylo průměrně: domovy pro seniory v okrese Karviná 17 zařízení, domovy se zvláštním režimem v okrese Frýdek-Místek 13 zařízení, týdenní stacionáře v okresech Bruntál, Frýdek-Místek a Ostrava dohromady 3 zařízení, chráněné bydlení v okresech Karviná a Opava 6 zařízení, sociální rehabilitace v okrese Ostrava-město 7 zařízení, centra denních služeb v okrese Ostrava-město 3 zařízení, denní stacionáře v okrese Karviná 6 zařízení, pečovatelská služba v okrese Ostrava-město 12 zařízení a osobní asistence v okrese Frýdek-Místek 5 zařízení. Z toho vyplývá, že v okresech Ostrava-město a Frýdek-Místek bylo nejvíce sociálních služeb. V některých okresech nastala situace, že zcela chyběly některé druhy zařízení, a to centra denních služeb v okrese Bruntál, Nový Jičín a Opava a týdenní stacionáře v okresech Karviná, Nový Jičín a Opava.



Obr. 4.10 Procentuální složení lůžkové kapacity v okresech MSK v letech 2016 - 2020



Zdroj: Statistická ročenka Moravskoslezského kraje (2020), vlastní zpracování.

Z Obr. 4.10 vyplývá, že nejvyšší průměrná kapacita služby byla ve zkoumaných 2016–2020 v okrese Ostrava-město s 2 154 lůžky, přičemž by sociální zařízení dokázaly pojmout 3,4 % všech seniorů v daném okrese. Dalším větším okrese byla Karviná s 1 742 lůžky, kde bylo možné umístit 3,5 % seniorů. V okrese Frýdek-Místek se mohlo ubytovat 3,6 % seniorů, lůžková kapacita zde činila 1 471 lůžek. Nejméně pravděpodobné umístění klientů bylo v okresech Opava s 915 lůžky (2,7 % seniorů), Nový Jičín s 569 lůžky (2 % seniorů) a Bruntál s 597 lůžky (3,2 % seniorů).

#### 4.11 Zhodnocení cenové dostupnosti sociálních služeb

Se stárnutím populace velkou mírou souvisí i otázka příjmů. Již v kapitole 2. bylo uvedeno, že některé sociální služby jsou poskytované bez úhrady, nicméně některé služby jsou zpoplatněny a pro seniory je často obtížné takové náklady pokrýt v případě, že nemají úspory, nebo se o ně neodkáže rodina finančně postarat. Nárok na starobní důchod vzniká v případě, že žadatel splňuje podmínky, a to: dosáhne důchodového věku a má potřebnou dobu důchodového pojištění. Ve výjimečných případech lze o starobní důchod zažádat předčasně, nicméně důchod v takovém případě nižší a změna je trvalá.

Tab. 4.11 Průměrný starobní důchod v ČR 2016 - 2020 v Kč

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Ženy</b>	9 983	10 335	10 848	11 834	12 717
<b>Muži</b>	13 186	13 612	14 224	15 329	16 193
<b>Celkem</b>	11 516	11 914	12 481	13 529	14 422

Zdroj: Česká správa sociálního zabezpečení – Průměrná výše starobního důchodu (2016 – 2020), vlastní zpracování.

Z Tab. 4.11 vyplývá, že starobní důchody v letech 2016 – 2020 paralelně rostly. V roce 2017 se zvýšil o 3,3 % a v roce 2018 se jednalo o 4,5 %, což je podobný nárůst. K nejvyšší dosažené hodnotě došlo v roce 2019, kdy se průměrný starobní důchod zvýšil o 1 048,00 Kč, což je o 7,7 % více než v přechodím roce. Muži měli v průměru o 24,6 % vyšší důchody než ženy (ČSSZ, 2020).

Součástí analýzy dostupnosti byl také průzkum trhu, který se zabýval cenami vybraných pobytových služeb. K výzkumu byl použit vzorek 16 pobytových sociálních zařízení. Většina domovů pro seniory mimo jiné také poskytovala službu domova se zvláštním režimem a ceny byly podobné. Průzkum byl zaměřen na 2 faktory, a to cenu za ubytování a stravu. Cena za ubytování byla vždy pouze za jednolůžkový pokoj, seniři v jednolůžkových pokojích mají větší soukromí a z tohoto důvodu jsou tyto pokoje vždy dražší variantou. U stravy byla vybrána varianta „normal“ (u některých zařízení pojmenováno jako klasik, standard atd.). Obsahem této základní stravy byly 3 jídla denně – snídaně, oběd a večeře. Všechny zařízení měly také v nabídce speciální druhy stravy (např. pro diabetiky), u některých zařízení byla tato strava ve stejné výši jako klasická varianta, nicméně některé sociální zařízení měly stravu za poplatek. Většina zařízení také mimo jiné nabízelo stravu v nadstandardní variantě a ta byla vždy za příplatek.

Tab. 4.12 Ceny vybraných pobytových služeb platné k 31.12.2020 v Kč

Název poskytovatele sociálních služeb	Ubytování (1 den)	Strava (1 den)	Celkem (za měsíc)
Domov pro seniory Sluníčko, Ostrava -Vítkovice, p. o.	210	163	11 190
Domov pro seniory Frýdek-Místek, p. o.	200	170	11 100
Domov Březiny, p. o.	190	170	10 800
Centrum soc. služeb pro seniory Pohoda Bruntál, p. o.	200	154	10 620
Domov Bílá Opava, p. o.	200	164	10 920
Domov Duha, p. o.	165	168	9 990
Domov pro seniory ONDRÁŠ p. o.	210	165	11 250
Senior domy pohoda Český Těšín, a.s.	210	170	11 400
Domov Příbor, p. o.	198	152	10 500
Domov Vesna, p. o.	210	164	11 220
Domov se zvláštním režimem – Adámkova vila, z.ú.	210	170	11 400
DZR Pohoda, z.ú.	210	170	11 400
Domov Duha, p. o. (péče se zvláštním režimem)	168	170	10 140
Důstojnost, o. p. s	210	170	11 400
Domov Slunovrat, Ostrava - Přívoz, p. o.	180	160	10 200
Domov Letokruhy - Budišov nad Bud., p. o.	210	165	11 250
<b>Průměrná cena</b>	<b>198,81</b>	<b>165,31</b>	<b>10 924</b>

Zdroj: Ceny vybraných pobytových sociálních služeb platné k 31.12.2020, vlastní zpracování.

Z Tab. 4.12 je zřejmé, že v MSK byly tyto služby pro mnohé cenově nedostupné. Průměrná měsíční cena za pobytovou službu se pohybovala okolo 11 000 Kč, což je neadekvátní částka ve srovnání s průměrným měsíčním starobním důchodem, který činil přibližně 14 000 Kč. Velké množství seniorů finančně nedosáhlo ani na úhradu běžných pobytových sociálních služeb a „nadstandard“ pro ně byl naprosto nedosažitelný. Zákon o sociálních službách dle § 73 stanovuje, že klientovi po uhrazení musí zůstat alespoň 15 % z jeho příjmu jako tzv. kapesné. Ceníky často neobsahují veškerý přehled služeb poskytovaných za úhradu, zařízení si nesmí účtovat za bydlení a stravu více než 380 Kč denně.

Cena za poskytování pobytové služby u státního poskytovatele (p.o.) je nižší než u soukromých (o.p.s., z.u., a.s.), kdy je cena výrazně vyšší. Je tedy patrné, že poptávka po veřejných sociálních zařízeních je ze strany seniorů mnohem vyšší, než je tomu u soukromých sociálních zařízení. Cena je pro seniory rozhodujícím faktorem vzhledem k nízkému průměru starobních důchodů.

V případě, že senior nemá dostatečný příjem, musí mu finančně vypomáhat rodina, přátelé, nebo žádají o příspěvek na péči. Tito lidé jsou díky jejich nelehké životní a zdravotní situaci odkázáni na pomoci od jiné fyzické osoby. Od toho slouží dávka od státu příspěvek na péči. Výše této dávky se odvíjí od stupně závislosti, osoba starší 18 let má v I. stupni 880 Kč (lehká závislost), v II. stupni 4 440 Kč (středně těžká závislost), III. stupni 12 800 Kč (těžká závislost) a v IV. stupni 19 200 Kč (úplná závislost) (MPSV ČR, 2022).

Dále se průzkum zabýval hodinovými sazbami u 7 vybraných ambulantních a terénních sociálních služeb. Někteří z poskytovatelů nabízeli různé kombinace sociálních služeb, například centra denních služeb a zároveň pečovatelskou službu. Maximální hodinová sazba byla u těchto poskytovatelů stejná pro všechny druhy služeb a to 130 Kč za hodinu. Úhrady za služby se stanovují podle skutečného stráveného času u uživatele a dalších nákladů jako je čas na cestě. Pokud poskytování sociální služby netrvá celou hodinu, úhrada se poměrně zkrátí.

Tab. 4.13 Ceny vybraných ambulantní a terénních služeb platné k 31.12.2020 v Kč

Název poskytovatele sociálních služeb	Cena (za hodinu)
Seniorcentrum Opava, p.o.	130 Kč
Komplexní domácí péče Hestia s.r.o.	120 Kč
VČELKA sociální služby o.p.s.	120 Kč
Péče srdcem, z.ú.	130 Kč
Charita Opava	130 Kč
Diakonie ČCE - středisko v Ostravě	120 Kč
Sociální služby Karviná, p. o.	130 Kč
<b>Průměrná cena</b>	<b>126 Kč</b>

Zdroj: Ceny vybraných terénních sociálních služeb platné k 31.12.2020, vlastní zpracování.

Z Tab. 4.13 vyplývá, že průměrná hodinová sazba činila 126 Kč. Nejnižší hodinová sazba byla u s.r.o., o.p.s. a diakonie ve výši 120 Kč, naopak nejvyšší sazba činila 130 Kč u p.o., zapsaný ústav (dále jen z.ú.) a charita.

Zajímavostí je, že u pobytových sociálních služeb se projevilo, že veřejné sociální zařízení byla pro seniory cenově dostupnější a soukromé sociální zařízení byla dražší, lze tedy předpokládat, že senioři zvolili spíše veřejné zřizovatele sociálních služeb. To stejné neplatilo u ambulantních a terénních služeb, kde by senior zvolil spíše soukromá zařízení s.r.o., o.p.s. nebo diakonii, kvůli nižší hodinové sazbě. Naopak veřejné sociální zařízení byla o 10 Kč dražší, konkrétně se jednalo o p.o., a soukromé sociální zařízení z.ú. a charita.

## 5 Závěr

Vzhledem k demografickému stárnutí obyvatel bylo důležitou otázkou, jakým způsobem zabezpečit seniory, kteří již nejsou soběstační a vyžadují pomoc jiné osoby. V rámci sociálních služeb bylo nezbytné zaměřovat se na potřeby této cílové skupiny, zajistit dostatek sociálních služeb v nejvyšší možné kvalitě. Posláním bylo zabezpečit důstojné stáří osobám důchodového věku. Situace vedla k vyššímu soustředění na sociální služby pro seniory a jiné osoby u kterých hrozilo sociální vyloučení.

**Cílem bakalářské práce bylo analyzovat a zhodnotit dostupnost vybraných sociálních služeb, které senioři nejčastěji využívali v Moravskoslezském kraji. Konkrétní průzkum byl zaměřený na období v časovém horizontu 2016 – 2020, kdy byly porovnávány služby z hlediska počtu poskytovatelů, naplněných kapacit a neuspokojených žádostí.** Služby byly zvoleny z toho důvodu, že je senioři nejčastěji využívají. Zkoumání proběhlo u pobytových, ambulantních a terénních sociálních služeb.

Mimo zmíněné sociální služby bylo velké množství seniorů, kteří využívali například azylové domy nebo ubytovny, jelikož si nemohou finančně dovolit pobytové sociální služby. Nevýhodou takové formy bydlení je, že osoby se sníženou soběstačností nemají stálou a adekvátní péči. Zároveň se vybrané služby specializovaly na osoby od věku 65 let. Aby statistika co nejpřesněji zachycovala aktuální situaci, byli vybráni poskytovatelé sociálních služeb pro věkové kategorie mladší senioři (65-80 let) a starší senioři (nad 80 let). Informace byly čerpány převážně z Registru poskytovatelů sociálních služeb.

Celkově se v Moravskoslezském kraji nacházelo 268 poskytovatelů sociálních služeb. Hlavními poskytovateli byly územně samosprávné celky ve výši 45,1 %, které jsou povinné sociální služby zřizovat a starat se o obyvatele na svém území. Dalším větším poskytovatelem byly nestátní neziskové organizace, v tomto směru se nejvíce angažovaly církve z 28,4 % a občanská sdružení z 20,1 %. Služby jsou zřizovány dobrovolně na základě poslání, nikoliv za účelem zisku, proto by měly být státem více podporované. Nejméně se zapojovali soukromí poskytovatelé z 6,4 %, kdy příčinou je, že některé služby nejsou zpoplatněné, a to je neslučitelné s podnikáním za účelem zisku.

Z průzkumu dále vyplývá, že podle nejnovějších dat byly nejdostupnější sociální služby v okresech Karviná, Ostrava-město a Frýdek-Místek, kde bylo zřízeno v průměru 56 sociálních zařízení na jeden okres. V okrese Opava se nacházelo o poznání méně sociálních zařízení, a to 42. Nejméně služeb bylo poskytováno v okrese Nový Jičín, 31 sociálních zařízení a v okrese Bruntál, pouze 26 sociálních zařízení. Podle jednotlivých služeb, bylo v Moravskoslezském kraji velké množství domovů pro seniory, jejich počet činil 26,1 % z celkového počtu a pečovatelská služba, která byla zapojena z 21,6 %. Naopak týdenní stacionáře byly zřizovány pouze zřídka, pouze 1,1 % a v okresech Karviná, Nový Jičín a Opava zcela chyběly jakékoliv zařízení poskytující tuto službu. Stejná situace nastala u center denních služeb, které se nacházely pouze v okresech Frýdek-Místek, Karviná a Ostrava-město.

Z výše uvedeného bylo dále zjištěno, že MSK se potýká s nedostatkem pobytových sociálních služeb. Kapacita těchto služeb v letech 2016 – 2020 byla stále více nedostačující a do budoucna povede k umísťování seniorů do jiných nevhodných forem bydlení, kde zcela chybí sociální péče. Zejména lůžková kapacita byla velmi nízká, v roce 2016 bylo k dispozici pouze 7 173 lůžek, jejich počet se v průběhu dalších let nijak zvlášť nezvýšil, v roce 2020 přibylo pouze 487 lůžek. Naopak seniorů, kteří by mohli mít o tento typ služby zájem výrazně přibylo. Od počátku zkoumaného období se počet osob důchodového věku zvýšil o 7,2 % a celkový počet v roce 2020 činil 243 130 seniorů, z toho vyplývá, že bylo možné do pobytových služeb umístit pouze 3,2 % všech seniorů. Opakem byly služby ambulantní a terénní, u kterých poskytovatelé v průběhu zkoumaného období vyhovovali téměř všem svým žadatelům. Data však mohou být zkreslená, protože je velké množství seniorů, kteří se o sebe nedokážou naplno postarat, ale o dostupných sociálních službách neví, nebo o ně nežadají.

Co se týče cenové dostupnosti u pobytových sociálních služeb, se cena za ubytování pohybovala v průměru okolo 200 Kč a cena za stravu ve výši 165 Kč. Což znamenalo, že cena za měsíční ubytování se pohybovala okolo 11 000 Kč, přičemž průměrný důchod činil 14 500 Kč. Z hlediska hodinové sazby u terénních a ambulantních služeb cena činila v průměru 126 Kč za hodinu.

Zajímavostí je, že dostupnost sociálních služeb z hlediska věku nemusí být nedostačující za předpokladu, že se o sebe někteří senioři zatím postarají sami nebo mají podporu ze strany rodiny, přátel nebo blízkých. Populace však stárne, rodí se málo dětí, obyvatel v produktivním věku rapidně klesá a přibývá osob důchodového věku. Lze tedy

očekávat, že po sociálních službách pro seniory bude do budoucna čím dál větší poptávka a je nezbytné zajistit více sociálních zařízení právě pro tuto ohroženou cílovou skupinu.

U personálního zabezpečení se projevil velký nedostatek pracovníků, celkem bylo ve vybraných sociálních službách zaměstnáno 2 501 pracovníků. Na jednoho pracovníka tak připadalo v průměru 8 klientů. Personální zabezpečení se lišilo zejména podle náročnosti dané služby, například méně uživatelů měli zaměstnanci v domovech se zvláštním režimem (pouze 5 uživatelů na pracovníka) oproti center denních služeb (14 klientů na pracovníka). Příčinou nedostatku pracovníků bylo zejména špatné finanční ohodnocení, které spoustu potencionálních zaměstnanců odrazovalo nebo byly na zaměstnance kladené příliš vysoké nároky v podobě časové flexibility nebo odborné kvalifikace. Schůdným řešením takové situace by bylo přijímat pracovníky bez odborného vzdělání a umožnit jim rekvalifikační kurzy na dané pracovní pozice s možností průběžného vzdělávání. Spoustu lidí by poslání sociálních služeb naplňovalo a mohli by se tak v tomto oboru seberealizovat. Financování takového kurzu by probíhalo přímo ze strany poskytovatele, za předpokladu, že se finance vrátí především u pobytových služeb, které by mohly přijímat více klientů nebo prostřednictvím úřadu práce jako je tomu doposud u jiných kurzů. Navýšením personálního zabezpečení by se zajistila oboustranná spokojenost, jednak by zaměstnanci nebyli přepracovaní a neodcházel pracovat do jiných oborů, zároveň by se zvýšila kvalita poskytované služby a také spokojenost klientů. Dalším z možných řešení nedostatku pracovníků by bylo oslovování dobrovolníků, kteří by se více zapojovali do volnočasových aktivit a zpříjemnili by tak seniorům stáří.

## Seznam použité literatury

### Knížní zdroje

1. ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR. *Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2015. 26 s. ISBN 978-80-904668-8-3.
2. BRUHN, Manfred. *Qualitätsmanagement für Dienstleistungen. Grundlagen, Konzepte, Methoden*. 8. Aufl. Heidelberg: Springer, 2011. 112 s. ISBN 978-3-642-13809-6.
3. ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
4. DUKOVÁ, Ivana, Martin DUKA a Ivanka KOHOUTOVÁ. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2013. 200 s. ISBN 978-80-247-3880-2.
5. HARRIS, John. *The social work business*. New York: Routledge, 2003. 237 s. ISBN 0-415-22488-8.
6. KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. Praha: C.H. Beck, 2007. Beckovy mezioborové učebnice. 176 s. ISBN 978-80-7179-620-6.
7. KOLDINSKÁ, Kristina a Hana MARKOVÁ. *Sociální pomoc a právo*. Praha: Orac, 2001. 175 s. ISBN 978-80-86-19-938-2.
8. KRAJČÍK, Vladimír a Dušan JANÁK. *Mikropodnikání v sociálních službách*. Ostrava: Vysoká škola podnikání, 2012. 183 s. ISBN 978-80-72-48-766-0.
9. MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. 160 s. ISBN 978-80-247-4315-8.
10. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-802-6200-413.
11. MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2012. 312 s. ISBN 978-80-262-0211-0.
12. MERCHEL, Joachim. *Sozialmanagement: eine Einführung in Hintergründe, Anforderungen und Gestaltungsperspektiven des Managements in Einrichtungen*



- der sozialen Arbeit*. 2. vyd. Weinheim: Juventa, 2010. 150 s. ISBN 978-3-77-99-1888-2.
13. MOLEK, Jan. *Řízení organizací sociálních služeb: vybrané problémy*. Praha: VÚPSV, 2011. 250 s. ISBN 978-807-4160-837.
  14. MPSV ČR. *Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb*. 1. vydání Praha: MPSV, 2004. 60 s. ISBN 80-86878-03-01.
  15. MSK. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2021 – 2023*. Ostrava: Moravskoslezský kraj, 2020. 102 s. ISBN 978-80-7576-056-2.
  16. MÜLHAUSEN, Susanne. *Qualität in der sozialenarbeit*. Marburg: Tectum Verlag, 2004. 95 s. ISBN 3-8288-8638-8.
  17. PILÁT, Miroslav. *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*. Praha: Portál, 2015. 178 s. ISBN 978-80-262-0932-4.
  18. PLÁŠKOVÁ, Alena. *Úvod do jakosti*. In Veber, J. *Řízení jakosti a ochrana spotřebitele*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007b. 204 s. ISBN 978-80-267-1782-1.
  19. PRUDKÁ, Šárka. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: WoltersKluwer, 2015. 236 s. ISBN 978-80-7478-839-0.
  20. TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. 440 s. ISBN 978-80-7367-680-3.
  21. VAŠTÍKOVÁ, Miroslava. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. Praha: Grada, 2008. Manažer. 272 s. ISBN 978-80-247-2721-9.

### **Internetové zdroje**

1. ALTHAIA. *Sociální služby*. [online]. 2011 [cit. 12.03.2021]. Dostupné z: <http://www.althaia.cz/main.php?s=2>
2. ČSSZ. *Důchodová statistika*. [www.cssz.cz](http://www.cssz.cz) [online]. 2021 [cit. 02.03.2021]. Dostupné z: [https://www.cssz.cz/web/cz/duchodova-statistika#section\\_2](https://www.cssz.cz/web/cz/duchodova-statistika#section_2)
3. ČSÚ. *Charakteristika Moravskoslezského kraje*. [www.czso.cz](http://www.czso.cz) [online]. 2020 [cit. 21.12.2021]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/xt/charakteristikamoravskoslezskeho\\_kraje](https://www.czso.cz/csu/xt/charakteristikamoravskoslezskeho_kraje)

4. ČSÚ. *Počet obyvatel v regionech soudržnosti, krajích a okresech České republiky*. [online]. 2022 [cit. 04.05.2022]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142756350/1300722101.pdf/5957c9a9-24b5-4b96-ba772fa7a55fb1b5?version=1.1>
5. ČSÚ. *Projekce obyvatelstva České republiky - 2018–2100*. [online]. 2021 [cit. 12.03.2019]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-2018-2100>
6. ČSÚ. *Okresy Moravskoslezského kraje*. [online]. 2022 [cit. 04.05.2022]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xt/okresy>
7. DEMOGRAFIE. *Typy věkových struktur*. [www.demografie.cz](http://www.demografie.cz) [online]. 2021 [cit. 22.03.2021]. Dostupné z: [http://www.demografie.info/?cz\\_pohlavivektypyvekstruktur=](http://www.demografie.info/?cz_pohlavivektypyvekstruktur=)
8. EURYDICE. *Obyvatelstvo: Demografická situace*. [www.eacea.ec.europa.eu](http://www.eacea.ec.europa.eu) [online]. 2021 [cit. 02.03.2021]. Dostupné z: [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/population-demographic-situation-languages-and-religions-21\\_cs](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/population-demographic-situation-languages-and-religions-21_cs)
9. MPSV. *Co je komunitní plánování sociálních služeb a kdo jsou jeho hlavní aktéři*. [online]. 2020 [cit. 23. 09. 2020]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/co-je-komunitni-planovani-socialnich-sluzeb-a-kdo-jsou-jeho-hlavni-akteri>
10. MPSV. *Sociální služby*. [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz) [online]. 2020 [cit. 28. 7. 2020]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>
11. MPSV. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí*. [online]. 2020 [cit. 13. 10. 2020]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/statisticka-rocenka-z-oblasti-prace-a-socialnich-veci>
12. MPSV. *Systémová podpora profesionálního výkonu sociální práce*. [online]. 2014 [cit. 22.09.2014]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Smutna.pdf/c7b588dc-251c-67d7-0375-060fc7ff1aa4>
13. MSK. *Krajská síť sociálních služeb*. [www.msk.cz](http://www.msk.cz) [online]. 2020 [cit. 02.07.2021]. Dostupné z: <https://sluzby.msk.cz/sluzba/146-krajska-sit-socialnich-sluzeb>
14. MSK. *Metodika síťování sociálních služeb*. [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz) [online]. 2020 [cit. 02.07.2021]. Dostupné z: <https://sluzby.msk.cz/sluzba/146-krajska-sit-socialnich-sluzeb>

15. MSK. *Model sociální služby chráněné bydlení*. [online]. 2022 [cit. 04.05.2022]. Dostupné z: [https://www.msk.cz/assets/temata/eu/model\\_2\\_chranene-bydleni\\_1.pdf](https://www.msk.cz/assets/temata/eu/model_2_chranene-bydleni_1.pdf)
16. MSK. *Model sociální služby denní stacionáře*. [online]. 2022 [cit. 04.05.2022]. Dostupné z: [http://katalog.pravonadetstvi.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/S013/\\$File/Denn%C3%AD%20stacion%C3%A1%C5%99e.pdf](http://katalog.pravonadetstvi.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/S013/$File/Denn%C3%AD%20stacion%C3%A1%C5%99e.pdf)
17. MSK. *Model sociální služby domovy se zvláštním režimem*. [online]. 2022 [cit. 04.05.2022]. Dostupné z: [https://www.msk.cz/https://www.msk.cz/assets/temata/eu/model\\_9\\_domov-se-zvlastnim-rezimem.pdf](https://www.msk.cz/https://www.msk.cz/assets/temata/eu/model_9_domov-se-zvlastnim-rezimem.pdf)
18. MSK. *Model sociální služby osobní asistence*. [online]. 2022 [cit. 04.05.2022]. Dostupné z: [https://www.msk.cz/assets/temata/eu/model\\_6\\_osobni-asistence.pdf](https://www.msk.cz/assets/temata/eu/model_6_osobni-asistence.pdf)
19. MSK. *Model sociální služby pečovatelská služba*. [online]. 2022 [cit. 04.05.2022]. Dostupné z: [https://www.msk.cz/assets/temata/eu/model\\_6\\_pecovatelska-sluzba.pdf](https://www.msk.cz/assets/temata/eu/model_6_pecovatelska-sluzba.pdf)
20. MSK. *Model sociální služby sociální rehabilitace*. [online]. 2022 [cit. 04.05.2022]. Dostupné z: [https://www.msk.cz/assets/temata/eu/model\\_8\\_socialni-rehabilitace.pdf](https://www.msk.cz/assets/temata/eu/model_8_socialni-rehabilitace.pdf)

## Legislativa

ASPI. Zákon č. 67/2017 31. ledna 2017 kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2017, částka 22 s. 1-5. ISSN 2533-4484. Dostupný také z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/92626/1/2>

ASPI. Zákon č. 100/1988 ze dne 16. června 1988 o sociálním zabezpečení. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1988, částka 21 s. 73-145. ISSN 1802-8284. Dostupný také z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/37726/1/2/zakon-c-100-1988-sb-osocialnim-zabezpeceni/zakon-c-100-1988-sb-o-socialnim-zabezpeceni>

ASPI. Zákon č. 108/2006 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37 s. 32-117. ISSN 2533-4484. Dostupný také z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/62334/1/2/zakon-c-108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach>

MPSV. Vyhláška č. 505/2006 Sb. ze dne 15. listopadu 2006 kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 57, s. 162-163. ISSN 2644-4674. Dostupný také z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/372793/vyhlaska\\_505-2006.pdf/bf86c99a-18ed-afb0-9d38-4ab5cf469dbd](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372793/vyhlaska_505-2006.pdf/bf86c99a-18ed-afb0-9d38-4ab5cf469dbd)

## Seznam zkratek

a.s.	Akciová společnost
ČR	Česká republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČSÚ	Český statistický úřad
EU	Evropská unie
MPSV	Ministerstvo práce a sociální věcí
MSK	Moravskoslezský kraj
o.p.s.	Obecně prospěšná společnost
p.o.	Příspěvková organizace
s.r.o.	Společnost s ručením omezeným
z.s.	Zapsaný spolek
z.ú.	Zapsaný ústav