

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Komunitní plánování sociálních služeb pro seniory
v regionu Milevsko

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce :
Doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.

Autor:
Ivana Kahovcová

2007

Community planning of social services for seniors in the Milevsko region

Community planning of social services in the Czech Republic has developed significantly during its relatively short history. Most towns and villages in the Czech Republic look into the problems of social services, plan, take particular actions, and create conditions necessary for providing good services to vulnerable people in a unfavourable social situation. One of the Czech regions where a social services reform started in 2000 as a part of the Czech-British project was the Písek region .

This thesis includes a brief overview of the beginnings of social services community planning in the Písek region, however it focuses in detail on the process of social services community planning in a specific area within this region - the Milevsko area. This area has developed a well functioning system of social services community planning as well as a broad base of social services facilities. This applies mostly to its centre, the town of Milevsko, as well as to its bigger villages - Bernartice, Kovářov, Sepekov.

A research carried out as a part of preparation and processing of this thesis validated the hypothesis that not all social services are qualitatively sufficient, and that they are not distributed equally in the Milevsko area. Therefore this thesis offers possible suggestions and solutions for further regional qualitative development of social services community planning for seniors.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Komunitní plánování sociálních služeb pro seniory v regionu Milevsko“ vypracovala samostatně a použila jsem jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

V Českých Budějovicích 23.4. 2007

Ivana Kahovcová

Poděkování:

Děkuji vedoucí práce Doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph.D. za konzultace a metodickou pomoc při zpracování diplomové práce.

Obsah

Úvod	7
1. Současný stav	9
1.1 Komunitní plánování	9
1.1.1 Odpovědnost za sociální služby.....	9
1.1.2 Vymezení pojmů.....	12
1.1.3 Charakteristika.....	14
1.1.4 Historie komunitního plánování	18
1.1.5 Projekt MOLSA na Písecku a v regionu Milevsko.....	21
1.1.6 Komunitní plán sociálních služeb regionu Milevsko	24
1.2 Sociální služby	26
1.2.1 Vymezení pojmů.....	26
1.2.2 Typologie sociálních služeb.....	27
1.2.3 Standardy kvality sociálních služeb.....	33
1.2.4 Sociální služby a legislativa.....	35
1.3 Senioři	36
1.3.1 Biologie stárnutí.....	36
1.3.2 Teorie stárnutí	37
1.3.3 Demografie stárnutí	39
2. Cíl práce a hypotéza	42
2.1 Cíl práce	42
2.2 Hypotéza	42
3. Metodika	43
4. Výsledky	45
4.1 Sociálně demografická analýza regionu Milevsko	45
4.1.1 Základní popis území.....	45
4.1.2 Obyvatelstvo	46
4.1.3 Vybavenost obcí v regionu Milevsko	51
4.2 Poskytovatelé sociálních služeb ve správním obvodu Milevsko	52

4.2.1	Základní charakteristika subjektů sociálních služeb.....	52
4.2.2	Analýza poskytovatelů sociálních služeb	56
4.3	Analýza dat získaných od uživatelů sociálních služeb.....	66
4.3.1	Charakteristika zkoumaného souboru.....	66
4.3.2	Hodnocení úrovně pečovatelské služby a života v obci respondenty	69
5.	Diskuse	77
6.	Závěr	89
7.	Seznam použitých zdrojů	92
8.	Klíčová slova.....	97
9.	Přílohy.....	98

Úvod

Pro diplomovou práci jsem zvolila téma Komunitní plánování sociálních služeb pro seniory v regionu Milevsko. Toto téma jsem si zvolila více z emocionálních důvodů. Mám za sebou zhruba osmiletou praxi zdravotní sestry na gynekologickém oddělení. Setkávám se zde jak s příjemnými situacemi, kdy pacientky odcházejí po úspěšné léčbě zdravé domů, tak i ze situacemi, které příjemné nejsou, protože ne vždy je možné pacientky zcela vyléčit, třeba bez radikálního zásahu. Někdy, bohužel, se setkávám i se smrtí.

Věkové složení pacientek je různé a kopíruje v podstatě věkové složení ženské populace. Nelze říci, že větší péči potřebují pacientky starší nebo mladší. Z medicínského hlediska potřebují všechny stejnou péči, respektive péči, která odpovídá jejich onemocnění. Práce zdravotní sestry má však i lidský rozměr. Lidské příběhy a osudy, které nemůže člověk nevnímat. Při ošetrovatelské práci jsem poznala velké množství pacientek a mohu říci, že mezi těmi, které byly nejvíce zranitelné, které potřebovaly více než ošetřovat, byly ženy v důchodovém věku. Ženy s bohatými životními zkušenostmi, ženy nejvíce se strachující, nejvíce zranitelné a nejméně žádající o něco navíc, kromě obvyčejného porozumění a dobrého slova. Zajímalo mne proto, co se dělá pro seniory, zejména pro ty, kteří se již nemohou o sebe sama plnohodnotně postarat. Region Milevska jsem si vybrala proto, že patří mezi „chudší“ oblasti Jihočeského kraje a rozpočty obcí neumožňují místním samosprávám optimálně zajišťovat všechny jejich aktivity.

V první části diplomové práce se zabývám teorií komunitního plánování. V úvodu se ptám, kdo je vlastně odpovědný za sociální situaci, sociální služby a sociální péči obecně. Myslím si, že otázka odpovědnosti, je velmi důležitou otázkou, a jak v práci uvádím, není to jen jedinec. Na složité životní situace není člověk sám. Existuje zde celý systém řešení této oblasti a v práci popisuji jeho subjekty, způsoby řešení a metody plánování.

V historickém exkurzu se vracím do léta roku 2000, kdy se uskutečnila v Písku první schůzka k přípravě a zahájení pilotního česko-britského projektu komunitního plánování sociálních služeb na Písecku a v České republice.

Konkrétně se zabývám Komunitním plánem sociálních služeb v regionu Milevsko, kde první prioritní oblastí komunitního plánování je péče o seniory. Každoročně jsou v regionu monitorovány výsledky a přijímány úkoly a opatření na další rok komunitního plánování.

Od ledna letošního roku vstoupil v platnost nový Zákon o sociálních službách. V souladu s tímto zákonem popisuji v práci co je předmětem sociálních služeb, jaké jsou zásady jejich poskytování, s jakými pojmy se v této oblasti setkáváme a jaké jsou konkrétní možnosti poskytování sociálních služeb.

V závěru teoretické části se zabývám některými otázkami gerontologie.

V praktické části provádím sociálně demografickou analýzu regionu Milevska. Analyzuji subjekty a nabídku sociálních služeb, názory a postoje uživatelů těchto služeb.

V diskusi hodnotím dosažené výsledky. Srovnávám poznatky teorie, zkušenosti poskytovatelů z Jihočeského kraje, Středočeského kraje a Kraje Vsočina s vlastními poznatky. Hodnotím jak se podařilo splnit cíl práce a do jaké míry je platná hypotéza práce.

V závěru práce doporučuji možné řešení a směřování komunitního plánování ve zkoumaném regionu.

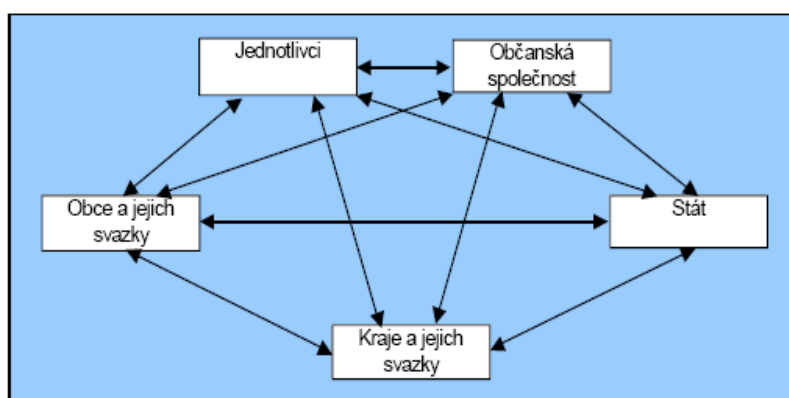
1. Současný stav

1.1 Komunitní plánování

1.1.1 Odpovědnost za sociální služby

V úvodu této kapitoly bude vhodné položit si otázku - *Kdo je odpovědný za sociální situaci, sociální služby a sociální péči obecně?* Odpovědi bychom určitě získali řadu, ale vzhledem ke zkušenostem z období před rokem 1989, kdy vše v této oblasti zajišťoval stát, lze předpokládat, že v obecném povědomí velké části populace, zejména pak u starších lidí, přetrvává názor, že odpovědnost za sociální situaci, služby a péči je především odpovědností státu a jeho k tomu zřízených institucí. Stát má samozřejmě v této oblasti nemalou odpovědnost, není však jediným a rozhodujícím „hráčem“. Do „hry“ vstoupily po roce 1989, respektive v druhé polovině 90-tých let, kdy se začínají v oblasti sociálních služeb objevovat nové přístupy, další subjekty. Vedle státu (centrální orgány + okresní úřady) to byly stále více města a obce a jejich svazky, po reformě státní správy a samosprávy kraje a jejich svazky a dále občanská společnost. V neposlední řadě nese svůj díl odpovědnosti za svoji sociální situaci každý jedinec. Mezi uvedenými subjekty existují formální i neformální vztahy a propojení (viz schéma č.1)(2).

Schéma č.1: Subjekty odpovědné za sociální služby a vztahy mezi nimi



Zdroj: Bílá kniha v sociálních službách, MPSV 2003, s. 17

Dostupné z<http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf>

Z uvedeného je zřejmé, a je to i odpověď na naši otázku, že sociální služby jsou vybudované na základech pětistranného partnerství a tedy i pětistranné odpovědnosti. Tento závěr je velmi významný pro celou oblast komunitního plánování sociálních služeb. A jaká je role jednotlivých subjektů?

Jednotlivci:

- Starají se o sebe a nesou za sebe odpovědnost.
- Pomáhají se starat o příslušníky svých rodin.
- Chovají se jako dobří sousedé.
- Přispívají na náklady služeb, které užívají (pokud je přispívání v jejich možnostech).
- Pracují jako dobrovolníci(2).

Obce / komunity:

- Posuzují potřeby jednotlivců, kteří žádají, aby jim byly poskytovány sociální služby.
- Posuzují potřeby komunity.
- Připravují komunitní plán včetně ekonomického rozvahy, aby sociální služby uspokojovaly potřeby jednotlivců i komunity.
- Zařizují poskytování služeb – vlastním poskytováním služeb nebo dodavatelsky, tj. nákupem služeb od jiných obcí, krajů, nevládních neziskových organizací nebo od poskytovatelů ze soukromého sektoru.
- Podporují rozvoj nových typů služeb.
- Povzbuzují a podporují občanskou společnost v místě.
- Podporují konzultace, spolupráci a dialog mezi účastníky na úrovni komunity(2).

Úlohu obcí v oblasti sociálních služeb zdůrazňuje Zákon č. 2/2003 Sb. o obcích. V paragrafu 2 stanovuje, že: „Obec pečuje o všestranný rozvoj svého území a o potřeby svých občanů...“, a v paragrafu 35 zákon říká, že „... obec v samostatné působnosti ve svém územním obvodu dále pečuje v souladu s místními předpoklady a s místními

zvyklostmi o vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče a pro uspokojování potřeb svých občanů.“(48).

Kraje:

- Posuzují potřeby kraje.
- Přípravují plány sociálního a ekonomického rozvoje kraje.
- Mohou poskytovat služby.
- Podporují rozvoj nových typů služeb.
- Povzbuzují a podporují občanskou společnost v kraji.
- Podporují konzultace, spolupráci a dialog mezi účastníky na úrovni kraje.
- Přispívají ke sledování a k vyhodnocování služeb – sumarizují výroční zprávy municipalit a připravují výroční zprávu pro ministerstvo místního rozvoje(2).

Občanská společnost:

- Skládá se z nevládních neziskových organizací a dobrovolníků.
- Poskytuje služby.
- Vyvíjí nové typy služeb.
- Organizuje činnost dobrovolníků.
- Podporuje svépomocné skupiny.
- Vystupuje jako obhájce nebo zástupce uživatelů.
- Poskytuje jednotlivcům příležitost, aby mohli přispět společnosti(2).

Stát:

- Určuje státní politiku a priority na základě konzultací se samosprávou, nevládními neziskovými organizacemi a s uživateli služeb a prosazuje tuto politiku a priority v rámci české společnosti.
- Určuje národní standardy pro poskytování sociálních služeb.
- Vytváří národní systém inspekce, který umožňuje poskytovatelům a uživatelům kontrolu, zda jsou standardy dosahovány.
- Podporuje vývoj nových a inovačních forem služeb.
- Poskytuje odpovídající právní rámec pro vytváření a doručování sociálních služeb.

- Shromažďuje výroční zprávy od krajů a obcí, zajišťuje průzkumy a využívá jejich výsledků pro ovlivňování politiky, priorit a standardů.
- Konzultuje se samosprávou (komunitní a regionální) plány, místní a regionální potřeby a využívá výsledky k ovlivňování politiky, priorit a standardů.
- Rozhoduje o alokaci národních zdrojů na rozvoj a poskytování sociálních služeb(2).

Jak vyplývá z postavení jednotlivých subjektů, každý z nich má svou nezastupitelnou úlohu a také, a to je nutné zdůraznit, řadu povinností. V procesu komunitního plánování sociálních služeb je zmíněné fungující pětistranné partnerství rozhodující podmínkou k úspěšné realizaci přijatých plánů.

1.1.2 Vymezení pojmů

Stále častěji slycháváme slovo komunita, komunitní, komunitní péče či komunitní práce. Obecný pojem komunita má více významů, všeobecně tak můžeme označit místo, kde lidé žijí, pracují atd., a spojuje je mnoho společných aktivit. Tímto pojmem můžeme označit například skupinu obyvatel, zaměstnanců, ale také určitý region, město, obec.

Komunita je pojem pocházející z latinského slova *communis* – společenský, pospolitý, závazný ke stejným povinnostem, obecný. *Communitas* znamená společenství, společnost, smysl pro pospolitost, smysl pro (lidské) společenství nebo také vlídnost, laskavost, laskavá povaha a blahosklonnost (31).

Český Encyklopedický slovník definuje komunitu z hlediska sociologického jako souhrn osob, které žijí v určitém vymezeném prostoru, kde vykonávají každodenní aktivity a obvykle tvoří autonomní jednotku. Z psychologického hlediska hovoří o komunitě jako o organizaci, kde jsou odstraněny vztahy nadřízenosti a podřízenosti (např. mezi pacienty a personálem), čímž se dosahuje lepší komunikace a spolupráce(5).

P. Hartl ji definuje jako „společenství lidí žijících či kooperujících v jedné instituci nebo v jedné lokalitě“(11).

Komunitní péče je sociální péče prováděná v komunitě. Sociální péče je pomoc státu občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, případně jinými příjmy, a občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku, anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci či nepříznivé životní poměry. V oblasti sociální péče zabezpečuje stát poradenskou a výchovnou činnost, poskytuje dávky a služby. Sociální pomoc zahrnuje péči o rodinu a děti, občany těžce zdravotně postižené, staré občany, občany, kteří potřebují zvláštní pomoc a kteří jsou společensky nepřizpůsobení(11).

Komunitní práce. Cílem komunitní práce bývá nejčastěji ovlivňování sociálních změn v určité lokalitě nebo organizaci utvářením žádoucích vztahů mezi skupinami existujícími v dané komunitě, a to nejlépe tak, aby sami členové této komunity změny žádali a uskutečňovali(12). Komunitní práce se uskutečňuje prostřednictvím dvou procesů (analýzou sociální situace a utvářením vztahů sociálního pracovníka a komunity a vzájemných vztahů mezi skupinami uvnitř komunity).

Komunitní práce je realizována třemi základními kroky, které slouží k jejímu naplnění.

První krok spočívá v přijetí občanů jejich aktivní úlohy v rozvoji a provozu veřejných a sociálních služeb, které ovlivňují jejich každodenní život.

Druhý krok se zaměřuje na posílení pocitu hrdosti na to, že jsou členy určité komunity. Jedná se o tzv. identifikaci, ztotožnění se s určitou skupinou.

Třetí krok směřuje k vyrovnání neustálého napětí mezi potřebami lidí a nedostatečnými zdroji, které jsou k dispozici, mezi konfliktními požadavky různých skupin a odlišnými názory na druh změny, jejíž provedení je žádoucí(12).

Komunitní plánování je metoda, která řeší složité společenské, mravní a ekonomické vztahy vyjednáváním o budoucích krocích a spolupráci při jejich uskutečňování. Může být použita pro nejrůznější oblasti včetně plánování sociálních služeb(17).

1.1.3 Charakteristika

O komunitním plánování lze hovořit též jako o metodě, která umožňuje zpracovávat rozvojové materiály pro různé oblasti veřejného života na úrovni obce a kraje a která výrazně posiluje principy zastupitelské demokracie. Charakteristickým znakem metody je důraz kladený na zapojování všech, kterých se zpracovávaná oblast týká, na dialog a vyjednávání, na dosažení výsledku, který je přijat a podporován většinou účastníků(46).

Komunitní plánování můžeme pojmut jako souhrnný název pro aktivní úsilí obce o dlouhodobé a průběžné zapojování veřejnosti do řízení záležitostí komunity, rozhodování o nich a jejich plánování(44).

Komunitní plánování sociálních služeb (dále jen KPSS) se začalo rozvíjet v souvislosti s reformou sociálních služeb a přesunem odpovědnosti a zajišťování služeb na místní a regionální úroveň. Specifické a místní demografické a ekonomické podmínky každé obce, města či kraje určují místní potřebnost sociálních služeb. Komunitní plánování umožňuje respektovat přirozené odlišnosti jednotlivých obcí a regionů a rozdílné potřeby jednotlivců a skupin v nich žijících.

Cílem KPSS jsou posílení sociální soudržnosti komunity a podpora sociálního začlenění a předcházení sociálnímu vyloučení jednotlivců a skupin(46).

Přínosem pro obec, kde je komunitní plánování realizováno, je jednoznačně zapojení se všech účastníků systému sociálních služeb (tedy uživatelů, poskytovatelů, zadavatelů) do přípravy a uskutečňování plánu sociálních služeb, čímž dochází ke zvýšení podílu občanů na rozhodovacím procesu o způsobu jejich zajišťování, k legitimizaci rozhodování řídicích a zastupitelských orgánů a zvyšuje se též, jak již bylo řečeno, míra zapojení občanů do dění v obci. Prostřednictvím komunitního plánování dále dochází k podpoře dialogu a spolupráce mezi obyvateli, ke zvýšení pocitu příslušnosti ke komunitě. Projekt také umožňuje objevovat nové lidské a materiální zdroje. Velmi významné je také zvyšující se dostupnost a kvalita sociálních služeb a rozšíření jejich nabídky. Komunitní plánování zajišťuje, aby sociální služby odpovídaly zjištěným místním potřebám a reagovaly na lokální odlišnosti. Poslední

jmenovanou výhodou je zvýšení efektivity investovaných finančních prostředků, protože jsou vynakládány jen na takové služby, které jsou potřebné(46).

Při tvorbě *komunitního plánu* je důležitý popis a analýza existujících zdrojů jako jsou státní, obecní i nestátní poskytovatelé sociálních služeb a souvisejících služeb – zejména: zdravotnictví, školství, pracovní příležitosti, volný čas, možnosti práce dobrovolníků, možnosti sousedské výpomoci(46).

Základním „kamenem“ pro naplnění činnosti komunitního plánování je sestavení komunitního plánu, kde jsou specifikovány sociologické, demografické a statistické údaje, jejichž příkladem je věkové složení obyvatel regionu, stanovení prognózy demografického vývoje, porodnost a úmrtnost obyvatel. Aby mohlo v budoucnu dojít ke zlepšení v oblasti sociálních služeb, se kterým by byli potřební lidé spokojeni, zjišťují se při vzniku komunitního plánu přání a potřeby obyvatel regionu. S tím bezprostředně souvisí stanovení priorit a cílů rozvoje služeb. Pro zpracování a naplňování plánu je důležité rozvržení časového harmonogramu postupu prací(46).

Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) hodnotí dobře vypracovaný komunitní plán takto:

- 1) Je výsledkem vyjednávání mezi všemi účastníky procesu,
- 2) je naplňován v rámci širokého partnerství v komunitě,
- 3) odpovídá místním podmínkám a potřebám,
- 4) stanoví krátkodobé a dlouhodobé cíle a priority rozvoje sociálních služeb,
- 5) mapuje všechny veřejné, soukromé i dobrovolné subjekty z hlediska aktivit, které směřují k naplnění vytyčených cílů,
- 6) obsahuje systém sledování a hodnocení postupu a průběžného podávání zpráv veřejnosti(46).

Pro uspokojivé zpracování komunitního plánu je nutné dodržet čtyři zásady.

První zásadou je, že potřeby, priority a směry rozvoje sociálních služeb musí být stanoveny lidmi, kteří v obci žijí. Pro *druhou zásadu* platí, že veškeré činnosti na místní úrovni během přípravy i při naplňování plánu musí být provázány. *Třetí zásada* hovoří

o tom, že zkvalitňování sociálních služeb musí být považováno za žádoucí a důležitou součást místní politiky. Čtvrtá, závěrečná zásada ukládá, že priority a směry rozvoje sociálních služeb mají vycházet z přesvědčení o jedinečnosti, hodnotě, vrozené důstojnosti a právu na sebeurčení každého uživatele sociálních služeb.

Postup při samotném zpracování komunitního plánu je podle MPSV následující:

Tabulka č. 1: Fáze komunitního plánování podle MPSV ČR

FÁZE KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ		
1. fáze	Čím je třeba začít	<ul style="list-style-type: none"> • zformování prvotní pracovní skupiny • určení, koho je třeba do přípravy KP zapojit • způsob oslovení a přizvání dalších účastníků • plán pro získání politické podpory ze strany obce • informační strategie
2. fáze	Vytvoření řídicí struktury pro KP	<ul style="list-style-type: none"> • zapojení všech účastníků procesu • vytvoření organizační a řídicí struktury pro zpracování KP • stanovení pravidel jednání řídicí struktury
3. fáze	Porozumění problémům v komunitě	<ul style="list-style-type: none"> • představení cílů, zájmů a potřeb všech účastníků • vytvoření a zveřejnění mechanismů pro aktivní spoluúčast veřejnosti • provedení analýzy potřeb a zhodnocení existujících zdrojů • zhodnocení silných a slabých stránek existujícího systému sociálních služeb • vyjmenování příležitostí a rizik a nastínění trendů pro rozvoj sociálních služeb
4. fáze	Návrh rozvoje sociálních služeb	<p>Představa rozvoje sociálních služeb obsahuje zejména:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hlavní hodnoty, které tvoří její základ a které budou při zpracování KP a jeho následném naplňování respektovány a dodržovány, • směr, kterým se budou sociální služby nadále ubírat, • cíl, kterého má být dosaženo a priority, • překážky, které bude nutné překonat, • regionální i nadregionální zdroje, kterých lze využít, • představa rozvoje sociálních služeb je akceptována většinou účastníků komunitního plánování.
5. fáze	Strategie rozvoje sociálních služeb	<ul style="list-style-type: none"> • plán postupných kroků a úkolů k dosažení stanovených cílů a priorit • systém sledování realizace komunitního plánu • zpracování konečné verze komunitního plánu • předložení textu KP k připomínkování veřejnosti • schválení KP zastupitelstvem
6. fáze	Od plánování k provádění	<ul style="list-style-type: none"> • uskutečnění plánu • informování veřejnosti o uskutečňování KP • průběžné vyhledávání a zapojování nových partnerů • nástroje umožňující provést změny v původním KP

Zdroj: Komunitní plánování - věc veřejná, MPSV 2002, s. 13, 14 (46)

Jak již bylo výše řečeno, princip komunitního plánování předpokládá zapojení a úzkou spolupráci třech subjektů, tzv. „komunitního trianglu (triády)“ – zadavatelů, poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb.

- 1) *Zadavatelé*, to jsou subjekty, které služby platí, zřizují, zadávají, organizují a dělají na ně výběrová řízení (například úřady státní správy, úřady samosprávy, a volbami pověřeni zastupitelé, nadace či grantové agentury, sponzoři apod.). Zadavatelé mají obvykle zpracovány plány strategického rozvoje sociálních služeb. Cílem zadavatelů je nakoupit občanům co nejkvalitnější služby co nejlevněji.
- 2) *Poskytovatelé*, to jsou subjekty, které služby provozují, prodávají uskutečňují, dodávají, poskytují, ať jako subjekty státní nebo nestátní (například rozpočtové a příspěvkové organizace, občanská sdružení, fyzické osoby aj.). Poskytovatelé vytvářejí plány či projekty na zachování a rozšiřování svých zařízení, pracovních míst a služeb, které poskytují. Cílem poskytovatelů je udržet a rozvíjet zařízení, v nichž poskytují sociální služby. Opírají se při tom obvykle o vlastní průzkumy potřebnosti svých služeb a spokojenosti svých klientů. Poskytovatelé soutěží na trhu o získání prostředků na udržení své existence a především cenou a kvalitou služeb, které nabízejí.
- 3) *Uživatelé*, kteří jsou nejpočetnější skupinou, službu přijímají, nakupují, spotřebovávají. Uživatelé vycházejí z těch svých potřeb a přání, k jejichž naplnění potřebují pomoc sociálních služeb. Sdružení uživatelů zkoumají mimo jiné spokojenost s poskytovanými službami, jejich kvalitou, srovnávají nabídky služeb a poptávku po nich(17).

Tyto tři skupiny utvářejí instituce, které jsou tvůrčí v procesu KPSS. K prezentaci svých výsledků a dohod svolávají veřejná fóra a konference. Všechna jednání jsou otevřená a publikovaná dostupným způsobem, například na Internetu. Zhruba jednou za rok, ale i častěji, předkládají výsledky či souhrn své práce v podobě komunitního plánu veřejnosti k připomínkám, posouzení, diskusi a podnětům. Vyjednávání organizuje a svolává kterákoli strana zúčastněná v procesu komunitní

domluvy. Obvykle tuto starost na sebe bere státní správa, při tom je však nutné garantovat rovnoprávné postavení všech tří stran(17).

1.1.4 Historie komunitního plánování

Jednou z prvních zemí, kde se komunitní plánování osvědčilo jako proces, který pokrývá dlouhodobé potřeby a zároveň plní i krátkodobé cíle v oblasti sociální péče, je Velká Británie. Počátek komunitního plánování lze ve Velké Británii datovat rokem 1989, kdy vznikl vládní návrh „Dariny for People. Community Care in the Next Decade and Beyond“ (Péče pro lidi. Komunitní péče v příštím desetiletí a dál). Ústředním tématem tohoto návrhu je spolupráce mezi všemi poskytovateli sociálních služeb, a to jak v průběhu plánování, tak i poskytování těchto služeb ve společnosti. Základními cíli komunitního plánování bylo umožnit lidem žít běžný život v jejich domovech, poskytnout správné množství péče a podpory lidem tak, aby bylo dosaženo jejich maximální nezávislosti. Dále pak šlo o zvýšení možnosti lidí vyjádřit se, jaký by chtěli mít svůj život a jaké služby potřebují(38).

V roce 1990 byl připraven ve Velké Británii zákon „National Health and Community Act 1990“, který definoval klíčové součásti komunitní péče a dále ukládal místním samosprávám připravovat od roku 1993 tříleté plány komunitní péče se zaměřením na oblasti sociální, zdravotní a bydlení. Od roku 2002 již nejsou komunitní plány zpracovávány jako samostatný dokument, ale jsou integrální součástí lokálních rozvojových plánů v sociální a zdravotní oblasti(38).

Komunitní plánování sociálních služeb se v České republice poprvé objevilo v polovině 90. let, v rámci česko-britského projektu Ministerstva práce a sociálních věcí rozvoje sociálních služeb. Současně začal v roce 1999 vznikat, nezávisle na těchto aktivitách, první komunitní plán péče v Ústí nad Labem, jehož koordinátorem bylo Centrum pro komunitní práci. V roce 2000 navázalo MPSV konkrétní spolupráci s britským Ministerstvem pro mezinárodní rozvoj prostřednictvím tříletého projektu, který byl zaměřen především na podporu reformy sociálních služeb. Pracovníci sekce sociálních programů NVF zajišťovali management projektu pro britskou stranu(37).

Prvním regionem, kde došlo k zahájení komunitního plánování bylo Písecko. Cílem tohoto projektu bylo ověřit, nakolik může metoda komunitního plánování, běžně užívaná ve Velké Británii jako způsob plánování a rozvoje sociálních služeb, přispět k efektivnějšímu poskytování služeb v České republice(17).

Jmenovaný proces je iniciován samotnými uživateli služeb, jejichž oprávněnou domněnkou je vlastní podíl na rozhodování o formě a zejména kvalitě služeb, které jim jsou poskytovány(17).

Hlavním záměrem je vytvořit takový systém sociálních služeb, v němž by byla zaručena dostupnost služeb pro všechny osoby, které se ocitnou v nepříznivé životní situaci, přičemž je nezbytné zároveň garantovat kvalitu služeb, zavést jejich účinnou kontrolu, vytvořit způsob plánování služeb a v neposlední řadě vymezit požadavky na profesionalitu pracovníků v sociálních službách(17).

Struktura česko-britského projektu je členěna na tři vzájemně propojené moduly, jejichž náplň se tématicky odlišuje.

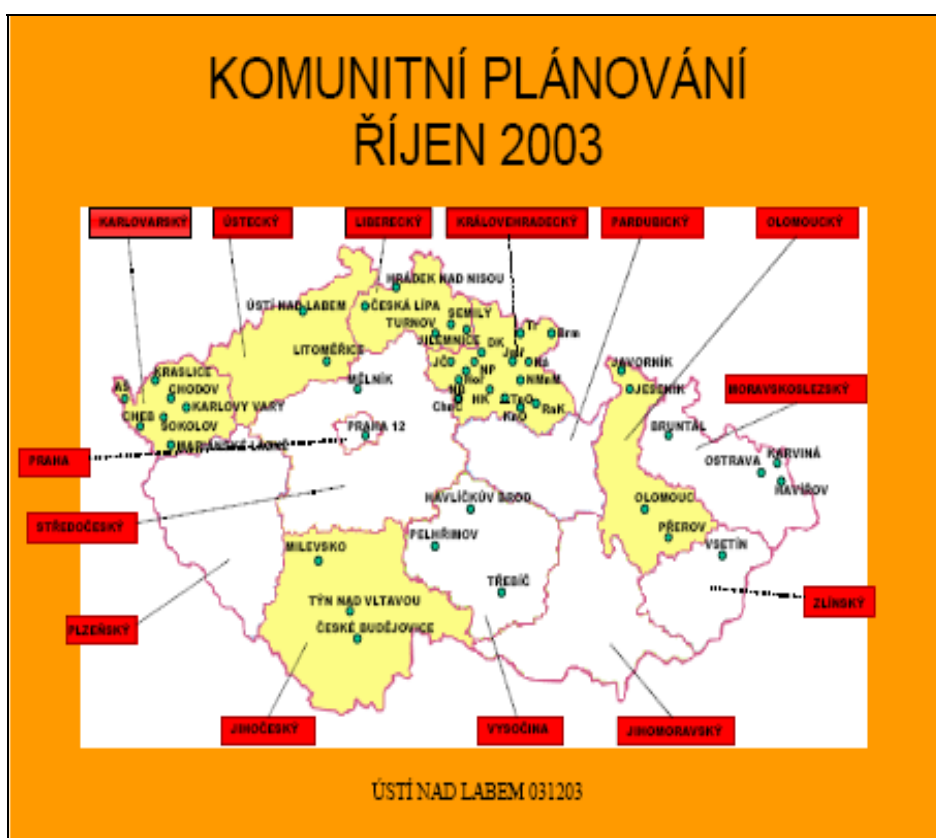
Modul 1 je zaměřen na komunitní plánování. Zabývá se přípravou komunitního plánu jako předpokladu pro efektivní poskytování služeb v regionu. Cílem práce Modulu 2 je ověřování standardů kvality sociálních služeb a s tím související proces akreditací a vzdělávání odborníků. Jeho realizace se týká Olomouckého kraje. Modul 3 se zabývá analýzou činnosti MPSV a vytvářením národních priorit sociální politiky včetně rozvoje informační strategie.

Souvislost projektu s reformou spočívá v tom, že prostřednictvím výstupů z jednotlivých modulů je možné prověřit praktické fungování navržených modulů a dle konkrétních výsledků z terénu zpětně reagovat na původní návrhy a představy(17).

Od září roku 2002 je komunitní plánování zaváděno do jednotlivých krajů a obcí celé České republiky prostřednictvím vzdělávacích programů zaměřených na podporu zavedení komunitního plánování, který realizovala organizace „Komunitní plánování o.p.s.“. Prvního cyklu se účastnili zástupci trianglu (triády) z měst: Rychnov nad Kněžnou, Týniště nad Orlicí, Karviná, Havlíčkův Brod, Třebíč a Týn nad Vltavou. Tato skupina měst ukončila své vzdělávání v lednu roku 2003 a v období dubna až června následoval další cyklus pro města: Vsetín, Pelhřimov, Semily, Turnov, Jilemnice,

Ostrava spolu se zástupci KÚ Libereckého kraje. Od září do prosince téhož roku se uskutečnil poslední běh pro zástupce měst: Karlovy Vary, Sokolov, Cheb, Kraslice, Chodov, Mariánské Lázně, Aš a KÚ Karlovarského kraje(36).

Mapa č. 1: Situace v oblasti komunitního plánování sociálních služeb v říjnu 2003



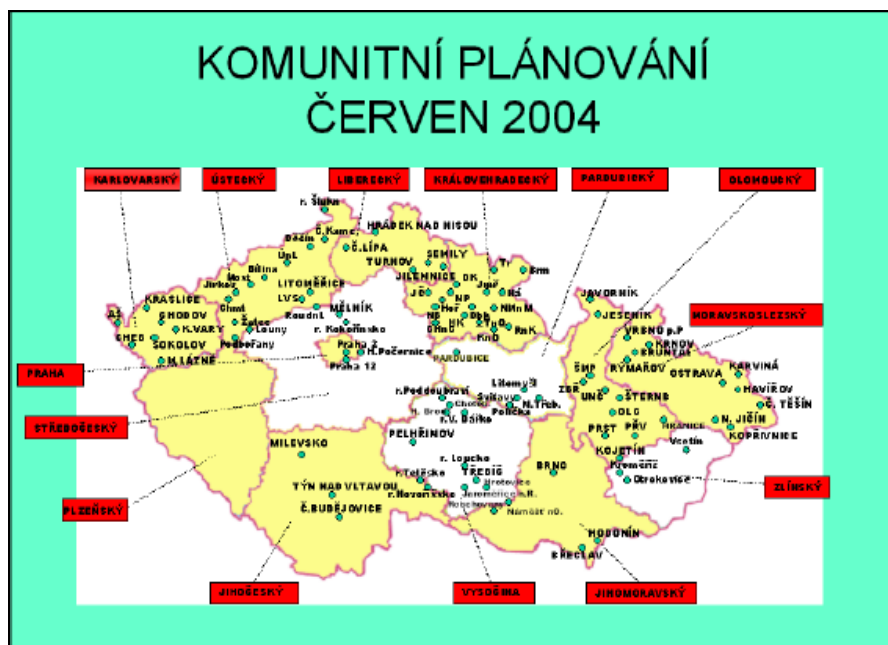
Zdroj: MPSV, Souhrnná zpráva o komunitním plánování za rok 2003, s.2

Dostupné z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/859/kp_2003.pdf>

V druhé polovině roku 2004 přichází velmi důležitá politická podpora pro zavádění a rozšiřování komunitního plánování ve více než devíti krajích a na úrovni měst nebo regionů je možno hovořit o více než devadesáti místech. Vliv na zapojení takového množství měst do procesu měla zřejmě metodická a finanční podpora MPSV, která byla vázána na účast v příslušném vzdělávacím procesu. V roce 2003 byly rozděleny Ministerstvem práce a sociálních věcí, v grantových řízeních, finanční

prostředky pro žadatele z řad městských a krajských úřadů a neziskových organizací. Celkové výše činila 4.870.250 Kč a v roce 2004 2.700.000 Kč(40,41).

Mapa č. 1: Situace v oblasti komunitního plánování sociálních služeb v červnu 2004



Zdroj: Souhrnná zpráva o komunitním plánování sociálních služeb za 1. pololetí 2004, s.8

Dostupné z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/860/kp_2004_Ib.pdf>

1.1.5 Projekt MOLSA na Písecku a v regionu Milevska

Projekt MOLSA (z anglického The Ministry of Labour and Social Affairs - MoLSA, česky ministerstvo práce a sociálních věcí) zahájil v České republice na Písecku v létě roku 2000, kdy byl okres Písek zařazen do česko-britského pilotního projektu reformy sociálních služeb. A kdy se v Písku uskutečnila první pracovní schůzka mezi zástupci garantů projektu, českého ministerstva práce a sociálních věcí a téhož ministerstva britského, a představiteli měst a některých obcí Písecka za účasti zástupců stávajících zařízení poskytujících sociální služby. Tato schůzka se uskutečnila v srpnu 2000 a volba Písecka nebyla náhodná.

„Váš region byl vybrán jako pilotní na základě poměrně náročných kritérií. Volba Písecka je dána tím, že zde máte již vytvořenu určitou infrastrukturu a kapacitu

na sociální práci. Je zde vidět vytváření sociální politiky a strategické uvažování,“ hodnotil v srpnu 2000 situaci na Písecku John Warwick z britského ministerstva práce a sociálních věcí(7).

Vlastní projekt reformy sociálních služeb, přechod na komunitní plánování sociálních služeb, na Písecku byl zahájen v říjnu 2000 (souběžně s ním byl zahájen projekt zjišťování standardů sociálních služeb na Olomoucku) a byl naplánován zhruba na tříleté období. Obsahově byl zaměřen na získávání statistických údajů, názorů odborníků, lidí z praxe sociální práce a především názorů a postojů veřejnosti. Po následné analýze získaných dat a zpracování řídicích dokumentů byl zaváděn nový systém do praxe a ověřována jeho životaschopnost a efektivnost s tím, že tento systém je otevřený a kontinuálně se vyvíjející, a to až do dnešní doby. V průběhu zavádění projektu nešlo o mechanické přebírání britského modelu, ale o využívání zkušeností Britů z této oblasti(17).

Pilotní projekt reformy sociálních služeb znamenal pro Písecko možnost podílet se na tvorbě sociální politiky státu. S postupným „rozjezdem“ projektu, kdy v začátku chyběly zkušenosti, se začaly v centru, zejména na ministerstvu práce a sociálních věcí, objevovat různá zobecnění a písemné dokumenty včetně metodik postupu samosprávných celků při vlastní reformě sociálních služeb. Vyvrcholením tohoto procesu bylo pak v rámci ČR přijetí legislativního rámce zajišťování a poskytování sociálních služeb v roce 2006.

Na procesu reformy sociálních služeb v rámci Písecka plně participoval milevský region, který byl již na začátku reformy specifickou oblastí okresu Písek. Město Milevsko bylo jak historicky, tak i prakticky nejen přirozeným centrem regionu, ale také hlavním poskytovatelem ekonomických, sociálních, kulturních, sportovních a dalších možností pro občany celého regionu. S nadsázkou se dá říci, že více jak 30 obcí z blízkého i vzdáleného okolí Milevska a občanů v nich žijících bylo na městě závislých. V regionu Milevska žije přibližně 20 tisíc obyvatel, z toho polovina ve městě Milevsku. Za účelem zlepšení sociálního a ekonomického rozvoje oblasti vznikl spontánně v dubu 1997 dobrovolný svazek obcí milevského regionu. Již v této době bylo město Milevsko hlavním poskytovatelem sociálních služeb v regionu.

Historie komunitního plánování sociálních služeb ve svazku obcí Milevsko začíná v roce 2000, kdy region Milevsko byl součástí okresu Písek. Ze zmíněného projektu MOLSA v okrese Písek si zástupci města Milevska odnesli zkušenosti pro pozdější práci na procesu komunitního plánování sociálních služeb města Milevska a později celého Svazku obcí Milevska. Od počátku roku 2004 do počátku roku 2005 běžel projekt, jehož cílem bylo zpracování komunitního plánu Svazku obcí Milevsko. Projekt na základě smlouvy s městem Milevskem realizovalo Centrum pro komunitní práci jižní Čechy (CpKP). Zpracovaný plán byl již schválen politickou reprezentací a je realizován(1).

Z pohledu metodického postupu ke komunitnímu plánování sociálních služeb v milevském regionu bylo prvotním vytvoření řídicí skupiny, kde členství v ní bylo nabídnuto představitelům města, poskytovatelům a uživatelům služeb. Řídicí skupina vedla proces komunitního plánování, stanovila dobu pro kterou se komunitní plán bude zpracovávat, stanovila cíl komunitního plánu na základě cílů definovaných v minulých letech a navrhla prioritní oblasti(1).

V březnu 2005 se uskutečnila v Milevsku konference na téma Komunitní plánování sociálních služeb: zkušenosti z regionu Milevsko, kterou uspořádalo Centrum pro komunitní práci jižní Čechy a na kterou přijelo pět desítek účastníků převážně z Jihočeského kraje, ale také z Prahy a Jablonce nad Nisou. Na této konferenci zazněla v úvodu z úst tehdejší starostky Milevska Ivany Stráské zajímavá myšlenka: „Otázka, ze které musí vyjít základní filozofie města, zní: k čemu vlastně jsou obce? Mají se starat jen třeba o vodovody, komunikace, nebo fungovat jako společenství, a tedy se starat o lidi, kteří se o sebe sami již postarat nemohou. V Milevsku si myslíme, že jde také o to druhé“. Město Milevsko, respektive Svazek obcí Milevska se zapsal do historie komunitního plánování sociálních služeb tím, že jako první v ČR připravoval plán rovnou pro celý mikroregion. Jak uvedl na konferenci zástupce jihočeského krajského úřadu, bylo to velmi prozíravé, protože od roku 2005 jsou poskytované tzv. grantové peníze obcím jen tehdy, když plánovaná opatření v sociálních službách zahrnují celý spádový obvod obce(27).

1.1.6 Komunitní plán sociálních služeb regionu Milevska

Komunitní plánování sociálních služeb v regionu Milevska navázalo, jak jsme již uvedli, na tento proces plánování na Písecku. Od počátku roku 2004 zahájil na Milevsku proces konkrétního zpracování plánu, kdy za zpracovatele dokumentů bylo vybráno Centrum pro komunitní práci jižní Čechy České Budějovice, které celý proces přípravy plánu koordinovalo.

Proces plánování vedla řídicí skupina ve které byli zastoupení vedle starostky města Milevska zástupci odboru sociálních věcí městského úřadu, Sociálních služeb města Milevska, sociální komise při radě města, zástupci poskytovatelů sociálních služeb a jejich uživatelů a v nespoleční řadě Úřadu práce v Písku.

Byly vytvořeny tři pracovní skupiny, a to pro: Oblast péče o seniory, Oblast péče o zdravotně postižení a Oblast péče o lidi ohrožené sociálním vyloučením.

Donory připravovaného dokumentu byly Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Krajský úřad Jihočeského kraje v Českých Budějovicích, Nadace Vltava a Město Milevsko.

Vlastní Komunitní plán sociálních služeb regionu Milevsko, který byl schválen zastupiteli Milevska koncem roku 2004, vychází ze sociálně demografické analýzy regionu a z výsledků ankety pro veřejnost. Stanovuje prioritní oblasti, kterými jsou 1. péče o seniory, 2. péče o zdravotně postižené a za 3. péče o lidi, kterým hrozí sociální vyloučení. Pro jednotlivé oblasti jsou přijaty konkrétní opatření a úkoly.

V první prioritní oblasti, péči o seniory, která je též předmětem této diplomové práce, komunitní plán ukazuje na sociálně demografické analýze jaký lze očekávat vývoj počtu seniorů v budoucích deseti letech a s ním související nároky na sociální služby. Konkrétními údaji z této oblasti se budeme zabývat v kapitole Výsledky diplomové práce. Je však nutné zmínit, že komunitní plán v projekci vývoje upozorňuje na předpokládaný nárůst počtu seniorů s tím, že nejvíce bude v počtu v jejich struktuře zastoupena věková kategorie 65 – 69 let. „Jde o lidi s malými nároky na pomoc při sebeobsluze, proto tato skupina nebude mít vliv na potřebu sociálních služeb, její prioritou zřejmě bude možnost aktivního využití volného času“(20).

Z výše uvedené citace Komunitní plán sociálních služeb regionu Milevsko dovozuje, že nebude narůstat tlak na rozšiřování stávajících kapacity sociálních služeb pobytového charakteru, naopak se bude zvyšovat poptávka po terénních sociálních službách.

Co do obsahu sociálních služeb počítá komunitní plán především s rozvojem pečovatelské služby se zaměřením na pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně klientů, poskytování stravy, pomoc při chodu domácnosti a se zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím. V tomto směru je plán v oblasti pečovatelské služby souladu s novým Zákonem o sociálních službách.

Na začátku roku 2005 byl Komunitní plán sociálních služeb regionu Milevsko předložen k připomínkování veřejnosti a po zpracování připomínek městskému zastupitelstvu. Zastupitelstvo rozhodlo, že plnění komunitního plánu bude průběžně monitorováno a každoročně bude se stavem k 31.3. zpracována monitorovací zpráva, s tím, že obsah komunitního plánu bude upraven a stanoveny dílčí úkoly v jednotlivých prioritních oblastech.

V dubnu 2006 byla předložena k projednání první monitorovací zpráva a v jejím rámci byly přijaty v prioritní oblasti péče o seniory čtyři projekty:

- Změnit část domova pro seniory na ošetřovatelské oddělení – kapacita 9 lůžek.
- Rozšířit kapacitu domova pro seniory o šest míst.
- V rámci rozšíření kapacity domova pro seniory vyčlenit dvě lůžka pro respitní péči – krátkodobé pobyty nesoběstačných seniorů po dobu, kdy se o ně nemůže starat jejich rodina s předpokládanou dobou pobytu dva týdny.
- Chráněné bydlení Kovářov v obci Lašovice – vznik čtyř obecních bytů o velikosti 1+1 přestavbou bývalé školy s terénní pečovatelskou službou(28).

V oblasti zkvalitnění života seniorů byly přijaty tři projekty:

- Rozšířit pečovatelské služby na celém území regionu.

- Zřídit parkoviště a vybudovat výtah v sociálně-zdravotnickém zařízení Humanika.
- Podpora soužití seniorů a mladších generací – průběžně**(28)**.

Výše uvedené úkoly byly v roce 2006, kromě rozšíření pečovatelské služby na celé území regionu, splněny. V současné době zpracovává odbor sociálních věcí městského úřadu za účasti příspěvkové organizace Sociální služby města Milevska a dalších subjektů monitorovací zprávu za období do konce března 2007. Vzhledem k tomu, že konkrétní podklady a závěry nebyly v době zpracování diplomové práce k dispozici, nebylo je možné do práce zahrnout.

1.2 Sociální služby

1.2.1 Vymezení pojmů

Sociální služby jsou instrumenty, jejichž účelným použitím zasahujeme do sociální situace člověka, který ze společenského hlediska potřebuje pomoc. Jsou účinnou formou společenské kompenzace při různých stupních závislosti. Soustava sociálních služeb a dávek zajišťuje starým občanům osobní spokojenost, usnadňuje jim život, umožňuje existenci v dosavadním životním prostředí, zajišťuje stáří po hmotné stránce. Celý systém sociálních služeb se v posledním desetiletí rozšířil, od zajištění základních životních potřeb po specifické odborné služby pro malé skupiny zdravotně postižených. Poskytované služby jsou velmi rozmanité, jelikož reagují na bezprostřední potřeby lidí, kteří jsou různí v jednotlivých zemích a regionech. V každé evropské zemi a regionu se služby přizpůsobují tradici, potřebám a možnostem**(43)**.

Zákon o sociálních službách**(49)** definuje sociální službu jako činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

O. Matoušek hovoří v této souvislosti o sociálních službách takto: „Všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům jejichž cílem je zvýšení kvality života, případně i ochrana zájmů společnosti“**(26)**.

Cílem sociálních služeb je podle MPSV(39):

- podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování životního stylu,
- rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho budou schopni, vést samostatný život,
- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů.

Nepříznivá sociální situace znamená oslabení nebo ztrátu schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením(49).

Dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem se pro účely zákona o sociálních službách rozumí nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok, a který omezuje duševní, smyslové a fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost(49).

1.2.2 Typologie sociálních služeb

Sociální služby je možné rozdělit z řady hledisek. L. Kozlová, hovoří ve své knize(24) o tzv. základním členění sociálních služeb, o kterém se zmiňují ve své publikaci již i autoři M. Jabůrková, O. Mátl a D. Syslová(15). Základní služby podle těchto autorů představují výchozí prvky systému – komponenty (součásti dále nedělitelné jako je například nepříznivá sociální situace), které v kontextu se situací uživatele vytváří komplexy služeb. Specifika jednotlivých služeb pomohou potenciálním uživatelům lépe proniknout do problematiky celého systému. Budou připraveni využívat již konkrétní služby pro ně potřebné(24).

Formy sociálních služeb jsou určeny podle způsobu poskytování Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. je rozlišuje takto:

- 1) *ambulantní* – to jsou služby, za kterými osoba dochází, je doprovázena či dopravována do zařízení sociálních služeb. Součástí služby není však ubytování,
- 2) *terénní* – služby, které jsou osobně poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí. Nejrozšířenější terénní službou je pečovatelská služba poskytovaná občanům v jejich domácnostech nebo domech s pečovatelskou službou, ve střediscích osobní hygieny, domovinkách a jídelnách pro důchodce(24). V posledním desetiletí dochází v České republice v oblasti terénních sociálních služeb k jejich rozšíření a to zejména v rámci nestátních poskytovatelů,
- 3) *pobytové* – ty jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Zákon hovoří o těchto zařízeních: centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb, a pracoviště rané péče(49).

Podle charakteru činnosti dělíme sociální služby na:

- 1) *Služby sociální péče* - napomáhají osobám se stabilizovaným zdravotním stavem zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Nejčastěji využívají tento typ péče staří občané a lidé se zdravotním postižením, kteří vyžadují pomoc při zajišťování základních životních potřeb. Sociální služby v systému sociální pomoci jsou realizovány prostřednictvím poskytování dávek nebo

sociálních služeb fyzickým osobám, případně skupinám osob v nepříznivé sociální situaci(24). Mezi služby sociální péče patří:

- a) osobní asistence,
 - b) tísňová péče,
 - c) průvodcovské a předčitatelské služby,
 - d) podpora samostatného bydlení,
 - e) odlehčovací služby,
 - f) centra denních služeb,
 - g) pečovatelská služba,
 - h) denní stacionáře,
 - i) týdenní stacionáře,
 - j) domovy pro osoby se zdravotním postižením,
 - k) domovy pro seniory,
 - l) domovy se zvláštním režimem,
 - m) chráněné bydlení,
 - n) sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.
- 2) *Služby sociální prevence* – napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou jím ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů(49). Služby sociální prevence jsou:
- a) ranná péče,
 - b) telefonická krizová pomoc,
 - c) tlumočnické služby,
 - d) azylové domy,
 - e) domy na půl cesty,
 - f) kontaktní centra,
 - g) krizová centra,

- h) nízkoprahová denní centra,
 - i) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
 - j) noclehárny,
 - k) služby následné péče,
 - l) sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi,
 - m) sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
 - n) sociálně terapeutické dílny,
 - o) terapeutické komunity,
 - p) terénní programy,
 - q) sociální rehabilitace
- 3) *Služby sociálního poradenství* – zahrnují základní a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé situace a je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství je potom poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí, zahrnuje též práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek(49).

Ústavní zařízení a typy sociálních služeb týkající se převážně seniorů jsou:

- 1) *Domovy důchodců*. Jsou určeny především pro občany, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, jež jim nemůže být zajištěna v jejich vlastním prostředí za pomoci rodiny ani pečovatelskou službou nebo jinými terénními službami sociální péče, a dále pro staré občany, kteří toto umístění nezbytně potřebují z jiných vážných důvodů. Nemohou však být

přijati občané, jejichž zdravotní stav vyžaduje léčení a ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení(47).

- 2) *Domovy – penzióny pro důchodce*. Jsou určeny pro občany, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a pro občany, kteří jsou plně invalidní. Podmínkou při tom je, že jejich celkový zdravotní stav je takový, že nepotřebují komplexní péči a jsou schopni vést poměrně samostatný život ve vhodných podmínkách(47).
- 3) *Pečovatelská služba*. V případě snížení soběstačnosti je starým a zdravotně postiženým občanům poskytována pečovatelská služba v domácnosti. Její jednotlivé úkony zabezpečují osobní péči, péči o výživu a o domácnost kompenzují sníženou soběstačnost, prodlužují období relativně nezávislého života a oddalují nebo případně i vylučují nutnost komplexního ústavního zaopatření. Za poskytované služby se podle příjmových možností platí. Významným aspektem je, že občané bydlí zásadně ve svých domácnostech, a to i v případě, že jde o byty shromážděné v jednu domě (dům s pečovatelskou službou). Zřizovatel domu nenese odpovědnost ve stejném rozsahu jako ústav, nýbrž pouze za poskytování dohodnutých nebo stanovených služeb. Do pečovatelské služby, zejména o staré občany, patří i činnost středisek osobní hygieny. Tato střediska poskytují možnost hygienické očisty, koupele, eventuálně pedikúry a manikúry, služby kadeřníka, a to za pomoci kvalifikovaných sociálních pracovníků(43).
- 4) *Poradenství*. Poradenství je komplex služeb, jehož cílem je poskytovat uživatelům informace o jejich právech, povinnostech a oprávněných zájmech, předkládat různé možnosti řešení jejich sociálně nepříznivé situace a pomáhat tyto možnosti prakticky uskutečňovat.
- 5) *Respitní péče*. Cílem respitní péče je zajistit opatrování osobě, která z důvodu svého věku, nebo ze zdravotních důvodů tuto péči potřebuje, a poskytnout tak osobě o postiženého obvykle pečující čas k odpočinku, případně k zajištění jiných záležitostí. Existují čtyři modely poskytování respitní péče. Prvním modelem je respitní péče poskytovaná v přirozeném

prostředí klienta, tedy doma. Rodinám je nabízena odborná i laická pomoc. Předností tohoto modelu je, že nedochází k narušení chodu rodiny. Určitou nevýhodou je skutečnost, že člověk, kterému je péče poskytována, nemá příliš možností k navazování kontaktů mimo svůj rodinný okruh lidí. Druhým modelem je respitní péče poskytovaná formou náhradní rodiny mimo domov. Ve třetím modelu je klient opět iniciován do prostředí mimo domov, ovšem navíc je ještě zařazen do kolektivu. Ve čtvrtém modelu je respitní péče poskytována dlouhodobě mimo domov(24).

- 6) *Chráněné bydlení*. Chráněné bydlení je komplexní služba poskytovaná klientům, kteří jsou dlouhodobě sociálně znevýhodněni v důsledku věku nebo zdravotního stavu, a proto nemohou nebo nechtějí žít zcela samostatně. S různou mírou podpory však mohou vést plnohodnotný život a v největší možné míře obstarávat chod domácnosti(24).
- 7) *Denní pobyty pro důchodce*. Jde o formu péče o staré či zdravotně postižené občany, kteří jinak žijí ve svých domácnostech, popř. rodinách svých blízkých, vyžadují však péči, nebo eventuálně dohled, které jim v průběhu dne nemohou být poskytovány. Do zařízení přichází ráno a odchází večer. Vyskytují se i zařízení s týdenním pobytem. Tato zařízení příznivě doplňují péči rodiny a umožňují oddálit nebo i vyloučit nutnost ústavního zaopatření.
- 8) *Kluby důchodců* jsou zařízeními, jejichž účelem je zejména aktivní účast seniorů a zdravotně postižených občanů na společenském, kulturním a zájmovém dění ve společnosti. Kluby slouží k setkávání těchto občanů a organizování různé kulturní, zájmové a jiné činnosti(16).

Podle L. Kozlové(24) může mít další členění sociálních služeb podstatu v délce trvání poskytování těchto služeb. Z tohoto hlediska rozlišujeme služby *dlouhodobé*, jejichž cíle a záměry jsou uskutečňovány v průběhu časového období, jehož horní hranice není předem limitována. Do dlouhodobých služeb lze zařadit například domovy pro seniory a občany s fyzickým, mentálním či smyslovým znevýhodněním.

Dalším typem jsou služby *střednědobé*, jejichž cíle a záměry jsou uskutečňovány v průběhu předem stanoveného časového období s horní hranicí zpravidla jeden rok. Příkladem takového typu služeb jsou chráněné dílny nebo azylové bydlení.

Posledními jsou služby *krátkodobé*, jejichž cílem a záměrem je okamžitě reagovat na vzniklou situaci. Sem můžeme zařadit například denní centra a krizovou pomoc.

Podle místa poskytování jsou sociální služby členěny na služby spojené s bydlením v zařízení – alternativně pobytové (azylové bydlení, penzióny atd.), služby spojené s návštěvou zařízení – alternativně ambulantní (denní centra, noclehárny, krizová pomoc) a služby spojené s návštěvou uživatele – alternativně terénní (osobní asistence, pečovatelská služba).

1.2.3 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality byly vytvořeny ve spolupráci s uživateli a poskytovateli sociálních služeb. Vycházejí z evropského sociálního modelu, který je založen na principu sociálního začleňování lidí do společnosti a předcházení jejich sociálnímu vyloučení. Tento přístup je charakterizován deseti principy doporučenými Evropskou unií: subsidiarita, holistický přístup, transparentnost a odpovědnost, služby přátelské k uživatelům, efektivnost, solidarita a partnerství, důstojnost a lidská práva, posílení a osobní rozvoj, trvalé zlepšování a udržitelnost, účast uživatelů(29).

V roce 2002 byla publikována Ministerstvem práce a sociálních věcí brožura s názvem „Standardy kvality sociálních služeb“, které byly následně představeny veřejnosti na několika sociálních konferencích. Tyto standardy se staly podkladem pro následné inspirace sociálních služeb. Metodika inspirací sociálních služeb byla vytvořena pod gescí česko-britského projektu. Následně byla v roce 2003 na internetových stránkách MPSV uveřejněna zpráva z proběhlých inspekcí v třinácti ústavních zařízeních sociální péče(8).

Standardy se týkají všech sociálních služeb, a proto jsou formulovány obecně. Úvodní text obsahuje popis jak má služba vypadat. Z důvodu lepší srozumitelnosti a

lepší schopnosti posouzení plnění požadavku daného standardu, jsou rozloženy na kritéria, jež jsou jednoznačně měřitelná. Následným porovnáním kritérií se skutečností lze snadno zjistit, co je v zařízení v pořádku a co je potřeba změnit(10).

Struktura Národních standard je rozčleněna do tří skupin na procedurální, personální a provozní. Celkem tvoří sedmnáct standardů kvality. Procedurální standardy(33) č.1 - 8 jsou nejdůležitější, stanovují, jak se mají služby poskytovat, jak služby přizpůsobit individuálním potřebám jednotlivce, zabývají se také ochranou práv uživatelů apod.:

1. Cíle a způsoby poskytování služeb.
2. Ochrana práv uživatelů sociálních služeb.
3. Jednání se zájemcem o službu.
4. Dohoda o poskytování služby.
5. Plánování a průběh poskytování služeb.
6. Osobní údaje.
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb.
8. Návaznost na další zdroje.

Personální standardy(32) č.9 - 11 popisují, kdo má službu poskytovat. Dále hovoří o tom, že kvalita je přímo závislá na pracovnících. Tedy na jejich dovednostech, vedení, podpoře apod.:

9. Personální zajištění služeb.
10. Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb.
11. Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů.

Provozní standardy(35) č.12 – 17 definují, v jakých podmínkách se mají služby poskytovat. Pozornost je soustředěna na prostory, dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality:

12. Místní a časová dostupnost služby.
13. Informovanost o službě.
14. Prostředí a podmínky pro poskytování služeb.

15. Nouzové a havarijní situace.
16. Zajišťování kvality služeb.
17. Ekonomika.

Naplnění standardů kvality sociálních služeb je účinnou pomůckou, která se podílí na zvýšení kvality sociálních služeb. Snahou je také ochrana lidských práv a svobod jejich uživatelů, kterým umožní se spolupodílet na procesu komunitního plánování a tím ovlivnit dění v okolním prostředí každého občana.

1.2.4 Sociální služby a legislativa

O zákon o sociálních službách se usilovalo od počátku 90. let. Tehdy byl tento zákon opakovaně navrhován, měněn a opět stahován podle toho, jak se v posledních patnácti let střídaly vlády. Do doby, než byl přijat Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., byly sociální služby upraveny zastaralou legislativou, která neukládala např. pro osobní asistenci, azylové domy, domy na půl cesty, respitní péči a mnohé další, právní úpravu podmínek provozování. Následkem toho bylo velmi obtížné zajistit dostupnost mnohých z těchto i jiných služeb všem potenciálním uživatelům(36).

Den 24. března 2006, kdy podepsal prezident České republiky nový zákon o sociálních službách, který nabyl účinnosti dne 1.1.2007, došlo k celé řadě změn dosavadní legislativy(36). Nová právní úprava oblasti sociálních služeb počítá se zavedením nového institutu v sociální oblasti a tím je komunitní plánování, které vymezuje v § 3 jako „plán rozvoje sociálních služeb“. V zákonu se hovoří o plánu jako o „výsledku procesu aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů, jehož obsahem je popis a analýza existujících zdrojů a potřeb, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb, povinnosti zúčastněných subjektů, způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu a způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb“(49). O těchto změnách je široká veřejnost informována nejrůznějšími způsoby. Ať již z médií nebo tisku či elektronickou cestou.

Platná právní úprava zákonů týkajících se sociálních služeb je uvedena níže:

- 1) Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů,
- 2) Zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů,
- 3) Vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů,
- 4) Vyhláška MPSV č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů,
- 5) Vyhláška MPSV č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů,
- 6) Vyhláška MPSV č. 310/1993 Sb., o úhradě a poskytování sociální péče ve zdravotnických zařízeních,
- 7) Zákon č. 2/2003 Sb., o obcích
- 8) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

1.3 Seniori

1.3.1 Biologie stárnutí

Život jedince se skládá z jednotlivých vývojových stádií. Každé stádium je charakteristické svými znaky a změnami ve vztahu mezi organismem a přírodním či sociálním prostředím. Soubor takových specifických charakteristik od sebe odlišuje již zmiňovaná vývojová stadia, kterými jsou prenatální období, novorozenecké období, kojenecké období, batolecí věk, předškolní a školní věk, období dospívání, dospělost a konečně stáří, které je poslední ontogenetickou etapou v životě člověka(45).

Pokud bychom se podrobněji zabývali názvem posledního životního úseku, zjistíme, že podobně jako u některých jiných ontogenetických etap je termín „stáří“

velice nepřesný. Dle N. Kramářové(25) je tento pojem velmi obtížně definovatelný. Neexistují přesná kritéria pro stanovení funkčního věku, který by měl určovat funkční potenciál jednotlivce. Z gerontologického hlediska (gerontologie – multidisciplinární souhrn poznatků o stárnutí a stáří) je nezbytné mít k dispozici metodu umožňující indikovat změny související se stárnutím. Je to důležité z hlediska teoretické gerontologie pro případy verifikace teoretických modelů. Měřitko reálného stupně zestárnutí má i praktický význam při hledání příčin rozdílnosti rychlosti zestárnutí, ať už na úrovni dílčích systémů nebo z hlediska celkového stavu organismu. Toto je důležité také při volbě vhodné lékařské péče či terapie.

Zcela jednoznačné je však stanovení věku kalendářního. Doporučováno je rozdělení dle WHO (Světová zdravotnická organizace). Věk v rozmezí 45-59 let je označován za tzv. střední nebo také zralý věk. Teprve období od 60 do 74 let definuje jako rané stáří neboli vyšší věk. Obecně hovoříme o stárnoucím člověku. Za počátek vlastního staří (pravé stáří) je pokládán 75 rok věku. Senescence je vymezena časem v intervalu 75-89 let. Ti, kteří žijí déle než 90 let, jsou označováni za dlouhověcí(13).

1.3.2 Teorie stárnutí

V současné době existuje mnoho teorií a hypotéz o příčinách stárnutí a stáří. Je nepochybné, že stárnutí je velmi složitý multifaktoriální proces. Je výslednicí vzájemného působení genetických podmínek a faktorů zevního prostředí. Jako první zmíníme *teorii genetického programu*, která předpokládá, že stárnutí je jednoznačně zakódováno v genech. Geneticky daný program může být ovšem ovlivněn i zevním prostředím a to v podobě zásahu do genomu. Takovým zásahem mohou být např. nejruznější mutace či jiné chromozomální odchylky. Po změně vlastností genetického aparátu se normální buňky transformují v buněčné linie, jejichž potenciál dělení se může prodlužovat nebo zkracovat(30).

Druhou teorií je *teorie metabolických omylů*, která vychází z představy, že stáří přichází náhodným nahromaděním metabolických omylů. Látky s abnormální strukturou se dále metabolizují a vestavují se do nových struktur. Omyly se tedy stále

hromadí až nastává smrt jednotlivých buněk. V souvislosti s metabolickými změnami buněk je zajímavé zmínit v dnešní době často diskutované volné radikály. Jedná se o superoxidové radikály, které jsou běžným produktem metabolismu uvnitř buněk. Jejich hlavním znakem je, že rychle vstupují do dějů oxidační povahy, čímž podněcují řetězovou metabolickou reakci. Především vstupují do vzájemného působení s DNA (deoxyribonukleové kyseliny). Starý organismus se vyznačuje neschopností účinného odstraňování volných radikálů z organismu. Jejich hromadění potom brání normální funkci organismu(30).

Další je *imunologická teorie*. Ta je založena na skutečnosti, že nastávají chyby při dělení buněk při vzniku nových buněčných populací. S věkem klesá schopnost organismu rozpoznat a odstranit chybné dělení. Hromaděním „vadného materiálu“ potom stoupá pravděpodobnost výskytu nejrůznějších autoimunních onemocnění či nádorů.

Teorie o působení zevních vlivů, ekologická teorie, je dnes díky její časté vědeckopopulární prezentaci, zejména v médiích, nejvíce v povědomí lidí a životní prostředí je širokou veřejností chápáno jako důležitý prvek limitující kvalitu života. Je nepochybné, že vlivy zevního prostředí působí na proces stárnutí organismu(30). Mezi již zmiňované činitele zevního prostředí patří různé chemické látky vyskytující se jak v ovzduší, tak i v potravinách, vodě atd.

V současnosti je též za negativní stále více považován stres. Ten je při dnešním uspěchaném způsobu života tzv. na denním pořádku. Je sice pravda, že permanentní stres zvyšuje naši odolnost vůči němu, ale nežli se problémová situace vyřeší, máme mnohdy sami pocit, že jsme „zestárli o několik let“.

I když výše uvedené teorie existují již desítky let, nabízí se otázka stárnutí populace a neustále se prodlužující délky života. Až do padesátých let dvacátého století umírali lidé předčasně. „Nyní se poprvé začínáme v délce života blížit k jeho biologickým hranicím. Dlouhý život přestává být výsadou, ale stává se masovým a tudíž normálním jevem,“ uvádí ve svém článku L. Rabušic(51) z Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí. V moderní společnosti se ztrácí dřívější nerovnosti různých sociálních skupin a pravděpodobnost přežití je tudíž „demokratizována“. „Je s podivem,

že efekty tohoto pozitivního vývoje, tedy větší počty seniorů dožívajících se stále vyššího věku, jsou pojímány jako zásadní společenský problém a stejně jsou i prezentovány,“ říká Rabušic.(51) Významnou roli hraje jistě také vývoj lékařských poznatků a technologií, které se odrazily na výrazném zlepšení ukazatelů úmrtnosti. Stále více lidí se dožívá stoupajícího věku, což se druhotně odráží na stárnutí populace. Jak může být tedy populační stárnutí chápáno jako problém nebo dokonce pohroma, když je výsledkem záměrného a racionálního lidského chování?

1.3.3 Demografie stárnutí

Na rozdíl od jedinců mohou populace nejen stárnout, ale i mládnout. Stárnutí populace není totéž co biologické stárnutí jedince, jde o strukturální proces. Populace stárne proto, že se mění její složení. I když je biologické a strukturální stárnutí rozdílné, tyto výrazy se často směšují. Nezřídka se, jak bylo již řečeno v citaci L.Rabušice, také objevují názory, které prezentují obavy ze společenských důsledků stárnutí populace. Předmětem obav mohou být ekonomické důsledky ze zvyšování počtu obyvatel v postproduktivním věku, což vede k nezbytnosti zajišťovat státem, respektive ekonomicky aktivní částí populace stále více finančních prostředků na výplatu důchodů. Dalšími jsou sociálně zdravotní důsledky. S přibývajícím věkem prokazatelně stoupá nemocnost a je zvýšená potřeba různých forem sociální a zdravotní péče. V neposlední řadě jsou to jistě psychosociální důsledky. Ty se týkají role seniorů ve společnosti, zabezpečování jejich práv a potřeb, jejich postavení v současné rodině a řešení specifických otázek spojených s jejich věkem jako je zdravotní stav, hmotné zabezpečení, bydlení, stravování a soběstačnost.

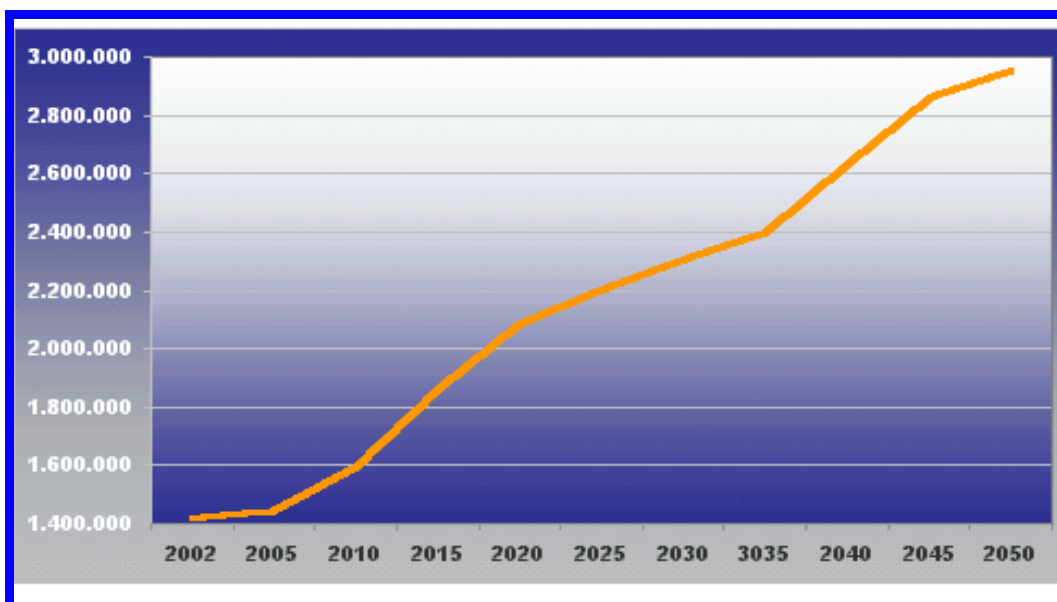
Podle mnohých názorů je zmíněná problematika stále se prodlužujícího věku opravdu aktuální, ale je důležité dívat se na ni spíše pozitivně. Zdá se, že lidé se v dnešní době častěji zabývají otázkou vyšší životní úrovně a fenoménem zdravého životního stylu. Současně však také dochází k omezení počtu narozených dětí. Společnost se vyvíjí stále dynamičtěji. Inovace jsou dnes součástí našich životů jako nikdy v minulosti. V Evropě začínají mohutnět hnutí seniorů, jejichž krédem je

odmítání představy o jakémisi tichém odchodu do ústraní a do penze. Trendem je prožívat i poslední vývojovou etapu aktivně a pokud možno plnohodnotně.

Populace stárne tehdy, pokud narůstá podíl jedinců v seniorském věku. Podle kritérií Světové zdravotnické organizace se za staré obyvatelstvo považuje populace, v níž je více než 7% osob starších 65 let. Zatímco v roce 1950 žilo v tehdejším Československu 7,8% osob starších 65 let, v roce 1970 přesáhl jejich počet 11%. V současné době u nás počet osob starších 65 let činí 13,8%(14). Pokud bychom do těchto výpočtů zahrnuli i občany starší 60-ti let, pak se podíl „staré populace“ zvýší dokonce na 18,1%. Podle oficiálních odhadů Organizace spojených národů se tak reálně může stát, že Česká republika bude v polovině 21. století nejstarší populací na světě, a to se 40% podílem obyvatelstva starších 60-ti let.

Podle nejnovější projekce obyvatelstva České republiky do roku 2050 vypracované Českým statistickým úřadem (ČSÚ) bude intenzivně přibývat počet osob starších 65 let, počet nově narozených dětí naopak ubývat. Podle střední varianty projekce dojde do roku 2050 k více než zdvojnásobení počtu obyvatel ve věku nad 65 let, přičemž u nejstarších osob, tj. nad 85 let, dojde dokonce k zpětinásobení jejich dosavadního počtu(6).

Graf č 1: Budoucí vývoj počtu osob ve věku na 65 let, ČR, 2002 - 2050



Zdroj: Demografie, dostupné z <http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=34>

Státem, který má v současnosti nejnižší počet seniorů nad 65 let je Irsko s 11,4%. Důležitý je nejen absolutní počet seniorů, ale vzájemný poměr produktivního a neproduktivního obyvatelstva daného státu. Ekonomicky neaktivní jsou nejen staří lidé, ale také děti a mládež a dále ti, kteří jsou sice zletilí, ale dosud se systematicky studiem připravují na budoucí povolání. Každý ekonomicky činný člověk musí tedy „uživit“ nejen sebe, ale také určitý počet dětí a důchodců. Zatímco v roce 2000 pracovalo na jednoho důchodce 1,8 lidí, v roce 2015 to bude jen 1,5 lidí a v roce 2030 pouhých 1,2 osob(14).

2. Cíl práce a hypotéza

2.1 Cíl práce

Cílem práce je zmapovat proces komunitního plánování sociálních služeb v regionu Milevsko se zaměřením na služby poskytované seniorům, a to jak z hlediska jejich nabídky poskytovateli, tak i z pohledu poptávky po těchto službách. Konkrétně jsou předmětem zájmu služby sociálního poradenství, služby sociální péče se zaměřením na pečovatelskou službu a služby sociální prevence.

2.2 Hypotéza

Některé typy sociálních služeb pro seniory v regionu Milevska nejsou kvantitativně zajištěny.

3. Metodika

Data potřebná pro verifikaci či falzifikaci stanovené hypotézy byla získána kvantitativním výzkumem. K jejich sběru byla použita metoda analýzy dokumentů a metoda dotazování. Jako techniky byla zvolena sekundární analýza dat a dotazník.

Pro stanovení výběrového souboru k získání dat z veřejných zdrojů byl použit výběr dokumentů regionálního, okresního, krajského i celostátního významu zabývajících se komunitním plánováním, a dále statistických dat týkajících se téže oblasti.

Pro stanovení výběrového souboru týkajícího se poskytovatelů sociálních služeb byl použit kvótní výběr, v němž kvótou bylo poskytování sociálních služeb stanovených Zákonem o sociálních službách ve městě Milevsku a v regionu Milevsko. Dalším znakem výběru byla činnost alespoň jednoho pracovníka v zaměstnaneckém poměru nebo činnost pracovníka na dohodu o vykonání práce nebo dohodu o pracovní činnosti. Výzkum se uskutečnil ve dnech 22.2. – 1.3. 2007.

Bylo vydáno 8 dotazníků a stejný počet byl vrácen. Dotazník pro poskytovatele obsahoval 25 otázek Z toho 5 otevřených, 6 polootevřených a 14 uzavřených (z toho 9 bylo statistického charakteru).

Část otázek pro poskytovatele nebyla zcela zodpovězena, respektive byla neúplná, zejména se to týká příspěvkové organizace Sociální služby města Milevska. Tato data se nepodařilo získat i přes opakovanou urgenci. Celkový výzkum týkající se poskytovatelů sociálních služeb to však neovlivnilo a bylo možné provést sekundární analýzu dat bez problémů.

Pro stanovení výběrového souboru týkajícího se uživatelů sociálních služeb byl použit též kvótní výběr, kde kvótou byli uživatelé sociálních služeb, kteří za prvé využívají sociální služby pobytovou formou nebo terénní formou, anebo ji mohou potencionálně využívat (náhodně oslovení lidé, kteří doposud nevyužívají žádnou službu). Za druhé uživatelé nebo potencionální uživatelé ve věku 60 a více let. Z pohledu místa byli respondenti ze všech částí regionu Milevska, respektive lidé žijící

v přirozených centrech, tedy v Milevsku, Bernarticích, Chyškách, Kovářově a Sepekově. Výzkum se uskutečnil ve dnech 22.2. – 1.3. 2007.

Bylo vydáno 80 dotazníků a 66 bylo vráceno. Dotazník obsahoval 17 otázek. Z toho bylo 5 otevřených, 4 polootevřené a 8 uzavřených. Přes určité obtíže dané věkem respondentů se podařilo získat ve většině případů vyčerpávajícím způsobem vyplněné dotazníky.

4. Výsledky

4.1 Sociálně demografická analýza regionu Milevsko

4.1.1 Základní popis území

Milevsko, jako obec s rozšířenou působností, spravuje 26 obcí, které jsou současně sdruženy ve Svazku obcí Milevsko. (Mapa č.1). Právě Svazek obcí Milevsko byl z hlediska komunitního plánování sociálních služeb dotčeným územím, kdy komunitní plán byl zpracován právě pro toto území, respektive pro 31 obcí do svazku patřících. Aktuální stav, vzhledem ke změnám v územně správním členění ČR, již kopíruje správní obvod Milevsko a týká se 26 obcí patřících do tohoto správního celku. Proto tato analýza dat v základním popisu území, ale dále také v ostatních bodech osnovy se týká pouze území a obcí ve správním obvodu města Milevska.

Mapa č. 3 – Území správního obvodu Milevsko



Zdroj: Komunitní plán sociálních služeb regionu Milevsko 2004, s. 6

Dostupné na <http://www.milevsko.eu/soubory/9467/kp_milevsko.pdf>

Region Milevska leží na severovýchodním okraji Jihočeského kraje na rozloze 434 km². Vzdušnou čarou je vzdálen cca 80 km od Prahy, 60 km od Českých

Budějovic, 25 km od Písku a 20 km od Tábora. Z hlediska nadřazené sídelní struktury se tento region nachází v jistém „vakuu“, a to vzhledem k relativně velké vzdálenosti vyšších center osídlení od svého území. A proto se o nadregionální vliv na dané území do jisté míry dělí města Písek a Tábor a současně se značně zvýrazňuje centrální úloha města Milevska. Krajina je kopcovitá, výše položená, podnebí je mírně teplé a vlhké s drsnější zimou. Více než polovinu území tvoří zemědělská půda.

Průměrná hustota zalidnění činí 47 obyvatel na km², což je zhruba třetinová hodnota v porovnání s celorepublikovým průměrem.

4.1.2 Obyvatelstvo

Na území žije celkem 19.048 obyvatel, z toho je 50,1% žen. Ve městě Milevsku žije 9.271 obyvatel, z toho je 49,8% žen. Podíl obyvatel Milevska činí v rámci regionu 48,7%. Průměrný věk obyvatel v regionu činí 41,4 let, v Milevsku 40,7 let. (Stav k 31.12.2006)

Tabulka č 2: Obyvatelstvo podle obcí, pohlaví a věku. Počet podnikatelských subjektů. Stav k 31.12. 2006 ¹, k 31.12. 2003 ² (26 obcí patřících do správního obvodu Milevska)

Obec	Počet obyvatel ¹	Z toho % žen ¹	Věk 0 – 14 let ²	Věk 15 – 64 let ²	Věk 15 – 64 let ²	Průměrný věk ¹	Počet podnikatelských subjektů ¹
Bernatice	1 264	50,5	189	803	244	42,4	222
Borovany	227	51,1	35	152	45	41,3	49
Božetice	396	50,5	81	261	54	37,8	81
Branice	308	51,3	48	207	34	40,0	63
Hrazany	278	46,0	48	180	49	38,7	60
Hřejkovice	457	48,8	48	294	89	42,7	112
Chyšky	1 094	49,7	200	737	147	37,7	247
Jetětice	284	53,2	43	189	57	41,8	56
Jickovice	102	50,0	11	68	24	46,0	31
Kostelec nad Vltavou	408	52,7	69	269	85	42,2	83
Kovářov	1 452	50,8	228	981	233	40,7	344

Křižanov	91	48,4	8	58	25	45,4	14
Kučer	166	47,0	8	131	28	44,8	53
Květov	115	46,1	13	74	26	44,5	23
Milevsko	9 271	51,4	1379	6708	1317	40,7	2 078
Okrouhlá	68	61,8	14	39	13	40,1	8
Osek	117	48,7	23	82	24	42,2	29
Přeborov	134	49,3	24	97	22	40,3	30
Přeštěnice	297	50,5	63	199	32	37,3	81
Sepekov	1 346	50,3	196	948	197	40,9	316
Stehlovice	96	44,8	10	60	27	47,5	12
Veselíčko	196	45,9	33	137	34	41,1	44
Vlksice	135	54,1	19	102	19	41,7	17
Zbelítov	337	51,3	45	250	42	40,8	59
Zběšičky	125	52,0	11	90	22	38,9	13
Zhoř	284	46,8	60	177	48	39,3	68
Celkem	19 048	50,1	2 906	13 356	2 947	41,4	4 193

Zdroj: ¹ Státní správa, Města a obce,

dostupné na <<http://www.statnisprava.cz/ebe/ciselniky.nsf/i/549576>>

² Komunitní plán sociálních služeb regionu Milevsko 2004, s. 11,

dostupné na <http://www.milevsko.eu/soubory/9467/kp_milevsko.pdf>

■ Centrum regionu – město Milevsko

■ Obce s nejvyšším počtem obyvatel

V regionu Milevsko „dominuje“ pět obcí s nejvyšším počtem obyvatel, kdy ve většině zbývajících obcích se pohybuje průměrný počet obyvatel od jednoho sta do tří set.

Největším sídlem v oblasti je Milevsko, které je jejím přirozeným centrem. Vzhledem k absenci konkurence jiných městských středisek v širším regionu jsou střediskové funkce Milevska citelně větší, než by odpovídalo velikosti města. Ve městě je koncentrována bezmála polovina všech podnikatelských subjektů vyvíjejících svou činnost na území regionu. Celkem je v oblasti 4.193 podnikatelských subjektů, z toho 2.078 v Milevsku (46,6%). Připočteme-li podnikatelské subjekty z dalších čtyř největších obcí, Bernartic, Chyšek, Kovářova a Sepekova, tak vidíme, že více než dvě

třetiny podnikatelských subjektů je z těchto obcí – celkem 3.207 podnikatelských subjektů, což je 76,5% (stav k 31.12.2006).

Dominantní roli má Milevsko i v terciárním sektoru (základní a střední školy, poliklinika, domy s pečovatelskou službou, domov důchodců, zimní stadion a další sportoviště, dům kultury, muzeum atd.). Milevsko je významným centrem obchodní sítě regionu. Je spjato s regionem intenzivní dojížděnkou (hlavní regionální uzel autobusové dopravy a částečně i dopravy železniční).

Bernaritzce jsou se 1264 obyvateli sice čtvrtou největší obcí regionu, vzhledem ke své poloze však obsluhují významnou část jihu regionu.

Druhou největší obcí regionu je Kovářov se 1.452 občany. Vzhledem k mimořádně silné sídelní roztržitosti, má 17 místních částí, plní především střediskovou funkci pro své vlastní území, sám je však pod vlivem Milevska.

Chyšky s 1.094 obyvateli představují v sídelní struktuře obdobný solitér jako Kovářov.

Sepekov , který leží relativně velmi blízko Milevska, těží ze své pozice na hlavním silniční komunikaci z Milevska do Tábora. S 1.346 obyvateli je třetí největší obcí v regionu.

Celkový počet obyvatel regionu Milevsko za posledních 30 let klesl o více než třetinu. Dlouhodobý demografický vývoj se ubíral cestou selektivní koncentrace, kde získávalo výhradně regionální centrum. Jestliže ve městě Milevsku žilo v roce 1900 14,5% populace regionu, v roce 1950 19,0%, v roce 1961 26,6%, tak na začátku osmdesátých let minulého století činil podíl obyvatel Milevska na celkové populaci v regionu 41,3% a na konci století (r. 1998) se již blížil 50-ti procentům (47%). Na konci roku 2006 byl podíl obyvatel Milevska na celkovém počtu obyvatel v regionu 48,7%.

V současné době je průměrný věk v milevském regionu 41,4 roku a podíl lidí ve věku 65 a více let na celkovém počtu obyvatel (údaj z roku 2003) činí téměř 16%, což je zhruba o 2% více než dosahuje celorepublikový podíl. Ze 17 obvodů Jihočeského kraje je Milevsko na předposledním místě v příznivosti věkového složení obyvatelstva. Má druhé nejnižší zastoupení dětské složky a druhý nejvyšší podíl obyvatel ve věku 60

a více let. Méně příznivé ukazatele má pouze Blatná. Celorepublikový podíl osob ve věku 65 a více let by měl v roce 2050 dosáhnout hodnoty 31,3 procenta, v milevském regionu by mohl tento podíl činit téměř 33%.

Na problém stárnutí populace upozorňuje Program sociálního a ekonomického rozvoje regionu Milevsko, který zařazuje věkovou strukturu s vyšším podílem starších generací mezi hlavní zápory dalšího vývoje regionu.

Výše uvedený závěr podporují také údaje o pohybu obyvatelstva v 26-ti obcích patřících do správního obvodu Milevsko v roce 2004 (poslední dostupné souhrnné údaje ČSÚ, viz tabulka č. 3). Z údajů o pohybu obyvatelstva vyplývá, že přirozený přírůstek obyvatel je v minusových číslech, plusové saldo migrace v regionu není nijak výrazné. Celkově se v roce 2004 narodilo 130 dětí a 169 lidí zemřelo, tj. přirozený úbytek 39 obyvatel. Do regionu se přistěhovalo 387 lidí a 379 se odstěhovalo, saldo migrace činilo +8 obyvatel. Celkový úbytek obyvatel v daném roce činil 31 lidí.

Přírůstek obyvatel byl v polovině obcí (Bernartice, Branice, Hrejkovice, Chyšky, Kovářov, Kučeř, Květov, Přestěnice, Sepekov, Veselíčko, Zbelítov, Zběšičky a Zhoř), kde se na relativně pozitivním vývoji podílela hlavně migrace obyvatel.

Druhá polovina obcí sehrála hlavní roli v úbytku obyvatel v regionu (Borovany, Božetice, Hrazany, Jetětice, Jickovice, Kostelec nad Vltavou, Milevsko, Okrouhlá, Osek, Přeborov, Stehlovice a Vlksice). Podíl na úbytku měla jak úmrtnost, tak i počet lidí, kteří se z obcí odstěhovali. Zajímavé je, že mezi obcemi s úbytkem obyvatelstva v roce 2004 je také město Milevsko. Zde se narodilo 57 dětí a 74 občanů zemřelo (úbytek 17 lidí). Do města se přistěhovalo 161 lidí a 216 se jich odstěhovalo (úbytek 55 lidí). Celkový úbytek v roce 2004 činil v Milevsku 72 osob.

I když by se mohlo zdát, že údaje za rok 2004 jsou vytrženy z vývojového kontextu a mohou být zavádějící, je nutné dodat, že v regionu Milevsko se jedná o dlouhodobý trend. V regionu Milevsko byl od 1.1. 1991 do 31.12. 2002, tedy zhruba za desetileté období, přirozený úbytek obyvatelstva -412 osob a migrační saldo -725 osob. Celkový úbytek obyvatel byl 1.137 osob.

Údaje o pohybu obyvatelstva ukazují předpoklad, že v regionu se bude jednak snižovat počet obyvatel a současně se bude zvyšovat podíl seniorů na populaci.

Tabulka č. 3: Pohyb obyvatel v regionu Milevsko (26 obcí patřících do správního obvodu Milevska) v roce 2004 a za období 1999 - 2002¹

Obec	Narození	Zemřelí	Přirozený přírůstek -úbytek	Přistěhovalí	Vystěhovalí	Saldo migrace	Celkem přírůstek -úbytek
Bernatice	9	18	-9	32	19	13	4
Borovany	0	4	-4	4	4	0	-4
Božetice	3	3	0	6	11	-5	-5
Branice	2	1	1	12	8	4	5
Hrazany	3	4	-1	5	5	0	-1
Hrejkovice	2	4	-2	25	6	19	17
Chyšky	11	11	0	22	8	14	14
Jetětice	3	3	0	3	8	-5	-5
Jickovice	0	2	-2	0	0	0	-2
Kostelec n/V.	2	3	-1	6	17	-11	-12
Kovářov	14	13	1	28	12	16	17
Křižanov	0	0	0	4	4	0	0
Kučeř	3	0	3	3	3	0	3
Květov	1	2	-1	2	0	2	1
Milevsko	57	74	-17	161	216	-55	-72
Okrouhlá	1	1	0	0	1	-1	-1
Osek	1	0	1	0	3	-3	-2
Přeborov	1	3	-2	1	6	-5	-7
Přeštěnice	5	1	4	0	3	-3	1
Sepekov	9	14	-5	29	21	8	3
Stehlovice	1	1	0	0	1	-1	-1
Veselíčko	2	0	2	10	10	0	2
Vlksice	0	3	-3	1	2	-1	-4
Zbelítov	0	1	-1	15	4	11	10
Zběšičky	0	1	-1	7	2	5	4
Zhoř	0	2	-2	11	5	6	4
Celkem	130	169	-39	387	378	8	-31
Pohyb obyvatel ¹	2180	2592	-412	3523	4248	-725	-1137

Zdroj: Státní správa, Města a obce,

dostupné na <<http://www.statnisprava.cz/ebe/ciselniky.nsf/i/549576>>

¹ Komunitní plán sociálních služeb regionu Milevsko 2004, s. 13,

dostupné na <http://www.milevsko.eu/soubory/9467/kp_milevsko.pdf>

Pohyb obyvatel¹ = údaje o pohybu obyvatel v regionu Milevsko od 1.1. 1991 do 31.12. 2002

4.1.3 Vybavenost obcí v regionu Milevsko

Pokud bychom hodnotili úroveň tzv. občanské vybavenosti, kromě maloobchodní sítě, pouze na úrovni centra regionu, města Milevska, které je dostupné veřejnou autobusovou dopravou ze všech obcí správního obvodu Milevsko, tak můžeme přijmout závěr, že stávající situace v regionu je optimální – viz tabulka č. 4.

Tabulka č. 4: Vybavenost obcí v regionu (26 obcí patřících do správního obvodu Milevska)

Obec	Vybavenost regionu Milevsko															
	Sociální služby		Oblast zdravotnictví						Oblast školství			Oblast kultury				Autobusové spojení s Milevskem
	Dům s pečovatelskou službou	Domov pro seniory	Zdravotnické zařízení	Prakt. lékař pro děti	Praktický lékař pro dospělé	Lékař specialista	Stomatolog	Lékárna	Mateřská škola	Základní škola	Střední škola	Veřejná knihovna	Kulturní zařízení	Galerie	Kino	
Bemátice	1		1		2		1	1	1	1		2	2			
Borovany												1	1			ano
Božetice									1			1	1			ano
Branice									1			1				ano
Hrazany												1	1			ano
Hřejkovice												2	2			ano
Chyšky			1	1	1			1	1	1		3	3			ano
Jetětice												1				ano
Jickovice												1				ano
Kostelec n/V.									1			2	1			ano
Kovářov	1		1	1	1		1		1	1		3	2		1	ano
Křižanov																ano
Kučeř												1				ano
Květov												1				ano
Milevsko	2	1	1	2	7	16	3	3	4	2	2	3	2	1	1	ano
Okrouhlá																ano
Osek												1	1			ano
Přeborov												1				ano
Přeštětice												1	1			ano
Sepekov	1		1		1				1	1		2	2			ano
Stehlovice																ano
Veselíčko																ano
Vlksice												1	2			ano
Zbelítov												1	1			ano
Zběšičky					1				1							ano
Zhoř												1	2			ano
Celkem	5	1	4	4	13	16	5	5	12	6	2	31	24	1	2	

Zdroj: Vlastní průzkum k získání dat, u množství vyššího než 1 u jednotlivých zkoumaných položek je vyšší počet dán počtem (např. knihoven) ve spádové oblasti hodnocené obce

Z bližší analýzy situace a zejména pak z hodnocení dat v jednotlivých částech regionu je zřejmé, že ne ve všech oblastech správního obvodu Milevsko je dostatečná vybavenost, zejména se to týká sociálních služeb. Konkrétně není optimální situace v oblasti Chyšecka, kde absentuje jakékoliv zařízení pro seniory a terénní sociální služby jsou zde zastoupeny jen částečně cestou příspěvkové organizace Sociální služby města Milevska. V ostatních částech regionu, v Bernarticích, Kovářově a Sepekově je situace vcelku příznivá.

4.2 Poskytovatelé sociálních služeb ve správním obvodu Milevsko

4.2.1 Základní charakteristika subjektů sociálních služeb

Ve správním obvodu je vybudována síť zařízení pro seniory, většinou se jedná nové, případně rekonstruované objekty. V regionu jsou tato zařízení sociálních služeb:

1. Sociální služby Města Milevska

Adresa: 5. května 1510, Milevsko 399 01

Právní forma: příspěvková organizace

Telefon, fax: tel. 382 522 497, fax 382 505 249

E-mail: jarosova.ps@milevsko-mesto.cz

Zřizovatel: Město Milevsko

Organizace byla zřízena městem 1.1. 2003 oddělením sociálních služeb od agendy městského úřadu.

Organizace řídí:

- Dům s pečovatelskou službou Milevsko - Libušina
- Dům s pečovatelskou službou Milevsko - 5. května
- Dům s pečovatelskou službou Bernatice
- Dům s pečovatelskou službou Sepekov

- Domov pro seniory Milevsko
- Kluby důchodců (G. Svobody 413 a DPS Libušina 1401, oba Milevsko)
- Terénní pečovatelská služba (celkem pro 13 obcí)

2. Dům s pečovatelskou službou Kovářov, chráněné bydlení Lašovice

Adresa: Obecní úřad Kovářov, Kovářov 63, Kovářov 398 55

Právní forma: obec

Telefon, fax: 382 594 218

E-mail: oukovarov@volny.cz

Obec poskytuje samostatně sociální služby od roku 2004 v domě s pečovatelskou službou a terénní služby pro Kovářov a 16 osad patřících pod Obecní úřad Kovářov. Ve čtyřech bytových jednotkách chráněného bydlení v obci Lašovice žijí čtyři senioři.

3. Chráněné bydlení Hrejkovice

Adresa: Obecní úřad Hrejkovice 88, Hrejkovice 398 59

Právní forma: Obec

Telefon, fax: 382 524 138

E-mail: ouhrejkovice@volny.cz

Jedná se o pět nájemních bytů s pěti nájemníky. Stravování zajišťují Sociální služby města Milevska. Obec zajišťuje pečovatelskou službu související s chodem domácnosti (pomoc při vaření, dovoz nákupu, praní a žehlení, úklid) a doprovod k lékaři.

4. Obec Kostelec nad Vltavou

Adresa: Obecní úřad Kostelec nad Vltavou 104, Kostelec nad Vltavou 398 58

Právní forma: Obec

Telefon, fax: 382 593 327

E-mail: oukostelectnadvltavou@volny.cz

Obec zajišťuje terénní služby v místě bydliště klientů, kteří bydlí sami. Zajišťuje doprovod k lékaři, návštěvy (dohled, poradenství) u seniorů. Stravování zajišťují Sociální služby města Milevska.

5. HUMANIKA sdružení pro výstavbu a provoz zdravotně sociálního zařízení

Adresa: Jarlochova 1371, Milevsko 399 01

Právní forma: občanské sdružení fyzických osob

Telefon, fax: tel. 382 521 302, fax 382 521 568

E-mail: humanika@humanika.cz

Sdružení vzniklo v roce 1994 a jeho činnost je zaměřena na:

- podporu provozu zdravotnického zařízení HUMANIKA,
- poradenskou činnost pro seniory se zdravotním postižením,
- bezplatné půjčování kompenzačních pomůcek osobám postiženým,
- bezplatné alzheimerovské poradenství,
- přednáškovou a osvětovou činnost.

Sdružení spolupracuje se zdravotnickým zařízením Humanika, které je určeno pro seniory se zdravotní indikací příslušné péče, osoby s chronickým onemocněním, s demencí, zdravotně handicapované, upoutané dlouhodobě na lůžko, sociálně izolované, osoby vyžadující domácí péči a komplexní ošetrovatelskou péči.

6. Farní charita Milevsko

Adresa: Klášterní 562, Milevsko 399 01

Právní forma: organizační jednotka Diecézní charity České Budějovice
s vlastní právní subjektivitou

Telefon, fax: 382 521 458

E-mail: charita.mil@centrum.cz

Charita, která byla zřízena v roce 1991, poskytuje pečovatelskou službu, osobní asistenci a humanitární pomoc.

7. Kluby důchodců Milevsko (nejedná se o zařízení poskytující sociální služby)

Adresa: ul. generála Svobody 413, Libušina 140, Milevsko 399 01

Telefon: 382 524 517

Kluby (celkem 2) fungují tři dny v týdnu, průměrný počet členů je cca 100 lidí. Organizují cvičení jógy, pěší výlety, plavání, tuzemské i zahraniční zájezdy, přednášky, promítání filmů, další zájmové činnosti – pletení, výroba dekoračních předmětů apod. Prostory pro činnost poskytují zdarma Sociální služby města Milevska, které částečně přispívají klubům na činnost.

Mapa č. 4: Zařízení sociálních služeb v obcích regionu Milevsko



Zdroj: Vlastní výzkum

4.2.2 Analýza poskytovatelů sociálních služeb

Poskytovatelé sociálních služeb ve správním obvodu Milevsko – Sociální služby města Milevska (součástí jsou 2 domy s pečovatelskou službou v Milevsku, domy s pečovatelskou službou v obcích Bernartice a Sepekov a domov pro seniory v Milevsku), obec Kovářov (dům s pečovatelskou službou v Kovářově a chráněné bydlení v Lašovicích), obec Hrejkovice (chráněné bydlení), obec Kostelec nad Vltavou (obecní pečovatelská služba) – poskytují celkem šest typů sociálních služeb. Všechna zařízení poskytují sociální poradenství a druhou nejrozšířenější oblastí jejich činnosti je pečovatelská služba. Mezi další služby poskytované uvedenými subjekty, ne již všemi zařízeními, patří podpora samostatného bydlení, sociálně aktivizační služby pro seniory, osobní asistence a odlehčovací služby. Konkrétní poskytování sociálních služeb jednotlivými subjekty ukazuje tabulka č. 5.

Tabulka č. 5: Sociální služby v regionu Milevsko poskytované jednotlivými subjekty sociální péče

Služba	Zařízení					
	Sociální služby města Milevska	Obec Kovářov	Obec Hrejkovice	Obec Kostelec n. V.	Sdružení Humanika Milevsko	Farní charita Milevsko
Osobní asistence	X					X
Pečovatelská služba	X	X	X	X		X
Sociální poradenství	X	X	X	X	X	X
Podpora samostatného bydlení	X	X	X			
Odlehčovací služby	X					
Sociálně aktivizační služby pro seniory	X	X	X	X		

Zdroj: Vlastní výzkum

Sociální služby města Milevska: Domov pro seniory, Dům s pečovatelskou službou Libušina, Dům s pečovatelskou službou 5. května, Dům s pečovatelskou službou Bernartice, Dům s pečovatelskou službou Sepekov; Obec Kovářov: Dům s pečovatelskou službou Kovářov, chráněné bydlení Lašovice; Obec Hrejkovice: Chráněné bydlení; Obec Kostelec nad Vltavou: Obecní sociální služby.

Všichni poskytovatelé sociálních služeb poskytují svá zařízení, respektive sociální služby po vzájemné dohodě s uživatelem. Mají v tomto směru svou autonomii a podle vyjádření vedoucích pracovníků zařízení nejsou vytvářeny žádné tlaky ze strany třetích osob.

Problémem všech zařízení je skutečnost, že jsou jen částečně bezbariérová.

Poskytované sociální služby v milevském regionu jsou časově dostupné minimálně v pracovních dnech. V zařízeních Sociálních služeb města Milevska ve městě Milevsku, kromě domova pro seniory, kde je nepřetržitý provoz, je v pracovním týdnu provoz od 7:00 do 19:00 hodin, v DPS Bernartice a Sepekov je zajištěn provoz od 7:00 do 16:00 hodin. V ostatních zařízeních v regionu je pracovní doba většinou od 7:00 do 16:00 hodin. V Milevsku je v sobotu a neděli péče zajištěna v domech s pečovatelskou službou Libušina od 7:00 do 12:00 hodin a v 5. května od 7:00 do 19:00 hodin. Farní charita Milevsko zajišťuje služby o víkendu podle přání klientů. DPS Kovářov zajišťuje v sobotu a v neděli podávání léků podle potřeb klientů. Konkrétní časové údaje ukazuje tabulka číslo 6.

Tabulka č. 6: Zařízení sociálních služeb podle doby provozu

Zařízení sociálních služeb	Název zařízení	Provoz		
		Nepřetržitý	V pracovní dny	Soboty a neděle
Sociální služby města Milevska	Domov pro seniory Milevsko	X		
	DPS Libušina Milevsko		X	Xa ¹
	DPS 5. května Milevsko		X	Xb ¹
	DPS Bernartice		X	
	DPS Sepekov		X	
Ostatní	DPS Kovářov		X	X ²
	Chráněné bydlení Lašovice		X	X ²
	Chráněné bydlení Hrejkovice		X	
	Pečovatelská služba Kostelec n. V.		X	
	Sdružení Humanika Milevsko		X	
	Farní charita Milevsko		X	X ³

Zdroj: Vlastní výzkum

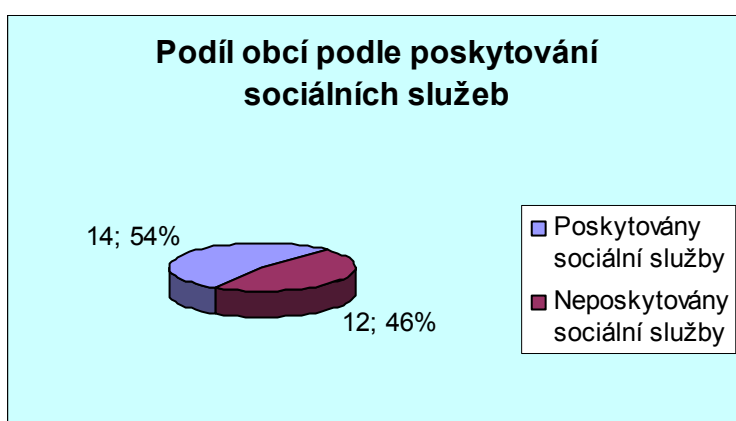
Xa¹: 7:00-12:00; Xb¹: 7:00 – 19:00; X²: podávání léků podle potřeby klientů; X³: podle přání klientů

Hlavním poskytovatelem sociálních služeb v milevském regionu je příspěvková organizace Sociální služby města Milevska, která kromě zajištění služeb sociální péče pro seniory žijící v jejich zařízeních sociální péče ve městě Milevsku, poskytuje tyto služby v dalších 13-ti obcích. Konkrétně v Bernarticích, Božeticích, Hrejkovicích, Jeteticích, Kostelci nad Vltavou, Květově, Okrouhlé, Oseku, Podolí (tato obec patří do správního obvodu města Písku, má však se Sociálními službami města Milevska uzavřenu smlouvu o poskytování sociálních služeb), Přeborově, Sepekově, Veselíčku a Zhoří.

Druhým poskytovatelem co do obsluhovaného území je Dům s pečovatelskou službou Kovářov, který kromě vlastních obyvatel DPS zajišťuje pečovatelskou službu v dalších 13-ti menších obcích a osadách, které patří do správního obvodu Kovářova.

V Milevském regionu je celkem 12 obcí, kde jak podle vlastního výzkumu, tak i z informací z odboru sociálních věcí Městského úřadu v Milevsku není žádný subjekt poskytující sociální služby. Takovou obcí s největším územním obvodem jsou Chyšky s dalšími 19-ti menšími obcemi a osadami. Dalšími obcemi, kde nejsou poskytovány žádné služby jsou Borovany, Branice, Hrazany se třemi dalšími osadami, Jickovice s jednou osadou, Křižanov, Kučeř, Přestěnice se třemi osadami, Stehlovice, Vlksice se třemi osadami, Zbelítov a Zběšičky se dvěma osadami. Podíl obcí s poskytovanými sociálními službami a obcí, kde služby poskytovány nejsou ukazuje graf číslo 2.

Graf č. 2: Podíl obcí podle poskytování sociálních služeb



Zdroj: Vlastní výzkum

Poskytovatelé sociálních služeb mají ve správním obvodu Milevsko optimální kapacitu. Rozhodující roli z pohledu kapacity služeb mají zařízení Sociálních služeb města Milevska, tedy přirozené centrum regionu, respektive Milevsko plus obce Bernatice a Sepekov. V obvodu Kovářova pak má rozhodující postavení Dům s pečovatelskou službou Kovářov. Kapacitu sociálních služeb uvádí tabulka číslo 7.

Všechna zařízení sociálních služeb podle údajů získaných od poskytovatelů v podstatě zcela uspokojila poptávku po službách, v některých případech zůstala kapacita z velmi malé části nevyužita. Jediným zařízením, kde nebylo možné uspokojit poptávku po službě, je domov pro seniory. Jak je uvedeno v tabulce, kapacita tohoto zařízení je 30 míst a v roce 2006 byla tato služba poskytnuta 42 klientům, rozdíl je dán fluktuací v domově, jejímž nejčastějším důvodem je úmrtí klienta. V roce 2006 zůstalo neuspokojených 20 žadatelů o umístění do domova. Z údajů, které poskytl odbor sociálních věcí Městského úřadu v Milevsku, je v současné době (stav k 28.2. 2007) 48 žadatelů o umístění do domova pro seniory.

Tabulka č. 7: Kapacita sociálních služeb podle poskytovatele

Typ služby		Celkový počet poskytnutí služby v roce 2006 podle počtu klientů	Kapacita služby v roce 2006 podle počtu klientů	Počet neuspokojených klientů v roce 2006
Sociální služby pobytové	Domov pro seniory Milevsko	42	30	20
	DPS Libušina Milevsko	107	107	
	DPS 5. května Milevsko	56	56	
	DPS Bernatice	30	27	
	DPS Kovářov	8	7	
	DPS Sepekov	28	28	
	Humanika Milevsko	20	20	
CELKEM		291	275	20
Sociální služby terénní	Sociální služby města Milevska	213	220	
	Obec Hrejkovice	4	4	
	DPS Kovářov	14	14	
	Obec Kostelec n. V.	1	1	
	Farní charita Milevsko	9	9	

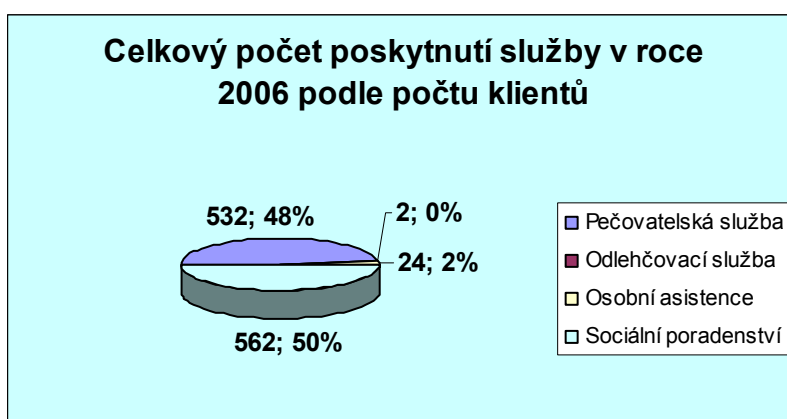
CELKEM	241	248	0
Odlehčovací služby	2	2	0
Osobní asistence	24	10	
Sociální poradenství	562		
Celkem uspokojených klientů v roce 2006	1 120		

Zdroj: Vlastní výzkum

Podle získaných dat je důvodem neposkytnutí služeb v domu pro seniory nedostatečná kapacita tohoto zařízení.

Celkově byly v roce 2006 sociální služby poskytnuty 1.120 klientům. Z grafického vyjádření, graf číslo 3, vyplývá že nejvíce klientů bylo uživateli pečovatelských služeb a druhou nejpočetnější kategorií zastupují klienti sociálního poradenství. Zhruba 10 procent klientů, podle odhadu poskytovatelů, nepochází z regionu Milevsko.

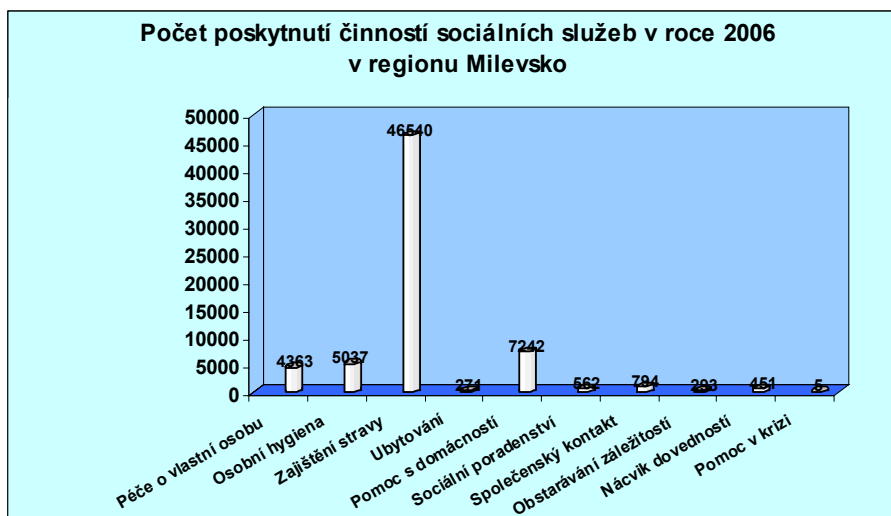
Graf č. 3: Celkový počet poskytnutí služby v roce 2006 podle počtu klientů



Zdroj: Vlastní výzkum

Mezi základními činnostmi poskytovanými klientům sociálních služeb převažovaly poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění, pomoc s domácností, pomoc při osobní hygieně a pomoc při péči o vlastní osobu. Konkrétní přehled o počtu poskytnutých služeb v jednotlivých sledovaných oblastech ukazuje graf číslo 4.

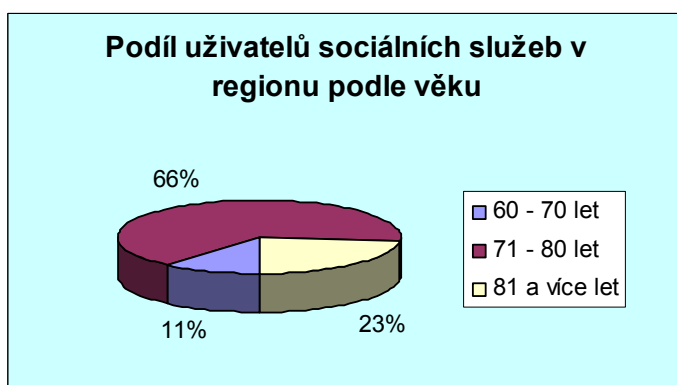
Graf č. 4: Přehled o základních činnostech při poskytování sociálních služeb



Zdroj: Vlastní výzkum

Podle věkového složení, viz graf číslo 5, převažuje skupina klientů ve věku 71 – 80 let, druhou nejpočetnější skupinou klientů jsou lidé ve věkové kategorii 81 let a starší, nejméně zastoupenou skupinou jsou klienti ve věku 60 – 70 let. Podle pohlaví převažují ženy, kterých je 87 procent, mužů je 13 procent.

Graf č. 5: Podíl uživatelů podle věkového složení



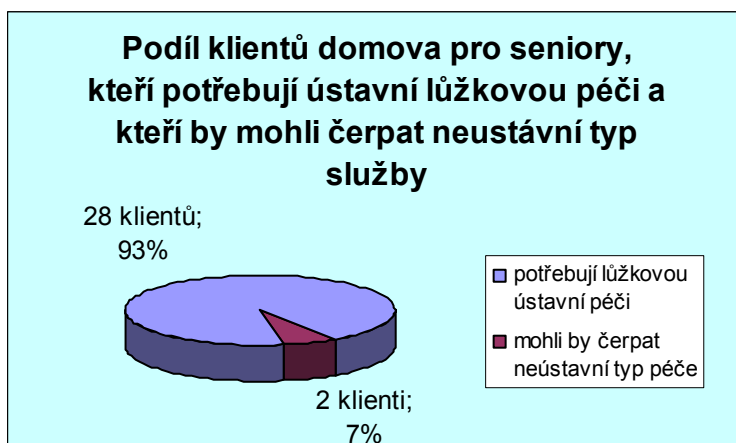
Zdroj: Vlastní výzkum

Předmětem výzkumu u poskytovatelů bylo zmapování pobytových zařízení sociálních služeb z hlediska počtu podle typu pokojů nebo bytových jednotek. Vzhledem k tomu, že Sociální služby města Milevska tyto údaje nedodaly, nelze tuto

otázku vyhodnotit. Z ústního vyjádření je však zřejmé, že v zařízeních sociálních služeb převažují jednolůžkové pokoje, asi ze dvou třetin.

Zkoumanou otázkou bylo posouzení, zda klienti využívající sociální služby, tyto služby opravdu potřebují, nebo zda by mohli čerpat neústavní typ péče. Podle údajů poskytovatelů potřebuje 100 procent klientů dlouhodobou péči nebo podporu. To se týká především poskytování sociálních služeb v jednotlivých DPS a v terénních službách. Trochu jiná situace je v milevském domově pro seniory. Zde se sice jednoznačně ukázalo, že rozhodující část klientů poskytované služby v zařízeních sociální péče bezprostředně potřebuje. Sedm procent klientů by však podle poskytovatelů mohlo čerpat péči mimo zařízení poskytovatelů. Tato procentuálně malá hodnota představuje v nominálním vyjádření téměř dva klienty. Znamená to, že kdyby se pro tyto dva klienty našlo jiné řešení, tak by mohli být uspokojeni dva žadatelé o umístění do domova pro seniory ze stávajících 48. Graficky zmíněné údaje ukazuje graf číslo 6.

Graf č. 6: Podíl potřebných klientů domova pro seniory a těch, kteří by mohli čerpat jiný druh péče



Zdroj: Vlastní výzkum

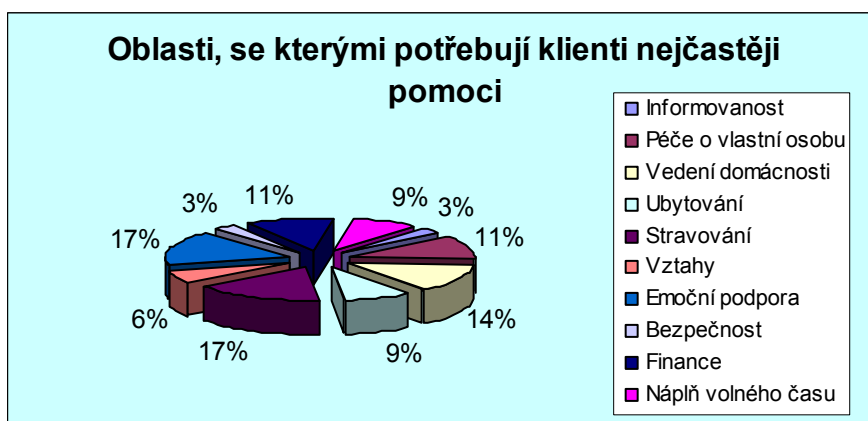
Všichni dotázaní poskytovatelé zpracovávají individuální plány péče pro každého svého klienta, spolupracují s rodinou klienta a svým klientům poskytují informace o doplňkových službách. Naopak při organizaci péče nespolupracují s klienty

při formulaci cílů zařízení, nespolupracují s jinými poskytovateli a nezprostředkovávají doplňkové služby.

Poskytovatelé uvedli při hodnocení stávajícího stavu, že nepocítují absenci žádného dalšího článku péče o klienty jak na místní úrovni, tak i na úrovni krajského a celostátního charakteru.

V hodnocení, ve kterých oblastech potřebují klienti nejčastěji pomoci, grafické vyjádření ukazuje graf číslo 7, poskytovatelé uvádějí jako prioritní stravování a emoční podporu, na druhém místě vedení domácnosti, na místě třetím finance, čtvrté místo zaujímají ubytování a náplň volného času, pátými v pořadí jsou vztahy a nejnižší prioritu mají informovanost a bezpečnost.

Graf č. 7: Oblasti, se kterými potřebují klienti nejčastěji pomoci



Zdroj: Vlastní výzkum

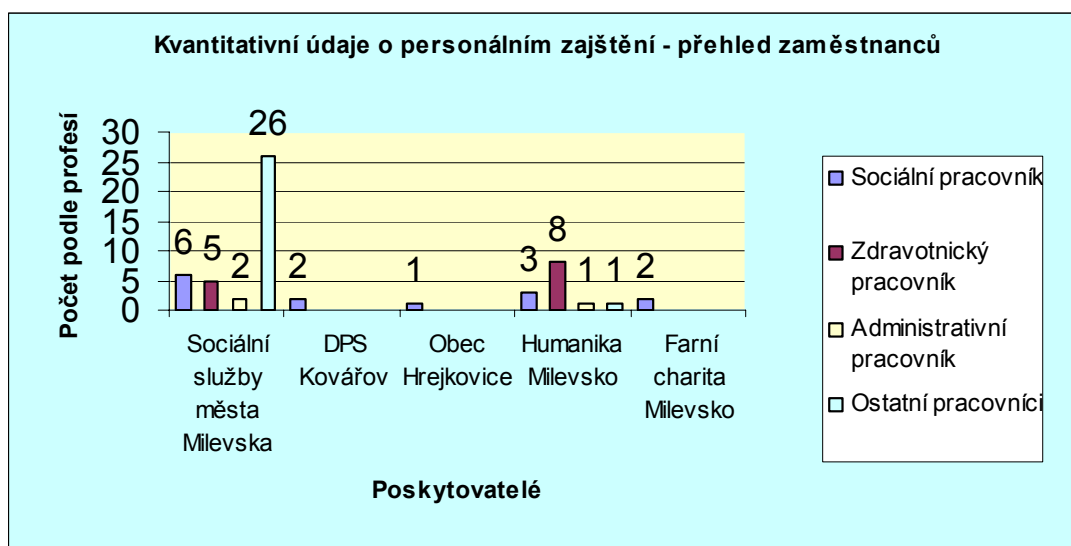
Vzhledem k tomu, že poskytovatelé uvedli, že nespolupracují s jinými poskytovateli, neopověděli tak též na otázku návaznosti a provázanosti vlastních služeb se službami jiných poskytovatelů.

Při zajišťování služeb pro své klienty poskytovatelé spolupracují s představiteli samospráv ve svém území a s Městským úřadem v Milevsku a obecními úřady v dotčených obcích.

Součástí výzkumu u poskytovatelů sociálních služeb bylo v neposlední řadě personální zajištění. V oblasti sociálních služeb pracuje ve správním obvodu Milevska v zaměstnaneckém poměru celkem 57 pracovníků, což je v absolutních číslech bez

rozlišení profesí jeden pracovník na zhruba 20 uživatelů. Z celkového počtu pracovníků je 14 sociálních pracovníků, 13 zdravotnických pracovníků, 3 administrativní pracovníci a 27 ostatních pracovníků. Konkrétní rozložení počtu pracovníků u jednotlivých poskytovatelů ukazuje graf číslo 8. V údajích není zahrnuta obec Kostelec nad Vltavou, kde není na zajištění poskytovaných některých činností pečovatelské služby vyčleněn samostatný pracovník a obec tyto služby zajišťuje prostřednictvím pracovníků obecního úřadu.

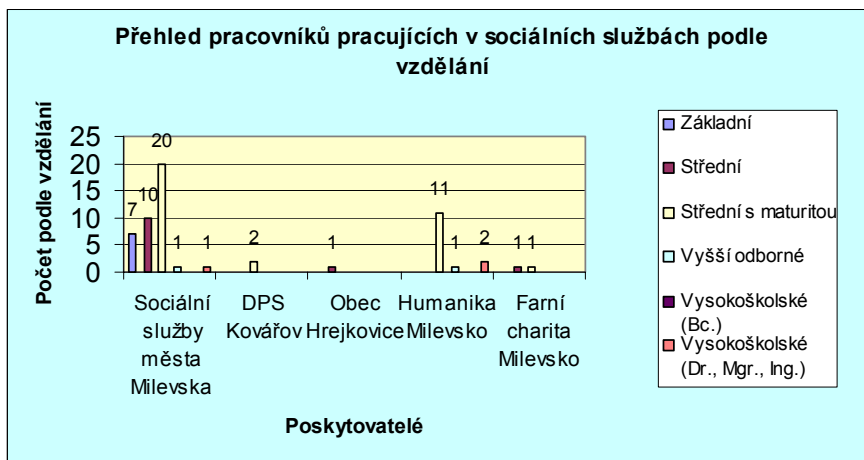
Graf č. 8: Kvantitativní údaje o personálním zajištění



Zdroj: Vlastní výzkum

Podle vzdělání má nejvíce pracovníků u poskytovatelů sociálních služeb střední vzdělání (12) a střední vzdělání s maturitou (34). Vysokoškolské vzdělání mají 3 pracovníci, 1 vyšší odborné a 7 základní. Konkrétní zastoupení pracovníků podle vzdělání u jednotlivých poskytovatelů ukazuje graf číslo 9.

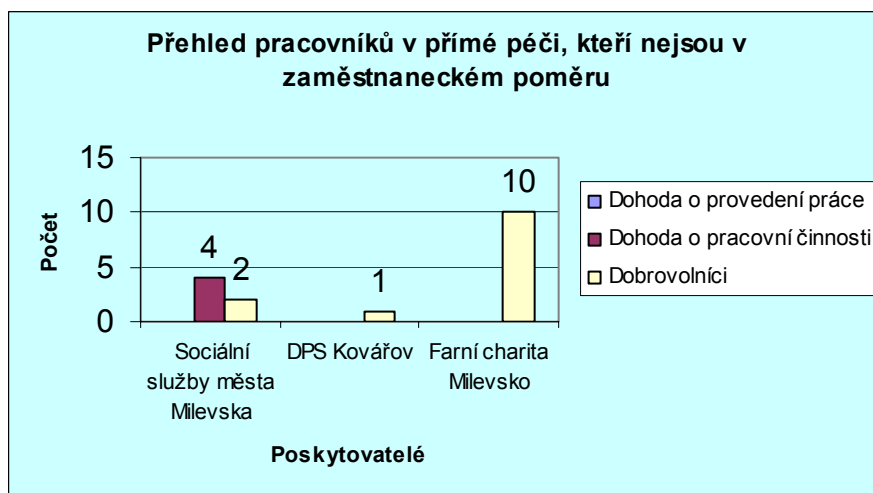
Graf č. 9: Pracovníci v sociálních službách podle vzdělání



Zdroj: Vlastní výzkum

V přímé péči vykonávají činnost v sociálních službách v regionu Milevska i pracovníci, kteří nejsou v zaměstnaneckém poměru. Jejich přehled ukazuje graf číslo 10. Nejvíce takových pracovníků vykonává činnost ve Farní charitě Milevska, v Sociálních službách města Milevska a v Domě s pečovatelskou službou Kovářov.

Graf č. 10: Přehled pracovníků, kteří nejsou v zaměstnaneckém poměru



Zdroj: Vlastní výzkum

Dotazování poskytovatelé měli možnost vyjádřit slovně své aktuální personální potřeby kvalifikovaných pracovníků k zajištění optimální úrovně poskytovaných služeb. Ze strany poskytovatelů nebyl vyjádřen žádný požadavek.

4.3 Analýza dat získaných od uživatelů sociálních služeb

4.3.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Pro získání dat od uživatelů byl ve dnech 22.2. – 1.3. 2007 uskutečněn výzkum technikou dotazníků (viz příloha č. 2). Dotazník obsahuje celkem 17 otázek, z toho 5 otevřených, 4 polootevřené a 8 uzavřených.

Celkem bylo rozdáno 80 dotazníků v různých částech zkoumaného regionu se zaměřením na Milevsko, Bernartice, Chyšky, Kovářov a Sepekov. Vráceno bylo 66 dotazníků, což činí 82 procent. Dotazníky byly distribuovány respondentům žijícím v zařízeních sociálních služeb v Milevsku, Bernarticích, Kovářově a Sepekově. Dále cestou těchto zařízení respondentům, kteří využívají terénní sociální služby. V neposlední řadě byli osloveni náhodně vybraní respondenti na ulici v Milevsku, Bernarticích, Chyškách, Kovářově a Sepekově. Konkrétní rozdělení dotazníků pro uživatele ve správním obvodu města Milevska je uvedeno v tabulce č. 8 podíl vrácených a nevrácených dotazníků uvádí graf č. 11.

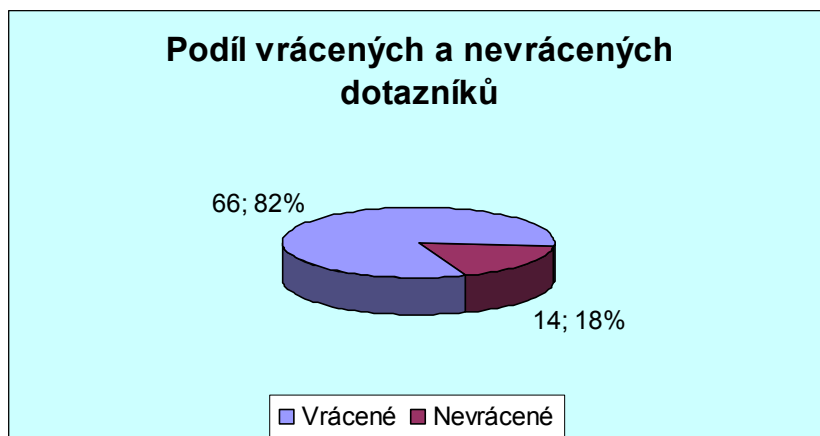
Tabulka č. 8: Rozdělení dotazníků pro uživatele ve správním obvodu Milevska

Oblast	Dotazníky		
	Vydáno	Vráceno	Nevráceno
Zařízení sociálních služeb			
Dům s pečovatelskou službou Milevsko Libušina	10	8	2
Dům s pečovatelskou službou Milevsko 5. května	8	5	3
Dům pro seniory Milevsko	6	5	1
Dům s pečovatelskou službou Bernartice	3	3	0
Dům s pečovatelskou službou Kovářov	3	3	0
Dům s pečovatelskou službou Sepekov	3	3	0

Terénní služby (služby poskytují výše uvedená zařízení)			
Sociální služby města Milevska	15	10	5
Farní charita Milevsko	6	5	1
Bernartice	3	3	0
Chyšky	3	1	2
Kovářov	3	3	0
Sepekov	3	3	0
Ostatní (náhodně oslovení senioři)			
Milevsko	5	5	0
Bernartice	2	2	0
Chyšky	3	3	0
Kovářov	2	2	0
Sepekov	2	2	0
Celkem	80	66	14

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 11: Podíl vrácených a nevrácených dotazníků



Zdroj: Vlastní výzkum

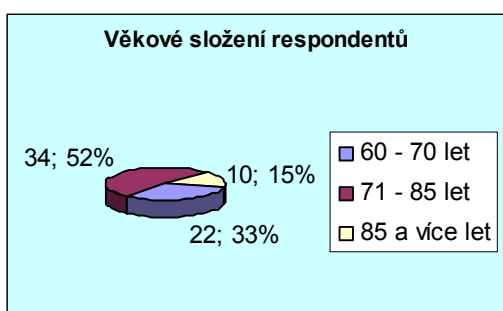
Z pohledu věkové složení převažuje skupina respondentů ve věku 71 – 85 let (34 respondentů, tj. 52%), následují respondenti ve věku 60 – 70 let (22 respondentů, tj. 33%) Nejméně početnou je skupina respondentů ve věku 86 let a více (10 respondentů,

tj. 15%). Podle pohlaví je 41 žen (62%) a 25 mužů (38%). Údaje jsou uvedeny v tabulce č. 9 a v grafech č. 12 a 13.

Tabulka č. 9: Složení respondentů podle věku a podle pohlaví

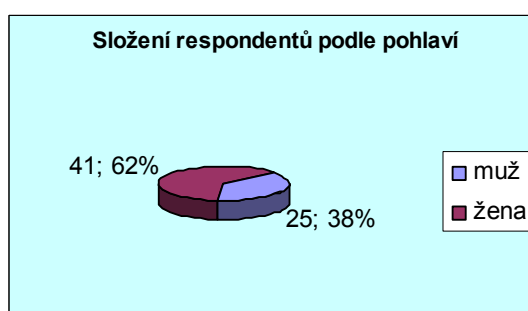
Věk	Počet	Pohlaví	Počet
60 - 70 let	22	muž	25
71 - 85 let	34	žena	41
86 a více let	10	Zdroj: Vlastní výzkum	

Graf č. 12: Věkové složení respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 13: Složení podle pohlaví



Zdroj: Vlastní výzkum

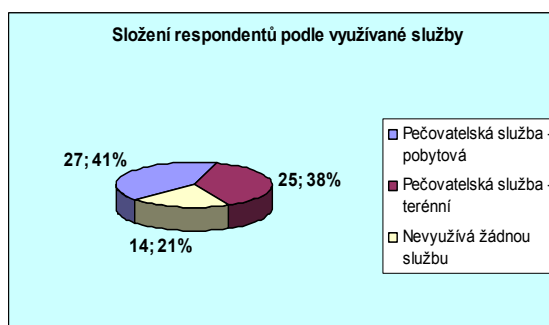
Při výzkumu byly osloveny různé skupiny respondentů podle kriteria, zda využívají některou ze sociálních služeb a jakou, nebo zda nevyžívají žádnou službu. Z celkového počtu 66-ti respondentů využívá 52 pečovatelskou službu, tj. 79 procent (27 respondentů využívá pečovatelskou službu pobytovou – 41%, a 25 pečovatelskou službu terénní – 38%). Čtrnáct respondentů (21%) nevyžívá žádnou službu. Údaje jsou uvedeny v tabulce č. 10 a v grafu č. 14.

Tabulka č. 10: Četnost využívání služeb

Název služby	Počet respondentů využívajících službu
Pečovatelská služba - pobytová	27
Pečovatelská služba - terénní	25
Nevyužívá žádnou službu	14

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 14: Složení respondentů podle služeb



Zdroj: Vlastní výzkum

4.3.2 Hodnocení úrovně pečovatelské služby a života v obci respondenty

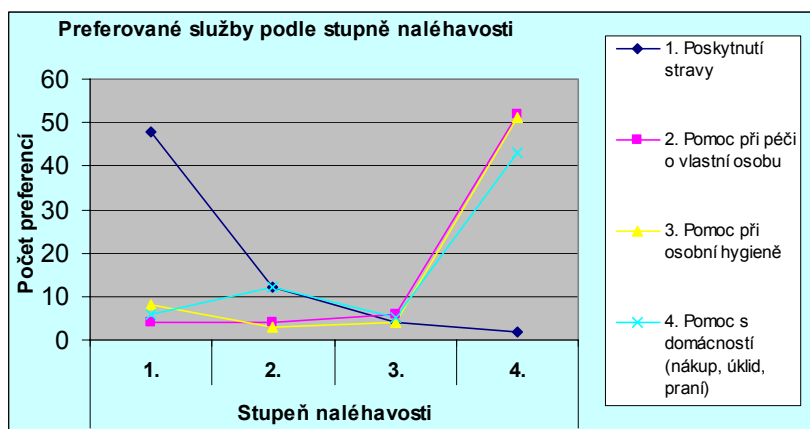
Pokud odstupňujeme čtyřbodovou stupnicí vnímání naléhavosti jednotlivých činností pečovatelské služby v regionu, konkrétně poskytování stravy, pomoc při péči o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně a pomoc s domácností, tak ze získaných dat jednoznačně vyplývá, že jako nejnaléhavější činnost pečovatelské služby pociťují respondenti poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění. Na první místo dalo tuto činnost 48 respondentů, a na místo druhé 12 respondentů, dohromady téměř 91 procent respondentů. Druhou naléhavou činností, opět z pohledu prvního a druhého stupně naléhavosti (dohromady 18 respondentů, tj. asi 27%), je pro respondenty pomoc s domácností (nákup, úklid, praní). Pomoc při péči o vlastní osobu a pomoc při osobní hygieně je pro zhruba 78 procent respondentů nejméně naléhavou činností. Konkrétní údaje jsou uvedeny v tabulce č. 11 a rozložení naléhavosti jednotlivých činností ukazuje graf č. 15.

Tabulka č. 11: Hodnocení stupně naléhavosti poskytovaných činností pečovatelské služby

Služba	Stupeň naléhavosti			
	1.	2.	3.	4.
1. Poskytnutí stravy	48	12	4	2
2. Pomoc při péči o vlastní osobu	4	4	6	52
3. Pomoc při osobní hygieně	8	3	4	51
4. Pomoc s domácností (nákup, úklid, praní)	6	12	5	43

Zdroj: Vlastní výzkum

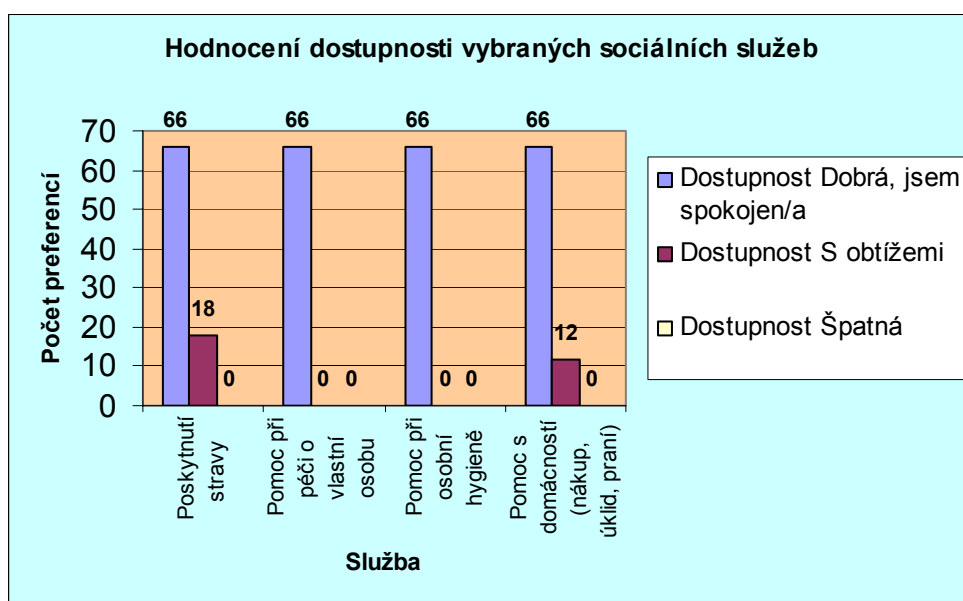
Graf č. 15: Preferované služby podle stupně naléhavosti



Zdroj: Vlastní výzkum

Při hodnocení dostupnosti výše uvedených služeb 100 procent respondentů uvedlo, že jsou tyto služby dobře dostupné a dotazovaní jsou s nimi spokojeni. Současně však u oblasti poskytování stravy uvedlo 18 respondentů, a u činností zaměřených na pomoc s domácností 12 respondentů, že jsou tyto služby dostupné s obtížemi. Tento zdánlivý rozpor je dán tím, že respondenti jsou spokojeni, ale, jak specifikovali, mají obtíže s financováním stravování a s nákupem služeb souvisejících s chodem domácnosti, respektive tyto služby považují za cenově příliš drahé. Uvedená data ukazuje graf č. 16.

Graf č. 16: Hodnocení dostupnosti vybraných služeb



Zdroj: Vlastní výzkum

Respondenti měli možnost vyjádřit se, které prostředí, myšleno zařízení s dlouhodobým pobytem (domov pro seniory, penzion, dům s pečovatelskou službou) nebo zařízení s krátkodobým pobytem (centrum denní péče, denní stacionář) nebo využívání terénní pečovatelské služby doma, považují za výhodnější v případě potřeby zajištění stálé péče. Z odpovědí dotazovaných je zřejmé, že upřednostňují poskytování pečovatelské služby v domácím prostředí (36 preferencí). Druhým v pořadí je zařízení s dlouhodobým pobytem (27 preferencí). Jen velmi malá skupina dotazovaných (3

preferenci) považuje za výhodné služby poskytované zařízením s krátkodobým pobytem. Získaná data k této oblasti jsou uvedena v tabulce č. 12 a v grafu č. 17.

Tabulka č.12:

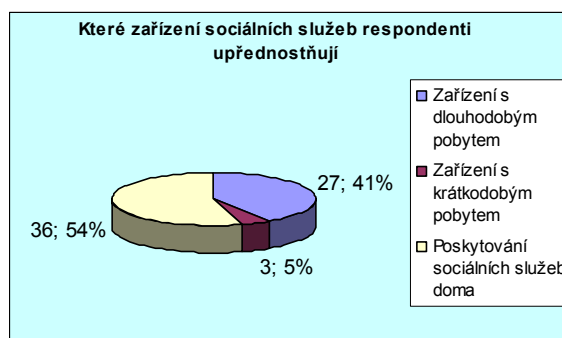
Preference místa poskytování služeb

Druh zařízení	Počet
Zařízení s dlouhodobým pobytem	27
Zařízení s krátkodobým pobytem	3
Poskytování sociálních služeb doma	36

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 17:

Preference místa poskytování služeb



Zdroj: Vlastní výzkum

Dotazovaní senioři měli možnost vyjádřit svůj názor na to, co by jim pomohlo zlepšit život v jejich obci. Respondenti mohli uvést nejvíce osm zlepšení života. Z uvedeným odpovědí vyplývá, že z části se oblasti zlepšení týkají soukromých subjektů podnikajících v obchodě a z části obcí.

Nejvíce respondenty trápí přístup do obchodů, provozoven služeb a podobně. Zlepšení v této oblasti si přeje 52 dotazovaných, což je bezmála 80 procent. Druhou oblastí, kde pocítují dotazovaní určitý nedostatek, je vybavenost dostatečným počtem laviček na území obce. Tento požadavek vyslovilo 48 respondentů, tedy zhruba 73 procent. Na třetím místě, co do počtu odpovědí, je požadavek na bezbariérové vstupy do veřejných budov, tento požadavek vyjádřilo 32 respondentů, tedy téměř 50 procent dotázaných.

V dalším pořadí vidí respondenti prostor pro zlepšení ve veřejné autobusové dopravě, kde by 26 respondentů přivítalo nízkopodlažní autobusy. Dvaceti dvěma respondentům by vyhovovala bezbariérová úprava chodníků a přechodů pro chodce. Dvacet respondentů, všichni jsou z Milevska, požaduje lepší dostupnost WC na území města.

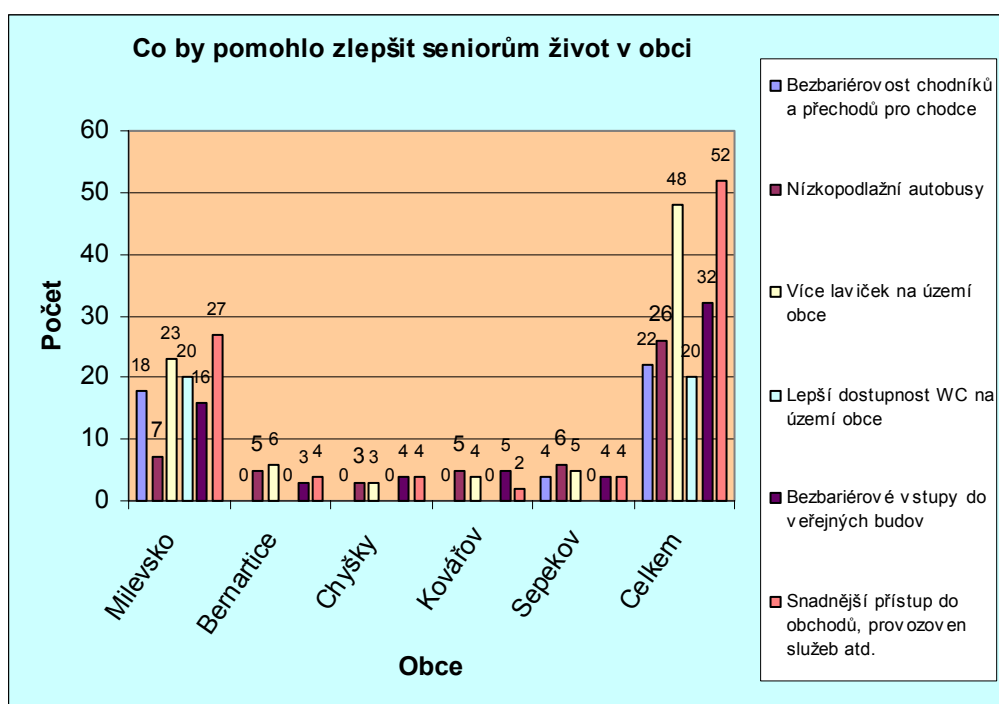
Konkrétní údaje po obcích a celkem uvádí tabulka číslo 13, grafické znázornění je v grafu číslo 18.

Tabulka číslo 13: Požadavky na zlepšení života v obcích

Oblast, která se má zlepšit	Počet respondentů v obcích					
	Milevsko	Bernartice	Chyšky	Kovářov	Sepekov	Celkem
Bezbariérovost chodníků a přečhodů pro chodce	18	0	0	0	4	22
Nízkopodlažní autobusy	7	5	3	5	6	26
Více laviček na území obce	23	6	3	4	5	48
Lepší dostupnost WC na území obce	20	0	0	0	0	20
Bezbariérové vstupy do veřejných budov	16	3	4	5	4	32
Snadnější přístup do obchodů, provozoven služeb atd.	27	4	4	2	4	52

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 18: Co by pomohlo zlepšit seniorům život v obci



Zdroj: Vlastní výzkum

V dotazníku jsme dali respondentům možnost stanovit pořadí subjektů, na které by se obrátili v případě, že by potřebovali získat informace o některé z poskytovaných

sociálních služeb ve svém regionu. Výzkum ukázal, že dotazovaní by se v prvním pořadí obrátili na svého praktického lékaře, kterého jako prvotní zdroj informací preferovalo 22 respondentů (33%). Zdrojem informací v druhém pořadí je pracovník obecního úřadu, na kterého by se obrátilo 18 respondentů (27%). Na třetím místě je rodina, kterou jako zdroj informací preferuje 15 respondentů (23%).

Lékař, pracovník obecního úřadu a rodina jsou pro respondenty stejně významné i při stanovení druhého nebo třetího upřednostněného pořadí možných zdrojů získávání informací o sociálních službách. Jak je uvedeno v tabulce číslo 13, uvedené tři subjekty si pouze vyměnily pořadí.

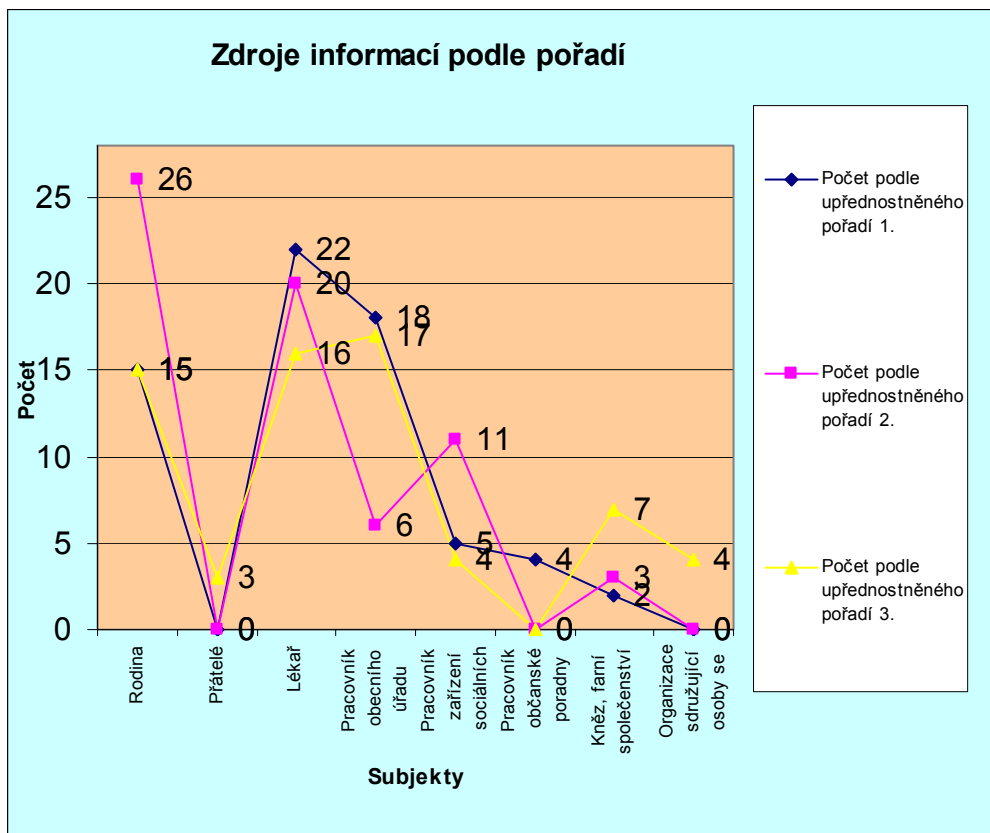
Další subjekty, které hrají podle respondentů významnější roli, jako zdroj informací jsou pracovník zařízení sociálních služeb a kněz, respektive farní společenství. Význam jednotlivých zdrojů informací ukazuje graf číslo 19.

Tabulka č. 13: Zdroje informací podle upřednostněného pořadí

Zdroj informací	Počet podle upřednostněného pořadí		
	1.	2.	3.
Rodina	15	26	15
Přátelé	0	0	3
Lékař	22	20	16
Pracovník obecního úřadu	18	6	17
Pracovník zařízení sociálních služeb	5	11	4
Pracovník občanské poradny	4	0	0
Kněz, farní společenství	2	3	7
Organizace sdružující osoby se zdravotním postižením	0	0	4

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 19: Zdroje informací podle pořadí



Zdroj: Vlastní výzkum

S výše uvedenou otázkou souvisela otázka následující, kde mohli respondenti vyjádřit slovně názor na to, co by se dalo zlepšit, aby informace o sociálních službách byly dostupnější a přehlednější. Více než tři čtvrtiny (78%) respondentů na tuto otázku neodpovědělo. Zbývající dotazovaní navrhuji poskytovat obcemi více informací prostřednictvím regionálního tisku nebo tematických letáků. Z celostátního pohledu by měla sehrát aktivnější roli veřejno-právní televize.

Jak ukázal výzkum dále, respondenti přikládají různý význam jednotlivým druhům sociálních služeb i dalším aspektům s touto problematikou souvisejících. Dotazovaní mohli uvést maximálně tři možnosti a na první místo dali jako nejdůležitější zajištění stravy 51 preferencí. V druhém pořadí považují za důležitou informovanost (40 preferencí) a v třetí pomyslnou příčku v pořadí důležitosti obsadilo bydlení se 37

preferencemi. Významné jsou pro dotazované také citová podpora (22 preferencí), mezilidské vztahy a rozhovor s duchovním (obě položky mají 11 preferencí). Mezi méně významné patří zajištění náplně volného času a psychologické poradenství (obě položky mají po 4 preferencích). Konkrétní rozložení preferencí ukazují tabulka číslo 14 a graf číslo 20.

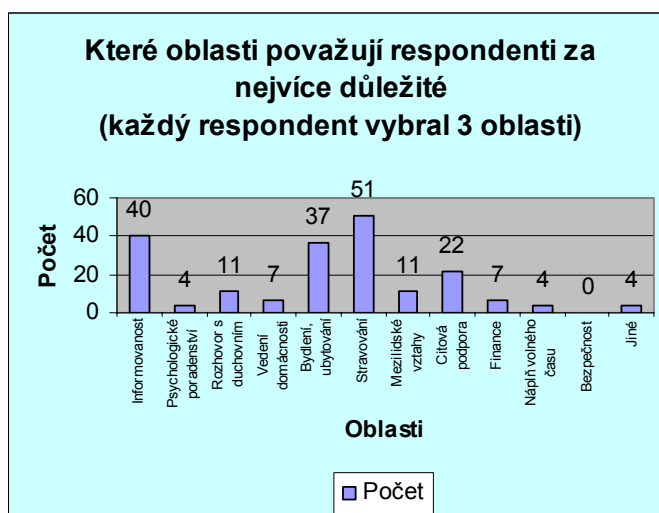
Tabulka č. 14:

Preference podle počtu

Oblast	Počet
Informovanost	40
Psychologické poradenství	4
Rozhovor s duchovním	11
Vedení domácnosti	7
Bydlení, ubytování	37
Stravování	51
Mezilidské vztahy	11
Citová podpora	22
Finance	7
Náplň volného času	4
Bezpečnost	0
Jiné	4

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 20: Preference důležitých oblastí



Zdroj: Vlastní výzkum

Poslední část otázek byla zaměřena na úlohu obcí při plánování dalšího rozvoje sociálních služeb a dále na možnost aktivní účasti občanů na procesu plánování.

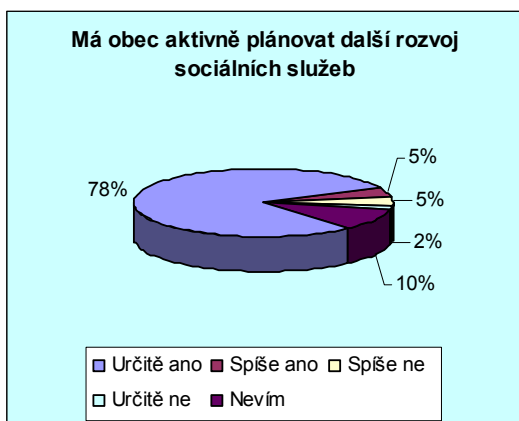
Jednoznačně respondenti podpořili závěr, že obce mají aktivně plánovat další rozvoj sociálních služeb pro své občany. *Určitě ano* odpovědělo 52 dotázaných a *spíše ano* 3, celkem 55 respondentů odpovědělo kladně, což je více jak 83 procent. *Spíše ne* a *určitě ne* odpověděli 4 respondenti (6%) a 7 dotázaných odpovědělo nevim (necelých 11%).

Pokud jde o možnou nabídku ze strany obce občanům podílet se na přípravě plánu dalšího rozvoje sociálních služeb, tak tuto možnost podporuje 55 respondentů (*Určitě ano* 48 a *spíše ano* 7), což je přes 83 procent. Odpověď *spíše ne* a *určitě ne* vyjádřilo 6 respondentů (9%) a 5 dotázaných odpovědělo nevim (7,5%).

Uvedené postoje podporuje skutečnost, že velká část dotázaných (52, tj. téměř 79%) souhlasí s tím, aby data získaná z výzkumu byla využita i jako informace pro představitele samosprávy k rozvoji sociálních služeb.

Konkrétní rozložení postojů ukazují grafy číslo 21, 22 a 23.

Graf č. 21: Význam obce v plánování sociálních služeb



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 22: Možnost podílet se na rozvoji sociálních služeb



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 23: Souhlas s poskytnutím údajů



Zdroj: Vlastní výzkum

5. Diskuse

Komunitní plánování sociálních služeb v České republice má za sebou poměrně krátkou historii, kterou lze charakterizovat jako rychle se rozvíjející a významnou činnost pro velké skupiny lidí, lidí nacházejících se v nepříznivé sociální situaci.

Komunitní plánování sociálních služeb doznalo velký rozvoj také v teoretické oblasti a k dispozici je dnes velký počet teoretických materiálů od různých populárně naučných titulů přes metodické tiskoviny po vědecké práce. Při přípravě této diplomové práce se autorka setkala s různými přístupy a náhledy autorů a v podstatě všechny byly relevantní a v praxi komunitního plánování sociálních služeb dobře využitelné. Určitou samostatnou kapitolou jsou různé metodické materiály, většinou poskytované Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR. V podstatě nelze těmto publikacím nic vytknout. Představují však určitou „zkratku“, a byť jsou jen doporučeným návodem, jak v přípravě a realizaci komunitního plánu sociálních služeb postupovat, mohou být pro zpracovatele zavádějícím zjednodušením celé této problematiky. Bylo by proto potřebné, aby nabídka ministerstva byla širší a upozorňovala i na zásadnější práce zabývající se problematikou komunitního plánování sociálních služeb, včetně konkrétnějšího prezentování dobrých příkladů z praxe komunitního plánování sociálních služeb. Že by v tomto směru byla vhodná užší spolupráce ministerstva s vysokými školami, je zřejmé.

Do komunitního plánování sociálních služeb se „pustila“ po roce 2000, kdy byl zahájen česko-britský projekt komunitního plánování sociálních služeb na Písecku, který fakticky zahájil i samotnou reformu sociálních služeb, řada obcí. Právě v rámci česko-britského projektu zahájilo i komunitní plánování sociálních služeb v regionu Milevsko. Města a obce zapojené do tohoto procesu rychle přibývaly. Byla to módní záležitost, stejně jako budování domů s pečovatelskou službou a penzionů pro seniory v druhé polovině devadesátých let minulého století? Částečně zřejmě ano, svědčí o tom mimo jiné fakt, že po zpracování komunitních plánů se v některých místech v této oblasti dále nic neudělalo. (Autorka v průběhu přípravy podkladů pro diplomovou práci detailně pročetla komunitní plány sociálních služeb 16-ti měst. Na některých webových

stránkách „visí“ komunitní plány zcela bez povšimnutí.). Impulzem pro zahájení komunitního plánování sociálních služeb by určitě neměla být skutečnost, že to dělají momentálně téměř všichni a že na to dává někdo peníze. Tato činnost, a týká se to všech zainteresovaných – státu, krajů, měst a obcí, neziskových organizací, dobrovolníků a podnikatelů působících v sociálních službách a v neposlední řadě i občanů, musí vycházet z konkrétních potřeb daného místa.

V souvislosti s komunitním plánováním, respektive se sociální situací vyvstává otázka odpovědnosti za stav věcí a jejich řešení. Kdo je vlastně odpovědný? Na tuto otázku odpovídá v první kapitole tato diplomová práce. Odpovědnost jednotlivých subjektů by se však měla více diskutovat. V dnešní společnosti se i v souvislosti se sociální situací a sociálními službami diskutuje míra odpovědnosti za život každého jednotlivce a s tím související otázka míry solidarity často. Jeden vyhraněný názor tvrdí, že za všechno ve svém životě je zodpovědný jedinec. Druhý, též vyhraněný názor, říká, že za všechno je zodpovědný stát. Ano, za svou sociální situaci nese svůj díl odpovědnosti každý jedinec. Je však nutné dodat, že tato odpovědnost má svou mez, za kterou je stav, kdy jedinec již není schopen tuto svou odpovědnost prakticky vykonávat a nezbývá mu než hledat pomoc. U svojí rodiny anebo, pokud rodina nemůže nebo selže, u subjektů, které mají ze zákona povinnost pomáhat. Jsou to, aniž bychom stanovovali míru odpovědnosti podle pořadí, občanská společnost, stát, kraje a jejich svazky, obce a jejich svazky. Každý z uvedených subjektů má svou míru odpovědnosti.

Proč věnujeme tolik prostoru otázce odpovědnosti? Jsme jednak přesvědčeni, že se jedná o velmi významnou otázku, která je však různě vnímána i interpretována, to zaprvé. A zadruhé je tato otázka významná i z pohledu vlastního procesu komunitního plánování sociálních služeb. Kdo například nese odpovědnost za stav v části regionu Milevsko, kde absentují jakékoliv sociální služby nejen pro seniory? Stát, starostové, zastupitelé... atd.? Nebo také samotní občané? Spolky, sdružení? Odpovíme příkladem. V Týně nad Vltavou byla iniciátorem zahájení procesu komunitního plánování sociálních služeb obecně prospěšná společnost Domov sv. Anežky(19). V Čáslavi inicioval zahájení komunitního plánování ředitel Diakonie(18). V Havlíčkově Brodě

tzv. rozhýbalo komunitní plánování jediné školení vybraných pracovníků městského úřadu k problematice sociálních služeb organizované Krajem Vysočina(23).

A ještě jeden příklad – komunitní plánování sociálních služeb v regionu Milevsko. Zde bychom našli počátky komunitního plánování nikoliv v česko-britském projektu reformy sociálních služeb, ale ve snaze několika zastupitelů řešit sociální a ekonomický rozvoj celého regionu. Tato skupina lidí v čele s tehdejší starostkou Milevska Ivanou Stráskou iniciovala v roce 1999 zpracování Programu sociálního a ekonomického rozvoje regionu Milevsko, jehož součástí byl i rozvoj sociálních služeb, zejména pečovatelské služby. Spuštění česko-britského projektu proces komunitního plánování sociálních služeb pouze zrychlilo(34).

Má Komunitní plán sociálních služeb v regionu Milevsko dobrou nebo špatnou úroveň? Co mu lze vytknout? Srovnali jsme milevský plán s několika dalšími komunitními plány sociálních služeb měst, respektive regionů, které jsou srovnatelné počtem obyvatel i dalšími aspekty života lidí. Konkrétně se jedná o města Blatná, Týn nad Vltavou, Čáslav a Havlíčkův Brod.

Město Blatná, respektive region Blatenska má vytvořeno velmi solidní zázemí pro poskytování sociálních služeb. Na počet obyvatel je na tom v podstatě lépe než region Milevsko. V oblasti jsou celkem tři zařízení chráněného bydlení s celkem 63 malometrážními byty a domov pro seniory pro téměř 90 klientů. V Blatné působí občanské sdružení Polidon, které poskytuje asistenční služby. Pečovatelská služba je poskytována pouze v Blatné a satelitních obcích. Terénní pečovatelskou službu v sousedství Strakonicka zajišťuje Charita Strakonice(21). Blatná je příkladem určité bezradnosti, kdy rozvoji sociálních služeb brání podle řídicí komise například nedostatek peněz, nezájem lidí o informace anebo špatná spolupráce mezi poskytovateli(50). V podstatě zde fungují zmíněná zařízení sociálních služeb a na další aktivity nejsou peníze a není zájem.

Týn nad Vltavou je výjimečný v tom, že zde postupovali zcela odlišně oproti jiným oblastem. Jak jsme již zmínili, iniciátorem komunitního plánování sociálních služeb byla obecně prospěšná společnost Domov sv. Anežky(19). Prvotním zámyslem pro zahájení procesu komunitního plánování bylo odstranění bariér, a to jak bariér na

komunikacích, tak i bariér mezi lidmi. Mezi hlavní nástroje pro splnění tohoto cíle patřilo informování veřejnosti a následné získání zpětné vazby, vyjednávání a odstraňování zjištěných bariér. Jedním z výstupů týkajících se prioritní oblasti seniorů bylo vybudování chráněného bydlení. Týn nad Vltavou neměl před zahájení komunitního plánování žádný objekt typu domu s pečovatelskou službou. Opět zde zvolili netradiční variantu a uskutečnili rekonstrukci čtyř domů v různých částech města a vytvořili 87 malometrážních bytů chráněného bydlení. V přízemí některých domů jsou nebytové prostory pro komerční využití. Zajímavostí je vytvoření fondu rozvoje chráněného bydlení, do kterého jdou peníze od nájemců bytů a nebytových prostor, dary od fyzických a právnických osob a příspěvky z rozpočtu města. Město má dobře fungující pečovatelskou službu. Obdobně jako ve městě se začíná rozvíjet komunitní plánování v rámci celého regionu Vltavotýnska. Týn nad Vltavou je jedním z mála měst, kde byla zřízena na městském úřadě placená pozice „koordinátor komunitního plánování“(9).

V Čáslavi a v regionu Čáslavsko chápou komunitní plánování sociálních služeb jako odpovědi na potřeby jednotlivých skupin obyvatel nacházejících se v nepříznivé sociální situaci, kdy prioritou je vytváření podmínek, zejména podporováním terénních služeb, pro setrvání uživatelů sociálních služeb v jejich přirozeném sociálním a fyzickém prostředí se zachováním rodinných a lidských vazeb. Značná pozornost je věnována možnému vzniku obtížných situací vytvářením zájmových aktivit. Zajímavostí tohoto regionu je složení poskytovatelů sociálních služeb, kde město je zřizovatelem pouze domova pro seniory. Všechny ostatní činnosti s poměrně širokou nabídkou zajišťují čtyři neziskové organizace(18).

Město Havlíčkův Brod chce být v roce 2008 městem, které svým občanům pomáhá překonávat bariéry, město, kde se lidé vzájemně podporují a kde je radost žít. Takto zní první cíl I. komunitního plánu sociálních služeb na roky 2005, 2006 a 2007 města Havlíčkův Brod. Pro tento plán je charakteristické, že precizně stanovuje, co má být dosaženo, a jak, kdy, za jakých nákladů, kdo a s kým stanovené opatření splní. Havlíčkobrodský komunitní plán klade v oblasti péče o seniory důraz na zapojení těchto uživatelů do rozvoje sociálních služeb, zejména zajištěním jejich informovanosti a

následným vygenerováním poptávky sociálních služeb. Klienti sociálních služeb mají rozhodující slovo při hodnocení úrovně sociálních služeb. Zpětná vazba na uživatele sociálních služeb je charakteristickým znakem celého komunitního plánu. Město do plánování významným způsobem zapojuje kluby důchodců. Inspirující je zaměření města na vzdělávání pracovníků sociálních služeb a dobrovolníků. Z pohledu financování sociálních služeb se město zaměřuje na získávání alternativních finančních zdrojů pro poskytovatele z komerční sféry. Prozíravou je příprava města na možné čerpání finančních zdrojů z prostředků EU. Havlíčkův Brod má optimální zázemí pro poskytování sociálních služeb ve formě dvou domů s pečovatelskou službou, domovinky a tří jídelen pro seniory(22). Obdobně postupuje ve spolupráci s obcemi v rámci regionu. Komunitní plán sociálních služeb je jednoznačně nepropracovanější.

Ve srovnání s komunitními plány sociálních služeb uvedených měst a regionů obstál milevský plán velmi dobře. V podstatě Milevským chybí větší detailnost, preciznost a především stanovení konkrétní odpovědnosti za splnění cílů a opatření, jakou má plán Havlíčkova Brodu. Za kvalitou plánů v Milevsku, Týně nad Vltavou, Čáslavi a Havlíčkově Brodě výrazně zaostává Blatná.

Samozřejmě, že milevský komunitní plán má i řadu rezerv, které nabízejí další možná řešení této problematiky. Ve své podstatě však Komunitní plán sociálních služeb regionu Milevsko je svým obsahem optimálním základem pro komunitní plánování v regionu a respektuje zapojení a úzkou spolupráci třech subjektů, tzv. komunitní triády. Tedy *zadavatelů* (v případě regionu samospráv Milevska a ostatních obcí ve správním obvodu), *poskytovatelů* (příspěvková organizace Sociální služby města Milevska, Dům s pečovatelskou službou Kovářov, obce Hrejkovice a Kostelec nad Vltavou, sdružení Humanika Milevsko a Farní charita Milevsko) a *uživatelů* (klienti využívající sociální služby).

Komunitní plánování je proces a i v Milevsku je takto chápán. Plán je průběžně monitorován a k 31.3. 2006(28) bylo předloženo k projednání první zhodnocení stavu realizace přijatých cílů v jednotlivých prioritních oblastech a v rámci projednávání byly přijaty další upřesněné a nové projekty, které jsou uvedeny v této práci. Hodnocení za

období do března 2007 a návrh nových projektů na další roční období byly v době zpracování práce ve fázi přípravy podkladů.

Region Milevska se nachází z hlediska sídelní struktury Jihočeského kraje, respektive Písecka v určitém „vakuu“, a to vzhledem k relativně velké vzdálenosti vyšších center osídlení od svého území. Má podprůměrné zalidnění, 47 obyvatel na km² (celorepublikový průměr je cca 130 obyvatel na km² - podíl celkového počtu obyvatel a rozlohy ČR). K 31.12. 2006 žilo v regionu podle údajů ČSÚ 19.048 obyvatel, z toho téměř polovina ve městě Milevsko. Průměrný věk obyvatel v regionu činí 41,4 let(20).

V regionu „dominuje“ pět obcí s nejvyšším počtem obyvatel: Milevsko, Bernartice, Chyšky, Kovářov a Sepekov. Přirozeným centrem regionu je Milevsko, kde jsou soustředěny ekonomické, sociální, vzdělávací, kulturní, sportovní a další subjekty a aktivity. Milevsko je centrem poskytovaných sociálních služeb a nese v této oblasti rozhodující díl odpovědnosti i nákladů spojených s touto činností. I přes tuto skutečnost není Milevsko cílem migrace obyvatel v rámci regionu a stejně jako v jednotlivých obcích v oblasti dochází v Milevsku, obdobně jako v celém správním obvodu, k úbytku obyvatel.

Demografický vývoj v regionu obecně a se zaměřením na občany nad 65 let věku bude podle dostupných předpokladů projekce budoucího vývoje nepříznivý a správní obvod Milevsko bude patřit v rámci 17-ti správních obvodů Jihočeského kraje mezi obvody s nejméně příznivým vývojem počtu obyvatel, a to zejména z pohledu stárnutí populace. Jestliže dlouhodobá prognóza do roku 2050 předpokládá v ČR nárůst podílu osob starších 65-ti let na 31,3 procenta(6), tak ve správním obvodu Milevska by tento podíl mohl činit 33 procent. Měla by proto být dnes velmi intenzivně diskutována otázka, zda stávající zajištění sociálních služeb v regionu, které dnes pokrývají potřeby a v podstatě i poptávku, bude za několik let (v letech 2010 – 2015 se má podíl obyvatel starších 65-ti let výrazně zvýšit) dostačující.

Podle projekce demografického vývoje v Komunitním plánu sociálních služeb regionu Milevsko nedojde do roku 2010 k dramatickému nárůstu poptávky v sociálních službách, respektive postupný pohyb lidí ve věku do 65-ti let do věkové kategorie 65 – 79 let nevyvolá potřebu nárůstu činností v sociálních službách(20). Tento závěr

v komunitním plánu je objektivizován tvrzením, že tato kategorie seniorů bude mít malé nároky na pomoc při sebeobsluze. Podle stejné prognózy budou zvýšené nároky na pomoc při sebeobsluze středního a těžkého charakteru u osob ve věku 80 – 84 let u pěti procent této populace, ve věkové kategorii 85 – 89 let u 10-ti procent a u 90-tiletých a starších u 40 procent.

S uvedenou prognózou nelze souhlasit. Naopak bude nutné podle současného skutečného stavu podrobit ji kritické analýze a upřesnit ji. Je zřejmé, že lůžková kapacita všech stávajících zařízení sociálních služeb je, odhlédneme-li od jejich prostorového rozložení v oblasti, poměrně rozsáhlá a je schopna uspokojit zhruba 10 procent obyvatel v regionu starších 65-ti let. Většinou se však jedná o zařízení, která poskytují pečovatelskou službu s malými nároky na pomoc při sebeobsluze klientů, tedy klientů kteří by mohli být uživateli těchto služeb ve svém přirozeném prostředí - doma. To dokládají data získaná výzkumem u poskytovatelů, kteří uvádějí, že dnes je hlavní skupinou mezi uživateli sociálních služeb podle věku skupina kategorie seniorů ve stáří 71 – 80 let (66 %) a dále skupina ve věku 60 – 70 let (23 %). Zbývajících 11 procent uživatelů je věku 81 a více let.

Jako problematická se jeví kapacita jediného zařízení komplexní péče s nepřetržitou službou, domova pro seniory, která je již dnes nedostatečná. Na tuto skutečnost upozornil ve výzkumu poskytovatel – Sociální služby města Milevska. V roce 2006 nebylo uspokojeno 20 žadatelů o umístění do domova pro seniory a během prvních dvou měsíců tohoto roku se jejich počet zvýšil o dalších 28. Jedná se o osoby, které potřebují pomoc při sebeobsluze středního a těžkého charakteru. Bude proto zřejmě nutné v rámci komunitního plánování v regionu Milevska upřesnit prognózu vývoje počtu obyvatel starších 65-ti let do roku 2015 a možné konkrétní poptávky sociálních služeb. Jedním z možných závěrů pro komunitní plánování v regionu bude zřejmě restrukturalizace sociálních služeb.

Sociální služby v milevském regionu jsou zaměřeny především na pečovatelskou službu jednak v domech s pečovatelskou službou a jednak v bydlišti klienta. Podle výzkumu provedeného u poskytovatelů sociálních služeb převládají v základních činnostech pečovatelské služby zajišťování stravy (celkem bylo v minulém roce

uskutečně 46.540 dodání stravy, což je v průměru okolo 180 uspokojených klientů denně), pomoc při osobní hygieně (byla poskytnuta loni 5.027 klientům) a pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (tu potřebovalo 4.363 klientů v roce 2006). Četnost poskytnutí stravy je dominantní činností pečovatelské služby a byla poskytnuta 9,2x častěji než druhá v pořadí pomoc při osobní hygieně. Tento výsledek koresponduje s jednou z dalších zkoumaných otázek u poskytovatelů, kdy měli dotazovaní vyjádřit, se kterými oblastmi potřebují uživatelé sociálních služeb nejčastěji pomoci. Zde je podle poskytovatelů na prvním místě opět zajištění stravy, na druhém emoční podpora a na třetím vedení domácnosti. Zbývá dodat, že obdobný výstup byl i z výzkumu provedeného mezi uživateli, kteří preferovali na prvním místě velmi výrazně oproti péči o vlastní osobu, pomoci při osobní hygieně a pomoci s domácností, právě zajištění stravy.

Diskutovanou otázkou, a také hypotézou této diplomové práce je, zda jsou některé typy sociálních služeb pro seniory v regionu Milevska kvantitativně zajištěny? Jednoznačně musíme odpovědět - nejsou. Z hlediska poptávky po sociálních službách, kterou vyjádřili ve výzkumu uživatelé těchto služeb, a nabídky, kterou specifikovali ve výzkumu poskytovatelé je stávající situace sice uspokojivá. Všechny oblasti, které uváděli ve výzkumu uživatelé, především stravování, bydlení a ubytování, citovou podporu, mezilidské vztahy a některé další, jsou řešitelné ve stávajících podmínkách. Handicapem současného systému je fakt, že sociální služby nejsou k dispozici všem potenciálním klientům, protože nabídka není stejná ve všech lokalitách území regionu Milevska. Jestliže je hlavní činností poskytovatelů pečovatelská služba, tak tato činnost je poskytována ve 14-ti obcích regionu (54 %) a ve zbývajících 12-ti poskytována není (46 %). Jednou z příčin je podle představitelů místní samosprávy, jak vyjádřila místostarostka města Milevska Ivana Stráská, která má oblast sociálních služeb ve své odpovědnosti, nedostatek finančních prostředků v obcích, které se nutně musejí na úhradě nákladů spojených s poskytováním těchto služeb podílet. Město Milevsko není schopno bez finančního podílu obcí tuto službu v rámci celého regionu dotovat jen ze svého rozpočtu, proto zejména pečovatelskou službu zajišťuje prostřednictvím příspěvkové organizace Sociální služby města Milevska jen v těch obcích, které se na

této činnosti finančně podílejí. Příčinou absence sociálních služeb v některých obcích je i neochota zastupitelstev se na úhradě nákladů podílet.

Většinu obcí (Borovany, Branice, Jickovice, Křižanov, Kučeř, Stehlovice, Zbelítov a Zběšičky), respektive možných klientů sociálních služeb v nich, lze obsloužit, vzhledem k jejich vzdálenosti od města Milevska, z přirozeného centra regionu prostřednictvím příspěvkové organizace Sociální služby města Milevska. Jiná situace je v severovýchodní části regionu, tedy v relativně vzdálenější oblasti Chyšicka. Jestliže jsou dnes v území regionu Milevska vytvořeny podmínky nejen pro poskytování sociálních služeb, ale současně existují „spádová“ zařízení sociálních služeb v Milevsku, Bernarticích, Kovářově a Sepekově, tedy v obcích s nejvyšším počtem obyvatel, tak v Chyškách nejenže není žádné zařízení sociálních služeb, ale ani zde nejsou tyto služby v žádné formě poskytovány. Jak z části ukázal výzkum mezi seniory na Chyšecku (získaná data nelze vzhledem k počtu dotazovaných považovat za reprezentativní pro analýzu stavu v této oblasti regionu) zájem o sociální služby by mezi potencionálními klienty sociálních služeb byl. V Chyškách žije 1.094 obyvatel, z toho více než sto jsou senioři. S Chyškami přímo sousedí Hrazany, Přeštěnice a Vlksice. Dohromady v této části regionu, tedy ve zmíněných obcích a dalších 28 menších obcích a osadách, žije 1.804 obyvatel, z nich je zhruba 190 seniorů. Lze se domnívat, že při rozumném spojení obce Chyšky s dalšími třemi obcemi v oblasti by bylo možné vytvořit pro poskytování sociálních služeb podobné zázemí jaké je v Kovářově (v Kovářově, který se podílí na financování pečovatelské služby jen ze svého rozpočtu a kde žije celkem s okolními 16-ti osadami 1.452 obyvatel, je vytvořeno zázemí pro vlastní sociální služby ve formě domu s pečovatelskou službou pro osm klientů a čtyř bytových jednotek chráněného bydlení v obci Lašovice).

Hlavní činností v sociálních službách v regionu Milevska je pečovatelská služba, ve které dominuje poskytování stravy klientů. Další dominantní činností je sociální poradenství, které bylo v roce 2006 podle výzkumu poskytnuto 562 klientům. Mezi další služby patřily osobní asistence (24 klientů) a odlehčovací služby (2 klienti).

Pokud si vezmeme na pomoc nový zákon o sociálních službách, který specifikuje řadu dalších činností zaměřených zejména na občany v seniorském věku, tak

je nutné říci, že část z nich není v regionu Milevska k dispozici. Jedná se například o tyto činnosti a doporučení k jejich zřízení:

- a) v sociálním poradenství:
 - o zřídit poradnu pro seniory v Milevsku s výjezdovými detašovanými pracovišti v Bernarticích, Chyškách, Kovářově a Sepekově,

- b) v sociální péči:
 - o výrazněji rozšířit odlehčovací služby k vytváření příznivých podmínek pro péči o seniory v jejich přirozeném prostředí ze strany blízkých osob a rodiny,
 - o vytvářet podmínky pro chráněné bydlení ve větších obcích,

- c) ve službách sociální prevence:
 - o zaměřit se na sociálně aktivizační služby pro seniory podporou a využitím stávajících klubů důchodců a vytvářením podmínek pro vznik a činnost nových klubů důchodců, zejména v obcích s velkým počtem seniorů (Bernartice, Chyšky, Kovářov, Sepekov),
 - o vytvořit podmínky pro vznik terénní nebo ambulantní služby sociální rehabilitace pro seniory.

Pro seniory jsou však významné, jak ukázal výzkum mezi uživateli sociálních služeb, i další aspekty ovlivňující kvalitu jejich života. Například velká část dotázaných, 53 procent, si přeje snadnější přístup do obchodů a provozoven služeb, bezbariérové vstupy do veřejných budov (i zařízení poskytující sociální služby jsou jen zčásti bezbariérové) a bezbariérovost chodníků a přechodů pro chodce. Zhruba čtvrtina respondentů by ráda viděla ve městě a v obcích více laviček pro posezení a odpočinek. Cestování v regionu by bylo snadnější pro 13 procent dotazovaných, kdyby zde jezdily nízkopodlažní autobusy.

V oblasti sociálních služeb pracuje v regionu Milevsko podle dat získaných výzkumem u poskytovatelů 57 pracovníků v zaměstnaneckém poměru. Z toho je 14

sociálních pracovníků, 13 zdravotnických pracovníků, 3 administrativní pracovníci a 27 ostatních pracovníků. Vzhledem k rozsahu poskytovaných činností v sociálních službách můžeme personální situaci hodnotit jako optimální, protože jak je uvedeno v této práci, většina pracovníků pracuje v Sociálních službách města Milevska, kde je též nejvíce klientů. Potřebám odpovídá i stupeň vzdělání u jednotlivých kategorií pracovníků. Zde by bylo vhodné využít zkušenosti z jiných regionů (Havlíčkobrodsko) a přijmout opatření ke vzdělávání pracovníků. V případě rozšiřování činností v sociálních službách v regionu bude nutné počty pracovníků zvyšovat. Jednou z cest, zejména v pečovatelské službě by mohlo být zvyšování počtu pracovníků v přímé péči na dohody o provedení práce nebo dohody o pracovní činnosti. Výrazněji by se mohl rozšířit počet dobrovolníků, které v současné době využívá nejvíce Farní charita Milevsko a má s nimi velmi dobré zkušenosti.

Výzkum ukázal, že pro seniory regionu Milevsko, jsou velmi důležité informace. Informovanost byla v žebříčku preferencí důležitých oblastí mezi dotazovanými na druhém místě za zajištěním stravy a před zajištěním bydlení nebo ubytování. Za hlavní informační zdroj považují senioři svého lékaře. Druhé místo zaujímá městský (obecní) úřad a třetím hlavním zdrojem informací je rodina. Mezi ostatní, již méně preferované informační zdroje, dotazovaní řadí pracovníky sociálních služeb, přátele, občanské poradny a kněze. I když jsme ve výzkumu nezískávali zpětnou vazbu mezi uvedenými subjekty, je zřejmé, že v rámci komunitního plánování v regionu by měla být věnována zvýšená pozornost zajišťování toku informací o sociálních službách. Komunitní plán by měl stanovit opatření, která povedou k vybavení výše uvedených subjektů relevantními a aktuálními informacemi o problematice sociálních služeb v regionu.

Seniorská populace představuje v regionu velkou část obyvatel. V rámci výzkumu se v krátkých spontánních rozhovorech často respondenti vyjadřovali k situaci v sociálních službách v regionu a k životu ve stáří obecně. Uznávali s povděkem, že představitelé samospráv věnují zajištění a zkvalitňování jejich života pozornost a přáli si, aby tento trend posledních let pokračoval. Více než tři čtvrtiny dotázaných jsou přesvědčeni, že obce mají aktivně plánovat další rozvoj sociálních služeb. Téměř stejný počet respondentů vyjádřil požadavek, aby se senioři mohli na procesu komunitního

plánování podílet. I proto dala většina dotazovaných souhlas k tomu, aby výsledky výzkumu týkající se života v obcích a činnosti místních samospráv byly dány představitelům Milevska a dalších obcí k dispozici.

6. Závěr

Cílem diplomové práce bylo zmapování procesu komunitního plánování sociálních služeb v regionu Milevsko. Procesu, který byl zahájen v roce 2000 v rámci republikového pilotního česko-britského projektu reformy sociálních služeb na Písecku.

Cíl diplomové práce byl, dle mého názoru, splněn. V jednotlivých kapitolách byly popsány jak teoretické základy a možné postupy komunitního plánování sociálních služeb, tak i konkrétní východiska pro zpracování Komunitního plánu sociálních služeb v regionu Milevsko a postupy řídicí komise tohoto procesu při stanovení priorit komunitního plánu, úkolů a opatření pro zdárnou realizaci cílů plánu. Praktické zkušenosti z regionu Milevsko ukázaly na nepřetržitost procesu komunitního plánování, na nutnost vyhodnocovat dosažené výsledky, upřesňovat další postupy a stanovat konkrétní projekty reagující na reálný stav v oblasti sociálních služeb v regionu.

Jak ukázal výzkum této problematiky, v regionu Milevsko jsou vytvořeny dobré výchozí podmínky pro komunitní plánování v dalších letech včetně nadstandardního vybavení regionu pobytovými zařízeními sociálních služeb i poměrně velkou skupinou subjektů zabývajících se poskytováním služeb. Vysoce pozitivní skutečností je, že na vytváření dobrých podmínek pro poskytování sociálních služeb se nepodílí pouze přirozené centrum regionu – Milevsko, ale je zde evidentní úsilí investovat do činnosti pro seniory i v obcích.

Byla potvrzena hypotéza diplomové práce, že některé typy sociálních služeb pro seniory v regionu Milevsko nejsou kvantitativně zajištěny. Sociální služby v regionu Milevska jsou svým obsahem zaměřeny jednostranně především na pečovatelskou službu, ve které výrazně dominuje zajišťování stravy jednak pro klienty v domech s pečovatelskou službou a domově pro seniory, a jednak pro klienty žijící ve svém přirozeném prostředí. Je nutné dodat, že právě tato činnost je nejvíce poptávána klienty. Již v menším počtu jsou klientům poskytovány služby související s pomocí s chodem domácnosti, osobní hygienou a podobně. V regionu je ještě ve větším rozsahu poskytováno klientů sociální poradenství. Okrajově jsou zajišťovány osobní asistence a

odlehčovací služby. V regionu jsou tyto služby poskytovány jen ve 14-ti obcích (54 %) a ve 12-ti (46%) nejsou poskytována vůbec.

Problematické je rozložení aktivit sociálních služeb do území regionu, kde především v severovýchodní části oblasti, která je hůře dostupná z centra – Milevska, s velkou územní rozlohou a velkým počtem obyvatel (Chyšky, Hrazany, Přeštěnice a Vlksice; v těchto obcích žije 1.804 obyvatel, z toho 1.094 v Chyškách) sociální služby zcela absentují. V tomto směru se jedná se o největší bílé místo v rámci regionu Milevsko. Spojení těchto obcí a vytvoření místních podmínek pro vznik alespoň pečovatelské služby v rámci komunitního plánování v regionu je žádoucí.

Pro lepší fungování sociálních služeb v regionu bude vhodné rozšířit nabídku poskytovaných služeb s využitím možností, které dává nový zákon o sociálních službách. V sociálním poradenství lze doporučit zřízení poradny pro seniory v Milevsku, která by ambulantně fungovala i ve větších obcích v regionu. Lze též doporučit rozšíření odlehčovací služby a vytváření podmínek pro chráněné bydlení ve větších obcích. V rámci sociálně aktivizační služby více podporovat stávající kluby důchodců v Milevsku, současně vytvářet podmínky pro vznik těchto klubů ve větších obcích. Bylo by vhodné uvažovat o vzniku terénní a ambulantní služby sociální rehabilitace pro seniory. Pro objektivizaci potřeb sociálních služeb, respektive pro získání obrazu o poptávce, která jde, jak je uvedeno v práci, ze strany seniorů zčásti nad rámec sociálních služeb, bude vhodné zapojit do komunitního plánování sociálních služeb samotné seniory, kteří vyjádřili ve výzkumu ochotu se na procesu plánování podílet.

Milevský region, jak ukazuje komunitní plán sociálních služeb i provedený výzkum, čeká v příštích letech další úbytek obyvatel a stárnutí populace. Podle demografické prognózy uvedené v komunitním plánu sociálních služeb regionu by se neměla dramaticky změnit úroveň poptávky po sociálních službách, ani její struktura. Tento závěr, zejména pro období po roku 2010, respektive 2015, bude nutné verifikovat. Jak ukázala analýza stávající situace a její srovnání s projekcí vývoje počtu seniorů v rámci ČR, kdy v milevském regionu bude nárůst obyvatel ve věku nad 65 let vyšší než celorepublikový průměr, lze očekávat nárůst počtu seniorů

vyžadujících střední a těžký charakter pomoci při sebeobsluze. Lze proto doporučit k této otázce závěr, že bude nutné restrukturalizovat sociální služby v regionu. Podporovat v maximální míře uspokojování potřeb sociálních služeb v přirozeném prostředí klientů - v jejich bydlišti. Pobytová zařízení více zaměřit na pomoc klientům, kteří budou potřebovat celodenní komplexní péči. Pro objektivizaci tohoto doporučení bude zřejmě vhodné uskutečnit rozsáhlejší získání dat, například formou dotazování, a jejich následnou sekundární analýzu.

Pro dobré fungování komunitního plánování sociálních služeb v milevském regionu bude v příštích letech důležitá komunikace mezi zadavateli, poskytovateli a uživateli, a dále práce s informacemi. V této oblasti lze doporučit zvýšení četnosti osobních kontaktů představitelů Milevska a obcí se seniory a citlivé reagování na jejich názory, požadavky a prosby. Zdánlivé maličkosti, jako je například ve výzkumu uvedený požadavek na větší počet laviček na veřejných místech, mohou hrát v životě starých lidí velkou roli. Jak uvedli někteří dotazovaní v Milevsku, raději jsou celé dny na pokoji v domě s pečovatelskou službou, protože cesta do města bez možnosti odpočinku posezením na lavičce, pro ně nepřichází v úvahu.

Právě získání pohledu uživatelů na problematiku sociálních služeb v regionu Milevska a konfrontace s praxí komunitního plánování, s názory poskytovatelů a zadavatelů je hlavní přínos této diplomové práce. V tomto směru přináší diplomová práce některá východiska, která jsou k dispozici jako nabídka nových přístupů, zejména pro zadavatele a poskytovatele, ke komunitnímu plánování sociálních služeb v regionu.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BERLOVÁ, T., SKŘIČKOVÁ, Z. *Informační materiál o zjištěných příkladech dobré praxe*. [online]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/2471/Dobra_praxe.pdf>. [cit. 2007-02-26].
2. *Bílá kniha v sociálních službách*. [online]. Praha: MPSV, 2005. 52 s. Poslední aktualizace 26.4. 2005. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf>. [cit. 2007-02-26].
3. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla*. Verze 3.3. ©2001-2006, poslední aktualizace 31.3. 2006. Dostupné z <<http://www.boldis.cz/citace/citace1.ps>>, <<http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>>.
4. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých druhů dokumentů*. Verze 3.0. ©2001-2006, poslední aktualizace 31.3. 2006. Dostupné z <<http://www.boldis.cz/citace/citace2.ps>>, <<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>.
5. BRANDNOVÁ, H., CHROBÁKOVÁ, E., FELTEK, P., KŘEHLA, L. *Encyklopedický slovník*. 1. vydání. Praha: Odeon, 1993. 1253 s. ISBN 80-207-0438-8.
6. *Demografie*. [online]. Dostupné z http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=34. [cit. 2007-01-09].
7. DVOŘÁČEK, A. *Česko-britský projekt zahájí na Písecku v měsíci říjnu*. Listy Písecka, srpen 2000, č. 192, s. 13.
8. DVOŘÁKOVÁ, J., MERHAUTOVÁ, I. *Sociální služby poskytované v ústavních zařízeních*. [online]. Bulletin 09/2003: Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče, 2003. Dostupné z <http://osz.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/09_2003/sluzby.html>. [cit. 2007-01-22].

9. *DPS, chráněné bydlení*. [online] Dostupné z <<http://www.tnv.cz/zdravotnictvi-a-socialni-sluzby/dps-chranene-bydleni/2007-02-26.htm>> [cit. 2007-03-30].
10. ČERMÁKOVÁ, K., JOHNNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*. 2. vyd. Praha: MPSV, 2003. 112 s. ISBN 80-86552-66-7.
11. FLORENCE: *Časopis moderního ošetrovatelství, Zákon o sociálním zabezpečení*. Č. 4 (květen 2006). Praha: Galén, spol. s r.o., 2006. Vychází měsíčně. ISSN 1801-464X.
12. HARTL, P. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. 1. vyd. Praha: Slon, 1997. 221 s. ISBN 80-85850-45-1.
13. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1989. 416 s. ISBN 80-7038-158-2.
14. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2006. 72 s. ISBN 80-7013-363-5.
15. JABŮRKOVÁ, M., MÁTL, M., SYSLOVÁ, D. *Návrhy systému sociálních služeb*. In Sociální politika (únor 2000), roč. 26, č. 2. Praha: MPSV ČR, 2000. ISSN 0049-0962.
16. KOLEKTIV AUTORŮ. *Sociální služby na území regionu Milevsko*. 1. vyd. České Budějovice: Centrum pro komunitní práci, 2005. 34 s. ISBN 80-86902-15-3.
17. *Komunitní plánování jako součást reformy sociálních služeb*. MPSV. [online]. Dostupné z <http://www.komplan.cz/soubory/soucast_reformy.pdf> [cit. 2007-01-16].
18. *Komunitní plán sociálních služeb města Čáslav 2006 – 2008*. [online]. Dostupné z <http://www.meucaslav.cz/cz/area.asp?area_id=81&place_id=13>. [cit. 2007-03-30].
19. *Komunitní plánování sociálních služeb, odstraňování bariér*. [online] Dostupné z <<http://www.tnv.cz/zdravotnictvi-a-socialni-sluzby/komunitni-planovani/2006-03-20-13/html>>. [cit. 2007-03-30].

20. *Komunitní plán sociálních služeb regionu Milevsko 2004*. [online]. Aktualizováno 30.8. 2006. Dostupné z http://www.milevsko.eu/soubory/9467/kp_milevsko.pdf. [cit. 2007-01-08]
21. *Komunitní plánování sociálních služeb Svazku obcí Blatenska*. [online]. Dostupné z http://www.blatensko.cz/komunita/socialni_sluzby.htm. [cit. 2007-03-30].
22. *Komunitní plán sociálních služeb ve městě Havlíčkův Brod v letech 2205 – 2007*. [online] Dostupné z <http://www.muhb.cz/soubory/3782/komunitni%20plán2005-2007.doc>. [cit. 2007-03-30]
23. *Komunitní plánování v roce 2002*. [online] Dostupné z http://www.muhb/vismo/dokumenty2.asp?u=3782&id_org=3782&id=194664&p1=26650. [cit. 2007-03-30].
24. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.
25. KRAMÁŘOVÁ, N. *Gerontopsychiatrie*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská Univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2000. 46 s. ISBN 80-7040-442-6.
26. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
27. *Milevsko hostilo konferenci o plánování sociálních služeb*. [online]. Poslední aktualizace 25.3. 2005. Dostupné z http://vs.vismo.cz/sdruzeni_milevsko/dokumenty2.asp?u=500034&id_org=500034&id=18075. [cit. 2007-02-16].
28. *Monitorovací zpráva „Komunitní plán sociálních služeb regionu Milevsko“ k 31.03. 2006*. [online]. Dostupné z http://www.milevsko_mesto.cz/soubory/9467/monit%5_kp2005.doc. [cit. 2007-01-08].
29. *Národní akční plán sociálního začleňování 2004 – 2006*. [online]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/clanek.php?Ig=1&id=1098> [cit. 2007-01-18].
30. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicem, 1990. 136 s. ISBN 80-201-076-8.

31. PRAŽÁK, M.J., NOVOTNÝ, F., SEDLÁČEK, J. *Latinský - český slovník*. 19. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980. 1432 s.
32. *Personální standardy kvality sociálních služeb*. [online]. Praha: MPSV, 2005. Poslední aktualizace 29.6. 2005. Dostupné z <<http://www.mpsv.cz/cs/1463>>. [cit. 2007-01-22].
33. *Procedurální standardy kvality sociálních služeb*. [online]. Praha: MPSV, 2005. Poslední aktualizace: 29.6. 2005. Dostupné z <<http://www.mpsv.cz/cs/1462>>. [cit. 2007-01-22].
34. *Program sociálního a ekonomického rozvoje regionu Milevsko*. [online]. Dostupné z <http://vs.vismo.cz/sdruzeni_milevsko/dokumenty2.asp?u=500034&id_org=500034&id=19042>. [cit. 2007-01-07].
35. *Provozní standardy kvality sociálních služeb*. [online]. Praha: MPSV, 2005. Poslední aktualizace 29.6. 2005. Dostupné z <<http://www.mpsv.cz/cs/1464>> [cit. 2007-01-22].
36. *Průvodce zákonem o sociálních službách*. In Doteky, bulletin LORMU č. 46, mimořádná příloha. Praha: LORM – společnost pro hluchoslepé, 2006. Registrace Ministerstva kultury ČR č. E11000.
37. *Příspěvek k reformě sociálních služeb v rámci spolupráce s MPSV*. Pro Futuro: Bulletin pro podporu a rozvoj lidských zdrojů 6/2003. Praha: Národní vzdělávací fond, 2003. 4 s. ISSN 1212-9720.
38. ROSECKÝ, D., ORINIAKOVÁ, P. *Komunitní plánování sociálních služeb*. [online]. Centrum pro komunitní plánování. 27 s. Dostupné z <http://socialrevue.cz/media/docs/Rosecky_Oriniakova_komunitni_planovani_sociálních_sluzeb.pdf>. [cit. 2007-02-26].
39. *Sociální služby*. MPSV. [online]. Dostupné z <<http://www.mpsv.cz/cs/9>> [cit. 2007-01-20].
40. *Souhrnná zpráva o komunitním plánování za rok 2003*. MPSV. [online]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/859/kp_2003.pdf>. [cit. 2007-01-08].

41. *Souhrnná zpráva o komunitním plánování za 1. pololetí 2004*. MPSV. [online]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/860/kp_2004_Ib.pdf> [cit. 2007-01-18].
42. *Státní správa, města a obce*. [online]. Dostupné z <<http://statnisprava.cz/ebe/ciselniky.nsf/i/549576>>. [cit. 2007-01-12].
43. TOMEŠ, I. *Sociální politika – teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vyd. Praha: Socioklub, 2001. 262 s. ISBN 80-86484-00-9.
44. ÚLEHLA, I. *Sociálně psychologické aspekty komunitního plánování obcí*. In Sociální politika č. 12. Praha: MPSV ČR, 2002. ISSN 0049-0962
45. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0.
46. VASKOVÁ, V., ŽEŽULA, O. *Komunitní plánování – věc veřejná*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. 16 s. ISBN 80-86552-30-6.
47. *Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky ze dne 26. dubna 1991, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení č. 182/1991Sb.* Sbírka zákonů České a slovenské federativní republiky, částka 37 ze dne 27. května 1991. Praha: Federální ministerstvo vnitra – redakce, 1991. S. 865 až 893.
48. *Zákon o obcích č. 2/2003Sb.* Sbírka zákonů České republiky, částka 2 ze dne 13. ledna 2003. Praha: Tiskárna ministerstva vnitra, 2003. S. 26 – 54.
49. *Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.* Sbírka zákonů České republiky, částka 37 ze dne 31. března 2006. Praha: Tiskárna ministerstva vnitra, p.o., 2006. S. 1257 – 1289. ISSN 1211-1244.
50. *Zápis z jednání pracovní skupiny „Péče o seniory“ konané dne 5.2. 2007 v Blatné*. [online]. Dostupné z <<http://www.blatensko.cz/komunita/dokumenty.htm>>. [cit. 2007-03-30].
51. ZDRAVOTNICKÉ NOVINY: *Týdeník pro zdravotnictví a farmacii*. Č. 18 (květen 2003). Praha: Sanoma Magazines Praha, s.r.o., 2003. Vychází týdně. ISSN 0044-1996.

8. Klíčová slova

Komunita

Plánování

Zadavatel

Poskytovatel

Uživatel

Sociální

Služba

Péče

9. Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník pro poskytovatele sociálních služeb pro seniory

Příloha č. 2: Dotazník pro seniory – uživatele sociálních služeb

Příloha č. 3: Výpis z komunitního plánu sociálních služeb – Milevsko

Příloha č. 4: Výpis z komunitního plánu sociálních služeb – Havlíčkův Brod