

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**  
**Zdravotně sociální fakulta**

**DISERTAČNÍ PRÁCE**

2014

Mgr. Petra Formánková

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**  
**Zdravotně sociální fakulta**

**Vybrané aspekty rozvoje pečovatelské služby  
v České republice**

**DISERTAČNÍ PRÁCE**

V oboru: Prevence, náprava a terapie zdravotní a sociální problematiky  
dětí, dospělých a seniorů.

Autor: Mgr. Petra Formánková

Školitel: JUDr. Martin Šimák, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 21. 07. 2014

## **ABSTRAKT - Vybrané aspekty rozvoje pečovatelské služby v České republice**

Vývoj sociálních služeb de facto i služby pečovatelské, ovlivňuje dle Víška a Průši<sup>1</sup> celá řada faktorů, jejichž význam se mění v závislosti na konkrétních historických podmínkách jednotlivých regionů. Dle autorů se jedná především o faktory demografické, sociálně-ekonomické a společensko-politické.

Hlavním cílem disertační práce proto bylo nalezení vztahu mezi vybranými aspekty pečovatelské služby (územním profilem, legislativní změnou a profilem organizace poskytující pečovatelskou službu) a rozvojem pečovatelské služby (navyšováním počtu uživatelů, zvyšováním využívání úkonů, rozvojem časové a územní dostupnosti služby, rozsahem nabídky fakultativních služeb, zvyšováním kvality poskytovaných služeb a zlepšením systému financování). Pro dosažení vytyčených dílčích cílů disertační práce bylo od samého počátku plánované použití smíšeného výzkumu. Pro deskripci a analýzu míry závislosti proměnných byly použity kvantitativní metody zkoumání, které byly realizovány jednak za pomoci sekundární analýzy dat (hodnoceno bylo šestnáct parametrů za období třinácti let), dále pak za pomoci dotazování. Pro potřeby výzkumu a sběru dat byl vytvořen nestandardizovaný dotazník, který byl určen vedoucím pracovníkům pečovatelských služeb v ČR. Do výzkumu se zapojilo 392 respondentů, tj. 38 % ze všech obeslaných. Získaná data byla testována v programu SPSS verze 16.0. Pro statistické testování byl zvolen Spearmanův koeficient korelace, Pearsonův chí kvadrát test a Analýza adjustovaných reziduí zobrazená pomocí skriptu Znaménkového schématu.

Pro hlubší pochopení vztahu mezi vybranými aspekty pečovatelské služby a jejím rozvojem byla zvolena metoda kvalitativní, neboť bylo předpokládáno, že právě interpretací informací od odborníků z terénu je možné porozumět širším souvislostem zkoumaného problému. Výzkumný soubor představovalo pět záměrně vybraných vedoucích pracovníků pečovatelských služeb, přičemž kritériem jejich výběru bylo, působení pracovníka v pečovatelské službě před rokem 2007. Získaná data

---

<sup>1</sup> VÍŠEK, P., PRŮŠA, L. *Optimalizace sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Národní centrum sociálních studií, 2012. 110 s. ISBN 978-80-7416-099-8.

z rozhovorů byla pro větší přehlednost zpracována a systematizována pomocí otevřeného kódování.

Z výzkumu je zřejmé, že napříč ČR panuje výrazná diverzita vzájemných vazeb mezi vybranými charakteristikami územního profilu a počtem uživatelů pečovatelské služby. I přes tuto celorepublikovou různorodost bylo identifikováno několik společných charakteristik územního profilu, jež ovlivňují rozvoj pečovatelské služby v naší zemi. Statisticky signifikantní vztahy byly prokázány mezi počtem uživatelů pečovatelské služby a počtem osob starších 65 let, hustotou obyvatelstva, úrovní rozvodovosti, mírou nezaměstnanosti, počtem uživatelů, jimž jsou poskytovány vybrané ambulantní, terénní a pobytové služby pro seniory a osoby se sníženou soběstačností, počtem uživatelů, jimž je poskytována domácí zdravotní péče, dále počtem příjemců příspěvku na péči, a počtem obcí poskytujících pečovatelskou službu v jednotlivých krajích ČR.

Hodnotí-li respondenti územní dostupnost pečovatelské služby po nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, tak je z jejich výpovědi zřejmé, že nedošlo k výrazným změnám. Po sedmi letech od platnosti zákona poskytovatelé pečovatelských služeb nepozorují vyšší zájem o službu. Naopak, rozsah využívaných úkonů pečovatelskou službou má snižující se tendenci.

Prokázalo se, že především církevní či krajské organizace pečovatelských služeb zabezpečují větší územní dostupnost služby, stejně tak i častěji zabezpečují rozšiřování své časové dostupnosti služby.

Poskytovatelé potvrdili, že zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách přinesl především kvalitativní změny v rámci poskytování pečovatelské služby, které jsou zabezpečeny stanovenými pravidly, kontrolním mechanismem a individualizací služby. Přes nesporné klady by měl být zákon dopracován, zejména v oblasti stávajícího systému financování služby a realizací inspekcí kvality sociálních služeb.

## **ABSTRACT – Selected Aspects of Day Care Services Development in the Czech Republic**

According to Víšek and Průša<sup>2</sup>, the development of social services and de facto day care, too, is influenced by numerous circumstances, the significance of which changes depending on particular historic conditions in individual regions. The authors believe that these circumstances are mainly of demographic, socio-economic and socio-political character.

The main purpose of this dissertation was, therefore, to find a relation between selected aspects of day care (territorial profile, legislative change and profile of an organisation providing day care) and the development of day care (by means of increasing the number of its users; increasing the exploitation of tasks; developing the temporal and territorial availability of the service; through the range of optional services on offer; increasing quality of the services provided, and by improving the system of funding). In order to achieve such goals, I intended to take advantage of the mixed research approach from the very beginning. In order to describe and analyze the degree of independence of variables, quantitative research methods were used, which were applied both with the usage of secondary data analysis (16 parameters in the period of 13 years were assessed), and by the means of survey. A non-standardized questionnaire was created for the purpose of the research and data collection, which was meant for administrators and managers of day care in the Czech Republic. 392 respondents, i.e. 38% of all persons asked to partake, took part in the research. The subsequently collected data was tested in the SPSS v. 16.0 programme. In order to carry out statistical testing, the following were taken advantage of: Spearman's rank correlation coefficient, Pearson's chi-squared test, and adjusted residuals analysis displayed by the Sign Scheme script.

In order to have a better understanding of the relation between selected aspects of day care and its development, a qualitative method was chosen since it was presumed that it was on the basis of an interpretation of information provided by "practicing experts" that the wider context of the issue under observation could be grasped. The research file

---

<sup>2</sup> VÍŠEK, P., PRŮŠA, L. *Optimalizace sociálních služeb*. 1. ed. Praha: Národní centrum sociálních studií, 2012. 110 s. ISBN 978-80-7416-099-8.

consisted of five deliberately selected administrators and managers of day care centres, who were selected on the following criterion: It was required that they had been working in the field of providing day care before 2007. For clearer arrangement, the data collected in interviews was processed and systemized with the use of open coding.

The research makes it clear that mutual relations between selected characteristics of territorial profile and the number of day care users in the Czech Republic is significantly diversified. Despite this diversity, several common features of the territorial profile were identified, and these features have an impact on the development of day care in the country. Statistically significant relations were proven between the number of day care users and the number of people of 65 years of age or older; population density; divorce rate; unemployment rate; number of users provided with a selected ambulant, field and hospitalization services for the elderly and people with lower self-containment; the number of users provided with in home health care; and the number of receivers of day care benefits; and finally the number of municipalities providing day care within individual regions of the Czech Republic.

When asked to evaluate the territorial availability of day care after the passing of Act No. 180/2006 Coll., on Social Services, respondents claimed that no significant changes have occurred. The law has been in force for seven years, but providers of day care services do not notice any greater interest in their services. On the contrary; the scope of tasks performed by the day care personnel is experiencing a decreasing trend.

It was proven that particularly religious or regional organisations providing day care services bring greater territorial availability of the service, and, besides that, take care of the expanding temporal availability of their services on a more frequent basis.

The providers have confirmed that, as far as providing day care services, Act No. 108/2006 Coll., on Social Services, has brought about mainly qualitative changes which are stipulated by defined rules, control mechanisms and the individualisation of the service. In spite of its indisputable pros, however, the act should be improved, especially when it comes to the current funding of the service and the quality of inspections by the social services.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že svoji disertační práci na téma „Vybrané aspekty rozvoje pečovatelské služby v České republice“ jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění souhlasím se zveřejněním své disertační práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 21. července 2014

Mgr. Petra Formánková

## **Poděkování**

Dovoluji si vyjádřit poděkování školiteli JUDr. Martinu Šimákovi, Ph.D. za pomoc při tvorbě disertační práce. Moji úctu zaslouží za poskytnutí cenných informací a pomoc při zpracování statistických dat doc. Mgr. et Mgr. Jitka Vacková, Ph.D.

Díky náleží i všem zúčastněným odborníkům z terénní praxe pečovatelských služeb, bez jejichž aktivního a pro věc zaujatého přístupu by tato práce nemohla vzniknout.

Mgr. Petra Formánková



## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>3</b>
<b>1 SOUČASNÝ STAV.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Sociální politika v kontextu sociálních služeb .....</b>	<b>5</b>
1.1.1 Makroekonomická výkonnost ve vztahu k sociální politice.....	8
<b>1.2 Sociální služby a jejich pojetí v ČR.....</b>	<b>9</b>
1.2.1 Vývojové trendy v sociálních službách v rámci péče o seniory a osoby se sníženou soběstačností v české společnosti.....	13
1.2.1.1 Péče zajišťovaná rodinou a její význam v péči o seniory.....	18
1.2.1.2 Teoretická východiska sociální práce se seniory .....	23
<b>1.3 Pečovatelská služba.....</b>	<b>26</b>
1.3.1 Vývoj pečovatelské služby na území ČR .....	26
1.3.1.1 Vývoj pečovatelské služby od roku 1990 do roku 2006.....	29
1.3.1.2 Vývoj pečovatelské služby po roce 2007 .....	31
1.3.2 Aktuální problémy pečovatelských služeb .....	33
<b>1.4 Aspekty ovlivňující vybavenost regionů pečovatelskými službami.....</b>	<b>37</b>
1.4.1 Vybrané aspekty ovlivňující vývoj pečovatelské služby .....	38
1.4.1.1 Územní profil.....	39
1.4.1.1.1 Demografický vývoj ČR a jeho prognóza do roku 2065 .....	40
1.4.1.1.2 Legislativní změny.....	43
1.4.1.1.3 Poskytovatelé pečovatelské služby .....	44
1.4.1.1.4 Systém financování pečovatelské služby.....	45
1.4.2 Požadavky na vybavenost území pečovatelskými službami.....	48
1.4.2.1 Metody k zajištění vybavenosti regionů sociálními službami de facto i pečovatelskou službou .....	50
1.4.2.1.1 Komunitní plánování .....	50
1.4.2.1.2 Sociálně-demografická analýza .....	52
1.4.2.1.3 Normativy vybavenosti.....	53
<b>2 PŘEDMĚT, CÍLE PRÁCE, HYPOTÉZY .....</b>	<b>54</b>
<b>2.1 Předmět a hlavní cíl disertační práce.....</b>	<b>54</b>
2.1.1 Dílčí cíle disertační práce .....	56
<b>2.2 Hypotézy .....</b>	<b>57</b>
<b>3 METODIKA.....</b>	<b>60</b>
<b>3.1 Vymezení metodologie.....</b>	<b>60</b>

3.1.1	Způsob sběru a zpracování dat.....	60
<b>3.2</b>	<b>Charakteristika výzkumných souborů .....</b>	<b>65</b>
<b>4</b>	<b>VÝSLEDKY .....</b>	<b>69</b>
<b>4.1</b>	<b>Výsledky vycházející ze sekundární analýzy dat .....</b>	<b>69</b>
<b>4.2</b>	<b>Výsledky vycházející z kvantitativního šetření mezi poskytovateli pečovatelských služeb .....</b>	<b>83</b>
<b>4.3</b>	<b>Výsledky vycházející z kvalitativního šetření mezi poskytovateli pečovatelských služeb .....</b>	<b>100</b>
<b>5</b>	<b>DISKUSE .....</b>	<b>111</b>
<b>5.1</b>	<b>Diskuse k prvnímu dílčímu cíli .....</b>	<b>111</b>
<b>5.2</b>	<b>Diskuse ke druhému dílčímu cíli .....</b>	<b>118</b>
<b>5.3</b>	<b>Diskuse ke třetímu dílčímu cíli .....</b>	<b>131</b>
<b>6</b>	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>138</b>
<b>7</b>	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>141</b>
<b>8</b>	<b>KLÍČOVÁ SLOVA.....</b>	<b>158</b>
<b>9</b>	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....</b>	<b>159</b>
<b>10</b>	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>160</b>

## ÚVOD

Datum 17. 11. 1989 se stalo nejvýznamnějším politickým milníkem novodobých dějin České republiky, která začala svoji existenci 1. 1. 1993. Rychtaříková<sup>3</sup> popisuje období po listopadu 1989 jako rychlou přeměnu totalitního politického systému tehdejšího Československa na demokratický stát. Dle autorky rozsáhlými změnami prošla i oblast sociálních služeb. Dnes je již zřejmé, že nejvýraznější změnou v rámci rozvoje a zkvalitňování sociálních služeb bylo přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zmiňovaný zákon dle prostudované odborné literatury není však pouze jediným aspektem, který přispívá k rozvoji sociálních služeb, de facto i služby pečovatelské. Do vztahu vstupuje řada proměnných aspektů, jako např. profil organizace, financování služby, územní profil regionu a s ním spojené demografické prognózy vývoje populace. Jak uvádí Mátl s Jabůrkovou<sup>4</sup>, nejdynamičtěji rostoucí věkovou kategorií již nyní v ČR jsou a stále více budou senioři nad 65 let a zejména pak velmi staří lidé nad 80 let. V současné době největší podíl pomoci seniorům či osobám se sníženou soběstačností přitom není poskytován zařízeními rezidenčního typu, ale prostřednictvím jejich rodin, více či méně často s využitím podpory profesionálních terénních služeb. Není náhodou, že právě pečovatelská služba je nejrozšířenější a nejvíce žádanou terénní službou v České republice. Její existence a rozvoj je nezbytnou a zásadní podmínkou nejen pro poskytování kvalitní domácí péče seniorům či osobám se sníženou soběstačností, ale i základním předpokladem zachování či dokonce zvyšování kvality jejich života. Takového života, který mohou navzdory snižování své soběstačnosti prožít v domácím, tedy v přirozeném prostředí.

Výzkumným cílem této disertační práce bylo nalezení vztahu mezi vybranými aspekty pečovatelské služby a rozvojem pečovatelské služby. Předložená práce se zabývá milníky vývoje pečovatelské služby a současně detekuje vybrané aspekty,

---

<sup>3</sup> RYCHTAŘÍKOVÁ, J. Nová demografická situace v České republice od počátku devadesátých let. In *Demografická situace České republiky: proměny a kontexty 1993-2008*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2010. 238 s. ISBN 978-80-7419-024-7.

<sup>4</sup> MÁTL, O., JABŮRKOVÁ M. *Kvalita péče o seniory II. Řízení kvality dlouhodobé péče v mezinárodním srovnání*. Praha: Galén, 2007. 106 s. ISBN 978-80-7262-524-6.

které pozitivně či negativně ovlivňují její rozvoj. Pro celistvý pohled na problematiku jejího poskytování a ovlivňujících aspektů se tak v textu prolínají informace z multidisciplinárních a interdisciplinárních vědních oborů. Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část je věnována definování pojmů a souvislostem, které přímo či zprostředkovaně ovlivňují vývoj sociálních služeb. Jsou charakterizována teoretická východiska sociální práce se seniory, neboť jsou nejpočetnější heterogenní klientelou pečovatelské služby se širokým spektrem potřeb. Zdůrazněn je význam rodiny (s akcentem na neformální péči) pro seniora a jeho život v přirozeném prostředí. Stěžejním motivem teoretické části je vybraný sektor terénních sociálních služeb - pečovatelská služba. Z historického pohledu je nahlíženo na její vývoj nejen kvantitativně, ale i kvalitativně. Popsány jsou zde aktuální i vývojové trendy jmenované sociální služby. Pozornost je věnována vybavenosti regionů sociálními službami a aspektům ovlivňující vybavenost. V textu se vychází z konceptu, že dostupnost a kvalita sociálních služeb jsou významným faktorem také z pohledu humanity a důstojnosti života v moderní společnosti. Jejich spotřeba tak není pouze možným nadstandardem, ale je obecným imperativem etickým. V empirické části jsou prezentovány výsledky výzkumu, které jsou v diskuzi zasazeny do kontextu dostupných publikovaných poznatků o zkoumané problematice.

## 1 SOUČASNÝ STAV

System sociální péče je třetím pilířem soustavy sociálního zabezpečí. Dle Šimáka<sup>5</sup> se v poslední době prosadilo používání pojmu sociální pomoc, který lépe vystihuje podstatu a účel systému a zaznamenává i po stránce terminologické odklon od ryze paternalistického pojetí sociální péče, aplikovaného před rokem 1989. Arnoldová<sup>6</sup> se dále zmiňuje, že systém sociální péče/pomoci tvoří tzv. „záchrannou síť“ schopnou zachytit ty, kteří propadli ostatními systémy. Dle platné právní úpravy se soustřeďuje na osoby v sociální nebo hmotné nouzi<sup>7</sup>. Nežádal<sup>8</sup> proto apeluje, aby tento systém byl koncipován tak, aby mohl řešit individuální problémy lidí a řešil důsledky neopakovatelných lidských osudů. Jak již bylo uvedeno, opouštění paternalistického pojetí sociální pomoci znamená, že je kladen větší důraz na aktivní úlohu adresáta sociální pomoci, a je-li to v dané situaci možné, měla by být do řešení situace angažována i rodina potřebného občana<sup>9</sup>. Autor zastává názor, že teprve poté má být zapojen do pomoci stát, ve smyslu principu subsidiarity. Pokud jde o nástroje v oblasti sociální pomoci, jedná se tradičně o sociální dávky a sociální služby (o kterých více pojednává kap. 1.2). Klíčovou aktivitou sociální pomoci je sociální práce (na kterou se zaměřuje kap. 1.2.1.2).

### 1.1 Sociální politika v kontextu sociálních služeb

Molek<sup>10</sup> je přesvědčen, že stát sehraává ve sféře sociálních služeb klíčovou a nezastupitelnou roli, která vyplývá z podstaty sociálního státu. Sociální stát (welfare state) je koncept sociální politiky typický pro demokratické společnosti s relativně

---

<sup>5</sup> ŠIMÁK, M. Úvod do práva sociálního zabezpečení. In *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Triton, 2009. 445 s. ISBN 978-80-7387-346-2.

<sup>6</sup> ARNOLDOVÁ, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 612 s. ISBN 978-80-246-1393-21.

<sup>7</sup> ARNOLDOVÁ, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 612 s. ISBN 978-80-246-1393-21.

<sup>8</sup> NEŽÁDAL, K. *Terénní sociální služby pro staré a občany těžce zdravotně postižené*. 1. vyd. Praha: Institut pro místní správu, 1998. 105 s.

<sup>9</sup> ŠIMÁK, M. Úvod do práva sociálního zabezpečení. In *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Triton, 2009. 445 s. ISBN 978-80-7387-346-2.

<sup>10</sup> MOLEK, J. *Marketing sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2009. 163 s. ISBN 978-80-7416-026-4.

vyspělou tržní ekonomikou, který do sociálního jistění a poskytování služeb zahrnuje i stát<sup>11</sup>. Podle Musila<sup>12</sup> je sociální stát instituce právní záruky uspokojení sociálních potřeb občanů moderním státem, a to i v situaci oslabení či dokonce ztráty vlastních schopností zabezpečit je nejen sobě, ale i osobám závislým. V těchto případech lze očekávat právně nárokovou ekonomickou nebo sociální podporu, aby osoby nemusely být odkázány na dobrovolnou pomoc příbuzných, případně dalších osob<sup>13</sup>. Podstatou takového pojetí sociální politiky dle Pikoly a Říhy<sup>14</sup>, je T. H. Marshallův koncept sociálního občanství, obsahující základní myšlenku, že stát garantuje subjektivní práva jedince na sdílení určitého standardu sociálního minima, sociálního zabezpečení proti rizikům a kulturního dědictví dané společnosti.

Avšak, jak upozorňuje Keller<sup>15</sup>, současné období sociálního státu je již od sedmdesátých let minulého století charakterizováno jako krize sociálního státu<sup>16</sup>. Podle Pikoly a Říhy<sup>17</sup> tento koncept někteří autoři kritizují, neboť poukazují především na jeho nákladovost, zpomalování hospodářského růstu či na destabilizaci hospodářství v důsledku jeho praktikování. Zmíněná kritika však neznamena, že koncept sociálního státu je překonán, lze spíše hovořit o jeho rekonceptualizaci<sup>18</sup>. Základních strategií boje s krizí sociálního státu (strategie jeho rekonceptualizace) je celá řada. Někteří autoři vidí cestu nápravy ve zdůraznění role korporací, rodiny a církve v oblasti sociální pomoci. Podle Smutka<sup>19</sup> dochází k inspiraci z oblasti managementu komerčního sektoru a vzniká tzv. nový veřejný management s důrazem na ekonomickou efektivnost a výkonnost. Autor se dále zmiňuje o tom, že dochází k míšení veřejného a soukromého sektoru a k vytváření tzv. kvazitrhu v oblasti poskytování veřejných služeb.

---

<sup>11</sup> MOLEK, J. *Marketing sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2009. 163 s. ISBN 978-80-7416-026-4.

<sup>12</sup> MUSIL, L. *Vývoj sociálního státu v Evropě: čítanka z historie moderní evropské sociální politiky*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 1996. 256 s. ISBN 80-85765-62-4.

<sup>13</sup> MUSIL, L. *Vývoj sociálního státu v Evropě: čítanka z historie moderní evropské sociální politiky*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 1996. 256 s. ISBN 80-85765-62-4.

<sup>14</sup> PIKOLA, P., ŘÍHA, M. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010. 148 s. ISBN 978-80-87103-29-6.

<sup>15</sup> KELLER, J. *Soumrak sociálního státu*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. 158 s. ISBN 80-86429-41-5.

<sup>16</sup> KELLER, J. *Soumrak sociálního státu*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. 158 s. ISBN 80-86429-41-5.

<sup>17</sup> PIKOLA, P., ŘÍHA, M. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010. 148 s. ISBN 978-80-87103-29-6.

<sup>18</sup> PIKOLA, P., ŘÍHA, M. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010. 148 s. ISBN 978-80-87103-29-6.

<sup>19</sup> SMUTEK, M. Sociální stát. In *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

V administrativní rovině pak probíhá decentralizace státní správy veřejných služeb a tak se zmenšuje role státu jako přímého poskytovatele veřejných služeb<sup>20</sup>. Celkově lze dle autora modernizační reakce na krizi sociálního státu popsat jako oslabování role státu a posilování role trhu. Významu ve vztahu k výše uvedenému v poslední době nabývá vztah hospodářské a sociální politiky (na který se soustředí následující kapitola 1.1.1). Krize a rekonceptualizace sociálního státu je totiž způsobena především závažnými ekonomickými impulsy.

Dle Pikoly a Říhy<sup>21</sup> je důležité také poukázat na rozlišení integrovaných a dezintegrovaných sociálních států. K integrovaným sociálním státům, jejichž příkladem je Švédsko, Rakousko, Nizozemí, Austrálie, ale do jisté úrovně i Česká republika, patří takové státy, které se opírají o instituci tripartitní, což znamená koordinaci ekonomické a sociální politiky<sup>22</sup>. Dle autorů zde platí univerzalistická orientace následována poměrně širokou občanskou solidaritou. V důsledku toho jsou vysoké výdaje na sociální politiku, avšak integrovanost obou politik zamezuje větším výkyvům ekonomiky<sup>23</sup>. Vedle toho dezintegrovaný sociální stát podle Pikoly a Říhy<sup>24</sup> spoléhá na instituci sociálního zabezpečení oddělenou od hospodářství (jako např. v ČR před rokem 1989). Vývoj ekonomiky zde není regulován vzhledem k cílům sociální politiky<sup>25</sup>.

Pojem sociální politika se v České republice začínal výrazně uplatňovat na přelomu 19. a 20. století<sup>26</sup>. Pokusů o jeho definici je mnoho. Dle Tomeše<sup>27</sup> se jedná se o pojem ambivalentní, který navíc bývá směřován s řadou jiných pojmů<sup>28</sup>. Potůček, upozorňuje na to, že většina autorů se omezuje na vyjmenovávání toho, co sociální politika

---

<sup>20</sup> SMUTEK, M. Sociální stát. In *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

<sup>21</sup> PIKOLA, P., ŘÍHA, M. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010. 148 s. ISBN 978-80-87103-29-6.

<sup>22</sup> PIKOLA, P., ŘÍHA, M. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010. 148 s. ISBN 978-80-87103-29-6.

<sup>23</sup> PIKOLA, P., ŘÍHA, M. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010. 148 s. ISBN 978-80-87103-29-6.

<sup>24</sup> PIKOLA, P., ŘÍHA, M. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010. 148 s. ISBN 978-80-87103-29-6.

<sup>25</sup> PIKOLA, P., ŘÍHA, M. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010. 148 s. ISBN 978-80-87103-29-6.

<sup>26</sup> TOMEŠ, I. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. Praha: Socioklub. 2001. 262 s. ISBN 80-86484-00-9.

<sup>27</sup> TOMEŠ, I. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. Praha: Socioklub. 2001. 262 s. ISBN 80-86484-00-9.

<sup>28</sup> POTŮČEK, M. *Sociální politika*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. 142 s. ISBN 80-85850-01-x.

je nebo není, jako např. Bulme, Lewis a Pichaud. Z tohoto důvodu se dle autora setkáváme s jejími různými pojetími. Přes mnohé odlišnosti je všem společné, že jde o politiku orientovanou antropocentricky<sup>29</sup>. Jak uvádí Francová s Novotným<sup>30</sup>, tato politika se projevuje snahou o kultivaci a rozvoj zdokonalováním životních podmínek a dispozic. Dále popisují, že se pokouší čelit sociálním a ekonomickým ohrožením, s nimiž se v průběhu života lidé setkávají, zabezpečuje sociální suverenitu a bezpečí. Jabůrková se Srnovou<sup>31</sup> zastávají názor, že do jejího vývoje zasáhla celá řada osobností a společensko-hospodářsko-politických událostí, což determinovalo koncepci sociálně politických opatření v jednotlivých státech. V České republice je její primární institucí zejména sociální zabezpečení, které je uskutečňováno sociálním pojištěním, sociálním zaopatřením a podporou, sociální pomocí a sociálními službami<sup>32</sup>. Sociální služby jsou ze všech možných hledisek pak hlavním nástrojem sociální politiky, jsou mj. její tradičně nejstarší složkou a současně také velmi rychle rostoucím odvětvím ekonomiky, neboť vzrůstá počet osob, které ji potřebují, i počet těch, kteří v této oblasti pracují<sup>33</sup>.

### ***1.1.1 Makroekonomická výkonnost ve vztahu k sociální politice***

Sociální politika velmi úzce souvisí s hospodářskou politikou. Dle Pikoly a Říhy<sup>34</sup>, tato provázanost pramení z poznání, že každé hospodářsko-politické opatření má své sociální dopady a naopak, aby byla sociální politika účinná, je nezbytná vysoká výkonnost ekonomiky (která je však v současné době diskutabilní v souvislosti s vysokou a neustále rostoucí mírou nezaměstnanosti, stárnutím populace, pozvolným oslabováním ochranné funkce rodiny) a tedy i účinná hospodářská politika. Autoři pak dodávají, že účinná hospodářská politika napomáhá produkci zdrojů, které jsou

<sup>29</sup> POTŮČEK, M. *Sociální politika*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. 142 s. ISBN 80-85850-01-x.

<sup>30</sup> FRANCOVÁ, H., NOVOTNÝ, A. *Sociální politika v základech*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7387-125-3.

<sup>31</sup> JABŮRKOVÁ, M., SRNOVÁ, E. *Sociální politika, evropský kontext, systém sociálních služeb v ČR*. [online]. [cit. 2013-09-10]. Dostupné z: <http://www.instand.cz/publikace-ke-stazeni.html>

<sup>32</sup> JABŮRKOVÁ, M., SRNOVÁ, E. *Sociální politika, evropský kontext, systém sociálních služeb v ČR*. [online]. [cit. 2013-09-10]. Dostupné z: <http://www.instand.cz/publikace-ke-stazeni.html>

<sup>33</sup> JABŮRKOVÁ, M., SRNOVÁ, E. *Sociální politika, evropský kontext, systém sociálních služeb v ČR*. [online]. [cit. 2013-09-10]. Dostupné z: <http://www.instand.cz/publikace-ke-stazeni.html>

<sup>34</sup> PIKOLA, P., ŘÍHA, M. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010. 148 s. ISBN 978-80-87103-29-6.



základem pro financování sociální politiky, potažmo i sociálních služeb. Krebs, et al.<sup>35</sup> trefně zdůrazňují, že hospodářská i sociální politika mají sice mnoho společného, nicméně nejsou shodné. Francová a Novotný<sup>36</sup> popisují, že jde o dvě autonomní politiky s relativní samostatností a silnými vzájemnými vazbami, s úzkým vzájemným sepětím. Dle autorů lze tedy říci, že se vzájemně podmiňují, stimulují, iniciují. Hospodářská politika ovlivňuje sociální politiku soustavou daní a soustavou úrokových sazeb, příjmovou politikou, soustavou daňových úlev, strukturální politikou a mírou inflace. Sociální politika pak zpětně ovlivňuje hospodářskou politiku zejména úrovní lidského kapitálu<sup>37</sup>.

## 1.2 Sociální služby a jejich pojetí v ČR

Podle Krebse, et al.<sup>38</sup> jsou sociální služby realizačním nástrojem sociální politiky. Svou působností jsou nedílnou součástí politiky sociálního začleňování<sup>39</sup>. Průša<sup>40</sup> sociální služby definuje, jako mimořádně významnou část aktivit státu, samosprávy a nestátních subjektů, která řeší problémy jednotlivců, rodin a skupin občanů a tím pozitivně ovlivňuje sociální klima celé společnosti. Jabůrková se Srnovou<sup>41</sup> zastávají názor, že sociální služby nejsou významné proto, že je potřebuje mnoho lidí, ale proto, že bez jejich působení by se nikoliv významná část občanů nemohla podílet na všech stránkách života společnosti. Dle autorek by tak bylo znemožněno uplatnění jejich lidských a občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení. Průlom do této oblasti přinesl zákon o sociálních službách, který poskytl poprvé v historii české legislativy přesnou definici sociálních služeb. Pokud bychom však od těchto oficiálních definic odhlédli, shodují se odborníci

---

<sup>35</sup> KREBS, V., et al. *Sociální politika*. Praha: ASPI, 2005. 502 s. ISBN 80-7357-050-5.

<sup>36</sup> FRANCOVÁ, H., NOVOTNÝ, A. *Sociální politika v základech*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7387-125-3.

<sup>37</sup> PIKOLA, P., ŘÍHA, M. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010. 148 s. ISBN 978-80-87103-29-6.

<sup>38</sup> KREBS, V., DURDISOVÁ, J., et al. *Sociální politika*. Praha: Codex Bohemia, 1997. s. 59. ISBN 80-85963-33-7.

<sup>39</sup> MPSV.CZ. *Sociální služby*. [online]. [cit. 2013-28-08]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>

<sup>40</sup> PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2007. 179 s. ISBN 978-80-7357-255-6.

<sup>41</sup> JABŮRKOVÁ, M., SRNOVÁ, E. *Sociální politika, evropský kontext, systém sociálních služeb v ČR*. [online]. [cit. 2013-09-10]. Dostupné z: <http://www.instand.cz/publikace-ke-stazeni.html>

na sociální politiku, že sociální služby jsou v první řadě o podpoře aktivního života a nezávislosti osob v jejich přirozeném domácím prostředí, tj. v komunitě nebo ve společnosti, ve které žijí, během nepříznivé situace, ve které se ocitli<sup>42</sup>.

Mnoho odborníků na sociální politiku si klade otázku, zda je možné nalézt nějaké modely sociálních služeb. V publikaci Antonena a Sipilí<sup>43</sup>, lze identifikovat čtyři možné modely sociálních služeb popisované v zemích EU (Skandávský model - založen na principu univerzalizmu; Model rodinné péče - kdy největším poskytovatelem je neformální sektor, Britský model - založený na testování příjmů; Středoevropský subsidiární model - největším poskytovatelem je neziskový sektor). Autoři tak navázali na práci Espinga Andersona, který rozdělil evropské modely sociálních států<sup>44</sup>. V souvislosti s modely sociálních služeb je žádoucí poukázat na studii Lorenze<sup>45</sup>, která predikuje jejich objevující se rysy:

- zaměřené na jednotlivce - flexibilní služby, zaměřené na individuální potřeby,
- snadno dostupné - čtyřicet hodin, sedm dní v týdnu,
- poskytované ve spolupráci s ostatními organizacemi - prostřednictvím integrovaných týmů,
- na komunitní bázi - lokálně vymezené a lokálně poskytované.

Tyto trendy se nutně přenáší i do české koncepce sociálních služeb, jak lze vysledovat z deklarovaných definic uvedených zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Od tohoto nasměrování se odvíjí jejich pojetí i cíle.

Cílem sociální pomoci prostřednictvím sociálních služeb je úsilí o to, aby jedinec znovu získal schopnost zabezpečit své potřeby vlastním přičiněním, popřípadě mu pomáhat po dobu, po kterou toho není schopen sám<sup>46</sup>. Dle Květské<sup>47</sup>, je nutné najít přiměřenou míru pomoci - nekonzervovat nežádoucí stav, ale najít trvale motivační

---

<sup>42</sup> JABŮRKOVÁ, M., SRNOVÁ, E. *Sociální politika, evropský kontext, systém sociálních služeb v ČR*. [online]. [cit. 2013-09-10]. Dostupné z: <http://www.instand.cz/publikace-ke-stazeni.html>

<sup>43</sup> MUNDAY, B. *European Social Services: A map of characteristics and trends*. Štrasburk: Rada Evropy, 2001. s. 16.

<sup>44</sup> MUNDAY, B. *European Social Services: A map of characteristics and trends*. Štrasburk: Rada Evropy, 2001. s. 16.

<sup>45</sup> LORENZ, W. *Decentralization and Social Services in England*. *Social Work Society*. 2005. roč. 3, č. 2, s. 201-214. ISSN 1613-8953.

<sup>46</sup> KVĚTENSKÁ, D. Nový systém sociálních služeb. In *Proměny klienta služeb sociální práce: Social work client metamorphoses*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 478 s. ISBN 80-7041-716-1.

<sup>47</sup> KVĚTENSKÁ, D. Nový systém sociálních služeb. In *Proměny klienta služeb sociální práce: Social work client metamorphoses*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 478 s. ISBN 80-7041-716-1.

prvky k vlastní aktivitě občana. Autorka je přesvědčena, že nedostatečná péče neřeší problém stejně jako přemíra moci, která člověka nenutí k využití vlastních zdrojů. Sociální pomoc by se měla poskytovat po individuálním posouzení situace občana a jeho rodiny tak, aby ji řešila účinně a adresně<sup>48</sup>. V zemích EU mají oproti ČR „sociální služby“ zpravidla širší pojetí a kromě „vlastních sociálních služeb“ zahrnují také zdravotnictví, sociální ochranu jednotlivců, rodin a skupin, bydlení a zaměstnanost. Akcent je kladen na to, aby jednotlivé služby byly dostupné každému občanovi podle jeho individuální situace, a jejich poskytování je chápáno jako záruka práv občanů (v případě „místních služeb“ to znamená, že za jejich neexistenci musí vždy nést odpovědnost orgány příslušných komunit).

Molek<sup>49</sup> vymezuje sociální služby jako služby vykazující všechny obecné charakteristiky, které jsou vlastní službám. Avšak i přes tuto skutečnost se dle autora, sociální služby a jejich trh (obdobně jako u služeb zdravotních) liší od „klasických“ služeb a jejich trhů. Podle Matouška<sup>50</sup> podstata odlišnosti vyplývá z role, kterou sociální služby sehrávají ve společnosti. Základními symptomy, jimiž se sociální služby odlišují od klasických služeb komerční sféry, jsou:

- způsob financování (jsou financovány z veřejných rozpočtů),
- závislost na politických rozhodnutích státu, krajů, obcí,
- vazba na legislativu<sup>51</sup>,
- provázanost se sítěmi existujícími v místní komunitě,
- intimní povaha služeb,
- významná role rodiny či jiných neformálních společenství,
- etická a hodnotová dimenze<sup>52</sup>.

Mertl<sup>53</sup> v souvislosti se sociálními službami poukazuje na tržní selhání, které z pohledu tržní alokace sociální služby vykazují. Na zmiňovanou problematiku

---

<sup>48</sup> KVĚTENSKÁ, D. Nový systém sociálních služeb. In *Proměny klienta služeb sociální práce: Social work client metamorphoses*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 478 s. ISBN 80-7041-716-1.

<sup>49</sup> MOLEK, J. *Marketing sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2009. 163 s. ISBN 978-80-7416-026-4.

<sup>50</sup> MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.

<sup>51</sup> MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.

<sup>52</sup> MOLEK, J. *Marketing sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2009. 163 s. ISBN 978-80-7416-026-4.

se zaměřuje studie zahraničních autorů, např. Arrowa<sup>54</sup> nebo Musgraveova<sup>55</sup>. V praxi dochází ke snaze o kompenzaci tohoto jevu, ať už prostřednictvím veřejného financování, etických kodexů poskytovatelů, sociálních transferů, principu neziskovosti a dalších nástrojů<sup>56</sup>. Na druhé straně, lze pomocí takových nástrojů a pluralitní struktury poskytovatelů v praxi problémem tržního selhání v oblasti sociálních služeb poměrně efektivně kompenzovat<sup>57</sup>. Dle Zimmelové a Kahouna<sup>58</sup> by koncepce týkající se sociálních služeb, měla být v současné době realizována ve třech rovinách. Autoři hovoří o rovině plánování sociálních služeb, mapování kvality sociálních služeb a jejich financování.

Vzhledem k rozmanitosti potřeb, které diferencovaně osoby požadují, existuje široké spektrum poskytovaných služeb, jak dodává Jabůrková se Srnovou<sup>59</sup>. Dle autorek je jejich základem zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti potřebných osob. Těmi nejpotřebnějšími, kteří vyžadují sociální služby, jsou senioři, lidé se sníženou soběstačností, rodiny s dětmi a lidé žijící „na okraji“ společnosti<sup>60</sup>. Dle autorek tedy nejen jednotlivci, ale také rodiny potřebných a jejich sociální sítě. Poskytovateli sociálních služeb jsou vedle obcí a krajů nestátní neziskové organizace, fyzické osoby, soukromé organizace a v malé míře také stát<sup>61</sup>.

---

<sup>53</sup> MERTL, J. *Přístupy k hodnocení efektivnosti sociálních služeb v národním hospodářství: syntéza teoretických východisek a konceptů*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2007. 48 s. ISBN 978-80-87007-72-3.

<sup>54</sup> ARROW, K. *Uncertainty and the Welfare Economics of Medical care*. *American Economic Review*. roč. 53, s. 5.

<sup>55</sup> MUSGRAVE, R., MUSGRAVE, P. *Public Finance in Theory and Practice*. New York: Mc GrawHill.

<sup>56</sup> MERTL, J. *Přístupy k hodnocení efektivnosti sociálních služeb v národním hospodářství: syntéza teoretických východisek a konceptů*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2007. 48 s. ISBN 978-80-87007-72-3.

<sup>57</sup> MERTL, J. *Přístupy k hodnocení efektivnosti sociálních služeb v národním hospodářství: syntéza teoretických východisek a konceptů*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2007. 48 s. ISBN 978-80-87007-72-3.

<sup>58</sup> ZIMMELOVÁ P., KAHOUN V. Změny v péči o seniory s handicapem v souvislosti se zákonem o sociálních službách. *In Vybrané kapitoly k sociální práci: sociální práce II*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. 281 s. ISBN 978-80-7387-064-5.

<sup>59</sup> JABŮRKOVÁ, M., SRNOVÁ, E. *Sociální politika, evropský kontext, systém sociálních služeb v ČR*. [online]. [cit. 2013-09-10]. Dostupné z: <http://www.instand.cz/publikace-ke-stazeni.html>

<sup>60</sup> JABŮRKOVÁ, M., SRNOVÁ, E. *Sociální politika, evropský kontext, systém sociálních služeb v ČR*. [online]. [cit. 2013-09-10]. Dostupné z: <http://www.instand.cz/publikace-ke-stazeni.html>

<sup>61</sup> JABŮRKOVÁ, M., SRNOVÁ, E. *Sociální politika, evropský kontext, systém sociálních služeb v ČR*. [online]. [cit. 2013-09-10]. Dostupné z: <http://www.instand.cz/publikace-ke-stazeni.html>

### *1.2.1 Vývojové trendy v sociálních službách v rámci péče o seniory a osoby se sníženou soběstačností v české společnosti*

Sociální služby v evropských zemích (potažmo i v ČR) jsou jedním z nejrychleji rostoucích odvětví a potřebuje je stále více obyvatel. S predikcí nárůstu počtu osob seniorského věku, které budou déle ekonomicky aktivní, lze usuzovat, že se bude zvyšovat i počet těch, kteří budou z důvodu svého zhoršeného zdravotního stavu trvale závislí na pomoci své rodiny nebo institucí poskytujících sociální a zdravotní péči<sup>62</sup>. Z těchto důvodů se dle Everse<sup>63</sup> postupně mění jejich podoba, struktura i způsob financování. Profesionalizují se, transformují se ze systému, kde jsou spravovány církví či veřejnou správou na oblast, kde působí jistá forma tržního hospodářství<sup>64</sup>. K tomu, aby zákonitosti trhu mohly fungovat, je nutno vytvořit koupěschopnou poptávku, tzn. je potřebné určit, kdo rostoucí náklady na služby uhradí<sup>65</sup>.

V návaznosti na tento diskurs, se v předání politických diskusí ocitají otázky typu:

- způsob zajištění péče resp. sociálních služeb;
  - v jakém poměru by mělo být na krytí služeb přispíváno z veřejných a soukromých zdrojů;
  - zda zavést povinné pojištění na sociální péči;
  - zda by měla být podpora jednotlivcům poskytována formou služeb nebo jako finanční částka<sup>66</sup>.
  - zda by měli rodinní příslušníci, kteří sociální péči poskytují, být za tuto péči placeni a do jaké míry by měly být omezené zdroje cíleny na ty, kteří péči poskytují nejvíce<sup>67</sup>.
- Lze konstatovat, že odpovědi se v jednotlivých politických prezentacích liší na základě historických, ideologických i sociologických specifik jednotlivých politických stran.

---

<sup>62</sup> KOTRUSOVÁ, M., DOBIÁŠOVÁ, K. Česká republika na rozcestí mezi domácí a institucionální péčí o seniory. *Fórum sociální politiky*. 2012. roč. 6, č. 6, s. 2-9. ISSN 1802-5854.

<sup>63</sup> EVERS, A. Quality Development - Part of Changing Culture of Care in Personal Social Services. *In Developing Duality in Personal Social Services Concepts, Cases and Comments*. Aldershot: Ashgate, 1997. s. 19-154.

<sup>64</sup> EVERS, A. Quality Development - Part of Changing Culture of Care in Personal Social Services. *In Developing Duality in Personal Social Services Concepts, Cases and Comments*. Aldershot: Ashgate, 1997. s. 19-154.

<sup>65</sup> NEŽÁDAL, K. *Terénní sociální služby pro staré a občany těžce zdravotně postižené*. 1. vyd. Praha: Institut pro místní správu, 1998. 105 s.

<sup>66</sup> JABŮRKOVÁ, M., SRNOVÁ, E. *Sociální politika, evropský kontext, systém sociálních služeb v ČR*. [online]. [cit. 2013-09-10]. Dostupné z: <http://www.instand.cz/publikace-ke-stazeni.html>

<sup>67</sup> JABŮRKOVÁ, M., SRNOVÁ, E. *Sociální politika, evropský kontext, systém sociálních služeb v ČR*. [online]. [cit. 2013-09-10]. Dostupné z: <http://www.instand.cz/publikace-ke-stazeni.html>

Některé společné vývojové trendy však v jednotlivých odpovědích pozorovat lze, neboť rostoucí náklady na zajištění sociálních služeb a v poslední době i ekonomická krize vyvolávají opatření k omezení těchto výdajů. Vítová<sup>68</sup> z tohoto důvodu uvádí, že v České republice dochází k řadě opatření, která připravují řešení problematiky stárnutí populace. Kotrusová s Dobiášovou<sup>69</sup> se zmiňují, že problematika seniorské populace je součástí vládní agendy již desetiletí. Autorky poukazují na první Národní program přípravy na stárnutí, který se týkal období 2003 - 2007; dále poukazují na zřízení Rady vlády pro seniory a stárnutí, v roce 2006. Návrh poslední národní strategie pro období 2013 - 2017 se v oblasti péče o seniory zaměřuje především na zajištění co nejširší škály služeb a na podporu rodiny a její zapojení do poskytovaných služeb<sup>70</sup>.

Na základě výše uvedených dokumentů lze usuzovat, že podstatou sociálních služeb již není poskytnout pouze materiální pomoc, ale také informace a podporu v oblasti osobní i společenské. Tedy zatímco v posledních desetiletích dominovaly v dlouhodobé péči přístupy založené na myšlence přenášet péči z rodiny na veřejné služby, nová generace veřejných politik je postavena na komplementárním a integračním přístupu, který nesnímá z rodiny její odpovědnost, ale naopak posiluje a podporuje pečovatelské kapacity občanů a jejich rodin<sup>71</sup>. Dle Leichsenringa<sup>72</sup> je obecně přijímaným ideálním řešením integrovaná péče na rozhraní mezi zdravotní a sociální péčí, a mezi formální (pobytové, ambulantní či terénní sociální služby) a neformální péčí (tj. především z prostředí rodiny a dalších blízkých osob). Míra spoluúčasti neformálních a veřejných zdrojů je individuální a závisí na jedné straně na možnostech a životních okolnostech jednotlivců a jejich blízkých, na straně

---

<sup>68</sup> VÍTOVÁ, M. Stav směřování rozvoje pečovatelské služby v Jihočeském kraji. In *Problematika - generace 50 plus: Sborník V. Mezinárodní konference*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 71-78. ISBN 978-80-7394-100-0.

<sup>69</sup> KOTRUSOVÁ, M., DOBIÁŠOV, K. Česká republika na rozcestí mezi domácí a institucionální péčí o seniory. *Fórum sociální politiky*. 2012. roč. 6, č. 6, s. 2-9. ISSN 1802-5854.

<sup>70</sup> MPSV.CZ. *Národní program přípravy na stárnutí na období 2013-2017*. [online]. [cit. 2013-08-11]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze\\_NS.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze_NS.pdf)

<sup>71</sup> PAVOLINI, E., RANCI, C. Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries. *Journal of European Social Policy*. 2008. roč. 18, č. 3 s. 246-259. [online]. [cit. 2013-28-10]. Dostupné z: <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/welfare-state/ranci.pdf>

<sup>72</sup> LEICHSENRING, K. Integrated care for older people in Europe - latest trends and perceptions. *International Journal of Integrated Care*, 2012. roč. 12, č. 30. [online]. [cit. 2012-28-04]. Dostupné z: <http://www.ijic.org>

druhé na fyzické a finanční dostupnosti sociálních služeb<sup>73</sup>. Synergické využití formálních a neformálních zdrojů pak nazýváme pojmem sdílená péče či pomoc.

Jarošová<sup>74</sup> zastává názor, že výše uvedená desektorializace, s akcentem na multidimenzionální a multidisciplinární povahu potřeb a služeb, týmové práce s propojením rodinné a profesionální péče, doprovází stírání rezortních rozdílů mezi službami sociálního a zdravotního charakteru. Autorka ve své knize dále popisuje, že při koncipování péče o tuto věkovou kohortu osob je zapotřebí akceptovat velkou heterogenitu této populace. Z tohoto důvodu dále upozorňuje na nezbytný individuální přístup k potřebám seniorů. Jak uvádí Kalvach<sup>75</sup> formy péče by měly vycházet z principů, které byly deklarovány na Vídeňském sympoziu o stárnutí a stáří již v roce 1982. Explicitně se jedná o výše uvedenou desektorizaci, demedicinalizaci, deinstitucionalizaci a deprofesionalizaci<sup>76</sup>. Lze tedy konstatovat, že odborná veřejnost se jednoznačně přiklání k výrazné snaze přesunout péči o seniory a osoby se sníženou soběstačností do jejich domácího, tj. přirozeného prostředí za pomoci sdílené péče. Tato strategie se nazývá „ageing in place“ a byla formulována v rámci Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) v 90. letech 20. století<sup>77</sup>.

Dle Colomba<sup>78</sup>, se na jedné straně jedná o reakci na přirozené přání těchto osob zůstat co nejdéle ve svých domovech, jak je potvrzováno mezinárodními srovnávacími studii např. Wanlesse<sup>79</sup>, Knappa<sup>80</sup> a Walkera<sup>81</sup>, i studii realizovanými v českém prostředí např. Průši, et al.<sup>82</sup> a Kuchařové, et al.<sup>83</sup>. Na druhé straně, podle Kotrusové,

---

<sup>73</sup> MPSV.CZ. *Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči*. [online]. [cit. 2013-28-08]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza\\_fin\\_SS.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf)

<sup>74</sup> JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. 96 s. ISBN 80-7368-110-2.

<sup>75</sup> KALVACH, Z., et al. *Vybrané kapitoly z geriatry a medicíny chronických stavů II*. díl. Praha: Karolinum, 1995. 214 s. ISBN 80-7184-001-7.

<sup>76</sup> KALVACH, Z., et al. *Vybrané kapitoly z geriatry a medicíny chronických stavů II*. díl. Praha: Karolinum, 1995. 214 s. ISBN 80-7184-001-7.

<sup>77</sup> ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. *Long-term Care for Older People*. Paris: OECD Publishing, 2005. 137 s. ISBN 92-64-00848-9.

<sup>78</sup> COLOMBO, F., et al. *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. OECD Health Policy Studies. OECD Publishing, 2011. 328 s. ISBN 978-92-6-40975-82.

<sup>79</sup> WANGLESS, G. *Social Care Needs and Outcomes - A background paper for The Wanless Social care Review*. Sites: Wanless Social review. [online]. [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: [http://www.cpa.org.uk/cpa/social\\_care\\_needs\\_outcomes1.pdf](http://www.cpa.org.uk/cpa/social_care_needs_outcomes1.pdf)

<sup>80</sup> KNAPP, M. H. *Commissioning for quality: ten years of social care markets in England*. *Journal of social Policy*, 2001. s. 283-306.

<sup>81</sup> WALKER, A. *Societal Services for Older People in Europe*. In *Developing Services for Older People and Their Families*. London: Jessica Kingsley publishers, 1996. s. 58-76.

<sup>82</sup> PRŮŠA, L., et al. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2010. 244 s. ISBN 978-80-7416-048-6.

Dobiášové a Hošťálkové<sup>84</sup>, dochází k tomuto procesu pod vlivem tlaku celospolečenských změn, tj. pokračujícím procesem demografického stárnutí (přičemž se prodlužuje období života, v němž je osoba závislá na pomoci jiné osoby) a zvyšujícími se náklady na zdravotní i sociální péči o osoby vyššího a vysokého věku. Průša<sup>85</sup> dlouhodobý proces deinstitucionalizace posuzuje také z kvalitativního pohledu. Autor upozorňuje, na přenášení standardu života v produktivním věku i do období, kdy je osoba postupně stále více závislá na pomoci jiné osoby<sup>86</sup>.

Tyto trendy podle Nežádala<sup>87</sup>, jsou podmíněny nutností zabezpečit přiměřený životní komfort života ve stáří a jsou doprovázeny hledáním možností transformace celé oblasti sociálních služeb, které jsou pro seniory a osoby se sníženou soběstačností zabezpečovány. Jak dále autor popisuje, důvodem tohoto nalézání nejsou pouze ekonomické aspekty, ale jde o přiblížení života ve stáří, popř. života s disabilitou, podporovaného sociálními službami, normálnímu životu. V tomto směru pak roste zájem o občanská práva a s nimi i o práva klientů a o potřebu jejich větší autonomie<sup>88</sup>.

Určující souvislosti kvality bydlení společně s technologickým pokrokem vytvářejí prostor pro to, aby stále větší rozsah péče, kterou bylo dříve možno poskytovat pouze v rezidenčních zařízeních, byl zabezpečen v domácnostech občanů<sup>89</sup>. Již dnes lze dle Molka<sup>90</sup> predikovat, že domácí péče bude ve stále větším měřítku nahrazovat kapacity ústavní péče a to za výrazně vyššího standardu úrovně péče a současně nižších veřejných výdajů. Dále dle autora lze také očekávat, že tento trend bude stát podporovat svojí „dotační politikou“, spočívající ve větší podpoře ambulantních a terénních služeb na vrub služeb pobytových. Jabůrková<sup>91</sup> však upozorňuje na to, že v 90. letech minulého století, zrušení institucí bez zajištění dostatečné nabídky terénních služeb

---

<sup>83</sup> KUCHAROVÁ, V., et al. *Život ve stáří. Zpráva o výsledcích empirického šetření*. Praha: VÚPSV v.v.i., 2002. 89 s.

<sup>84</sup> KOTRUSOVÁ, M., DOBIÁŠOVÁ, K., HOŠTÁLKOVÁ, J. Role rodinných pečovatelů v systému sociální a zdravotní péče v ČR. *Fórum sociální politiky*. 2013. roč. 7, č. 6, s. 10-21. ISSN 1802-5854.

<sup>85</sup> PRŮŠA, L. Komparace systémů poskytování sociálních služeb v evropských státech. *Zpravodaj AÚSP*, 2000. č. 5. a 2001. č. 1.

<sup>86</sup> PRŮŠA, L. *Efektivnost sociálních služeb: vybrané prvky a aspekty*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2007. 37 s. ISBN 978-80-87007-73-0.

<sup>87</sup> NEŽÁDAL, K. *Terénní sociální služby pro staré a občany těžce zdravotně postižené*. 1. vyd. Praha: Institut pro místní správu, 1998. 105 s.

<sup>88</sup> NEŽÁDAL, K. *Terénní sociální služby pro staré a občany těžce zdravotně postižené*. 1. vyd. Praha: Institut pro místní správu, 1998. 105 s.

<sup>89</sup> MOLEK, J. *Marketing sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2009. 163 s. ISBN 978-80-7416-026-4.

<sup>90</sup> MOLEK, J. *Marketing sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2009. 163 s. ISBN 978-80-7416-026-4.

<sup>91</sup> JABŮRKOVÁ, M., SRNOVÁ, E. *Sociální politika, evropský kontext, systém sociálních služeb v ČR*. [online]. [cit. 2013-09-10]. Dostupné z: <http://www.instand.cz/publikace-ke-stazeni.html>



vedlo ke zhoršení situace osob zejména s duševním onemocněním. Tudíž nezbytným předpokladem k naplnění tohoto konceptu je, podpořit rozvoj služeb, uspokojujících specifické potřeby uživatelů, jak potvrzují závěry výzkumu Sýkorové<sup>92</sup>.

V této souvislosti Kozlová<sup>93</sup> uvádí, že služby poskytované v domácnosti mají největší potenciál nabízet kompletní pomoc, která je navíc strukturovaná podle aktuální situace klienta. S jejím názorem koresponduje i tvrzení Venglářové<sup>94</sup>, která tuto péči označuje za přirozenější, více naplňující individuální potřeby seniora. Novotný s Francovou<sup>95</sup> pak popisují, že podstatnou roli v pomoci hrají především služby sociální péče, které seniorům napomáhají eliminovat dopady plynoucí z fyzické a psychické nesoběstačnosti. Základní službou sociální péče, která je současně jednou z nejdéle kontinuálně realizovaných terénních sociálních služeb v ČR reflektujících zmíněné principy vůči seniorské populaci, je bezesporu pečovatelská služba<sup>96</sup>. Tato služba občanům je bezpochyby nejrychlejší, nejadresnější a mj. nejprogresivnějším nástrojem sociální pomoci<sup>97</sup>. Do budoucna lze potřebu rozvoje této služby shledávat již pohledem na demografickou situaci v Česku.

Pillingerová<sup>98</sup> se ve svém výzkumu podrobně věnovala změnám v sociální oblasti, kde mj. poukazovala na jejich deregulaci a decentralizaci. Dle Jabůrkové a Srnové<sup>99</sup>, deregulace znamená, že systém řízení, financování a poskytování služeb, které probíhá z centra, od státu, ustupuje službám řízeným a financovaným lokálně a zajišťovaným různými typy poskytovatelů. Do poskytování sociálních služeb se čím dál více zapojuje neziskový a komerční sektor a úloha veřejné správy jako poskytovatele sociálních

---

<sup>92</sup> SÝKOROVÁ D., et al. Integrace seniorů do společnosti. In *Sociální politika, evropský kontext, systém sociálních služeb v ČR*. [online]. [cit. 2013-09-10]. Dostupné z: <http://www.instand.cz/publikace-ke-stazeni.html>

<sup>93</sup> KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.

<sup>94</sup> VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

<sup>95</sup> NOVOTNÝ, A., FRANCOVÁ, H. Eticko-filozofické aspekty sociální pomoci v podmínkách pečovatelské služby. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

<sup>96</sup> NOVOTNÝ, A., FRANCOVÁ, H. Eticko-filozofické aspekty sociální pomoci v podmínkách pečovatelské služby. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

<sup>97</sup> HROZENSKÁ, M., et al. *Sociální práce so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2008. 76 s. ISBN 978-80-8063-282-3.

<sup>98</sup> PILLINGER, J. *Quality in social public services. Luxemburg: Officer for Official Publications of the European Communities*, 2001.

<sup>99</sup> JABŮRKOVÁ, M., SRNOVÁ, E. *Sociální politika, evropský kontext, systém sociálních služeb v ČR*. [online]. [cit. 2013-09-10]. Dostupné z: <http://www.instand.cz/publikace-ke-stazeni.html>

služeb klesá<sup>100</sup>. To podle Pillingerové<sup>101</sup> vede k tomu, že se na jedné straně mohou vytvářet služby, které jsou schopnější reagovat na měnící se poptávku, na druhé straně existují obavy, zda takové služby jsou vždy kvalitní a zda je lze na místní úrovni plánovat tak, aby byly naplněny potřeby uživatelů. Tyto obavy podle Molka<sup>102</sup> vedou k podpoře iniciativ k zajištění kvality sociálních služeb, které kladou důraz na právo uživatelů na informace a zaručují jim možnost bránit se proti nestandardně poskytované službě. Dle autora lze očekávat, že postupem času dojde ke zvyšování kvality poskytovaných služeb (zejména v důsledku působení trhu), postupnému zostřování konkurenčního boje na trhu sociálních služeb.

Deregulace je často doprovázena decentralizací, tj. předáváním kompetencí ze státu na nižší (regionální či místní) úroveň veřejné správy. Dle Jabůrkové a Srnové<sup>103</sup> je smyslem decentralizace a koordinace sociálních služeb maximálně přiblížit tyto služby (v požadované kvalitě, struktuře i kvantitě) těm, kdo je potřebují. Současně dochází ke zvýšení integrace ekonomické a sociální racionálnosti, tedy k nacházení optimální varianty zabezpečení sociálních potřeb, jak z humánního, tak technického a tedy i ekonomického pohledu<sup>104</sup>.

### ***1.2.1.1 Péče zajišťovaná rodinou a její význam v péči o seniory***

K udržitelnosti systému péče ve všech evropských zemích výrazným způsobem přispívá každodenní poskytování neformální péče zejména osobám seniorského věku. V souvislosti s narůstajícím tlakem na veřejné výdaje je predikováno, že v příštích letech budeme svědky pozoruhodného nárůstu počtu a průměrného věku neformálních pečovatелů spolu s jejich zvyšujícím se významem pro systém dlouhodobé péče<sup>105,106</sup>.

---

<sup>100</sup> JABŮRKOVÁ, M., SRNOVÁ, E. *Sociální politika, evropský kontext, systém sociálních služeb v ČR*. [online]. [cit. 2013-09-10]. Dostupné z: <http://www.instand.cz/publikace-ke-stazeni.html>

<sup>101</sup> PILLINGER, J. *Quality in social public services. Luxemburg: Officer for Official Publications of the European Communities*, 2001.

<sup>102</sup> MOLEK, J. *Marketing sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2009. 163 s. ISBN 978-80-7416-026-4.

<sup>103</sup> JABŮRKOVÁ, M., SRNOVÁ, E. *Sociální politika, evropský kontext, systém sociálních služeb v ČR*. [online]. [cit. 2013-09-10]. Dostupné z: <http://www.instand.cz/publikace-ke-stazeni.html>

<sup>104</sup> NEŽÁDAL, K. *Terénní sociální služby pro staré a občany těžce zdravotně postižené*. 1. vyd. Praha: Institut pro místní správu, 1998. 105 s.

<sup>105</sup> HOFFMANN, F., RODRIGUES, R. *Informal carers. Who takes care of them? Policy brief, European Centre for Social Welfare Policy and Research*, [online]. [cit. 2013-08-20]. Dostupné z: [http://www.euro.centre.org/data/1274190382\\_99603.pdf](http://www.euro.centre.org/data/1274190382_99603.pdf)

Dle Kuronena, et al.<sup>107</sup> je rodinná péče jako součást neformální péče všeobecně považována za klíčový článek tzv. sdílené péče o seniora, která je základním předpokladem pro udržení starších osob co nejdéle v jejich domácnostech.

Nosnou myšlenkou realizace rodinné péče je spoluzodpovědnost dospělých dětí za životní podmínky stárnoucích rodičů, využití potenciálu rodinných příslušníků a současně i důraz na uspokojování širších vztahových a interakčních potřeb osob odkázaných na péči druhých<sup>108</sup>. Remr<sup>109</sup> zdůrazňuje rodinu jako historicky primárním subjektem poskytující pomoc seniorům, neboť postarat se o svého člena bylo zcela v jejím rozsahu kompetencí a povinností. Dle autora to byl jakýsi vzájemný protektivní závazek. V tradičních společnostech se zajištění starých osob realizovalo v tomto rámci a jen výjimečně se stávalo předmětem činnosti institucí jiných než rodiny<sup>110</sup>. Barvínková s Bartoňovou<sup>111</sup> k tomu doslova říkají: „Postarat se o nesoběstačného pra (rodiče) považují pečující a jejich rodiny za samozřejmost, svou povinnost, součást života nebo jeden z životních úkolů.“

Zabýváním se otázky motivace k rodinné péči lze již dlouhodobě spatřovat zejména v zahraniční teoretické i empirické sociologii či gerontologii, např. studie Cicirelliho<sup>112</sup>, Alberta<sup>113</sup>, Neufelda a Harrisona<sup>114</sup>, Piercyho<sup>115</sup>, Steina, et al.<sup>116</sup>, Kolmera, et al.<sup>117</sup>,

---

<sup>106</sup> WARD-GRIFFIN, C., MCKEEVER, P. Relationship between nurses and family caregivers: Partners in care? *ANS Adv Nurs Sci*, 2000. č. 22, s. 89-103.

<sup>107</sup> KURONEN, M., JOKINEN, K., KRÖGER, T. Social Care and Social Services. In *Research on Families and Family policies in Europe. State of Art.* [online]. [cit. 2013-28-10]. Dostupné z: <http://www.familyplatform.eu>

<sup>108</sup> FRANCOVÁ, H., NOVOTNÝ, A. Podmínky péče o seniory se sníženou soběstačností v kontextu současných změn. *Kontakt*, 2008. roč. 10, č. 2, s. 334-338. ISSN 1804-7122.

<sup>109</sup> REMR, J. Institucionální péče o seniory. In *Rodinná péče o staré lidi*. 1. vyd. Praha: CESES FSV UK, 2005. 99 s. ISSN 1801-1640.

<sup>110</sup> REMR, J. Institucionální péče o seniory. In *Rodinná péče o staré lidi*. 1. vyd. Praha: CESES FSV UK, 2005. 99 s. ISSN 1801-1640.

<sup>111</sup> BARVÍNKOVÁ, J., BARTOŇOVÁ, J. Příběhy pečujících rodin. In *Problematika - generace 50 plus: Sborník II. Mezinárodní konference. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta*, 2005. s. 104. ISBN 80-7040-821-9.

<sup>112</sup> CICIRELLI, V. Adult children's Attachment and helping behavior to elderly Parents: A Path model. *Journal of marriage and the family*, 1983. roč. 5, č. 3, s. 419-440.

<sup>113</sup> ALBERT, S. M. Care-giving as a Cultural System: Conceptions of Filial Obligation and Parental Dependency in Urban America. *American antropologist, New series*, 1990. roč. 92, č. 2, s. 319-331.

<sup>114</sup> NEUFELD, A., HARRISON, M. Men as caregivers: reciprocal relationships or obligation? *Journal of Advanced Nursing*, 1998. roč. 28, č. 5, s. 959-968.

<sup>115</sup> PIERCY, W. Theorizing About Family Care-giving: The Role of Responsibility. *Journal of Marriage and the Family*, 1998. roč. 60, s. 109-118.

<sup>116</sup> STEIN, C. H., et al. Because They're My parents: In intergenerational Study of Felt Obligation and Parental Caregiving. *Journal of Marriage and the Family*, 1998. roč. 60, s. 611-622.

<sup>117</sup> KOLMER, D. et al. Ranked Motives on Long-term Care providing Family Caregivers. *Journal of Family Issues*, 2008. č. 22, s. 29-39.

či Sýkorové<sup>118</sup>. Ze studie Sýkorové lze nalézt tři východiska v rámci rodinné solidarity v péči o seniory, kterými jsou: reciproční teorie (aquiety theory) - funguje na principu "dám-dostanu"; teorie závazku (obligation theory) - vycházející z předpokladu existence kulturních a morálních norem, které v rodinných příslušnících vzbuzují odpovědnost postarat se o své potřebné „splnit svůj dluh“; vztahová teorie (attachment theory)<sup>119</sup>. Pojednáním o osobách pečujících o seniory či jiné závislé rodinné příslušníky v souvislosti s nastavením politik péče se pak věnovali např. Lewis<sup>120</sup> či Leitner<sup>121</sup>, kteří se zaměřovali na genderovou rovnost, v rámci revize konceptu Gøsta Esping-Andersena, rozlišující mezi familialistickými a de-familialistickými režimy welfare state podle míry či rozsahu odpovědnosti rodiny za péči o své členy<sup>122</sup>.

Dle Národní zprávy<sup>123</sup> o zdravotní a dlouhodobé péči v České republice, lze konstatovat, že více než 80 % péče o staré nesoběstačné osoby je v komunitě zajištěna rodinou, přičemž průměrná doba poskytování tohoto typu péče je 4-5 let. Zjištěné výsledky korespondují s provedenými expertními studiemi autorů Válkové, et al.<sup>124</sup>, Veselé<sup>125</sup>, Venglářové<sup>126</sup>, Jeřábka<sup>127,128</sup> atd. S ohledem na výše uvedené je nutno poznamenat, že substituce úlohy zdravotní a sociální služby rodinou by neměla být absolutní. Podle Mertla<sup>129</sup> je zřejmé, že je třeba najít mechanismy, které umožní osobám v produktivním věku věnovat se své kariéře a osobnímu rozvoji, ale na druhé straně by tyto mechanismy neměly suplovat funkční vztahy v rámci rodiny.

---

<sup>118</sup> SÝKOROVÁ, D. The empty-Nest within the Kin Support system. *Sociological review*, 1996. roč. 32, č. 1, s. 51-66. ISSN 1210-3861.

<sup>119</sup> BENEŠOVÁ, R. Hledání modelu péče o nesoběstačné rodinné členy. *Kontakt*, 2010. roč. 12, č. 4, s. 435-445. ISSN 1212-4117.

<sup>120</sup> LEWIS, J. Gender and the Development of Welfare regimes. *Journal of European Social Policy*, 1992. roč. 2, č. 3, s. 159-173.

<sup>121</sup> LEITNER, S. Varieties of familialism. Caring Function of the Family in Comparative Perspective. *European Societies*, 2003. roč. 5, č. 4, s. 353-375. ISSN 1461-6696.

<sup>122</sup> MAŘÍKOVÁ, H., PLASOVÁ, B. Kontinuita anebo změna v systému zajištění péče o seniory v České republice od roku 1948 vzhledem k genderovosti politik péče. *Fórum sociální politiky*, 2012. roč. 6, č. 3, s. 2-7. ISSN 1802-5854.

<sup>123</sup> MPSV.CR. *Národní zpráva o zdravotní a dlouhodobé péči v ČR*. [online]. [cit. 2013-07-21]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/1342/zprava\\_zdravotni\\_pece.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/1342/zprava_zdravotni_pece.pdf)

<sup>124</sup> VÁLKOVÁ, M., KOREJSOVÁ, M., HOLMEROVÁ, I. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2010. 77 s. ISBN 978-80-7421-021-1.

<sup>125</sup> VESELÁ, J. *Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2003. 50 s.

<sup>126</sup> VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

<sup>127</sup> JEŘÁBEK, H. Péče o staré lidi v rodině. *In Rodinná péče o staré lidi*. 1. vyd. Praha: CESES FSV UK, 2005. 99 s. ISSN 1801-1640.

<sup>128</sup> JEŘÁBEK, H. Rodinná péče o seniory jako „práce z lásky“: nové argumenty. *Sociologický časopis, Czech Sociological Review*. 2009. roč. 45, č. 2 s. 264. ISSN 0038-0288.

<sup>129</sup> MERTL, J. *Přístupy k hodnocení efektivnosti sociálních služeb v národním hospodářství: syntéza teoretických východisek a konceptů*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2007. 48 s. ISBN 978-80-87007-72-3.

Jak uvádí Remr<sup>130</sup> každá rodina, v minulosti i v současnosti, je při vzniku potřeby poskytnout svému členovi pomoc či péči vtažena do poměrně komplexního rozhodovacího procesu, jehož složitost častokrát dále umocňuje časový tlak. Mnohé rodiny se s problémem péče vyrovnávají velmi dobře, i když je situace vyčerpávající<sup>131</sup>. Někteří naopak pomáhají až přesprátiš, ochraňují nesoběstačné osoby za každou cenu, čímž se stává, že omezují nezávislost a autonomii svých příbuzných<sup>132</sup>. Jiní se zase i přes ochotu poskytovat osobní péči mohou z obavy z nezvládnutí rozhodnout pro poskytování potřebné péče prostřednictvím instituce<sup>133</sup>.

Lze se však jednoznačně shodnout na faktu, že dlouhodobá péče o osobu blízkou je mnohdy spojena s komplexním sociálním, ekonomickým a zdravotním dopadem na pečovatele a jeho nejbližší okolí<sup>134</sup>. Pečovatel v důsledku závislosti a neustálé „pohotovosti“ ztrácí kontakty s okolním světem, ocitá se v sociální izolaci, strádá nedostatečnou sociální oporou. Dle Barvíkové<sup>135</sup> často trpí fyzickým a psychickým vypětím, které se mnohdy odrazí na jeho zdraví, v některých případech vyústí ve zjevné či skryté formě v násilí vůči ošetřovanému nebo rodině aj. Je třeba si uvědomit, že na péči o nesoběstačnou osobu rodinného pečovatele nikdo nepřipravoval, a přesto mnohdy musí vykonávat úkony, k jejichž provedení je potřeba dostatek fyzické síly a chybí i potřebný grif<sup>136</sup>. Veselá<sup>137</sup> je přesvědčena, že k bezvýhodnosti situace rodinných pečovatelů samozřejmě přispívá i nedostatek potřebných informací, pomůcek, často velice obtížná finanční situace, zvláště, je-li poskytována dávka, příspěvek na péči, hlavním příjmem, a další okolnosti. Určitou roli hraje i způsob

---

<sup>130</sup> REMR, J. Základní rozhodovací dichotomie při poskytování rodinné pomoci seniorům. In *Problematika - generace 50 plus: Sborník II. Mezinárodní konference*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. s. 69-73. ISBN 80-7040-821-9.

<sup>131</sup> BARTOŇOVÁ, J. Modely rodinné péče o starého člověka. In *Rodinná péče o staré lidi*. 1. vyd. Praha: CESES FSV UK, 2005. 99 s. ISSN 1801-1640

<sup>132</sup> PICHUAD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

<sup>133</sup> BARTOŇOVÁ, J. Modely rodinné péče o starého člověka. In *Rodinná péče o staré lidi*. 1. vyd. Praha: CESES FSV UK, 2005. 99 s. ISSN 1801-1640.

<sup>134</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 97 s. ISBN 80-246-0326-8.

<sup>135</sup> BARVÍKOVÁ, J. Rodinná péče a profesionální péče. In *Rodinná péče o staré lidi*. 1. vyd. Praha: CESES FSV UK, 2005. 99 s. ISSN 1801-1640.

<sup>136</sup> BARVÍKOVÁ, J. Rodinná péče a profesionální péče. In *Rodinná péče o staré lidi*. 1. vyd. Praha: CESES FSV UK, 2005. 99 s. ISSN 1801-1640.

<sup>137</sup> VESELÁ, J. *Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2003. 50 s.

bydlení - zda ve městě či na vesnici, s rodinou nebo osaměle a vzdálenost blízkých<sup>138</sup>. Zanedbatelná není ani dosažitelnost širšího spektra zdravotních a sociálních služeb, charitativních a svépomocných skupin a sdružení<sup>139</sup>. Tošnerová<sup>140</sup> zastává názor, že zátěž je výraznější při nespolupráci a pasivitě pečované osoby, kdy denní činnost je třeba vykonávat proti odporu až agresivitě nesoběstačné osoby, a také při její nepohyblivosti, těžké až nemožné komunikaci a vztahovačnosti.

Na druhé straně Remr<sup>141</sup> analyzuje ve své studii mnohá významná omezení při zabezpečování seniorů v rámci rodiny či rodových společenství. Zvláštní pozornost přitom autor věnuje skutečnosti, že se tento druh zabezpečení nedostává těm jednotlivcům, kteří žijí mimo rámec rodových vztahů. Dále popisuje, že se nedostává také rodinám, pro které je zabezpečení sebe sama a své vlastní existence problematická (v této souvislosti jde zejména o nízkopříjmové domácnosti). V obecné rovině tato překážka vypovídá o skutečnosti, že současná (mnohdy atomizovaná) rodina již není schopna plnit celé spektrum úkolů a funkcí, které byly běžné v preindustriálních společnostech<sup>142</sup>. Při poskytování péče a pomoci seniorům v rámci rodiny se v kontextu principů industriální společnosti a v kontextu soudobých fragmentovaných rodinných vztahů a akcentované individuality rovněž poukazuje na riziko ztráty vlastní identity a na nebezpečí spojené s posilováním pocitu závislosti seniorů na svém nejbližším okolí<sup>143</sup>. Autor dále popisuje, že předmětem kritiky je v neposlední řadě také absence kontroly adekvátnosti poskytované péče a její kvality, a to zejména s ohledem na specifické potřeby opečovávaných starých osob a na stále rostoucí požadavky odborné erudice institucionalizovaných poskytovatelů takovéto péče. S výše uvedeným

---

<sup>138</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 97 s. ISBN 80-246-0326-8.

<sup>139</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 97 s. ISBN 80-246-0326-8.

<sup>140</sup> TOŠNEROVÁ, T. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2001. 62 s. ISBN 80-238-8001-2.

<sup>141</sup> REMR, J. Základní rozhodovací dichotomie při poskytování rodinné pomoci seniorům. In *Problematika - generace 50 plus: Sborník II. Mezinárodní konference*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. s. 69-73. ISBN 80-7040-821-9.

<sup>142</sup> REMR, J. Základní rozhodovací dichotomie při poskytování rodinné pomoci seniorům. In *Problematika - generace 50 plus: Sborník II. Mezinárodní konference*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. s. 69-73. ISBN 80-7040-821-9.

<sup>143</sup> REMR, J. Základní rozhodovací dichotomie při poskytování rodinné pomoci seniorům. In *Problematika - generace 50 plus: Sborník II. Mezinárodní konference*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. s. 69-73. ISBN 80-7040-821-9.

koreluje zjištění Essueho, et al.<sup>144</sup> a Triantafilloua, et al.<sup>145</sup>, kteří uvádějí, že neformální pečovatelé jsou často podceňováni formálními pečovateli, kteří je nevnímají jako důležitého partnera v systému péče.

### ***1.2.1.2 Teoretická východiska sociální práce se seniory***

V důsledku rozsáhlé diskuse o pojetí stáří ve společnosti, která probíhala na přelomu tisíciletí v západní Evropě, lze detekovat vyústění kritiky gerontologie, která se opírala o tzv. biomedicínský model<sup>146</sup>. Kubalčíková<sup>147</sup> uvádí, že kořeny tradičního modelu nalézáme zhruba v polovině minulého století, kdy došlo k rozsáhlé expanzi přírodních věd, což postupně eskalovalo, v rozvoj kvality jednotlivých lékařských oborů. Autorka dále popisuje, že jako protiváha tomuto pojetí se rozvinula tzv. kritická gerontologie, jejíž základ byl položen spojením různých teoretických zdrojů. Patří mezi ně i politická ekonomie, která v důsledku ekonomických prognóz vztahujícím se k demografickým změnám populace definovala nové termíny, jakými jsou: krize, zvyšující se potřeba péče, enormní náklady na veřejné rozpočty<sup>148</sup>. Ústřední identitou kritické gerontologie se proto stala teze, že stáří je sociálně konstruovaná událost, nikoli individuální biologický proces<sup>149</sup>. Jak uvádí Kubalčíková<sup>150</sup>, vnímání samotné sociální role jednotlivce je v tomto případě vytvářeno na základě stereotypů, které jsou v dnešní době se stářím mediálně akcentovány a konstruují jeho vlastní svět i relaci mezi ním a společností. Dle autorky de facto podněcuje na nazírání seniorů jako na homogenní skupinu osob. Paradigma kritické gerontologie se stalo východiskem

---

<sup>144</sup> ESSUE, B. M., et al. Informal care and the self-management partnership: implications for Australian health policy and practice. *Australian Health Review*, 2010. č. 34, s. 414-422.

<sup>145</sup> TRIANTAFILLOU, J., et al. *Informal care in the long-term care system. European Overview Paper*. Project Interlinks. Athesn/Vienna, 2010. [online]. [cit. 2013- 09-10]. Dostupné z:

[http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP5\\_Overview\\_FINAL\\_04\\_11.pdf](http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP5_Overview_FINAL_04_11.pdf)

<sup>146</sup> KUBALČÍKOVÁ, K. Přirozené prostředí jako významný aspekt poskytování sociálních služeb seniorům. In *Bydlení pro seniory*. 1. vyd. Brno: ERA, 2006. 179 s. ISBN 80-7366-057-1.

<sup>147</sup> KUBALČÍKOVÁ, K. Přirozené prostředí jako významný aspekt poskytování sociálních služeb seniorům. In *Bydlení pro seniory*. 1. vyd. Brno: ERA, 2006. 179 s. ISBN 80-7366-057-1.

<sup>148</sup> ZIMMELOVÁ, P. Mezigenerační problematika seniorů v realitě 21. století. In *Problematika - generace 50 plus: Sborník VI. Mezinárodní konference*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2009. s. 15-18. ISBN 978-80-7394-187-1.

<sup>149</sup> KUBALČÍKOVÁ, K. Přirozené prostředí jako významný aspekt poskytování sociálních služeb seniorům. In *Bydlení pro seniory*. 1. vyd. Brno: ERA, 2006. 179 s. ISBN 80-7366-057-1.

<sup>150</sup> KUBALČÍKOVÁ, K. Přirozené prostředí jako významný aspekt poskytování sociálních služeb seniorům. In *Bydlení pro seniory*. 1. vyd. Brno: ERA, 2006. 179 s. ISBN 80-7366-057-1.

pro formulování konceptu sociálně konstruované závislosti, jejíž hlavní příčinou vzniku bezesporu je vytěsnění jedince z jeho přirozeného sociálního prostředí - tedy ze sociálních vazeb a sítí formovaných během celého předchozího života rodinou, okruhem známých a zejména prostorem, v němž přebývá<sup>151</sup>. Tímto současným vnímáním společenského statutu seniorů lze spatřovat výrazné diverzifikace od tradičního sociálního statutu seniorů v předcházejících obdobích, kdy byli senioři ve společnosti vysoce respektováni<sup>152</sup>.

Důležité souvislosti v gerontologické teorii rozkryli i humanitní vědci, kteří se začali zabývat otázkami rituálů a symbolů z perspektivy životních cyklů, vztahů mezi individuálními a společenskými aspekty stáří, tématem sociální nerovnosti spojené s konceptem tříd a gender<sup>153</sup>. V kontextu věnované tématu stáří a seniorů z nemedicínského hlediska lze poukázat na domácí studie zaměřující se na stárnutí populace a demografické aspekty stárnutí (Rychtaříková<sup>154</sup>; Rychtaříková a Kuchařová<sup>155</sup>), ekonomickou dimenzi života seniorů (Rabušic<sup>156</sup>), postavení seniorů ve společnosti (Sýkorová<sup>157</sup>) apod. V sociální gerontologii se tak postupně etablovala řada teorií a přístupů. Je zřejmé, že všechny gerontologické teorie tematizují redukcí zdrojů v průběhu stárnutí a stáří a v různé míře se dotýkají způsobů, jimž se staří lidé s úbytkem „funkčních kapacit“ vyrovnávají<sup>158</sup>. Jeden z nejpropracovanějších a nejvlivnějších modelů adaptace ve stáří, je teorie selektivní optimalizace s kompenzací, která podle Baltese a Baltese<sup>159</sup>, uplatňuje tři „komponenty adaptace“:

---

<sup>151</sup> KUBALČÍKOVÁ, K. Přirozené prostředí jako významný aspekt poskytování sociálních služeb seniorům. In *Bydlení pro seniory*. 1. vyd. Brno: ERA, 2006. 179 s. ISBN 80-7366-057-1.

<sup>152</sup> TOMAŠOVICOVÁ, A., LEVICKÁ, J. Staroba jako etický problém. In *Etika a sociální práce: zborník z konference*. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnavě, 2002. 102 s. ISBN 80-88774-20-9.

<sup>153</sup> KUBALČÍKOVÁ, K. Přirozené prostředí jako významný aspekt poskytování sociálních služeb seniorům. In *Bydlení pro seniory*. 1. vyd. Brno: ERA, 2006. 179 s. ISBN 80-7366-057-1.

<sup>154</sup> RYCHTAŘÍKOVÁ, J. Perspektiva seniorů v České republice a ve vybraných zemích EU. *Demografie*, 2006. roč. 48, č. 4, s. 252-256. ISSN 0011-8265.

<sup>155</sup> RYCHTAŘÍKOVÁ, J., KUČAŘOVÁ, V., et al. *Rodina, partnerství a demografické stárnutí*. Praha: VÚPSV v.v.i., 2008. 169 s. ISBN 978-80-87007-75-4.

<sup>156</sup> RABUŠIC, L. *Česká společnost a senioři: sociální, ekonomické a politické aspekty demografického stárnutí české společnosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1997. 189 s. ISBN 80-210-1729-5.

<sup>157</sup> SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.

<sup>158</sup> SÝKOROVÁ, D. Teorie adaptace ve stáří. In *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

<sup>159</sup> BALTES, P. B., BALTES, M. M. Psychological perspectives of successful aging: The model of selective optimization with compensation. In *Successful Aging. Perspectives from the Behavioral Science*. Cambridge: Cambridge University Press, 1990. s. 1-34.



selekcii, optimalizaci a kompenzaci. Jak autor dále uvádí, tyto komponenty přispívají k udržení vědomí kontroly nad životem, tedy i osobní autonomií. Potřeba autonomie ve smyslu být svobodný, být sám sobě zákonem, rozhodovat sám za sebe je pro seniory velice důležitá<sup>160</sup>. Janečková<sup>161</sup> k autonomii osobnosti konstatuje, že pouze osoba, a to i když je polymorbidní, těžce fyzicky závislá a zároveň psychicky zcela autonomní, má právo sama rozhodovat o způsobu, jak s ní bude zacházeno, a o řešení své budoucnosti. Podle Krhutové<sup>162</sup>, takovéto nazírání na osobu, která má právo spolurozhodovat o sobě vychází z teorie „Já“ (self). Tento přístup orientovaný „na klienta“ či „na osobu zaměřenou terapii“ v pomáhajících profesích navrhl Carl Rogers<sup>163</sup>. Podle Drapely<sup>164</sup> mu velice záleželo na ochraně lidské individuality v humanistické tradici. Autor dále popisuje, že zastával mnohé existencialistické názory, obzvláště dvojí důraz na existenci a na svobodu. Tedy výše jmenované principy nacházejí zakotvení v teoriích a metodách sociální práce, v existencialismu a humanismu, zvláště ve vztahu ke svobodě volby a k autentickým lidským vztahům<sup>165</sup>.

Zatímco z filozofického hlediska mají termíny humanismus a existencialismus odlišný význam, v rámci teorií sociální práce jsou oba směry nazírány jako humanistické<sup>166</sup>. S klientem se jedná partnersky jako s expertem na jeho život<sup>167</sup>. S ohledem na výše uvedené, Tomašovicová s Levickou<sup>168</sup> upozorňují na tendenci pracovníků při jejich práci, kdy ve jménu seniora vykonávají rozhodnutí, které by měl učinit výhradně on sám. Boyle<sup>169</sup> pak definuje jako nejvýznamnější ukazatel kvality

---

<sup>160</sup> PICHUAD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

<sup>161</sup> JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. In *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.

<sup>162</sup> KRHUTOVÁ, L. *Podpora nezávislosti*. In *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

<sup>163</sup> KRHUTOVÁ, L. *Podpora nezávislosti*. In *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

<sup>164</sup> DRAPELA, V., J. *Přehled teorií osobnosti*. 5. vyd. Praha: Portál, 2008. 175 s. ISBN 978-80-7367-505-9.

<sup>165</sup> DRAPELA, V., J. *Přehled teorií osobnosti*. 5. vyd. Praha: Portál, 2008. 175 s. ISBN 978-80-7367-505-9.

<sup>166</sup> NAVRÁTIL, P. *Teorie významné pro sociální práci*. In *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 309 s. ISBN 978-80-7367-331-4.

<sup>167</sup> NAVRÁTIL, P. *Teorie významné pro sociální práci*. In *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 309 s. ISBN 978-80-7367-331-4.

<sup>168</sup> TOMAŠOVICOVÁ, A., LEVICKÁ, J. *Staroba jako etický problém*. In *Etika a sociální práce: zborník z konference*. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnavě, 2002. 102 s. ISBN 80-88774-20-9.

<sup>169</sup> BOYLE, G. *Facilitating choice and control for older people in long-term care*. *Health & Social Care in the Community*, 2004. roč. 12, č. 3, s. 212-220.

života tu skutečnost, jak velkou část autonomie v osobním životě pečující osoba seniorovi ponechá.

### 1.3 Pečovatelská služba

Lze konstatovat, že současná podoba a rozsah pečovatelské služby je výsledkem jejího dlouhodobého historického vývoje, kontinuitou poskytování, zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, sociální politikou státu, kvalitním vzděláváním sociálních pracovníků i pracovníků v sociálních službách, ale také čerpáním zahraničních zkušeností. Její podobu samozřejmě ovlivňují i vlastní potřeby jejich uživatelů, demografický vývoj společnosti v České republice a v posledních letech se na jejím vývoji podílí i komunitní plánování sociálních služeb a tvorba střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb jednotlivých krajů<sup>170</sup>. Vedle výčtu výše zmiňovaných faktorů, nelze opomenout na nezastupitelnou roli obcí a měst. Ti jsou dominantními zřizovateli pečovatelské služby v České republice<sup>171</sup>.

#### 1.3.1 Vývoj pečovatelské služby na území ČR

Počátky organizované pomoci potřebným sahají na území České republiky až do středověku. Péče o seniory a osoby se sníženou soběstačností byla součástí odpovědnosti v rámci rodinného systému<sup>172</sup>. Nedělejme si však iluze o idylické formě péče. Dle Haškovcové<sup>173</sup> někteří staří nemocní měli rodinu dysfunkční, někteří ji neměli vůbec. Byli viditelným břemenem společnosti a budili stejně tak opovržení jako soucit<sup>174</sup>. Proto se postupně rozvíjely charitativní formy péče a pomoci, a to především z iniciativy majetných osob, a to jak z církevních, tak i laických

<sup>170</sup> FORMÁNKOVÁ, P. Historický vývoj pečovatelské služby v České republice. *Logos Polytechnikos*, 2013. roč. 4, č. 1, s. 209-218. ISSN 1804-3682.

<sup>171</sup> FORMÁNKOVÁ, P. The Development of Care Services in The Czech Republic in Dates. *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation*, 2013. roč. 3, č. 3-4, s. 133-143. ISSN 1804-1868.

<sup>172</sup> SINGLY, F de. *Sociologie současné rodiny*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 127 s. ISBN 80-7178-249-1.

<sup>173</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství/ 10. Manuálek sociální gerontologie*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 72 s. ISBN 80-7013-363-5.

<sup>174</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství/ 10. Manuálek sociální gerontologie*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 72 s. ISBN 80-7013-363-5.

kruhů<sup>175</sup>. Proto byly později zakládány chudobince, starobince a chorobince, které se později transformovaly na špitály<sup>176</sup>. Pečovatelsví představovalo laickou službu trpícímu člověku a mělo vysoce humanitní charakter.

Přelomem v novodobé podobě terénní péče a pečovatelské služby bylo založení Českého červeného kříže (ČČK) v roce 1919<sup>177</sup>. Podle Splítkové<sup>178</sup>, členky ČČK poskytovaly pomoc seniorům v oblasti osobní hygieny, chodu domácnosti a vaření. Jak autorka dále popisuje, z této charitativní činnosti se postupně vyvinula pečovatelská služba, která byla organizována a poskytována na základě dobrovolnosti. Tato činnost nestátních poskytovatelů péče nebyla nijak financována veřejnou správou, byla proto odkázána na veřejné sbírky a nasazení dobrovolných pracovníků a jejich příznivců.

V době socialismu (1948-1989) se stát stal hegemonelem ve všech oblastech života společnosti<sup>179</sup>. Vládnoucí komunistická strana, začala aplikovat model centrálního plánování, které se projevilo v oblasti sociální politiky a sociální péče<sup>180</sup>. Totalitní stát rychle po převzetí moci komunisty přebíral a začal řídit všechny druhy sociálních služeb, které předtím zřizovaly a provozovaly nestátní subjekty<sup>181</sup>. Podle Splítkové<sup>182</sup>, pečovatelská služba tak byla plně závislá na státních úřadech a dotována finančními prostředky ze státního rozpočtu. Autorka dále popisuje, že od roku 1959 bylo řízení a provádění pečovatelské služby převedeno na odbory sociálního zabezpečení okresních národních výborů. T. č. byla pečovatelská služba hodnocena jako společensky významná a důležitá. Vítová<sup>183</sup> hovoří o tom, že již bylo zcela jasně vymezeno, komu se za jakých podmínek poskytují sociální služby, neboť Ministerstvo práce a sociálních

---

<sup>175</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství/ 10. Manuálek sociální gerontologie*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 72 s. ISBN 80-7013-363-5.

<sup>176</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství/ 10. Manuálek sociální gerontologie*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 72 s. ISBN 80-7013-363-5.

<sup>177</sup> MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelsví: učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3184-11.

<sup>178</sup> SPLÍTKOVÁ, K. *Domy s pečovatelskou službou: střediska osobní hygieny*. Praha: Statistické a evidenční vydavatelství tiskopisů, 1982. 100 s.

<sup>179</sup> MATOUŠEK, O., DOLEŽAL J. Domácí historie sociální práce. In *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

<sup>180</sup> VÍTOVÁ, M. Milníky vývoje terénní péče v ČR do roku 2006. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

<sup>181</sup> RÁKOSNÍK, J. *Sověřezace sociálního státu: lidově demokratický režim a sociální práva občanů v Československu 1945–1960*. 1. vyd. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy, 2010. 503 s. ISBN 978-80-7308-303-8.

<sup>182</sup> SPLÍTKOVÁ, K. *Domy s pečovatelskou službou: střediska osobní hygieny*. Praha: Statistické a evidenční vydavatelství tiskopisů, 1982. 100 s.

<sup>183</sup> VÍTOVÁ, M. Milníky vývoje terénní péče v ČR do roku 2006. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

věcí (pod něž již pečovatelská služba spadala) vydalo metodické pokyny k poskytování jmenované služby. Autorka dále popisuje, že sociálně potřebným občanům se poskytovaly tzv. služby doplňkové péče, které se poskytovaly zcela nebo zčásti bezplatně. Vítová<sup>184</sup> uvádí, že pečovatelskou službu vykonávaly pečovatelky dobrovolné i pečovatelky z povolání. Jejím obsahem byl výkon prací spojených s udržováním domácnosti, hygienickou a základní sanitární péčí, jednoduché ošetrovatelské úkony (prevence dekubitů, podávání léků), tedy úkony, které dnes vykonává zdravotnický pracovník<sup>185</sup>. Dle Vítové<sup>186</sup>, v roce 1976 přišla významná organizační změna v řízení pečovatelských služeb, neboť vznikaly tzv. okresní ústavy sociálních služeb a kromě jiných sociálních služeb přebíraly i řízení a provozování služeb pečovatelských. Autorka dále popisuje, že v sedmdesátých letech byla zahájena výstavba domů s pečovatelskou službou, ve kterých musela být po celou pracovní dobu zajištěna pečovatelská služba minimálně jednou pečovatelkou z povolání.

V osmdesátých letech zaznamenala pečovatelská služba nebyvalý rozvoj a rozšířil se podstatně počet osob, kterým byla poskytována. Mj. byl již kladen důraz na povinné kvalifikační vzdělávání pečovatelek, povinný byl i tzv. sanitární kurz v rozsahu minimálně 150 hodin<sup>187</sup>. Významně vývoj sociálních služeb ovlivnily nové legislativní normy, a to zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení<sup>188</sup> a zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů v sociálním zabezpečení<sup>189</sup>. Matoušek s Doležalem<sup>190</sup> však konstatují, že přestože se pečovatelská služba soustavně formovala od konce 50. let 20. století, byla nicméně až do roku 1989 na periferii zájmu vládnoucí komunistické strany, stejně tak jako ostatní sociální služby.

---

<sup>184</sup> VÍTOVÁ, M. Milníky vývoje terénní péče v ČR do roku 2006. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

<sup>185</sup> VÍTOVÁ, M. Milníky vývoje terénní péče v ČR do roku 2006. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

<sup>186</sup> VÍTOVÁ, M. Milníky vývoje terénní péče v ČR do roku 2006. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

<sup>187</sup> VÍTOVÁ, M. Milníky vývoje terénní péče v ČR do roku 2006. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

<sup>188</sup> *Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění*

<sup>189</sup> *Zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů v sociálním zabezpečení, v platném znění.*

<sup>190</sup> MATOUŠEK, O., DOLEŽAL J. Domácí historie sociální práce. In *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

### 1.3.1.1 Vývoj pečovatelské služby od roku 1990 do roku 2006

Po roce 1989 prošla oblast sociálních služeb v České republice rozsáhlými změnami. Podle Čámského, Sembdnera a Krutilové<sup>191</sup> v určité míře došlo k marketizaci a komercializaci sociálních služeb. Pečovatelská služba byla již nejrozšířenějším druhem terénní sociální služby v ČR. Avšak jak uvádí Vítová<sup>192</sup>, po revoluci ji však čekaly mnohé organizační změny. Dle autorky se často měnili zřizovatelé, přestávaly fungovat okresní ústavy sociálních služeb, pečovatelské služby se vracely ke zřizovatelům z řad obcí a okresních úřadů (mnohdy s celookresní působností). Nově poskytovaly pečovatelskou službu také nestátní neziskové organizace a svoji činnost obnovili rovněž poskytovatelé církevní<sup>193</sup>. Závěry ze studie Veselé a Slezákové<sup>194</sup> dokládají úbytek poskytovaných úkonů pečovatelskou službou po roce 1989. Tento trend autorky odůvodňují tím, že služba začala být v té době poskytována za plné či částečné úhrady. Dle autorek však ve společnosti stále přežívala zvyklost přijímat služby bezplatně nebo za minimální úhradu. Zjištěním autorek mj. bylo, že příjemci i přes to, že byli velmi dobře hmotně zabezpečeni, odmítali za poskytované služby platit. Uživatelé služby si tak nechali zajišťovat pouze nejnutnější úkony, přičemž nejčastěji poskytovaným úkonem byla donáška nebo dovoz oběd<sup>195</sup>. Pečovatelské služby kromě organizačních změn čekalo následně zvyšování kvality poskytovaných služeb a především rozšíření místní a časové dostupnosti<sup>196</sup>. Služba byla do roku 2006 poskytována na základě zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení<sup>197</sup>. Tento právní předpis byl upraven a doplněn vyhláškou

---

<sup>191</sup> ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.

<sup>192</sup> VÍTOVÁ, M. Milníky vývoje terénní péče v ČR do roku 2006. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

<sup>193</sup> VÍTOVÁ, M. Milníky vývoje terénní péče v ČR do roku 2006. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

<sup>194</sup> VESELÁ, J., SLEZÁKOVÁ, L. *Terénní sociální služby ve vybraných okresech*. Praha: VÚPSV v.v.i., 1997. 44 s.

<sup>195</sup> VÍTOVÁ, M. Milníky vývoje terénní péče v ČR do roku 2006. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

<sup>196</sup> VÍTOVÁ, M. Milníky vývoje terénní péče v ČR do roku 2006. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

<sup>197</sup> *Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění.*

č. 182/1991 Sb.<sup>198</sup>, ovšem obě tyto právní normy stále méně odpovídaly dynamickému rozvoji pečovatelské služby<sup>199</sup>.

Po roce 2000 čekal pečovatelské služby další rozvoj a zkvalitňování služeb, ale také další změny zřizovatelů. V roce 2001 vznikaly kraje a k 31. 12. 2002 zanikaly okresní úřady. Vítová<sup>200</sup> popisuje, že se zánikem okresních úřadů tedy muselo docházet ke změnám zřizovatelů. Autorka dále uvádí, že pečovatelské služby často přešly na obce, ale některé byly předány krajům, a to buď přímo, nebo pod ně přešly v rámci nezrušených okresních ústavů sociálních služeb. Tím se dle Soukupové<sup>201</sup> působnost služby někdy zúžila pouze na klienty trvale žijící v konkrétních obcích. Často pak vznikaly i diference ve financování těchto služeb. Jak uvádí Wildmannová<sup>202</sup>, prostředky ze státního rozpočtu se dostávaly ke státním, obecním i nestátním subjektům různými způsoby. Rozdílné způsoby financování či dotování stejných služeb, které byly poskytovány různými subjekty, mnohdy vedly k závěrům o zvýhodňování jedněch subjektů oproti jiným<sup>203</sup>. Lze tedy podotknout, že rozvoj pečovatelské služby v podmínkách stále definovaných systémem plánované socialistické ekonomiky, nebyl v podstatě možný<sup>204</sup>. Vítová<sup>205</sup> se zmiňuje, že poskytovatelé pak z těchto důvodů netrpělivě sledovali vznik právní normy, která by aktuální stav poskytování sociálních služeb a jejich financování upravovala. V rámci svých profesních sdružení (Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR či Česká asociace pečovatelské služby) se pak snažili být v rámci připomínkového řízení nápomocni vzniku zákona o sociálních službách, tj. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který vstoupil v platnost 1. 1. 2007

---

<sup>198</sup> Vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., prováděcí vyhláška k zákonu o sociálním zabezpečení, v platném znění.

<sup>199</sup> ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.

<sup>200</sup> VÍTOVÁ, M. Milníky vývoje terénní péče v ČR do roku 2006. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

<sup>201</sup> SOUKUPOVÁ, R. Města a obce - nositelé pečovatelské služby v ČR. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

<sup>202</sup> WILDMANNOVÁ, M. Problematika zavedení standardů kvality sociálních služeb a převod kompetencí v souvislosti s reformou veřejné správy. In *Reforma veřejné správy a veřejných financí a faktory efektivnosti rozvoje regionů*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2003. 197 s. ISBN 80-210-3074-7.

<sup>203</sup> WILDMANNOVÁ, M. Problematika zavedení standardů kvality sociálních služeb a převod kompetencí v souvislosti s reformou veřejné správy. In *Reforma veřejné správy a veřejných financí a faktory efektivnosti rozvoje regionů*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2003. 197 s. ISBN 80-210-3074-7.

<sup>204</sup> ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.

<sup>205</sup> VÍTOVÁ, M. Milníky vývoje terénní péče v ČR do roku 2006. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

a zahájil tak zcela novou epochu poskytování sociálních služeb včetně pečovatelské služby<sup>206</sup>.

### ***1.3.1.2 Vývoj pečovatelské služby po roce 2007***

V souvislosti s přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, přinesl pro poskytovatele pečovatelské služby začátek roku 2007 mnoho změn, se kterými se museli ve velmi krátkém časovém úseku vyrovnat, neboť museli plnit nové povinnosti ze zákona vyplývající<sup>207</sup>. Například naplňování standardů kvality sociálních služeb, registrace sociální služby, uzavření pojistné smlouvy pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb, zajišťování dostupnosti informací o poskytované službě, smluvní způsob poskytování pečovatelské služby, nově byly v zákoně ošetřeny i předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách a jejich další vzdělávání, aj. Podle Vítové<sup>208</sup> se pojetí pečovatelské služby tak zaměřilo na kvalitu, profesionalitu, individuální přístup k uživatelům, respektování jejich práv a svobodné vůle a prevenci sociálního vyloučení.

Krhutová<sup>209</sup> je přesvědčena, že zejména pečovatelská služba v současné době podporuje nezávislost seniorů či osob se sníženou soběstačností (a jejich rodin), významným způsobem zvyšuje kvalitu jejich života. Autorka dále uvádí, že jejím cílem je zachování integrity člověka při snížené soběstačnosti či nesoběstačnosti. Je tak výrazně provázená humanistickým přístupem ke klientovi, neboť nezbytnou podmínkou výkonu této služby je úcta k důstojnosti, životnímu stylu a k naplnění smyslu života klienta. Rozsah péče a služeb je dán požadavky samotného uživatele služby. Kvalitní pečovatelská služba by měla být integrována a provázena s dalšími službami, zejména s primární zdravotní péčí a domácí zdravotní péčí tak, aby péče poskytovaná v domácnosti podporovala sociální integraci, nezávislost a participaci seniorů či osob

---

<sup>206</sup> VÍTOVÁ, M. Milníky vývoje terénní péče v ČR do roku 2006. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

<sup>207</sup> VÍTOVÁ, M. Současné koncepty poskytování pečovatelské služby v ČR. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

<sup>208</sup> VÍTOVÁ, M. Současné koncepty poskytování pečovatelské služby v ČR. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

<sup>209</sup> KRHUTOVÁ, L. Podpora nezávislosti. In *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

se sníženou soběstačností, neboť mnoho uživatelů pečovatelské služby je zároveň indikováno k ošetrovatelským úkonům a naopak. Služba by měla být dostupná osobám s různými zdravotními omezeními, s odlišnou mírou potřeby péče a vybavením domácnosti<sup>210</sup>. Pro poskytovatele pečovatelské služby to v praxi znamená nové vymezení této služby jako služby terénní a ambulantní. Z pohledu aktuální legislativy, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, se pečovatelská služba (§ 40) poskytuje na základě taxativně stanovených výkonů v přirozeném sociálním prostředí klienta i ve specializovaných zařízeních, zejm. formou pomoci při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, osobní hygieny, zajištění stravy, chodu domácnosti, dále služba zahrnuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím<sup>211</sup>. Tyto základní činnosti jsou povinnou nabídkou poskytovatele, kterou lze doplnit škálou fakultativních činností, jejichž nabídka dává poskytovateli možnost zvýšit atraktivitu nabízené pečovatelské služby a nabídnout uživatelům dle jejich potřeb další úkony<sup>212</sup>. Podrobná charakteristika jednotlivých úkonů pečovatelské služby vč. stanovené výše maximální úhrady za jejich poskytování, je upraveno vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění<sup>213,214</sup>.

Pomoc pracovníka v sociálních službách může mít podobu částečné dopomoci nebo přímého vykonávání úkonů pracovníkem, které osoba se sníženou soběstačností /senior/ nemůže vykonávat sám. Podle Krhutové<sup>215</sup> z hlediska soběstačnosti umožňuje služba uspokojení tří typů potřeb: limitní potřeby - bez jejich uspokojení by byl člověk během několika hodin ohrožen na zdraví nebo na životě (osobní hygiena, pomoc s oblékáním, stravováním, polohováním, pohybem, aj.); pololimitní potřeby - bez jejich uspokojování se během několika dní snižuje kvalita člověka pod nepřijatelnou hranici

---

<sup>210</sup> MPSV.CZ. Národní program přípravy na stárnutí na období 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří) [online]. [cit. 2013-08-09]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5045>

<sup>211</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

<sup>212</sup> VÍTOVÁ, M. Současné koncepty poskytování pečovatelské služby v ČR. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

<sup>213</sup> Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách, v platném znění.

<sup>214</sup> DOLANSKÝ, H. *Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb*. 1. vyd. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2008. 133 s. ISBN 978-80-7248-482-9.

<sup>215</sup> KRHUTOVÁ, L. Podpora nezávislost. In *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.



nebo je ohroženo jeho zdraví (úklid, nákup, praní, aj.); společenské potřeby - bez jejich dlouhodobého uspokojování klesá kvalita života člověka pod míru, jež je ve společnosti obvyklá (volnočasové aktivity, kultura, aj.).

Účinností nového zákona o sociálních službách došlo také k zásadním změnám ve financování sociálních služeb, a tedy i pečovatelské služby. Kromě zavedení příspěvku a péči, kdy je státní dávka poskytována přímo případnému uživateli pečovatelské služby, došlo k dalším změnám. Poskytovatelé pečovatelské služby nově žádají o dotaci na zajištění poskytování sociálních služeb. Dotace ze státního rozpočtu je poskytována prostřednictvím rozpočtů krajů. Financování pečovatelské služby je tedy vícezdrojové.

### **1.3.2 Aktuální problémy pečovatelských služeb**

Problémů v oblasti sociálních služeb (de facto i služby pečovatelské) existuje celá řada, což potvrzuje např. Šimák, et al.<sup>216</sup> přičemž „kořeny“ mnoha z nich lze nalézt v pojetí systému sociálních služeb před přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Molek<sup>217</sup> k tomuto tématu konstatuje, že vybavenost jednotlivých obcí, měst, regionů a jejich spádových oblastí pečovatelskými službami (sociálními službami komplexně) vesměs neodpovídá jejich potřebám. Autor dále popisuje, že výsledkem je nesoulad mezi poptávkou po službách a jejich nabídkou. Podobný názor sdílí i Průša<sup>218</sup>, který upozorňuje na dlouhodobou absenci jakékoliv koncepce rozvoje sociálních služeb v ČR. Jako prvním koncepčním materiálem lze označit bílou knihu v sociálních službách<sup>219</sup>. Druhým materiálem lze definovat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb, jejichž vliv však na změnu struktury poskytovaných sociálních služeb ve smyslu Národního plánu rozvoje sociálních služeb je doposud minimální<sup>220</sup>.

---

<sup>216</sup> ŠIMÁK, M., et al. The System of Social Care in the Czech Republic and the Need for its Change. In *Marketing sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2009. 163 s. ISBN 978-80-7416-026-4.

<sup>217</sup> MOLEK, J. *Marketing sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2009. 163 s. ISBN 978-80-7416-026-4.

<sup>218</sup> PŘUŠA, L. *Model efektivního financování a poskytování dlouhodobé péče*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2011. 60 s. ISBN 978-80-7416-097-4.

<sup>219</sup> MPSV.CR. *Sociální služby*. [online]. [cit. 2013-28-08]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>

<sup>220</sup> MPSV.CR. *Národní plán rozvoje sociálních služeb 2009-2012*. [online]. [cit. 2013-08-09]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/plr>

V důsledku toho Průša<sup>221</sup> doslova říká: „Stávající struktura forem sociální péče v jednotlivých krajích ani okresech není výsledkem promítnutí deklarovaných koncepcí do praktického života, ale je výsledkem dlouholetého živelného vývoje v minulosti, kdy praxe v rámci svých možností a podle svého zájmu reagovala na nutnost zabezpečení potřeb seniorů, osob se sníženou soběstačností či osob v nepříznivé sociální situaci.“ Tuto skutečnost nám dokazují dostupné studie např. Svobodové, Nešporové, Vidovičové<sup>222</sup>; Kubalčíkové, Havlíkové<sup>223</sup>, které upozorňují na stagnaci či nedostatečně rozvinuté terénní služby, které brání rozvoji domácí péče. Z provedených studií autorek se ukazuje, že ačkoliv je pečovatelská služba nejrozšířenější a nejžádanější terénní službou, má ještě mnohé rezervy zvláště v místní a časové dostupnosti. Tento problém se týká převážně venkovských lokalit, kde se stává, že pečovatelská služba v mnohých obcích vůbec neexistuje. Diskusi nad relevantními souvislostmi doplňuje Vítová<sup>224</sup>, která ve svém příspěvku popisuje, že pečovatelskou službu je finančně i organizačně jednodušší poskytovat ve větších městech, a to se často děje. Poskytovat pečovatelskou službu na venkově je logisticky, a tím i finančně náročnější<sup>225</sup>. Autorka poukazuje na řešení, a to pokrytí těchto území větším počtem poskytovatelů pečovatelské služby, kteří by službu nabízeli ve větších městech a zároveň i na venkově. Ideální se jeví pokrytí celých území obcí s rozšířenou působností<sup>226</sup>.

Zatímco Jabůrková se Srnovou<sup>227</sup> poukazují na dopad ekonomické krize, která se v posledních letech projevila na sociálních službách, odborníci a pracovníci v této oblasti musejí poskytovat služby, přestože na ně mají méně finančních zdrojů

---

<sup>221</sup> PŮŠA, L. *Model efektivního financování a poskytování dlouhodobé péče*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2011. s 17. ISBN 978-80-7416-097-4.

<sup>222</sup> SVOBODOVÁ, K., NEŠPOROVÁ, O., VIDOVIČOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VUPSV v.v.i., 2008. 85 s. ISBN 978-80-87007-96-9.

<sup>223</sup> KUBALČÍKOVÁ, K., HAVLÍKOVÁ, J. Towards Staying at Home. Could Domiciliary Services be a Possible Way. *Czech and Slovak Social Work*, 2011. roč. 5, č. 11, s. 3-16. [online]. [cit. 2013-28-10]. Dostupné z: [http://www.socialnprace.cz/soubory/sp5\\_finalnawebii-120228172147.pdf](http://www.socialnprace.cz/soubory/sp5_finalnawebii-120228172147.pdf)

<sup>224</sup> VÍTOVÁ, M. Současné koncepty poskytování pečovatelské služby v ČR. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

<sup>225</sup> VÍTOVÁ, M. Současné koncepty poskytování pečovatelské služby v ČR. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

<sup>226</sup> VÍTOVÁ, M. Současné koncepty poskytování pečovatelské služby v ČR. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

<sup>227</sup> JABŮRKOVÁ, M., SRNOVÁ, E. *Sociální politika, evropský kontext, systém sociálních služeb v ČR*. [online]. [cit. 2013-09-10]. Dostupné z: <http://www.instand.cz/publikace-ke-stazeni.html>

a žijí ve větší nejistotě, jak bude probíhat jejich financování. Molek<sup>228</sup> s ohledem na výše uvedené je přesvědčen, že fundamentálním faktorem, který sehrává klíčovou roli při rozhodování o tom, kolik veřejných zdrojů lze na financování pečovatelských služeb vynaložit, je výkonnost ekonomiky (výše DPH a jeho trend). Víšek s Průšou<sup>229</sup> pak podotýkají, že systém financování pečovatelských služeb navíc konzervuje zpravidla existující rozdíly ve vybavenosti jednotlivých územních celků jmenovanými službami a tím se nevytváří dynamizující konkurenční prostředí<sup>230</sup>.

Skutečnost, že monopolní postavení výrobce poškozuje spotřebitele, je všeobecně známá. Nejinak je tomu i ve sféře pečovatelských služeb. Molek<sup>231</sup> zastává názor, že možnosti monopolního poskytovatele sociálních služeb v oblasti cen jsou sice omezeny (ceny jsou regulovány vyhláškou 505/2006 Sb.), avšak následující symptomy chování (větší či menší rezignace na zvyšování kvality, budování vztahu k uživateli a veřejnosti vůbec, marketingové aktivity, apod.) si téměř v ničem nezadají se symptomy chování jakékoli jiné organizace monopolního postavení působící na trhu. Převážně monopolní postavení poskytovatelů sociálních služeb, umocněné existujícím převisem poptávky po službách nad jejich nabídkou, má za následek, že motivem ke zlepšení je buďto „tlak zřizovatele“ nebo potřeba „být lepší“<sup>232</sup>. Kašpárek<sup>233</sup> se domnívá, že důvody pro úhradovou regulaci, které doprovázely její zavedení v rámci nové právní legislativy v sociálních službách, již nejsou aktuální. Z tohoto důvodu predikuje, že odstranění úhradové regulace povede k většímu rozvoji služeb sociální péče, a to jak v kvantitativním, tak v kvalitativním měřítku. Ve shodě s Kašpárkem

---

<sup>228</sup> MOLEK, J. Aktuální problémy a trendy sociálních služeb v České republice. In *Problematika - generace 50 plus: Sborník VI. Mezinárodní konference*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2009. s. 76-82. ISBN 978-80-7394-187-1.

<sup>229</sup> VÍŠEK, P., PRŮŠA, L. *Optimalizace sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Národní centrum sociálních studií, 2012. 110 s. ISBN 978-80-7416-099-8.

<sup>230</sup> VÍŠEK, P., PRŮŠA, L. *Optimalizace sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Národní centrum sociálních studií, 2012. 110 s. ISBN 978-80-7416-099-8.

<sup>231</sup> MOLEK, J. Aktuální problémy a trendy sociálních služeb v České republice. In *Problematika - generace 50 plus: Sborník VI. Mezinárodní konference*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2009. s. 76-82. ISBN 978-80-7394-187-1.

<sup>232</sup> MOLEK, J. Aktuální problémy a trendy sociálních služeb v České republice. In *Problematika - generace 50 plus: Sborník VI. Mezinárodní konference*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2009. s. 76-82. ISBN 978-80-7394-187-1.

<sup>233</sup> KAŠPÁREK, Z. Úhradová regulace brání rozvoji služeb sociální péče. *Sociální služby*, 2010. roč. 12, č. 10, s. 8. ISSN 1803-7348.

je i Průša<sup>234,235</sup>, který diskutuje nad tímto tématem v řadě svých studií a úvah. Zkušenosti a praxe ostatních evropských zemí jasně ukazují na trend uplatňovat i v oblasti sociálních služeb tržní nástroje s možností tvorby zisku obdobně jako v jiných odvětvích<sup>236</sup>.

Následující aktuální oblast v sociálních službách (de facto i službách pečovatelských) lze charakterizovat jako nerovné postavení uživatele sociálních služeb. Molek<sup>237</sup> poukazuje na princip „dotace na hlavu“, který spočívá v možnosti uživatele výběru a typu služby a výběru jejího poskytovatele. Praxe však zatím nesplnila svá očekávání, a to zejména z následujících důvodů:

- uživatelé nevyužívají příspěvek na péči k účelu stanovenému zákonem, jak potvrzují studie např. Průši<sup>238</sup>, který svá tvrzení dokládá v řadě dalších studií Průša<sup>239</sup>, Průša<sup>240</sup>; Formánkové 2010<sup>241</sup>, atd.
- uživatelům nejsou poskytovány v dostatečné míře informace o jejich právech a možnostech,
- uživatelé nevnímají své postavení jako výsostní (z pohledu zákona o sociálních službách)<sup>242</sup>,
- podvědomí uživatelů o poskytovatelích sociálních služeb a jejich nabídkách je nedostatečné<sup>243</sup>,
- možnost uživatele vybrat si „od koho si službu koupí“ je minimální či nulová (trh sociálních služeb buďto neexistuje vůbec nebo je nedostatečně rozvinutý).

---

<sup>234</sup> PRŮŠA, L. Je nový systém financování sociálních služeb pro staré občany efektivní? *Národohospodářský obzor*, 2009. roč. 9, č. 3, s. 141-156. ISSN 1213-2446.

<sup>235</sup> PRŮŠA, L. Vývoj výdajů na pečovatelskou službu v letech 1990-2008 a její efektivnost. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

<sup>236</sup> KAŠPÁREK, Z. Úhradová regulace brání rozvoji služeb sociální péče. *Sociální služby*, 2010. roč. 12, č. 10, s. 8. ISSN 1803-7348.

<sup>237</sup> MOLEK, J. *Marketing sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2009. 163 s. ISBN 978-80-7416-026-4.

<sup>238</sup> PRŮŠA, L. Několik údajů o využívání příspěvku na péči. In *Problematika - generace 50 plus: Sborník VI. Mezinárodní konference*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2009. s. 91-97. ISBN 978-80-7394-187-1.

<sup>239</sup> PRŮŠA, L. Příspěvek na péči - černá díra reformy sociálního systému. *Fórum sociální politiky*, 2009. roč. 3, č. 3 s. 26-29. ISSN 1802-5854.

<sup>240</sup> PRŮŠA, L. Příspěvek na péči - nový nástroj financování sociálních služeb. *Rezidenční péče*, 2009. roč. 5, č. 4, s. 16. ISSN 1801-8718.

<sup>241</sup> FORMÁNKOVÁ, P. Využívání příspěvku na péči o seniory k zajištění potřebné pomoci ze systému sociálních služeb. *Kontakt*, 2010. roč. 12, č. 3, s. 315-324. ISSN 1212-4117.

<sup>242</sup> MOLEK, J. *Marketing sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2009. 163 s. ISBN 978-80-7416-026-4.

<sup>243</sup> FORMÁNKOVÁ, P., NOVOTNÝ A., EFENBERKOVÁ, M. Problematika realizace rodinné péče o osobu se sníženou soběstačností. *Kontakt*, 2012. roč. 14, č. 2, s. 159-170. ISSN 1212-4117.

Oprávněně se lze domnívat, že důvody, které jsou příčinou nerovného postavení uživatelů sociálních služeb vůči jejich poskytovatelům, přestanou postupně existovat v důsledku dlouhotrvajícího působení zákona o sociálních službách a právní determinace těchto příčin s cílem jejich eliminace<sup>244</sup>. Tento názor podporuje i Kahoun a Zimmelová<sup>245</sup>, kteří upozorňují na riziko zániku specializovaných služeb pro seniory.

#### 1.4 Aspekty ovlivňující vybavenost regionů pečovatelskými službami

Při hodnocení rozsahu poskytovaných pečovatelských služeb v jednotlivých regionech je nutno mít na zřeteli, že při hodnocení jejich vybavenosti nelze uplatňovat stejná hlediska na celém území<sup>246</sup>. Podle Průši<sup>247</sup> je nutno soustředit pozornost nejen na kvantitativní srovnávání, ale také na kvalitativní hodnocení základních sociálně-ekonomických a společensko-politických faktorů, které v současné době přímo či zprostředkovaně ovlivňují vývoj pečovatelských služeb. Víšek s Průšou<sup>248</sup> tak zastávají názor, že vybavenost území sociálními službami je třeba posuzovat a rozvíjet v širších aspektech než jen pokud jde o samotnou přítomnost příslušných zařízení a služeb. Dle autorů lze důležitost shledávat zejména v návaznosti služeb, informovanosti občanů (veřejné povědomí o možnostech sociální pomoci), kvality výkonu služeb (profesionalitu, kontrolu, spokojenost klientů), ekonomické efektivity (resp. ekonomické únosnosti provozování)<sup>249</sup>, dostupnosti služeb, která je historicky determinována strukturou osídlení jednotlivých regionů (územní, časová)<sup>250</sup>. Jde zjevně o provázané aspekty, které ve svém komplexu ovlivňují sociální kvalitu území a uspokojování sociálních potřeb občanů.

<sup>244</sup> MOLEK, J. *Marketing sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2009. 163 s. ISBN 978-80-7416-026-4.

<sup>245</sup> ZIMMELOVÁ P., KAHOUN V. *Změny v péči o seniory s handicapem v souvislosti se zákonem o sociálních službách. In Vybrané kapitoly k sociální práci: sociální práce II*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. 281 s. ISBN 978-80-7387-064-5.

<sup>246</sup> PRŮŠA, L. *Optimalizace struktury forem sociální péče s přihlédnutím ke specifickým jednotlivých oblastí. In Metody regionální demoeconomické analýzy a prognózy*. České Budějovice. Dům techniky ČSBTS, 1987.

<sup>247</sup> PRŮŠA, L. *Komparace systémů poskytování sociálních služeb v evropských státech. Zpravodaj AÚSP*, 2000. č. 5. a 2001. č. 1.

<sup>248</sup> VÍŠEK, P., PRŮŠA, L. *Optimalizace sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Národní centrum sociálních studií, 2012. 110 s. ISBN 978-80-7416-099-8.

<sup>249</sup> VÍŠEK, P., PRŮŠA, L. *Optimalizace sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Národní centrum sociálních studií, 2012. 110 s. ISBN 978-80-7416-099-8.

<sup>250</sup> MUSIL, J. *Regionální a místní formy sociálního vyloučení a jak jim čelit - problém vnitřních periférií v České republice. In Sociální vyloučení a sociální politika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 176 s. ISBN 80-210-4225-7.

### ***1.4.1 Vybrané aspekty ovlivňující vývoj pečovatelské služby***

Vývoj pečovatelské služby v konkrétním místě/regionu se může lišit, neboť sociální prostředí místa/regionu je vždy specifické a odráží řadu vlivů (o kterých více pojednává následující kapit. 1.4.1.1). První deskripce tak bude zaměřena na územní profil a jeho stěžejní aspekty ovlivňující pečovatelskou službu, neboť na základě prostudované odborné literatury lze konstatovat, že mají celorepublikový rozsah. Tím největším aspektem z nich pak bude popisován demografický vývoj ČR. Populační stárnutí jako z dlouhodobého hlediska nezvratný trend vývoje věkové struktury se postupně stává nejvíce sledovaným demografickým procesem. Podle Maškové<sup>251</sup> je na jedné straně na něj nahlíženo jako na jeden z největších úspěchů lidstva dosažených ve 20. století. Na straně druhé tyto změny věkové struktury obyvatelstva, které v historii lidstva nemají analogii, přinášejí celou řadu problémů, které dříve neexistovaly, nebo existovaly pouze v omezené míře<sup>252</sup>. Důsledky demografického stárnutí, se dotýkají nejrůznějších sfér. Nejzřetelnější dopady se projevují v těch oblastech, které jsou přímo závislé na měnícím se věkovém složení obyvatelstva<sup>253</sup>. Podle Jarošové<sup>254</sup>, jde především o ekonomické zajištění osob důchodového věku, současně i zvyšující se nároky na zajištění a poskytování sociální nebo zdravotní péče pro tuto věkovou kohortu osob.

Jako druhý aspekt, který zásadním způsobem modifikuje vývoj pečovatelské služby, jsou považovány legislativní změny, o kterých více pojednává kapit. 1.4.1.2. Dále pak samotní poskytovatelé pečovatelské služby (na které se zaměřuje kapit. 1.4.1.3) a financování jmenované sociální služby (více v kapitole 1.4.1.4).

---

<sup>251</sup> MAŠKOVÁ, M. Problémy s demografickým stárnutím. In *Demografie (nejen) pro demografy*. 3.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2009. 241 s. ISBN 978-80-7419-012-4.

<sup>252</sup> MAŠKOVÁ, M. Problémy s demografickým stárnutím. In *Demografie (nejen) pro demografy*. 3.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2009. 241 s. ISBN 978-80-7419-012-4.

<sup>253</sup> MAŠKOVÁ, M. Problémy s demografickým stárnutím. In *Demografie (nejen) pro demografy*. 3.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2009. 241 s. ISBN 978-80-7419-012-4.

<sup>254</sup> JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. 96 s. ISBN 80-7368-110-2.

### 1.4.1.1 Územní profil

Územní profil má řadu objektivních charakteristik determinujících určité rozdíly ve vybavenosti území pečovatelskou službou vyplývající např.:

- z míry urbanizace,
- z věkové, kvalifikační, profesní a sociální struktury obyvatelstva (bytové, příjmové situace, úrovně nezaměstnanosti, výskytu sociálně problémových jevů, apod.) na daném území a z náboženských specifik jednotlivých regionů<sup>255</sup>,
- ze struktury osídlení jednotlivých územních celků, z velikostí obcí (vliv městského prostředí), charakteru sídelní struktury (velký počet malých obcí) a z hustoty obyvatelstva,
- ze zdravotního stavu ovlivněného charakterem převažující ekonomické činnosti a s ním souvisejícím životním prostředím,
- z pozice místa v dopravní síti (územní přenos poptávky), charakteru někdejší investiční a průmyslové výstavby a klimatických podmínek<sup>256</sup>,
- z míry realizace tradičních funkcí rodiny v péči o staré občany a změny spočívající v rostoucím individualismu a oslabování sociálních pout. Tedy přestože doposud největší objem péče zajišťovala rodina, v současné době dochází k určitému poklesu schopností rodiny pečovat o své staré a závislé členy rodiny. Tyto změny se dle Rabušice<sup>257</sup> týkají zejména současných trendů v oblasti reprodukčního i rodinného chování (velikostí rodin a domácností, neboť páry mají čím dál méně dětí, dále pak vysoká nestabilita a nefunkčnost rodiny). Podle autora je také stále méně časté tzv. „vícegenerační soužití rodin“. Malé a osamělé rodinné jednotky jsou pak méně schopné zajišťovat mezigenerační služby solidarity vlastními silami<sup>258</sup>. Pavolini a Ranci<sup>259</sup> upozorňují na to, že možnosti rodiny postarat se o své starší příbuzné

---

<sup>255</sup> PRŮŠA, L. Optimalizace struktury forem sociální péče s přihlédnutím ke specifikům jednotlivých oblastí. In *Metody regionální demoeconomické analýzy a prognózy*. České Budějovice. Dům techniky ČSBTS, 1987.

<sup>256</sup> VÍŠEK, P., MATOUŠEK, O. Sociálně-demografická analýza. In *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

<sup>257</sup> RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1995. 192 s. ISBN 80-210-1155-6.

<sup>258</sup> RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1995. 192 s. ISBN 80-210-1155-6.

<sup>259</sup> PAVOLINI, E., RANCI, C. Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries. *Journal of European Social Policy*. 2008. roč. 18, č. 3 s. 246-259. [online]. [cit. 2013-28-10]. Dostupné z: <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/welfare-state/ranci.pdf>

se dále snižuje díky participaci na trhu práce (prodlužující se délka ekonomicky aktivního života do vysokého věku) a podle Lewise<sup>260</sup>, se vzrůstající účastí žen na trhu práce, jdou spíše protikladným směrem než k posilování schopnosti rodiny pečovat o své příbuzné vysokého věku, kteří jsou na péči závislí.

Z výše uvedených faktorů a hodnocení je tedy zřejmé, že diferencovaně je potřebné hodnotit vybavenost zemědělských oblastí a městských aglomerací, diferencovaně je třeba hodnotit vybavenost Prahy a ostatních velkých měst a jejich přilehlých aglomerací, rozdílně je nutno přistoupit k hodnocení vybavenosti např. horských a podhorských oblastí<sup>261</sup>. Dle zpracované studie Průšou<sup>262</sup>, vyšších hodnot vybavenosti PS lze identifikovat v krajích s rovinným charakterem (zejm. Hl. m. Praha, Středočeský a Jihomoravský kraj) naopak nižších hodnot dosahují zpravidla kraje s hornatým terénem (Ústecký, Jihočeský, Moravskoslezský a Královéhradecký). Z tohoto pohledu má proto pouhé porovnání číselných hodnot bez znalosti těchto širších souvislostí pouze informativní charakter a je nutno ho chápat jen jako jedno z východisek pro analýzu optimální struktury forem sociální péče v jednotlivých regionech<sup>263</sup>.

#### **1.4.1.1.1 Demografický vývoj ČR a jeho prognóza do roku 2065**

Z demografického hlediska je stárnutí populace procesem, v jehož průběhu se postupně mění věková struktura obyvatelstva určité geografické jednotky tak, že se zvyšuje podíl osob starších šedesáti pěti let a snižuje se podíl osob mladších patnácti let<sup>264</sup>. Kritériem pro označení určité populace staré či stárnoucí je osmiprocentní nebo vyšší podíl populace ve věku 65 let a starších<sup>265</sup>.

---

<sup>260</sup> LEWIS, J. Gender and welfare state change. *European societies*, 2002. roč. 4, č. 4. s. 331-357. ISSN 1461-6696.

<sup>261</sup> PRŮŠA, L., et al. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2010. 244 s. ISBN 978-80-7416-048-6.

<sup>262</sup> PRŮŠA, L. Vybavenost jednotlivých krajů službami sociální péče pro staré a zdravotně postižené občany v roce 2008 (příloha). *Rezidenční péče*, 2009. roč. 5, č. 3. ISSN 1801-8718.

<sup>263</sup> PRŮŠA, L., et al. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2010. 244 s. ISBN 978-80-7416-048-6.

<sup>264</sup> MAŠKOVÁ, M. Demografické stárnutí ve vyspělých zemích ve druhé polovině 20. století. In *Populační vývoj české republiky - 1998*. Praha: DemoArt 1999. s. 81-93.

<sup>265</sup> MAŠKOVÁ, M. Demografické stárnutí ve vyspělých zemích ve druhé polovině 20. století. In *Populační vývoj české republiky - 1998*. Praha: DemoArt 1999. s. 81-93.



Podle Maškové<sup>266</sup> tuto proporční hranici překročila česká populace již v padesátých letech minulého století.

Populační stárnutí začátkem 90. let minulého století postupovalo velmi mírným tempem. Teprve ve druhé polovině 90. let dosáhl podíl seniorů ve věku nad 65 let stejné úrovně jako na přelomu 70. a 80. let, kdy byl doposud nejvyšší (13,5 %)<sup>267</sup>. Ke konci roku 2012 tvořili senioři starší 65 let 18,6 % celkové populace<sup>268</sup>. Populační vývoj v posledních několika letech tak předznamenává, že Česká republika stojí na prahu velkých nezadržitelných změn věkové struktury a je tedy atributem stárnutí. Charakter současné věkové struktury sám v sobě skrývá značný potenciál pro intenzivní stárnutí, neboť v populaci začaly početně převažovat osoby ve věku nad 65 let nad dětmi do 15 let<sup>269</sup>. Na základě výše uvedeného demografického vývoje Rabušic<sup>270</sup> konstatuje, že klasická (progresivní) věková pyramida postupně přechází ve stacionární až regresivní graf.

Jak uvádí Veselá a Veselá<sup>271</sup>, stárnutí české společnosti nejvíce způsobují dva faktory: jednak velmi nízká úroveň fertility, přetrvávající od poloviny 90. let 20. století, která způsobila hluboký zářez na spodu věkové pyramidy; dále postupné prodlužování střední délky života. Již od konce osmdesátých let minulého století se v České republice střední délka života u obou pohlaví (zejména však u mužů) trvale zvyšuje a od roku 1990 narůstá patrně nejrychleji ze všech evropských zemí<sup>272</sup>. Při komparaci demografických údajů lze vyslovit fakt, že v roce 1996 poprvé v historii ČR překročila u mužů střední délka života při narození sedmdesát let (70,4) a u žen

---

<sup>266</sup> MAŠKOVÁ, M. Demografické stárnutí ve vyspělých zemích ve druhé polovině 20. století. In *Populační vývoj české republiky - 1998*. Praha: DemoArt 1999. s. 81-93.

<sup>267</sup> MAŠKOVÁ, M. Problémy s demografickým stárnutím. In *Demografie (nejen) pro demografy*. 3.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2009. 241 s. ISBN 978-80-7419-012-4.

<sup>268</sup> ČSÚ.ČR *Projekce obyvatelstva České republiky do r. 2065*. [online]. [cit. 2013-07-21]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/1D00355EB4/\\$File/400709a8.pdf](http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/1D00355EB4/$File/400709a8.pdf)

<sup>269</sup> MAŠKOVÁ, M. Problémy s demografickým stárnutím. In *Demografie (nejen) pro demografy*. 3.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2009. 241 s. ISBN 978-80-7419-012-4.

<sup>270</sup> RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1995. 192 s. ISBN 80-210-1155-6.

<sup>271</sup> VESELÁ, J., VESELÁ, P. Stáří, stárnutí a regionální aspekty české populace v oblasti stárnutí. In *Proměny klienta služeb sociální práce: Social work client metamorphoses*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 478 s. ISBN 80-7041-716-1.

<sup>272</sup> VESELÁ, J., VESELÁ, P. Stáří, stárnutí a regionální aspekty české populace v oblasti stárnutí. In *Proměny klienta služeb sociální práce: Social work client metamorphoses*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 478 s. ISBN 80-7041-716-1.

přesáhla sedmdesát sedm let (77,3)<sup>273</sup>. V roce 2012 dosáhla střední délka života u mužů 75,0 let a u žen 80,9 let<sup>274</sup>.

Již dnes lze pozorovat, že silné ročníky z 60. let se pomalu blíží penzijnímu věku a díky nízké porodnosti procento lidí ekonomicky aktivních začíná klesat<sup>275</sup>. Nízká porodnost, jde ruku v ruce s úbytkem populace (ve výsledku tak došlo poprvé od dob první světové války k úbytkům obyvatelstva přirozenou měrou)<sup>276</sup>. Uvedený vývoj populace (byť v rámci EU) jednoznačně predikoval např. Hantrais<sup>277</sup>.

Na základě projekce vývoje obyvatelstva do roku 2065 (střední varianty), která byla zpracována ČSÚ v roce 2009, lze usuzovat, že předpokládaný podíl seniorů v české populaci se bude nadále zvyšovat, a to na úkor snižování podílu osob v produktivním věku. Zjištěná prognostická projekce zároveň ukazuje na pokles celkového počtu obyvatel v Česku o 1,8 mil. osob. Počet osob, které jsou nejčastějšími příjemci sociálních služeb - tedy osoby starší 65 let, ale vzroste o více než 50 % (senioři starší 65 let dosáhnou v roce 2020 20 % podílu české populace a jejich počet dále vzroste na 31 % v roce 2050). Z toho lze predikovat, že v roce 2065 bude potřebovat pomoc v každodenních aktivitách či sebeobsluze cca dvojnásobný počet seniorů oproti stavu k roku 2012. Nejrychleji se budou podobně jako v jiných zemích zvyšovat počty nejstarších obyvatel ve věku nad 80 let, přičemž osob starších 85 let vzroste o dalších více než 75 %. Každý desátý obyvatel České republiky tak bude starší 85 let<sup>278</sup>. Tím, se ČR stane jednou z nejstarších evropských zemí.

Proto při koncipování regionálního rozvoje pečovatelské služby (sociálních služeb) by tak měla být zohledněna regionální demografická specifika a z nich vyplývající výhled do budoucna. Podle příspěvku Veselý a Veselá<sup>279</sup> populační chování obyvatel

---

<sup>273</sup> VESELÁ, J., VESELÁ, P. Stáří, stárnutí a regionální aspekty české populace v oblasti stárnutí. In *Proměny klienta služeb sociální práce: Social work client metamorphoses*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 478 s. ISBN 80-7041-716-1.

<sup>274</sup> ČSÚ.ČR. *Naděje dožití a průměrný věk - Metodika*. [online]. [cit. 2013-08-20]. Dostupné z:

[http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/nadeje\\_dozeni\\_a\\_prumerny\\_vek](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/nadeje_dozeni_a_prumerny_vek)

<sup>275</sup> JABŮRKOVÁ, M., SRNOVÁ, E. *Sociální politika, evropský kontext, systém sociálních služeb v ČR*. [online]. [cit. 2013-09-10]. Dostupné z: <http://www.instand.cz/publikace-ke-stazeni.html>

<sup>276</sup> RYCHTAŘÍKOVÁ, J. Nová demografická situace v České republice od počátku devadesátých let. In *Demografická situace České republiky: proměny a kontexty 1993-2008*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2010. 238 s. ISBN 978-80-7419-024-7.

<sup>277</sup> HANTRAIS, L. Socio-demographic change, policy, impacts. *Journal of European Public Policy*, 1999. roč. 9, č. 4. s. 292-307.

<sup>278</sup> ČSÚ.ČR. *Statistické ukazatele*. [online]. [cit. 2013-08-20]. Dostupné z: <http://vdb.czso.cz/vdb/ukazatele.jsp>

<sup>279</sup> VESELÁ, J., VESELÁ, P. Stáří, stárnutí a regionální aspekty české populace v oblasti stárnutí. In *Proměny klienta služeb sociální práce: Social work client metamorphoses*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 478 s. ISBN 80-7041-716-1.

odráží územní rozdíly v sociálních a ekonomických podmínkách života lidí. Autorky dále popisují, že tyto podmínky se v transformačním období výrazně diferencovaly. S ohledem na výše uvedené, to dokazuje např. vyšší zastoupení seniorů zejména ve velkoměstech (Praha, Brno, Plzeň, srovnatelné hodnoty s velkoměsty vykazují i některé okresy Středočeského a Plzeňského kraje) a jejich zázemí<sup>280</sup>. Naopak podle Veselé a Veselé<sup>281</sup> obyvatelstvo s vyšším podílem dětí mají především okresy pohraniční. Autorky mj. popisují, že obyvatelstvo starších věkových skupin má dále vyšší zastoupení v menších obcích, které v předchozích desetiletích byly silně emigrační.

#### **1.4.1.2 Legislativní změny**

Legislativní změny v rámci pečovatelské služby jsou více popisovány v kapit. 1.3.1.1 a 1.3.1.2, proto bude deskripce zaměřena pouze na stěžejní fakta. Pečovatelská služba byla do roku 2006 poskytována na základě zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení<sup>282</sup>. Tento právní předpis byl upraven a doplněn vyhláškou č. 182/1991 Sb.<sup>283</sup>. Pro poskytovatele pečovatelských služeb však obě zmiňované právní normy byly po mnoho let nevyhovující.

Okresní úřady byly do roku 2000 zodpovědné za zajištění dostupnosti služby pro všechny uživatele na svém území. Tento způsob tak pomohl zajistit, aby tato služba byla dostupná téměř pro každého uživatele daného území. V roce 2001 vznikaly kraje a k 31. 12. 2002 zanikaly okresní úřady a tak pečovatelské služby často přešly na obce. Tím se však působnost služby zúžila pouze na klienty trvale žijící v konkrétních obcích. K 1. 1. 2007 vzešel v platnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jenž přinesl do systému sociální péče (de facto pečovatelské služby) řadu změn, o kterých více pojednává kapit. 1.3.1.2.

---

<sup>280</sup> VESELÁ, J., VESELÁ, P. Stáří, stárnutí a regionální aspekty české populace v oblasti stárnutí. In *Proměny klienta služeb sociální práce: Social work client metamorphoses*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 478 s. ISBN 80-7041-716-1.

<sup>281</sup> VESELÁ, J., VESELÁ, P. Stáří, stárnutí a regionální aspekty české populace v oblasti stárnutí. In *Proměny klienta služeb sociální práce: Social work client metamorphoses*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 478 s. ISBN 80-7041-716-1.

<sup>282</sup> Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění.

<sup>283</sup> Vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., prováděcí vyhláška k zákonu o sociálním zabezpečení, v platném znění.

### 1.4.1.3 Poskytovatelé pečovatelské služby

Ještě před dvaceti lety byla většina pečovatelských služeb řízena státními nebo státem kontrolovanými monopolními poskytovateli. V současnosti poskytovatelé pečovatelské služby procházejí zásadními změnami. Tyto změny jsou podle Haláskové<sup>284</sup> zapříčiněné především procesem liberalizace, která je v této studii chápána jako demonopolizace, tj. přechod od monopolů k trhu, resp. od regulace k větší volnosti trhu. Důsledkem je pak podle autorky širší možnost výběru a nízké ceny pro některé skupiny uživatelů.

Poskytovatelé sociálních služeb jak soukromí ziskoví, tak i veřejní mohou trpět nevýhodami v souvislosti s nepokrytím všech potřeb v oblasti sociálních služeb, a to je jeden z důvodů pro vznik a existenci tzv. třetího (občanského, neziskového) sektoru, který svým charakterem naplňuje cíle tzv. sociální ekonomiky<sup>285</sup>.

Zřizovatelem pečovatelské služby je v některých případech kraj, obec, někdy také nevládní neziskové organizace a soukromé právnické a fyzické osoby, které splní podmínky předepsané zákonem<sup>286</sup>. Řadu služeb tohoto typu poskytují církve, katolická Charita a evangelická Diakonie<sup>287</sup>. Vítová<sup>288</sup> k tomuto tématu dodává, že v rámci společenských změn daných historickým vývojem v České republice se pečovatelská služba dostávala v posledních desetiletích stále častěji do kompetence obcí. Podle Vítové<sup>289</sup> tomuto vývoji přispělo jak rušení okresních úřadů v roce 2002, tak i současná právní úprava sociálních služeb. Vzniklo tak několik modelů pečovatelských služeb v gesci obcí s rozšířenou působností<sup>290</sup>. Tvrzení autorky koreluje

---

<sup>284</sup> HALÁSKOVÁ, R. *Význam standardizace sociálních služeb v době jejich liberalizace*. Praha: VÚPSV v.v.i., 2013. 137 s. ISBN 978-80-7416-118-6.

<sup>285</sup> HALÁSKOVÁ, R. *Význam standardizace sociálních služeb v době jejich liberalizace*. Praha: VÚPSV v.v.i., 2013. 137 s. ISBN 978-80-7416-118-6.

<sup>286</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 97 s. ISBN 80-246-0326-8.

<sup>287</sup> KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.

<sup>288</sup> VÍTOVÁ, M. *Současné koncepty poskytování pečovatelské služby v ČR*. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

<sup>289</sup> VÍTOVÁ, M. *Současné koncepty poskytování pečovatelské služby v ČR*. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

<sup>290</sup> VÍTOVÁ, M. *Současné koncepty poskytování pečovatelské služby v ČR*. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

s názorem Čámského, Sembdnera a Krutilové<sup>291</sup>, které uvádějí, že působnost při zajišťování pečovatelských služeb se koncentruje především na obecní úřady obcí s rozšířenou působností.

Halásková<sup>292</sup> však upozorňuje, že způsob financování sociálních služeb se v praxi liší podle typu a právní formy poskytovatelů. Autorka ve své studii popisuje, že zařízení sociálních služeb zřizované veřejnou správou (státní, krajská, obecní, zařízení) mají příjmy až trojnásobně vyšší než zařízení sociálních služeb nestátního charakteru (církevní, ostatní nestátní zařízení). Z tohoto důvodu je postavení těchto poskytovatelů pečovatelské služby mnohem těžší.

#### ***1.4.1.4 Systém financování pečovatelské služby***

Před přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, byl rozhodujícím právním předpisem upravující pravidla poskytování a financování pečovatelské služby vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, v platném znění<sup>293</sup>. Průša<sup>294</sup> uvádí, že okruh osob, jímž byla pečovatelská služba podle této vyhlášky poskytována, byl v zásadě po celou dobu platnosti této vyhlášky neměnný. Autor dále popisuje, že k jeho dílčímu rozšiřování docházelo pouze v souvislosti s přijímáním tzv. rehabilitačních zákonů. Podle této vyhlášky byly v době, kdy vstoupila v platnost, úkony, kterými jsou zabezpečovány nezbytné životní potřeby uživatelů, poskytovány bezplatně<sup>295</sup>.

Financování pečovatelské služby se výrazně změnilo s přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Všechny úkony jsou od té doby poskytovány

---

<sup>291</sup> ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.

<sup>292</sup> HALÁSKOVÁ, R. *Význam standardizace sociálních služeb v době jejich liberalizace*. Praha: VÚPSV v.v.i., 2013. 137 s. ISBN 978-80-7416-118-6.

<sup>293</sup> *Vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., prováděcí vyhláška k zákonu o sociálním zabezpečení, v platném znění*.

<sup>294</sup> PRŮŠA, L. Vývoj výdajů na pečovatelskou službu v letech 1990-2008 a její efektivnost. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

<sup>295</sup> PRŮŠA, L. Vývoj výdajů na pečovatelskou službu v letech 1990-2008 a její efektivnost. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

za finanční úhradu, jejíž maximální výše je stanovena vyhláškou č. 505/2006 Sb.<sup>296</sup>. Hlavním principem, který je při financování služby uplatňován, je princip vícezdrojového financování. Kdy hlavními zdroji jsou především: dotace z veřejných rozpočtů, příspěvek na péči, úhrada klientů za poskytované služby, úhrada ošetrovatelské a rehabilitační péče ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění<sup>297</sup>. Jde tedy o výdaje soukromé (jež jsou závislé na odpovědnosti a přístupu jednotlivce ke své sociální situaci, mj. i na jeho disponibilních zdrojích) a výdaje veřejné (které jsou diferencovány podle konkrétního systému financování a jsou svázány objemem veřejných rozpočtů, který je sledován v poměru k hrubému domácímu produktu)<sup>298</sup>. Molek<sup>299</sup> uvádí, že klíčovým faktorem zaznamenávající kvalitativní změnu v oblasti financování sociální péče (de facto i pečovatelské služby), je zavedení nové sociální dávky „příspěvku na péči“, který se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Podle autora je výsledek takový, že stát již nerozhoduje o tom, kdo se o občana postará, ale volba je na jedinci samém. Zavedením příspěvku na péči mělo dojít k tomu, že hlavním finančním zdrojem subjektů poskytující sociální služby (pečovatelskou službu) nebyly dotace MPSV, ale přímé platby od uživatelů<sup>300</sup>. Na základě prostudované odborné literatury lze konstatovat, že tato dřívější úvaha se však zatím nepotvrdila. Názor autorky koreluje se zjištěnými výsledky Krebse a Průši<sup>301</sup>, kteří ve svém příspěvku popisují dlouhodobě se zvyšující vynaložené náklady na provoz sociálních služeb v ČR. Autoři dále poukazují na výrazné navýšení nákladů především od roku 2007 související se zavedením příspěvku na péči (vývoj výdajů a počtu osob pobírajících příspěvek na osobu blízkou/příspěvek na péči v jednotlivých letech a krajích ČR, dokládá Příloha 4 - tab. 14). V tomto kontextu je nutno poznamenat,

---

<sup>296</sup> Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách, v platném znění.

<sup>297</sup> JEŘÁBKOVÁ, B., PRŮŠA, L. *Příspěvek na péči - analýza dostupných datových zdrojů*. Praha: VÚPSV v.v.i., 2012. 155 s. ISBN 978-80-7416-145-2.

<sup>298</sup> HALÁSKOVÁ, R. *Význam standardizace sociálních služeb v době jejich liberalizace*. Praha: VÚPSV v.v.i., 2013. 137 s. ISBN 978-80-7416-118-6.

<sup>299</sup> MOLEK, J. *Marketing sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2009. 163 s. ISBN 978-80-7416-026-4.

<sup>300</sup> KVĚTENSKÁ, D. Nový systém sociálních služeb. In *Proměny klienta služeb sociální práce: Social work client metamorphoses*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 478 s. ISBN 80-7041-716-1.

<sup>301</sup> KREBS, V., PRŮŠA, L. Financování sociálních služeb - teoretická východiska a skutečnost. In *sborník z mezinárodní konference: Veřejná ekonomika a správa*. Ostrava: VŠ Báňská - Technická univerzita, 2011. ISBN 978-80-248-2465-9.

že velký podíl z finančních prostředků na výplatu příspěvku na péči se zpět do systému nevrací, avšak i přes tuto skutečnost je nutno tyto výdaje do celkových nákladů na sociální služby zahrnout<sup>302</sup>. Z údajů práce Horeckého<sup>303</sup> a dalších expertních studií vyplývá, že od zavedení příspěvku na péči, tj. od roku 2007, tuto dávku využívá pouze 30 % příjemců. Značné prostředky se tak ocitají mimo systém a poskytovatelé mají problémy s financováním a udržením služby. K financování sociálních služeb pak Průša s Horeckým<sup>304,305</sup> dále upozorňují na naprosto dominantní roli státu z hlediska ochrany klientů jednotlivých služeb, která se projevuje ve stanovení výše maximálních úhrad za jednotlivé úkony. Dle autorů jsou díky tomuto systému všichni poskytovatelé závislí na poskytnutí dotací ze státního rozpočtu, na jejíž přiznání však podle rozpočtových pravidel neexistuje právní nárok, což významným způsobem determinuje možnost potřebného rozvoje pečovatelské služby a ve svém důsledku vede k další konzervaci existujícího stavu. Zdroje financování pečovatelské služby jsou tak v zásadě nahodilé, dobrovolné, netransparentní, nesystémové a nenárokové, což celý systém financování služeb činí neefektivním. Návrhy na změnu výplaty příspěvku na péči zpracoval např. Horecký<sup>306</sup>.

Formánková<sup>307</sup> k současnému systému financování pečovatelské služby pak dodává, že výše úhrad za úkony pečovatelské služby neodpovídají výši vynaloženým nákladům (Příloha 1). Podle Průši<sup>308</sup> je výše těchto úhrad přitom stanovena na takové úrovni, že ex ante předpokládá participaci dalších subjektů na financování pečovatelské služby formou dotací poskytované MPSV ze státního rozpočtu a zřizovatele.

---

<sup>302</sup> PRŮŠA, L. Je nový systém financování sociálních služeb pro staré občany efektivní? *Národohospodářský obzor*, 2009. roč. 9, č. 3, s. 141-156. ISSN 1213-2446.

<sup>303</sup> HORECKÝ, J. *Návrhy na změnu výplaty a použití příspěvku na péči*. [online]. [cit.2013-08-20]. Dostupné z: [http://www.apsscr.cz/files/files/Prispevek\\_na\\_peci\\_JH\\_finalup.pdf](http://www.apsscr.cz/files/files/Prispevek_na_peci_JH_finalup.pdf)

<sup>304</sup> PRŮŠA, L., HORECKÝ, J. *Das Erbringen von Dienstleistungen der sozialen Pflege für Senioren in der Tschechischen Republik und in der Schweiz: ein internationaler Vergleich*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2012. 138 s. ISBN 978-80-904668-3-8.

<sup>305</sup> HORECKÝ, J. Scénář vývoje sociálních služeb v ČR z pohledu jejich financování. *Fórum sociální politiky*, 2009. roč. 3, č. 5, s. 25-26. ISSN 1802-5854.

<sup>306</sup> HORECKÝ, J. *Návrhy na změnu výplaty a použití příspěvku na péči*. [online]. [cit.2013-08-20]. Dostupné z: [http://www.apsscr.cz/files/files/Prispevek\\_na\\_peci\\_JH\\_finalup.pdf](http://www.apsscr.cz/files/files/Prispevek_na_peci_JH_finalup.pdf)

<sup>307</sup> FORMÁNKOVÁ, P. The Development of Care Services in The Czech Republic in Dates. *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation*, 2013. roč. 3, č. 3-4, s. 133-143. ISSN 1804-1868.

<sup>308</sup> PRŮŠA, L. Vývoj výdajů na pečovatelskou službu v letech 1990-2008 a její efektivnost. *In Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

### ***1.4.2 Požadavky na vybavenost území pečovatelskými službami***

S ohledem na analýzu sociálních služeb nalézáme otázku potřeby sociálních služeb. Podle Mertla<sup>309</sup> se proto stále častěji diskutuje o tom, že by sociální služby měly být „consumer need driven“, tedy řízeny a taženy potřebou svých klientů. Vztahy mezi potřebou a poptávkou po službách popisuje ve své studii např. Mooney<sup>310</sup>. Autor sice popisuje potřebu zdravotních služeb, lze ji však aplikovat i na sociální služby, neboť jsou v těchto odvětví pouze drobné nuance.

Při koncipování sociálních aktivit a jejich racionálního provozování v jednotlivých obcích (městech) je nutné mít na zřeteli, že jedním ze stěžejních aspektů ovlivňujících rozhodovací procesy je velikost obce (města) a jeho spádového území. V tomto smyslu je proto třeba zabývat se např. tím, jaká má být optimální velikost obce (města), v níž je již možné zabezpečovat kvalifikovaně a racionálně jednotlivé sociální aktivity. Dále, jaká jsou kritéria pro vymezení různě velikých území, v nichž lze jednotlivé služby účelně rozvíjet. Stávající velikostní struktura obcí podle výsledků Sčítání lidu, domů a bytů z roku 2011 je totiž jedním z významných limitujících faktorů dalšího rozvoje sociálních služeb na území jednotlivých obcí (měst a krajů). Průša<sup>311</sup> k těmto otázkám uvádí následující řešení:

- určité aktivity je možno a nutno zabezpečovat v obcích každé velikosti (např. jednoduché formy pomoci nesoběstačným osobám na bázi sousedské výpomoci),
- minimální velikost obce, v níž je možné provozovat sociální služby je cca 2 tis. obyvatel, za významné je třeba považovat obce ve velikosti 10 tis. obyvatel, jejichž význam dle autora v příštím období výrazně poroste,
- komplexní síť sociálních služeb by měla být v zásadě na úrovni každého kraje.

S ohledem na výše uvedené však nelze opomenout tu skutečnost, že v rámci II. fáze reformy veřejné správy (v r. 2002) byly pečovatelské služby převedeny do samosprávné

---

<sup>309</sup> MERTL, J. *Přístupy k hodnocení efektivnosti sociálních služeb v národním hospodářství: syntéza teoretických východisek a konceptů*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2007. 48 s. ISBN 978-80-87007-72-3.

<sup>310</sup> MOONEY, G. *Economics, Medicine and Health Care*. 2. vyd. Essex: Prentice Hall, 1992.

<sup>311</sup> PRŮŠA, L. *Model optimálního uspořádání sociálních a zdravotních služeb na regionální úrovni*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2006. 52 s. ISBN 80-87007-36-0.



působnosti jednotlivých krajů a obcí, především tím jednotlivé obce s rozšířenou nebo přenesenou působností nic nemotivuje k tomu, aby pro občany žijící v jejich spádových územích usilovaly o rozvoj potřebných a žádaných sociálních služeb. Tato skutečnost má potom za následek, že s rostoucí vzdáleností od jednotlivých center mj. klesá dostupnost veřejných služeb a roste nebezpečí sociálního vyloučení<sup>312</sup>. V kontextu věnovaném tématu dostupnosti sociálních služeb z regionálního hlediska lze poukázat na domácí studii např. Bareše<sup>313</sup>, na vymezení periferních území ČR se zaměřil ve svých studiích např. Musil a Müller<sup>314</sup>, Musil<sup>315</sup>, Musil<sup>316</sup>, a na stanovení indikátorů sociální problémovosti jednotlivých regionů v České republice se zaměřil např. Průša<sup>317</sup>.

Podle Víška a Průši<sup>318</sup> byla poprvé vytvořena, v rámci přípravy zákona o sociální pomoci, analýza vývoje vybavenosti územních celků službami sociální péče pro seniory a osoby se sníženou soběstačností v polovině 90. let. Výsledky byly publikovány v Sešitech pro sociální politiku v roce 1997 (analyzovány byly údaje za rok 1995) pod názvem „Obce, města, regiony a sociální služby“<sup>319</sup>. V následujícím období byla provedena analýza vybavenosti regionů službami sociální péče realizovaná v roce 2002 (analyzovány byly údaje za rok 2000)<sup>320</sup>, v roce 2006 (analyzovány

---

<sup>312</sup> MUSIL, J. Regionální a místní formy sociálního vyloučení a jak jim čelit - problém vnitřních periférií v České republice. *In Sociální vyloučení a sociální politika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 176 s. ISBN 80-210-4225-7.

<sup>313</sup> BAREŠ, P. *Regionální dostupnost sociálních služeb: zpráva z výzkumných šetření mezi pracovníky krajských úřadů a pracovníky obcí s pověřeným obecním úřadem*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2009. 61 s. ISBN 978-80-7416-047-9.

<sup>314</sup> MUSIL, J., MÜLLER, J. Vnitřní periferie v České republice jako mechanismus sociální exkluze. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*, 2008. roč. 44, č. 2, s. 321-348. ISSN 1210-3861.

<sup>315</sup> MUSIL, J. Nove pohledy na regeneraci našich měst a osídlení. *Uzemní plánování a urbanismus*. 1988. roč. 15, č. 2, s. 67-72. ISSN 0322-774x.

<sup>316</sup> MUSIL, J. Changing urban systems in post-communist societies in east Europe: analysis and prediction. *Urban studies*. 1993. roč. 30, s. 889-905.

<sup>317</sup> PRŮŠA, L. *Stanovení indikátorů sociální problémovosti jednotlivých regionů v České republice*. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2006. 81 s. ISBN 80-86729-28-1.

<sup>318</sup> VÍŠEK, P., PRŮŠA, L. *Optimalizace sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Národní centrum sociálních studií, 2012. 110 s. ISBN 978-80-7416-099-8.

<sup>319</sup> VÍŠEK, P., PRŮŠA, L. *Optimalizace sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Národní centrum sociálních studií, 2012. 110 s. ISBN 978-80-7416-099-8.

<sup>320</sup> PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2007. 179 s. ISBN 978-80-7357-255-6.

byly údaje za rok 2005)<sup>321</sup>, v roce 2010 (analyzovány byly údaje za rok 2008)<sup>322</sup> a v roce 2012 (analyzovány byly údaje za rok 2010)<sup>323</sup>.

#### ***1.4.2.1 Metody k zajištění vybavenosti regionů sociálními službami de facto i pečovatelskou službou***

Základní podmínkou dostupnosti sociálních služeb je v první řadě jejich samotná existence na území obcí a krajů. Jedním z proklamovaných cílů zákona o sociálních službách je vytvořit nejen dostupnost, ale také hospodárnou a ekonomicky udržitelnou síť sociálních služeb. Stát tento rébus přenechal k řešení krajům, které musí pro svá území zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb<sup>324</sup>.

##### ***1.4.2.1.1 Komunitní plánování***

Jako doporučenímhodnou (nikoliv povinnou) metodu tohoto plánování stanovilo MPSV především tzv. „komunitní plánování“, jehož původ bývá přisuzován zejména Velké Británii, kde plánování probíhá soustavně již od 50. let 20. století<sup>325</sup>. Autoři Vasková, Úlehla a Kovář<sup>326</sup> ve svém příspěvku uvádějí, že jde o konsensuální metodu, která je nejúčinnější v prostředí, kde existuje trh sociálních služeb, na kterém participují tři základní zúčastněné strany: zadavatelé, poskytovatelé a uživatelé. Jak uvádí Šesták<sup>327</sup>, tyto strany v procesu tvoří pracovní „triádu“. Víšek s Průšou<sup>328</sup> však k tomuto

---

<sup>321</sup> PRŮŠA, L. *Model optimálního uspořádání sociálních a zdravotních služeb na regionální úrovni*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2006. 52 s. ISBN 80-87007-36-0.

<sup>322</sup> PRŮŠA, L., et al. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2010. 244 s. ISBN 978-80-7416-048-6.

<sup>323</sup> VÍŠEK, P., PRŮŠA, L. *Optimalizace sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Národní centrum sociálních studií, 2012. 110 s. ISBN 978-80-7416-099-8.

<sup>324</sup> JABŮRKOVÁ, M., et al. *Od paragrafů k lidem: analýza situace v oblasti sociálních služeb po přijetí nového zákona o sociálních službách*. Praha: SKOK, 2007. 76 s. ISBN 978-80-239-9506-0.

<sup>325</sup> MIND.UK. *History of mental health and community care key dates*. [online]. [cit. 2012-28-08]. Dostupné z: [http://www.mind.org.uk/help/research\\_and\\_policy/the\\_history\\_of\\_mental\\_health\\_and\\_community\\_carekey\\_dates](http://www.mind.org.uk/help/research_and_policy/the_history_of_mental_health_and_community_carekey_dates)

<sup>326</sup> VASKOVÁ, V., ÚLEHLA, I., KOVÁŘ, M. Komunitní plánování jako součást reformy sociálních služeb. *Sociální politika*, 2001. roč. 27, č. 11. s. 8-9. ISSN 0049-0962.

<sup>327</sup> ŠESTÁK, J. První zkušenosti z komunitního plánování sociálních služeb: Týn nad Vltavou. *Sociální politika*, 2003. roč. 29, č. 7-8, s. 6-7. ISSN 0049-0962.

<sup>328</sup> VÍŠEK, P., PRŮŠA, L. *Optimalizace sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Národní centrum sociálních studií, 2012. s. 37. ISBN 978-80-7416-099-8.

doslova dodávají: „I když do komunitního plánování vstupuje tato triáda rovnoprávných partnerských subjektů, lze konstatovat, že nemají stejné zájmy ani schopnosti je formulovat, neboť na stejné úrovni stojí poskytovatel, jehož zájmem je udržet a rozšiřovat „svoji službu“, stát, popř. obec, který služby financuje, a klient, o jehož schopnosti formulovat své potřeby, až na výjimku, lze pochybovat.“ Podle Víška<sup>329</sup> je pak zásadním omezením komunitního plánování to, že při něm jde výlučně o rezortní problematiku, zatímco tendence rozvoje evropských měst a obcí, jak ji např. vyjadřuje Lipská charta o udržitelných evropských městech přijatá v dubnu 2007, se orientuje na využívání integrovaných přístupů v politice rozvoje měst.

Formánková<sup>330</sup> se dále zmiňuje, že ze střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb pak MPSV podle zákona o sociálních službách vytváří střednědobý strategický plán rozvoje kvality a dostupnosti sociálních služeb pro celou republiku. Podle autorky pak mají tyto plány zamezit prohlubování rozdílů vybavenosti jednotlivých regionů těmito službami. Dle Kubalčíkové<sup>331</sup> by mělo jejich prostřednictvím docházet k budování variabilní sítě sociálních služeb, flexibilně reagujících na potřeby obyvatel. Jabůrková, Dohnalová a Jirků<sup>332</sup> však konstatují, že tyto rozdíly jsou v současné době dosti značné a je pouze na rozhodnutí jednotlivých obcí či krajů, jaké prostředky na ně vyčlení.

Skutečnost, že obce nemají na rozdíl od krajů podle zákona povinnost, ale pouze možnost plány zpracovávat, popírá logiku plánování založeného v souladu se zásadou subsidiarity na principu označovaném jako „zespodu nahoru“ (bottom up). V této souvislosti je nutné si však uvědomit, že v ČR je více než 6 000 obcí, z nichž většina má méně než 1 000 obyvatel a pro mnohé malé obce by byl takový proces jistě zátěžový. Provázanost mezi krajskou a obecní úrovní je nicméně podpořena díky zakotvení povinnosti spolupráce obcí s kraji, v rámci sdělování relevantních

---

<sup>329</sup> VÍŠEK, P. *Návrh koncepce přístupů státu k sociálně vyloučeným lokalitám a sociálnímu začleňování občanů ohrožených sociálním vyloučením s akcentem na působnost Ministerstva pro místní rozvoj*. MMR č. 245/2008 ze dne 6. 8. 2008.

<sup>330</sup> FORMÁNKOVÁ, P. Počátky komunitního plánování sociálních služeb v České republice. *Logos Polytechnikos*, 2013. roč. 4, č. 1, s. 154-159. ISSN 1804-3682.

<sup>331</sup> KUBALČÍKOVÁ, K. Komunitní plánování. In *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

<sup>332</sup> JABŮRKOVÁ, M., et al. *Od paragrafů k lidem: analýza situace v oblasti sociálních služeb po přijetí nového zákona o sociálních službách*. Praha: SKOK, 2007. 76 s. ISBN 978-80-239-9506-0.

informací ze strany obcí a vyhodnocování plnění plánů s výše jmenovanými subjekty, čímž je zajištěn přenos informací a zapojení do procesu plánování sociálních služeb<sup>333</sup>.

Jabůrková, et al.<sup>334</sup> zastávají názor, že při neexistenci plánů střednědobého rozvoje služeb v obcích je dáována příslušnému kraji větší volnost v určování, jaké služby na svém území označí za potřebné. Dále pak podle autorů tento stav také klade na kraj větší nároky při zpracování krajských plánů střednědobého rozvoje sociálních služeb<sup>335</sup>. Dopad takto zpracovaného plánu na síť sociálních služeb může být velmi neblahý, neboť střednědobý plán rozvoje sociálních služeb by se měl pro zadavatele stát „zadávací dokumentací“, podkladem, na jehož základě transparentně rozdělí finance na jím jasně vymezenou síť sociálních služeb (viz. § 101 ods. 2 zákona)<sup>336</sup>. Pokud nějaké služby či jejich typy nebudou do plánu zahrnuty, jejich provozovatelé nemohou získat dotaci a takové služby mohou pak z území zcela vymizet<sup>337</sup>.

#### ***1.4.2.1.2 Sociálně-demografická analýza***

Tato metoda je užitečná při plánování sociální politiky a struktury sociálních služeb. Podle Tomeše<sup>338</sup> se opírá se o informace o sociálních jevech ve sledovaném souboru v jeho strukturách a v určitém čase, na základě demografických ukazatelů a s využitím všech dostupných statistických, demografických informací, sociologických metod a postupů. Víšek s Matouškem<sup>339</sup> hovoří, že jejím cílem je vytvořit informační bázi pro orgány veřejné správy a vyjednávací pozici s poskytovateli sociálních služeb i občany, resp. cílovými skupinami při rozhodování a plánování. Tím se podle autorů odlišuje od komunitního plánování, v němž vystupují jako rovnoprávní partneři

---

<sup>333</sup> MPSV.CZ. *Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči*. [online]. [cit. 2013-28-08]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza\\_fin\\_SS.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf)

<sup>334</sup> JABŮRKOVÁ, M., et al. *Od paragrafů k lidem: analýza situace v oblasti sociálních služeb po přijetí nového zákona o sociálních službách*. Praha: SKOK, 2007. 76 s. ISBN 978-80-239-9506-0.

<sup>335</sup> JABŮRKOVÁ, M., et al. *Od paragrafů k lidem: analýza situace v oblasti sociálních služeb po přijetí nového zákona o sociálních službách*. Praha: SKOK, 2007. 76 s. ISBN 978-80-239-9506-0.

<sup>336</sup> MADEJOVÁ, V. *Síť sociálních služeb a její parametry*. *Sociální služby*, 2011. roč. 13, č. 10, s. 35. ISSN 1803-7348.

<sup>337</sup> JABŮRKOVÁ, M., et al. *Od paragrafů k lidem: analýza situace v oblasti sociálních služeb po přijetí nového zákona o sociálních službách*. Praha: SKOK, 2007. 76 s. ISBN 978-80-239-9506-0.

<sup>338</sup> TOMEŠ, I. *Analýza sociálních potřeb kraje, obce a regionu*. In *Metody a řízení sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, 2013. 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4.

<sup>339</sup> VÍŠEK, P., MATOUŠEK, O. *Sociálně-demografická analýza*. In *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

subjekty, které nemají stejné role, ani zájmy, ani způsobilosti, přičemž zájmy mohou mít u uživatelů a poskytovatelů stávajících služeb vysoce partikulární povahu. Sociálně demografická analýza používá tzv. normativy a vyhodnocuje právě nejširší relevantní souvislosti místní situace<sup>340</sup>. Jde o normativy týkající se odhadnuté velikosti některých cílových skupin vzhledem k populaci, další normativ se týká vybavenosti území sociálními službami jako referenčního prvku charakterizujícího celostátně průměrné údaje<sup>341</sup>. Zpracovaná sociálně-demografická analýza by tak podle Tomeše<sup>342</sup> měla obsahovat i prognózu demografického vývoje. Jak autor dále pokračuje, tím umožňuje charakterizovat nejen krytí modelové potřeby služeb daného územního celku, ale její výsledky lze porovnat i s celostátními představami dalšího rozvoje, popř. se zahraničními zkušenostmi a tendencemi.

#### ***1.4.2.1.3 Normativy vybavenosti***

Významnou pomůckou při hodnocení vývoje sociálních služeb jsou návrhy úrovně normativů vybavenosti jednotlivých regionů službami sociální péče<sup>343</sup>. Tyto normativy byly zpracovány bývalým FMPSV v polovině 80. let<sup>344</sup>. Do praxe však nebyly nikdy zavedeny, neboť vždy přinášely mnoho problémů, ale i inspirací. Podle Průši<sup>345</sup> existovaly obavy jejich zneužití v plánovací praxi jako nástroje neúměrného zatížení státního rozpočtu dlouhodobě dopředu. Z hlediska jejich využití jako orientačních nástrojů pro hodnocení dlouhodobých trendů v sociální oblasti je však potřebné tyto normativy ocenit, neboť představují až do dnešních dnů jediný srovnatelný pohled na kvantitativní úroveň sociálních služeb v jednotlivých územních celcích<sup>346</sup>.

---

<sup>340</sup> VÍŠEK, P., MATOUŠEK, O. Sociálně-demografická analýza. In *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

<sup>341</sup> BAUMRUKOVÁ, P., et al. *Obce, města, regiony a sociální služby*. 1. vyd. Praha: Sociopress, 1997. 271 s. ISBN 80-902260-1-9.

<sup>342</sup> TOMEŠ, I. Analýza sociálních potřeb kraje, obce a regionu. In *Metody a řízení sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, 2013. 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4.

<sup>343</sup> FMPSV. *Návrh normativů vybavenosti územních celků službami sociální péče*. Praha: FMPSV, 1987.

<sup>344</sup> FMPSV. *Návrh normativů vybavenosti územních celků službami sociální péče*. Praha: FMPSV, 1987.

<sup>345</sup> PRŮŠA, L. *Model optimálního uspořádání sociálních a zdravotních služeb na regionální úrovni*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2006. 52 s. ISBN 80-87007-36-0.

<sup>346</sup> PRŮŠA, L. *Model optimálního uspořádání sociálních a zdravotních služeb na regionální úrovni*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2006. 52 s. ISBN 80-87007-36-0.

## 2 PŘEDMĚT, CÍLE PRÁCE, HYPOTÉZY

### 2.1 Předmět a hlavní cíl disertační práce

**Předmětem** disertační práce bylo „*identifikovat vybrané aspekty ovlivňující rozvoj pečovatelské služby pro seniory a osoby se sníženou soběstačností*“.

**Hlavním cílem** výzkumného šetření bylo nalezení vztahu mezi vybranými *aspekty pečovatelské služby a rozvojem pečovatelské služby*.

Pro deskripci a analýzu míry závislosti proměnných byly použity kvantitativní metody. Pro hlubší pochopení vztahu mezi vybranými aspekty pečovatelské služby a jejím rozvojem byla zvolena metoda kvalitativní.

#### **Operacionalizace pojmů uvedených v předmětu a hlavním cíli disertační práce:**

##### ***Vybrané aspekty pečovatelské služby (dále zkr. PS)***

PS ovlivňuje velké množství aspektů, pro účely výzkumu byly zvoleny následující (dle autorky nejvýznamnější):

##### 1. uzemní profil

*Územní profil* byl pro účely tohoto výzkumu vymezen následujícími parametry jednotlivých krajů: - počtem obyvatel; počtem seniorů v populaci a jejich věkovém složení (tj. počet osob starších 65 let, počet osob ve věku 65-84 let, počet osob 85 let a více); průměrným věkem obyvatel; indexem stárí; podílem městského obyvatelstva; hustotou obyvatelstva; úrovní rozvodovosti; mírou ekonomické aktivity; mírou nezaměstnanosti; počtem uživatelů domácí zdravotní péče; počtem uživatelů vybraných služeb sociální péče pro seniory a osoby se sníženou soběstačností, tj. jedná se o typy služeb terénního (osobní asistence), ambulantního (denní stacionáře, centra denních služeb) a pobytového charakteru (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, týdenní stacionáře); počtem příjemců příspěvku na péči/příspěvku na osobu blízkou a počtem obcí poskytující pečovatelskou službu.

## 2. legislativní změna

*Legislativní změnou* je pro účely tohoto výzkumu stanoven zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který vešel v platnost 1.1.2007. Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. Mj. upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka nebo pracovníka v sociálních službách.

## 3. profil organizace poskytující PS

*Profil organizace* je v rámci tohoto výzkumu určen: krajem, kde organizace působí; typem zřizovatele a územní působností dle velikosti obce, kde má poskytovaná služba sídlo.

*Pozn. I když „financování služby“ představuje významný aspekt rozvoje PS, autorka záměrně ponechala toto téma stranou, neboť je natolik obsáhlé, že si zasluhuje zpracování v rámci samostatné studie. Mj., touto problematikou se dlouhodobě zabývá doc. Ing. Ladislav Průša, CSc., tím by práce postrádala inovativní charakter.*

### **Rozvoj pečovatelské služby**

*Rozvojem pečovatelské služby* se pro účely tohoto výzkumu rozumí:

- navyšování počtu uživatelů PS
- zvyšování využívání úkonů PS
- rozvoj časové a územní dostupnosti PS
- rozsah nabídky fakultativních služeb v rámci PS
- zvyšování kvality poskytovaných služeb PS
- zlepšení systému financování PS

### ***Pečovatelská služba***

„*Pečovatelskou službou*“ je podle § 40 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

#### ***2.1.1 Dílčí cíle disertační práce***

Realizace hlavního cíle disertační práce byla rozdělena do tří po sobě jdoucích cílů:

1. Zhodnotit vybrané charakteristiky územního profilu ovlivňující rozvoj pečovatelské služby v jednotlivých krajích České republiky v rozmezí roků 2000 – 2013.
2. Posoudit, zda zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a profil organizace poskytující pečovatelskou službu přispěly k rozvoji pečovatelské služby.
3. Popsat vliv zákona o sociálních službách na poskytování pečovatelské služby.

Operacionalizace pojmů obsažených v dílčích cílech práce je uvedena výše – v kapitole 2.1.



## 2.2 Hypotézy

Statisticky významné souvislosti mezi vybranými jevy byly testovány na základě dílčích hypotéz dedukovaných z obecné hypotézy, jež vyplývá ze záměru a předmětu výzkumu. Tato obecná hypotéza tvrdí: *„Mezi vybranými aspekty pečovatelské služby a jejím rozvojem existuje souvislost.“*

### **Dílčí hypotézy vztahované k dílčímu cíli výzkumu č. 1:**

#### **Územní profil (aspekt PS) vs. navyšování počtu uživatelů PS (rozvoj PS)**

H1 Počet osob, jimž je poskytována PS, se mění v závislosti na počtu osob starších 65 let v populaci jednotlivých krajů ČR.

H2 Počet osob, jimž je poskytována PS, se mění v závislosti na hustotě obyvatelstva jednotlivých krajů ČR.

H3 Počet osob, jimž je poskytována PS, se mění v závislosti na úrovni rozvodovosti obyvatelstva jednotlivých krajů ČR.

H4 Počet osob, jimž je poskytována PS, se mění v závislosti na míře nezaměstnanosti obyvatelstva jednotlivých krajů ČR.

H5 Počet osob, jimž je poskytována PS, se mění v závislosti na počtu uživatelů vybraných služeb sociální péče jednotlivých krajů ČR.

H6 Počet osob, jimž je poskytována PS, se mění v závislosti na počtu uživatelů domácí zdravotní péče jednotlivých krajů ČR.

H7 Počet osob, jimž je poskytována PS, se mění v závislosti na počtu příjemců příspěvku na péči/příspěvku na osobu blízkou jednotlivých krajů ČR.

H8 Počet osob, jimž je poskytována PS, se mění v závislosti na počtu obcí poskytujících PS jednotlivých krajů.

## **Dílčí hypotézy vztahené k dílčímu cíli výzkumu č. 2:**

### **Legislativní změna (aspekt PS) vs. rozvoj časové a územní dostupnosti PS (rozvoj PS)**

H9 Po nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách došlo ke statisticky významnému zvýšení územní dostupnosti PS.

### **Legislativní změna (aspekt PS) vs. zvyšování kvality poskytovaných služeb PS (rozvoj PS)**

H10 Po nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách došlo ke statisticky významnému zvýšení kvality poskytovaných služeb PS.

### **Profil organizace (aspekt PS) vs. zvýšení využívání úkonů PS (rozvoj PS)**

H11 Velikost obce dle počtu obyvatel, ve které PS působí, má statisticky významný vliv na využívání úkonů PS.

### **Profil organizace (aspekt PS) vs. zlepšení systému financování PS (rozvoj PS)**

H12 Typ zřizovatele PS má statisticky významný vliv na zhodnocení systému financování PS po nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

### **Profil organizace (aspekt PS) vs. rozvoj časové a územní dostupnosti (rozvoj PS)**

H13 Typ zřizovatele PS má statisticky významný vliv na vzdálenost poskytování pečovatelské služby (de facto na její dostupnost).

H14 Typ zřizovatele PS má statisticky významný vliv na rozvoj časové dostupnosti PS.

### **Profil organizace (aspekt PS) vs. rozsah nabídky fakultativních služeb (rozvoj PS)**

H15 Kraj, ve kterém organizace PS působí, má statisticky významný vliv na rozsah nabídky fakultativních služeb.

### **Dílčí hypotézy vztahované k dílčímu cíli výzkumu č. 3:**

Vzhledem ke kvalitativní povaze výzkumu dílčího cíle č. 3 byly hypotézy postupně stanovovány během výzkumu a jsou součástí kapitoly „Diskuse“.

Nicméně byla položena výzkumná otázka znějící takto: V1: *„Jak vnímají poskytovatelé PS změny po nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách?“*

### 3 METODIKA

#### 3.1 Vymezení metodologie

Pro dosažení vytyčených dílčích cílů disertační práce bylo od samého počátku plánováno použít smíšený výzkum. Současně s výzkumnými metodami byl zvolen i výzkumný soubor, stejně tak byla vybrána sekundární analýza dat a metoda dotazování jako hlavní metody sběru dat, tj. kvantitativní výzkum. Podle Bártlové, Sadílka a Tóthové<sup>347</sup> je tento výzkum založen na ověřování platnosti teorií, konstruovaných pomocí konceptů a měřených čísel, analyzovaných následně pomocí statistických operací, které mají za cíl zjistit, zda prediktivní zobecnění teorie je pravdivé. V rámci doplňkového kvalitativního výzkumu byla vybrána metoda rozhovoru, jehož údaje byly analyzovány na úrovni otevřeného kódování. Bližší specifikování zmíněných metodologických principů lze nalézt právě v této kapitole.

##### 3.1.1 Způsob sběru a zpracování dat

###### 1. Způsob sběru a zpracování dat pro naplnění prvního dílčího cíle

Pro dosažení vytyčeného prvního dílčího cíle zvolila autorka kvantitativní výzkum, založený na *metodě sekundární analýzy dat*. Podle Gormanna a Claytona<sup>348</sup> podstata tohoto přístupu tkví ve zpracování již existujících údajů. *Výzkumnou technikou byla analýza statistických pramenů*, mezi které byly především zahrnuty:

- statistické údaje Českého statistického úřadu (ČSÚ) - Demografické ročenky (pramenná díla) od roku 2000 - 2011, Regionální časové řady od roku 2000 - 2012;
- statistické údaje Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) - Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče od roku 2000 - 2012;

---

<sup>347</sup> BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X.

<sup>348</sup> GORMANN, G. E., CLAYTON, P. *Qualitative research for the information professional*. 2. vyd. London: Facet Publishing, 2005. 282 s. ISBN 1-85604-472-6.

- statistické údaje Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (MPSV ČR) - Statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí od roku 2000 - 2012, především data obsažená ve výkazu SOC V 1- 01, Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice ve vývojových řadách a grafech od roku 2000 - 2012;

- využity byly rovněž informace čerpané z Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR.

Hodnocena byla data od roku 2000 (k 1. 1. 2000 definitivně vznikly kraje ČR) do roku 2013. K analýze byly použity informace o počtu osob využívajících PS, počtu obyvatel, počtu seniorů v populaci a jejich věkovém složení (tj. počtu osob starších 65 let, počtu osob ve věku 65-84 let, počtu osob 85 let a více); o průměrném věku obyvatel; indexu stáří; podílu městského obyvatelstva; hustotě obyvatelstva; úrovni rozvodovosti; míře ekonomické aktivity; míře nezaměstnanosti; počtu uživatelů domácí zdravotní péče; počtu uživatelů vybraných služeb sociální péče; počtu příjemců příspěvku na péči/příspěvku na osobu blízkou a počtu obcí poskytujících PS. Všechny údaje byly analyzovány z jednotlivých krajů ČR a jsou pro doplnění zahrnuty do příloh (Příloha 4). Z důvodu lepší přehlednosti jsou veškerá shromážděná data uváděna v tabulkách a dle vhodnosti přepočtena na počet obyvatel/osob dle věkových kategorií jednotlivých krajů.

Pro rok 2013 byly pro výzkum poskytnuty údaje pouze z interních zdrojů jednotlivých výše uvedených pracovišť, neboť data za rok 2013 nebyla doposud zveřejněna.

Pro statistické zpracování těchto údajů byl uplatněn Spearmanův koeficient korelace, který je vhodný pro neparametrické testování závislosti dvou číselných proměnných. Hranice pro zamítnutí nulové hypotézy byla stanovena jako hladina významnosti 5 % ( $\alpha = 0,05$ ). Samotné numerické vyhodnocení získaných dat bylo provedeno za pomoci statistického programu SPSS verze 16.0.

## ***2. Způsob sběru a zpracování dat pro naplnění druhého dílčího cíle***

Pro dosažení vytyčeného druhého dílčího cíle zvolila autorka kvantitativní výzkum. Výzkumná metoda byla realizována pomocí dotazování. Pro potřeby výzkumu a sběru informací byl vytvořen nestandardizovaný dotazník (Příloha 2), jako technika výzkumu.

Dotazník obsahoval celkem 48 otázek. Vedle dotazů informativního charakteru (pohlaví, věk, vzdělání, aj.) byly mapovány otázky v několika oblastech:

- údaje o službě;
- zhodnocení rozvoje územní dostupnosti PS;
- zhodnocení poskytovaných činností PS;
- zhodnocení kvality a financování PS.

Pro statistické zpracování dat z kvantitativní části výzkumu byly zvoleny následující statistické metody:

- *testy nezávislosti v kontingenčních tabulkách - Pearsonův chí-kvadrát test;*
- *analýza adjustovaných reziduí*, která určuje významnost odchylek dat a očekávaných hodnot (v textu zobrazená pomocí skriptu Znaménkových schémat) a umožňuje sledovat signifikantní vztahy v kontingenční tabulce. Skript porovnává residua na 95%, 99% a 99,9% hladině spolehlivosti. V každé buňce je znaménko rezidua uvedeno tolikrát, kolik z uvedených mezí bylo překročeno. Pro hladinu významnosti  $\alpha = 0,05$  je určeno znaménko +/-, pro hladinu významnosti  $\alpha = 0,01$  znaménko ++/-- a pro hladinu významnosti  $\alpha = 0,001$  znaménko +++/---. U všech testů byla hranice pro zamítnutí nulové hypotézy stanovena jako hladina významnosti 5 % ( $\alpha = 0,05$ ). Získaná data byla testována v programu SPSS verze 16.0.

### **3. Způsob sběru a zpracování dat pro naplnění třetího dílčího cíle**

Pro dosažení vytyčeného třetího dílčího cíle byl zvolen kvalitativní výzkum s využitím *metody dotazování*. Jako technika terénního sběru dat byl použit expertní rozhovor. Hendl<sup>349</sup> jej definuje jako rozhovor s návodem nebo problémově zaměřený rozhovor s expertem, který se ve zkoumaném tématu „vyzná“, je na něj odborník. Nezajímá nás jeho osobnost, ale jeho postoje jako odborníka, který zastupuje oborové nebo tematické vědění. Kvalitativní výzkum byl pro dílčí cíl práce č. 3 zvolen záměrně s přihlédnutím ke všem zamýšleným aspektům výzkumu. Bylo předpokládáno, že právě interpretací informací od „odborníků z terénu“ je možné porozumět širším souvislostem zkoumaného problému.

---

<sup>349</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2012. 408 s. ISBN 978-80-262-0219-6.

Rozhovor pomocí návodu je interview, které představuje seznam otázek nebo témat, jež je nutné se zkoumanou osobou probrat. Návod má zajistit, aby se dostalo na všechna pro tazatele zajímavá témata. Jak se zmiňuje Hendl<sup>350</sup>, je pouze na tazateli, jakým způsobem a v jakém pořadí získá informace. Autor dále uvádí, že rozhovor s návodem dává tazateli možnost co nejvýhodněji využít čas k interview a současně umožňuje provést rozhovory strukturovaněji a ulehčuje jejich vzájemnou komparaci.

Témata rozhovoru byla sestavena tak, aby setkání vedlo k získání informací vedoucích ke zmapování názorů pracovníků PS na vnímání změn PS po nabytí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a ke zjištění údajů ke stanovenému dílčímu cíli. Pro účely této disertační práce byl rozhovor s pomocí návodu postaven na následujících okruzích (témata k rozhovoru lze najít v Příloze 3):

- identifikačních údajích;
- na názorech vedoucího pracovníka PS na přínos zákona č. 108/2006 Sb., sociálních službách pro PS;
- na zhodnocení důsledků vzniku standardů kvality sociálních služeb;
- na zhodnocení významu inspekce kvality sociálních služeb;
- na zhodnocení omezení příjmů úhradovou vyhláškou;
- na názorech vedoucího pracovníka PS na dotační politiku;
- na názoru vedoucího pracovníka PS na povinné vzdělávání pracovníků v sociálních službách;
- na vnímání limitů územního rozvoje PS;
- na zhodnocení územní dostupnosti PS před a po nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách;
- na názorech k zajištění územní dostupnosti PS;
- na zhodnocení změn v počtu uživatelů PS po dobu trvání zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách;

---

<sup>350</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2012. 408 s. ISBN 978-80-262-0219-6.

- na zhodnocení kvality poskytovaných služeb PS po nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách;
- na názorech nejzávažnějších nedostatků zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v rámci PS.

Rozhovory trvaly průměrně 1 až 2 hodiny. Se souhlasem tázaných byly všechny zaznamenány na digitální diktafon a následně doslovně přepsány do textové podoby a upraveny. Úprava spočívala ve změně částí, které by mohly vést k identifikaci organizace. Autentické výpovědi byly však ponechány bez korekce jazyka, pro osobitější styl citace. V neupravené a neanonymizované podobě rozhovory s vedoucími pracovníky PS představují dohromady 51 stran kvalitních dat. Rozhovory pořizené s vedoucími pracovníky PS byly tematicky široké. Při snaze získat co nejvíce zajímavých a méně očekávaných podnětů zkoumaného problému byly vedeny velmi volně.

Výsledky výzkumu jsou zpracovány formou případové studie (Příloha 6 CD). Disman<sup>351</sup> ve své knize popisuje, že důležitým nástrojem pro organizaci dat je kódování. Z tohoto důvodu byla data z rozhovorů pro větší přehlednost zpracována a systematizována pomocí otevřeného kódování, který je procesem analýzy údajů, a jeho výsledkem jsou záznamy kódování, v tomto výzkumu zpracované do tabulek. Miovský<sup>352</sup> popisuje kódování jako přiřazování klíčových slov či symbolů k částem textu pro rychlejší a snadnější práci s těmito částmi, a aby bylo možné prostřednictvím kódů snadno pracovat s většími významovými celky. Za proces kódování lze tedy považovat identifikaci a systematické označování významových celků dle vytvořených kritérií<sup>353</sup>. Ze samotného kódování jednotlivých rozvětvených rozhovorů vzešlo velké množství různorodých pojmů. Pro potřebu tohoto výzkumu však nebyly využity všechny, ale jen nejzajímavější kategorie vztahující se k danému cíli, tj., „Popsat vliv zákona o sociálních službách na poskytování PS.“ Vzhledem k malé velikosti třetího výzkumného souboru byl rozhovor pojat pouze jako doplňková technika.

<sup>351</sup> DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 4. vyd. Praha: Karolinum, 2011. 368 s. ISBN 978-80-2461-966-8.

<sup>352</sup> MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

<sup>353</sup> MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.



## 3.2 Charakteristika výzkumných souborů

### 1. *Charakteristika výzkumného souboru u prvního dílčího cíle*

Pro zpracování získaných údajů byla použita metoda sekundární analýzy dat.

### 2. *Charakteristika výzkumného souboru u druhého dílčího cíle*

Kvantitativní výzkum pro naplnění tohoto dílčího cíle bylo realizováno u vedoucích pracovníků PS ve všech krajích ČR, a to prostřednictvím e-mailové pošty. Distribuci dotazníku předcházela předvýzkum zaměřený na srozumitelnost otázek. V rámci předvýzkumu bylo osloveno 10 poskytovatelů PS. Necelá polovina byla kritická vzhledem k množství otázek v dotazníku. Autorka výzkumu byla tak nucena přistoupit k rekonstrukci dotazníku ve smyslu snížení počtu položených otázek. Po této rekonstrukci byl dotazník distribuován všem vedoucím pracovníkům PS jednotlivých krajů e-mailovou cestou. Dotazníky byly vytvořeny v elektronickém prostředí SURVIO společnosti Survio, s.r.o., v němž bylo možno realizovat sběr dat on-line způsobem. Důležitou funkcionalitu představovala možnost přímého transportu údajů do PC za účelem dalšího statistického zpracování údajů v programu SPSS verze 16.0 a jejich následného vyhodnocení.

Výzkumný soubor respondentů byl tvořen vedoucími pracovníky PS, kteří byli v Registru poskytovatelů MPSV ČR zaregistrováni k 1. 1. 2014 jako poskytovatelé PS, což představovalo 977 osob<sup>354</sup>. Do distribuce dotazníků k jednotlivým poskytovatelům sledované sociální služby byla zapojena sama autorka práce, ale i Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky (terénní sekce) a to z důvodu zajištění vyšší návratnosti vyplněných dotazníků. Z celkového počtu 977 odeslaných dotazníků se vrátilo 392 odpovědí, což představuje 38 %. Výzkumné šetření probíhalo od ledna 2014 do května 2014.

---

<sup>354</sup> MPSV.CR. Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. [cit.2014-07-06]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1403585367601\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1403585367601_1)

### **Základní charakteristiky výzkumného souboru je následující:**

**Věk:** 49 respondentů bylo ve věkové hranici od 18-35 let (12,5 %), dále 267 respondentů (68,1 %) ve věku 36-53 let a 76 respondentů (19,4 %) ve věku 54 let a více.

**Pohlaví:** 358 žen (91,3 %), 34 mužů (8,7 %).

**Nejvyšší dosažené vzdělání:** středoškolské vzdělání bez maturity uvedlo 13 respondentů (3,3 %), středoškolské vzdělání s maturitou uvedlo 137 respondentů (34,9 %), vyšší odborné vzdělání uvedlo 35 respondentů (8,9 %) a vysokoškolské vzdělání 207 respondentů (52,8 %).

**Délka praxe ve službě:** 96 respondentů (24,5 %) působí v PS 1-5 let, 119 respondentů (6-10 let), 77 respondentů (19,6 %) 11-15 let, 39 respondentů (9,9 %) 16-20 let a 61 respondentů (15,6 %) více než 21 let.

**Zastupující kraj:** z Hlavního města Prahy bylo 21 respondentů (5,4 %), ze Středočeského kraje bylo 54 respondentů (13,8 %), z Jihočeského kraje 33 respondentů (8,4 %), z Plzeňského kraje 23 respondentů (5,9 %), z Karlovarského kraje 9 respondentů (2,3 %), z Ústeckého kraje 36 respondentů (9,2 %), z Libereckého kraje 26 respondentů (6,6 %), z Královéhradeckého kraje 31 respondentů (7,9 %), z Pardubického kraje 25 respondentů (6,4 %), z Kraje Vysočina 28 respondentů (7,1 %), z Jihomoravského kraje 39 respondentů (9,9 %), z Olomouckého kraje 14 respondentů (3,6 %), ze Zlínského kraje 15 respondentů (3,8 %) a z Moravskoslezského kraje 38 respondentů (9,7 %).

**Typ zřizovatele PS:** 19 respondentů (4,8 %) uvedlo jako typ zřizovatele kraj, 276 respondentů (70,4 %) obec, 24 respondentů (6,1 %) církev, 47 respondentů (12,0 %) nestátní nezisková organizace a 26 respondentů (6,6 %) fyzická osoba.

**Kapacita organizace k 31.12.2013:** 78 respondentů (19,9 %) uvedlo kapacitu své organizace 1-30 uživatelů, 160 respondentů (40,8 %) 31-100 uživatelů, 117 respondentů (29,8 %) 101-300 uživatelů, 29 respondentů (7,4 %) 301-600 uživatelů a 8 respondentů (2 %) uvedlo kapacitu své organizace vyšší než 600 uživatelů.

**Počet uživatelů organizace k 31.12.2013:** 81 respondentů (20,7 %) uvedlo, že má 1-30 uživatelů, 166 respondentů (42,3 %) 31-100 uživatelů, 111 respondentů (28,3 %) má 101-300 uživatelů, 28 respondentů (7,1 %) má 301-600 uživatelů a 6 respondentů (1,5 %) uvedlo, že má více než 601 uživatelů své služby.

**Počet zaměstnanců (přepočtený na úvazky) k 31.12.2013:** 238 respondentů (60,7 %) má 0,1-5 zaměstnanců, 115 respondentů (29,3 %) má 6-15 zaměstnanců, 28 respondentů (7,1 %) má 16-25 zaměstnanců, 7 respondentů (1,8 %) má 26-50 zaměstnanců a 4 respondenti (1,0 %) uvedli že mají více než 51 zaměstnanců.

**Délka působnosti organizace:** 27 respondentů (6,9 %) uvedlo, že jejich organizace působí do 5 let, 91 respondentů (23,2 %) 6-10 let, 47 respondentů (12,0 %) 11-15 let, 88 respondentů (22,4 %) 16-20 let, 139 respondentů (35,5 %) více než 21 let.

**Působnost organizace, dle velikosti obce:** 66 respondentů (16,8 %) působí v obci s počtem obyvatel do 1 999, 81 respondentů (20,7 %) v obci s počtem obyvatel 2 000 - 4 999, 91 respondentů (23,2 %) v obci s počtem obyvatel 5 000 - 9 999, 65 respondentů (16,6 %) v obci s počtem obyvatel 10 000 - 19 999, 42 respondentů (10,7 %) v obci s počtem obyvatel 20 000 - 49 999, 11 respondentů (2,8 %) v obci s počtem obyvatel 50 000 - 99 999 a 36 respondentů (9,2 %) v obci s počtem obyvatel 100 000+.

### **3. Charakteristika výzkumného souboru u třetího dílčího cíle**

Pro výběr výzkumného souboru byla použita metoda záměrného neboli účelového výběru. Miovský<sup>355</sup> tuto metodu definuje jako postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle daného kritéria. Kritériem výběru byla dlouhodobější praxe vedoucího pracovníka v PS, resp. působení pracovníka v PS, před nabytím účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dalším kritériem byla komunikativnost vedoucího pracovníka a jeho zájem o danou problematiku. Výzkumný soubor představuje pět záměrně vybraných vedoucích pracovníků PS, přičemž tři respondenti pocházeli z Jihočeského kraje, jeden z Kraje Vysočina a jeden z Ústeckého kraje. Jejich výběr byl realizován osobním oslovením autorky disertační práce, neboť se s nimi osobně zná. Všichni oslovení byli ochotni sdílet informace a zapojit se do výzkumu. Rozhovory byly vedeny s každým vedoucím pracovníkem PS

---

<sup>355</sup> MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

samostatně na základě předem připraveného návodu. Rozhovory byly získávány průběžně během podzimu 2012 až jara 2013.

Všichni respondenti byli obeznámeni s cíli výzkumu a dali k němu ústní souhlas. Výzkum probíhal v souladu s platným zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

## 4 VÝSLEDKY

### 4.1 Výsledky vycházející ze sekundární analýzy dat

**Tabulka 1 Signifikantní vztahy - Vybrané aspekty územního profilu versus počet uživatelů PS Hlavního města Prahy**

Hlavní město Praha	Počet uživatelů PS	
	Korelační koeficient	Statistická významnost
Počet obyvatel	-,126	,681
Počet osob 65-84 let	,060	,845
Počet osob 85 let a více	,099	,748
Počet osob 65 let a více	,115	,707
Průměrný věk obyvatel	-,123	,688
Index stáří	-,033	,915
Hustota obyvatelstva	-,143	,641
Úroveň rozvodovosti	-,041	,894
Míra ekonomické aktivity	,055	,858
Míra nezaměstnanosti	-,240	,430
Počet uživatelů vybraných sociálních služeb	-,064	,853
Počet uživatelů domácí zdravotní péče	,115	,707
Počet obcí poskytující PS	-,153	,695
Počet příjemců příspěvku na péči	,112	,729

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

Na hladině významnosti ( $\alpha = 0,05$ ) nebyl v Hlavním městě Praze prokázán žádný statisticky významný vztah mezi počtem uživatelů PS a vybranými charakteristikami územního profilu daného kraje.

**Tabulka 2 Signifikantní vztahy - Vybrané aspekty územního profilu versus počet uživatelů PS Středočeského kraje**

Středočeský kraj	Počet uživatelů PS	
	Korelační koeficient	Statistická významnost
Počet obyvatel	,313	,297
Počet osob 65-84 let	,313	,297
Počet osob 85 let a více	-,049	,873
Počet osob 65 let a více	,286	,344
Průměrný věk obyvatel	,326	,277
Index stáří	,346	,247
Podíl městského obyvatelstva	-,393	,184
Hustota obyvatelstva	,313	,297
Úroveň rozvodovosti	,203	,506
Míra ekonomické aktivity	-,213	,485
Míra nezaměstnanosti	,181	,553
Počet uživatelů vybraných sociálních služeb	-,236	,484
Počet uživatelů domácí zdravotní péče	,258	,394
Počet obcí poskytující PS	,250	,516
Počet příjemců příspěvku na péči	,112	,729

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

Statisticky významné vztahy mezi počtem uživatelů PS a vybranými aspekty území Středočeského kraje nebyly prokázány. Lze však upozornit na vztah, který nedosáhl hladiny významnosti, ale jeho hladina není až tak bezvýznamná. Jedná se o nepřímou úměru mezi počtem uživatelů PS a podílem městského obyvatelstva ve sledovaném kraji ( $\rho = -0,393$ ,  $p = 0,184$ ).

**Tabulka 3 Signifikantní vztahy - Vybrané aspekty územního profilu versus počet uživatelů PS Jihočeského kraje**

Jihočeský kraj	Počet uživatelů PS	
	Korelační koeficient	Statistická významnost
Počet obyvatel	,407	,168
Počet osob 65-84 let	,451	,122
Počet osob 85 let a více	,396	,181
Počet osob 65 let a více	,451	,122
Průměrný věk obyvatel	,451	,122
Index stáří	,451	,122
Podíl městského obyvatelstva	-,249	,413
Hustota obyvatelstva	,349	,242
Úroveň rozvodovosti	,150	,625
Míra ekonomické aktivity	-,550	,051
Míra nezaměstnanosti	,302	,316
Počet uživatelů vybraných sociálních služeb	,300	,370
Počet uživatelů domácí zdravotní péče	,522	,067
Počet obcí poskytující PS	,400	,286
Počet příjemců příspěvku na péči	,420	,175

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

V Jihočeském kraji nebyl prokázán žádný statisticky významný vztah mezi počtem uživatelů PS a vybranými aspekty územního profilu daného kraje, avšak velmi blízko prokázání byl vztah mezi počtem uživatelů PS a počtem uživatelů domácí zdravotní péče ( $p = 0,522$ ,  $p = 0,067$ ). O mnoho slabší vazby z hlediska přímé úměry lze pak shledat ve vztahu mezi počtem uživatelů PS a počtem obyvatel daného kraje ( $p = 0,407$ ,  $p = 0,168$ ), počtem osob ve věku 65-84 let ( $p = 0,451$ ,  $p = 0,122$ ), počtem osob starších 85 let ( $p = 0,396$ ,  $p = 0,181$ ), počtem osob starších 65 let ( $p = 0,451$ ,  $p = 0,122$ ), průměrným věkem obyvatel ( $p = 0,451$ ,  $p = 0,122$ ) a jejich indexem stáří ( $p = 0,451$ ,  $p = 0,122$ ) či počtem příjemců příspěvku na péči ( $p = 0,420$ ,  $p = 0,175$ ).

Těsně nebyl prokázán statisticky významný vztah o nepřímé úměry mezi počtem uživatelů PS a ekonomickou aktivitou obyvatel daného kraje ( $p = -0,550$ ,  $p = 0,051$ ).

**Tabulka 4 Signifikantní vztahy - Vybrané aspekty územního profilu versus počet uživatelů PS Plzeňského kraje**

Plzeňský kraj	Počet uživatelů PS	
	Korelační koeficient	Statistická významnost
Počet obyvatel	<b>,615</b>	<b>,025</b>
Počet osob 65-84 let	<b>,670</b>	<b>,012</b>
Počet osob 85 let a více	<b>,566</b>	<b>,044</b>
Počet osob 65 let a více	<b>,659</b>	<b>,014</b>
Průměrný věk obyvatel	<b>,670</b>	<b>,012</b>
Index stáří	<b>,670</b>	<b>,012</b>
Podíl městského obyvatelstva	,234	,441
Hustota obyvatelstva	<b>,580</b>	<b>,038</b>
Úroveň rozvodovosti	<b>-,665</b>	<b>,013</b>
Míra ekonomické aktivity	-,141	,645
Míra nezaměstnanosti	,066	,831
Počet uživatelů vybraných sociálních služeb	,327	,326
Počet uživatelů domácí zdravotní péče	,401	,174
Počet obcí poskytující PS	,517	,154
Počet příjemců příspěvku na péči	<b>,657</b>	<b>,020</b>

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

V Plzeňském kraji byla na hladině významnosti  $p = 0,012$  prokázána kladná závislost u počtu osob ve věku 65-84 let, průměrného věku obyvatel a indexu stáří. Další statisticky významné závislosti byly prokázány mezi počtem uživatelů PS a počtem obyvatel na daném území ( $\rho = 0,615$ ,  $p = 0,025$ ), počtem osob starších 85 let ( $\rho = 0,566$ ,  $p = 0,044$ ), počtem osob starších 65 let ( $\rho = 0,659$ ,  $p = 0,014$ ), hustotou obyvatelstva ( $\rho = 0,580$ ,  $p = 0,038$ ) a počtem příjemců příspěvku na péči na daném území ( $\rho = 0,657$ ,  $p = 0,020$ ). Byly zaznamenány i relativně slabší vazby, které nedosáhly hladiny významnosti, jedná se o přímou úměrnost mezi počtem uživatelů PS a počtu uživatelů domácí zdravotní péče ( $\rho = 0,401$ ,  $p = 0,174$ ), dále počtu obcí poskytujících PS ( $\rho = 0,517$ ,  $p = 0,154$ ).

Naopak z hlediska nepřímé úměrnosti byl statisticky významný vztah prokázán mezi počtem uživatelů PS a úrovní rozvodovosti ( $\rho = -0,665$ ,  $p = 0,013$ ).



**Tabulka 5 Signifikantní vztahy - Vybrané aspekty územního profilu versus počet uživatelů PS Karlovarského kraje**

Karlovarský kraj	Počet uživatelů PS	
	Korelační koeficient	Statistická významnost
Počet obyvatel	,291	,334
Počet osob 65-84 let	<b>,665</b>	<b>,013</b>
Počet osob 85 let a více	<b>,747</b>	<b>,003</b>
Počet osob 65 let a více	<b>,665</b>	<b>,013</b>
Průměrný věk obyvatel	<b>,665</b>	<b>,013</b>
Index stáří	<b>,670</b>	<b>,012</b>
Podíl městského obyvatelstva	,437	,135
Hustota obyvatelstva	,227	,455
Úroveň rozvodovosti	-,431	,141
Míra ekonomické aktivity	-,373	,232
Míra nezaměstnanosti	,258	,394
Počet uživatelů vybraných sociálních služeb	<b>,709</b>	<b>,015</b>
Počet uživatelů domácí zdravotní péče	<b>-,560</b>	<b>,046</b>
Počet obcí poskytující PS	,477	,194
Počet příjemců příspěvku na péči	<b>,692</b>	<b>,013</b>

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

Na základě dosažené hladiny významnosti lze učinit závěr, že počet uživatelů PS v Karlovarském kraji se zvyšuje v závislosti na rostoucím počtu osob ve věku 65-84 let ( $\rho = 0,665$ ,  $p = 0,013$ ), počtu osob starších 85 let ( $\rho = 0,747$ ,  $p = 0,003$ ), počtu osob starších 65 let ( $\rho = 0,665$ ,  $p = 0,013$ ), průměrném věku obyvatel ( $\rho = 0,665$ ,  $p = 0,013$ ), indexu stáří ( $\rho = 0,670$ ,  $p = 0,012$ ), počtu uživatelů vybraných sociálních služeb ( $\rho = 0,709$ ,  $p = 0,015$ ) a počtu příjemců příspěvku na péči na sledovaném území ( $\rho = 0,692$ ,  $p = 0,013$ ). Dále pak relativně slabší vazby, které nedosáhly hladiny významnosti, jsou vztahy mezi počtem uživatelů PS a podílem městského obyvatelstva ve sledovaném kraji ( $\rho = 0,437$ ,  $p = 0,135$ ) a počtem obcí poskytujících PS ( $\rho = 0,477$ ,  $p = 0,194$ ).

Zatímco nepřímou úměru lze spatřit ve statisticky významném vztahu mezi počtem uživatelů PS a počtem uživatelů domácí zdravotní péče ( $\rho = -0,560$ ,  $p = 0,046$ ). Je důležité mj. poukázat na vztah mezi počtem uživatelů PS a úrovní rozvodovosti

v daném kraji, který sice nebyl statisticky významný, ale jeho dosažená hladina významnosti byla ( $\rho = -0,431$ ,  $p = 0,141$ ).

**Tabulka 6 Signifikantní vztahy - Vybrané aspekty územního profilu versus počet uživatelů PS Ústeckého kraje**

Ústecký kraj	Počet uživatelů PS	
	Korelační koeficient	Statistická významnost
Počet obyvatel	-,423	,150
Počet osob 65-84 let	<b>-,659</b>	<b>,014</b>
Počet osob 85 let a více	<b>-,742</b>	<b>,004</b>
Počet osob 65 let a více	<b>-,626</b>	<b>,022</b>
Průměrný věk obyvatel	<b>-,659</b>	<b>,014</b>
Index stáří	<b>-,659</b>	<b>,014</b>
Podíl městského obyvatelstva	-,194	,526
Hustota obyvatelstva	-,469	,106
Úroveň rozvodovosti	<b>,707</b>	<b>,007</b>
Míra ekonomické aktivity	<b>,730</b>	<b>,005</b>
Míra nezaměstnanosti	,495	,086
Počet uživatelů vybraných sociálních služeb	<b>-,664</b>	<b>,026</b>
Počet uživatelů domácí zdravotní péče	-,110	,721
Počet obcí poskytující PS	<b>,750</b>	<b>,020</b>
Počet příjemců příspěvku na péči	<b>-,643</b>	<b>,024</b>

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

Na hladině významnosti  $p < 0,001$  byla prokázána kladná závislost hodnoty úrovně rozvodovosti ( $\rho = 0,707$ ,  $p = 0,007$ ), míry ekonomické aktivity obyvatelstva ( $\rho = 0,730$ ,  $p = 0,005$ ), počtu obcí poskytujících PS ( $\rho = 0,750$ ,  $p = 0,020$ ). Velmi blízko prokázání byl i vztah mezi počtem uživatelů PS a míry nezaměstnanosti daného kraje ( $\rho = 0,495$ ,  $p = 0,086$ ).

Zatímco nepřímá úměra byla prokázána ve statisticky významném vztahu mezi počtem uživatelů PS a počtem osob ve věku 65-84 let ( $\rho = -0,659$ ,  $p = 0,014$ ), počtem osob starších 85 let ( $\rho = -0,742$ ,  $p = 0,004$ ), počtem osob starších 65 let ( $\rho = -0,626$ ,  $p = 0,022$ ), průměrným věkem obyvatel ( $\rho = -0,659$ ,  $p = 0,014$ ), indexem stáří ( $\rho = -0,659$ ,  $p = 0,014$ ), počtem uživatelů vybraných služeb sociální péče

( $\rho = -0,664$ ,  $p = 0,026$ ) a počtem příjemců příspěvku na péči na daném území ( $\rho = -0,643$ ,  $p = 0,024$ ). Vztah mezi počtem uživatelů PS a počtem obyvatel daného kraje ( $\rho = -0,423$ ,  $p = 0,150$ ) a hustotě obyvatelstva ( $\rho = -0,469$ ,  $p = 0,106$ ) nebyl prokázán jako statisticky významný, ale jejich dosažené hladiny významnosti jsou vhodné k upozornění.

**Tabulka 7 Signifikantní vztahy - Vybrané aspekty územního profilu versus počet uživatelů PS Libereckého kraje**

Liberecký kraj	Počet uživatelů PS	
	Korelační koeficient	Statistická významnost
Počet obyvatel	,280	,354
Počet osob 65-84 let	,357	,231
Počet osob 85 let a více	,429	,144
Počet osob 65 let a více	,280	,354
Průměrný věk obyvatel	,357	,231
Index stáří	,357	,231
Podíl městského obyvatelstva	-,251	,409
Hustota obyvatelstva	,309	,304
Úroveň rozvodovosti	-,524	,066
Míra ekonomické aktivity	-,300	,320
Míra nezaměstnanosti	,418	,156
Počet uživatelů vybraných sociálních služeb	,336	,312
Počet uživatelů domácí zdravotní péče	,341	,255
Počet obcí poskytující PS	<b>,917</b>	<b>,001</b>
Počet příjemců příspěvku na péči	,301	,342

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

V Libereckém kraji na hladině významnosti ( $\alpha = 0,05$ ) byl prokázán statisticky významný vztah mezi počtem uživatelů PS a počtem obcí poskytující PS ( $\rho = 0,917$ ,  $p = 0,001$ ). Již slabší vazby lze sledovat mezi počtem uživatelů PS a počtem osob ve věku 65-84 let ( $\rho = 0,357$ ,  $p = 0,231$ ), počtem osob starších 85 let ( $\rho = 0,429$ ,  $p = 0,144$ ), průměrným věkem obyvatel ( $\rho = 0,357$ ,  $p = 0,231$ ) a indexem stáří ( $\rho = 0,357$ ,  $p = 0,231$ ), mírou nezaměstnanosti ve sledovaném kraji ( $\rho = 0,418$ ,  $p = 0,156$ ).

Naopak statisticky významný vztah o nepřímé úměře se těsně neprokázal mezi počtem uživatelů PS a úrovní rozvodovosti v Libereckém kraji ( $\rho = -0,524$ ,  $p = 0,066$ ).

**Tabulka 8 Signifikantní vztahy - Vybrané aspekty územního profilu versus počet uživatelů PS Královéhradeckého kraje**

Královéhradecký kraj	Počet uživatelů PS	
	Korelační koeficient	Statistická významnost
Počet obyvatel	,159	,603
Počet osob 65 - 84 let	-,088	,775
Počet osob 85 let a více	,302	,316
Počet osob 65 let a více	-,033	,915
Průměrný věk obyvatel	-,088	,775
Index stáří	-,088	,775
Podíl městského obyvatelstva	,122	,692
Hustota obyvatelstva	,182	,553
Úroveň rozvodovosti	-,485	,093
Míra ekonomické aktivity	,239	,431
Míra nezaměstnanosti	,324	,280
Počet uživatelů vybraných sociálních služeb	,291	,385
Počet uživatelů domácí zdravotní péče	-,137	,655
Počet obcí poskytující PS	<b>,917</b>	<b>,001</b>
Počet příjemců příspěvku na péči	,035	,914

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

Na základě dosažené hladiny významnosti lze učinit závěr, že počet uživatelů PS v Královéhradeckém kraji se zvyšuje s počtem obcí poskytujících PS ( $\rho = 0,917$ ,  $p = 0,001$ ).

Velmi blízko prokázání byl vztah mezi počtem uživatelů PS a úrovní rozvodovosti ( $\rho = -0,485$ ,  $p = 0,093$ ), ve kterém se však jedná o nepřímou úměru.

**Tabulka 9 Signifikantní vztahy - Vybrané aspekty územního profilu versus počet uživatelů PS Pardubického kraje**

Pardubický kraj	Počet uživatelů PS	
	Korelační koeficient	Statistická významnost
Počet obyvatel	,165	,590
Počet osob 65-84 let	,401	,174
Počet osob 85 let a více	,154	,616
Počet osob 65 let a více	,390	,188
Průměrný věk obyvatel	,401	,174
Index stáří	,401	,174
Podíl městského obyvatelstva	,069	,823
Hustota obyvatelstva	,188	,539
Úroveň rozvodovosti	-,186	,543
Míra ekonomické aktivity	-,331	,269
Míra nezaměstnanosti	<b>,780</b>	<b>,002</b>
Počet uživatelů vybraných sociálních služeb	,236	,484
Počet uživatelů domácí zdravotní péče	<b>,720</b>	<b>,006</b>
Počet obcí poskytující PS	,250	,516
Počet příjemců příspěvku na péči	,336	,286

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

V Pardubickém kraji byl statisticky významný vztah prokázán mezi počtem uživatelů PS a mírou nezaměstnanosti ( $\rho = 0,780$ ,  $p = 0,002$ ), počtem uživatelů domácí zdravotní péče na daném území ( $\rho = 0,720$ ,  $p = 0,006$ ). Tj. s rostoucí mírou nezaměstnanosti a zvyšujícím se počtem uživatelů domácí zdravotní péče roste i počet uživatelů PS. Je důležité upozornit i na další pozitivní vztahy, které nedosáhly hladiny významnosti, ale jejich hladiny nejsou zanedbatelné. Jedná se o vztahy mezi počtem uživatelů PS a počtem osob ve věku 65-84 let ( $\rho = 0,401$ ,  $p = 0,174$ ), počtem osob starších 65 let ( $\rho = 0,390$ ,  $p = 0,188$ ), průměrným věkem obyvatel ( $\rho = 0,401$ ,  $p = 0,174$ ), indexem stáří ve sledovaném kraji ( $\rho = 0,401$ ,  $p = 0,174$ ).

**Tabulka 10 Signifikantní vztahy - Vybrané aspekty územního profilu versus počet uživatelů PS Kraje Vysočina**

Kraj Vysočina	Počet uživatelů PS	
	Korelační koeficient	Statistická významnost
Počet obyvatel	,522	,067
Počet osob 65-84 let	-,412	,162
Počet osob 85 let a více	,005	,986
Počet osob 65 let a více	-,412	,162
Průměrný věk obyvatel	-,407	,168
Index stáří	-,407	,168
Podíl městského obyvatelstva	-,072	,814
Hustota obyvatelstva	-,123	,690
Úroveň rozvodovosti	-,362	,224
Míra ekonomické aktivity	,121	,693
Míra nezaměstnanosti	,016	,957
Počet uživatelů vybraných sociálních služeb	-,127	,709
Počet uživatelů domácí zdravotní péče	-,445	,128
Počet obcí poskytující PS	-,067	,865
Počet příjemců příspěvku na péči	-,329	,297

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

V Kraji Vysočina nebyl prokázán žádný statisticky významný vztah mezi počtem uživatelů PS a vybranými aspekty územního profilu daného kraje, avšak velmi blízko prokázání byl vztah mezi počtem uživatelů PS a počtem obyvatel daného kraje ( $\rho = 0,522$ ,  $p = 0,067$ ).

O mnoho slabší vazby, avšak z hlediska nepřímé úměry, lze pak shledat ve vztahu mezi počtem uživatelů PS a počtem osob ve věku 65-84 let ( $\rho = -0,412$ ,  $p = 0,162$ ), počtem osob starších 65 let ( $\rho = -0,412$ ,  $p = 0,162$ ), průměrným věkem obyvatel ( $\rho = -0,407$ ,  $p = 0,168$ ) a jejich indexem stáří ( $\rho = -0,407$ ,  $p = 0,168$ ), úrovni rozvodovosti ( $\rho = -0,362$ ,  $p = 0,224$ ) a počtem uživatelů domácí zdravotní péče ( $\rho = -0,445$ ,  $p = 0,128$ ).

**Tabulka 11 Signifikantní vztahy - Vybrané aspekty územního profilu versus počet uživatelů PS Jihomoravského kraje**

Jihomoravský kraj	Počet uživatelů PS	
	Korelační koeficient	Statistická významnost
Počet obyvatel	-,132	,668
Počet osob 65-84 let	-,242	,426
Počet osob 85 let a více	-,071	,817
Počet osob 65 let a více	-,236	,437
Průměrný věk obyvatel	-,242	,426
Index stáří	-,242	,426
Podíl městského obyvatelstva	,256	,398
Hustota obyvatelstva	-,074	,809
Úroveň rozvodovosti	,323	,282
Míra ekonomické aktivity	-,321	,284
Míra nezaměstnanosti	-,159	,603
Počet uživatelů vybraných sociálních služeb	,300	,370
Počet uživatelů domácí zdravotní péče	-,225	,459
Počet obcí poskytující PS	,083	,831
Počet příjemců příspěvku na péči	-,084	,795

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

Na hladině významnosti ( $\alpha = 0,05$ ) nebyl v Jihomoravském kraji prokázán žádný statisticky významný vztah mezi počtem uživatelů PS a vybranými charakteristikami územního profilu daného kraje.

**Tabulka 12 Signifikantní vztahy - Vybrané aspekty územního profilu versus počet uživatelů PS Olomouckého kraje**

Olomoucký kraj	Počet uživatelů PS	
	Korelační koeficient	Statistická významnost
Počet obyvatel	,038	,901
Počet osob 65-84 let	<b>,747</b>	<b>,003</b>
Počet osob 85 let a více	,121	,694
Počet osob 65 let a více	<b>,725</b>	<b>,005</b>
Průměrný věk obyvatel	<b>,731</b>	<b>,005</b>
Index stáří	<b>,731</b>	<b>,005</b>
Podíl městského obyvatelstva	<b>-,583</b>	<b>,037</b>
Hustota obyvatelstva	<b>-,646</b>	<b>,017</b>
Úroveň rozvodovosti	,017	,957
Míra ekonomické aktivity	<b>-,813</b>	<b>,001</b>
Míra nezaměstnanosti	,008	,979
Počet uživatelů vybraných sociálních služeb	,427	,190
Počet uživatelů domácí zdravotní péče	<b>,615</b>	<b>,025</b>
Počet obcí poskytující PS	,450	,224
Počet příjemců příspěvku na péči	<b>,748</b>	<b>,005</b>

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

V Olomouckém kraji byl na hladině významnosti  $p < 0,001$  prokázána kladná závislost mezi počtem uživatelů PS a počtem osob ve věku 65-84 let ( $\rho = 0,747$ ,  $p = 0,003$ ), počtem osob starších 65 let ( $\rho = 0,725$ ,  $p = 0,005$ ), průměrným věkem obyvatel ( $\rho = 0,731$ ,  $p = 0,005$ ), indexem stáří ( $\rho = 0,731$ ,  $p = 0,005$ ), počtem uživatelů domácí zdravotní péče ( $\rho = 0,615$ ,  $p = 0,025$ ) a počtem příjemců příspěvku na péči na daném území ( $\rho = 0,748$ ,  $p = 0,005$ ). Lze dále poukázat na vztahy, které nebyly prokázány jako statisticky významné, ale jejich hladina významnosti není zanedbatelná. Jedná se o vztah mezi počtem uživatelů PS a počtem osob využívajících vybraných služeb sociální péče ( $\rho = 0,427$ ,  $p = 0,190$ ) a počtem obcí poskytujících PS ( $\rho = 0,450$ ,  $p = 0,224$ ).

Zatímco, statisticky významný vztah s nepřímou úměrou byl prokázán mezi podílem městského obyvatelstva ( $\rho = -0,583$ ,  $p = 0,037$ ), hustotou obyvatelstva ( $\rho = -0,646$ ,  $p = 0,017$ ) a mírou ekonomické aktivity ( $\rho = -0,813$ ,  $p = 0,001$ ).



Tj. počet uživatelů PS roste i přes klesající podíl městského obyvatelstva, snižující se hustotou obyvatelstva a jejich ekonomickou aktivitu v Olomouckém kraji.

**Tabulka 13 Signifikantní vztahy - Vybrané aspekty územního profilu versus počet uživatelů PS Zlínského kraje**

Zlínský kraj	Počet uživatelů PS	
	Korelační koeficient	Statistická významnost
Počet obyvatel	<b>,632</b>	<b>,021</b>
Počet osob 65-84 let	<b>-,632</b>	<b>,021</b>
Počet osob 85 let a více	-,412	,162
Počet osob 65 let a více	<b>-,632</b>	<b>,021</b>
Průměrný věk obyvatel	<b>-,632</b>	<b>,021</b>
Index stáří	<b>-,632</b>	<b>,021</b>
Podíl městského obyvatelstva	,429	,144
Hustota obyvatelstva	<b>,630</b>	<b>,021</b>
Úroveň rozvodovosti	,112	,716
Míra ekonomické aktivity	,411	,163
Míra nezaměstnanosti	-,022	,943
Počet uživatelů vybraných sociálních služeb	-,482	,133
Počet uživatelů domácí zdravotní péče	-,374	,209
Počet obcí poskytující PS	,467	,205
Počet příjemců příspěvku na péči	-,483	,112

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

Ve Zlínském kraji byla na hladině významnosti  $p = 0,021$  prokázána kladná závislost mezi počtem uživatelů PS a počtem obyvatel na daném území a hustotě obyvatelstva. Nikoliv statisticky významný vztah, ale nezanedbatelný z hlediska hladiny významnosti byl prokázán u podílu městského obyvatelstva ( $\rho = 0,429$ ,  $p = 0,144$ ), míře ekonomické aktivity ( $\rho = 0,411$ ,  $p = 0,163$ ) či počtu obcí poskytujících PS ( $\rho = 0,467$ ,  $p = 0,205$ ).

Naopak statisticky významná závislost ( $\rho = -0,632$ ,  $p = 0,021$ ) o nepřímé úměře byla prokázána mezi počtem uživatelů PS a počtem osob ve věku 65-84 let, počtem osob starších 65 let, průměrným věkem obyvatel a indexem stáří. Těsně nebyl prokázán statisticky významný vztah mezi počtem uživatelů PS a počtem osob pobírajících

příspěvek na péči ( $\rho = -0,483$ ,  $p = 0,112$ ), počtem uživatelů vybraných sociálních služeb ( $\rho = -0,482$ ,  $p = 0,133$ ), počtem osob starších 85 let a více ( $\rho = -0,412$ ,  $p = 0,162$ ) a počtem uživatelů domácí zdravotní péče ( $\rho = -0,374$ ,  $p = 0,209$ ).

**Tabulka 14 Signifikantní vztahy - Vybrané aspekty územního profilu versus počet uživatelů PS Moravskoslezského kraje**

Moravskoslezský kraj	Počet uživatelů PS	
	Korelační koeficient	Statistická významnost
Počet obyvatel	,396	,181
Počet osob 65-84 let	-,319	,289
Počet osob 85 let a více	-,110	,721
Počet osob 65 let a více	-,324	,280
Průměrný věk obyvatel	-,319	,289
Index stáří	-,319	,289
Podíl městského obyvatelstva	,259	,394
Hustota obyvatelstva	,347	,246
Úroveň rozvodovosti	,014	,964
Míra ekonomické aktivity	,188	,539
Míra nezaměstnanosti	-,170	,578
Počet uživatelů vybraných sociálních služeb	-,127	,709
Počet uživatelů domácí zdravotní péče	-,451	,122
Počet obcí poskytující PS	<b>,850</b>	<b>,004</b>
Počet příjemců příspěvku na péči	-,014	,966

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

V Moravskoslezském kraji byl statisticky významný vztah o přímé úměře prokázán mezi počtem uživatelů PS a počtem obcí poskytujících PS ( $\rho = 0,850$ ,  $p = 0,004$ ). Relativně slabší vztah, nikoliv statisticky významný, ale dle hladiny významnosti zajímavý, je vztah k počtu obyvatel v daném kraji ( $\rho = 0,396$ ,  $p = 0,181$ ).

Vztah s nepřímou úměrou byl zaznamenán mezi počtem uživatelů PS a počtem uživatelů domácí zdravotní péče ( $\rho = -0,451$ ,  $p = 0,122$ ).

## 4.2 Výsledky vycházející z kvantitativního šetření mezi poskytovateli pečovatelských služeb

V kapitole 4.2 jsou uvedeny výsledky z výzkumného šetření, v kontingenčních tabulkách. Pro testování závislosti kategoriálních proměnných byl zvolen Pearsonův chí kvadrát test a Analýza adjustovaných reziduí zobrazená pomocí skriptu Znaménkové schéma. Ve všech prezentovaných tabulkách byla dodržena podmínka, kdy žádná buňka neměla očekávanou četnost menší než 1 a ne více než 20 % buněk mělo očekávanou četnost menší než 5. Popisná statistika, ze které vyplývají níže uvedené výsledky je přiložena v Příloze 5.

### *Legislativní změna (aspekt PS) vs. rozvoj časové a územní dostupnosti PS (rozvoj PS)*

**Tabulka 1 Územní rozsah PS dané organizace před rokem 2007 versus územní rozsah PS dané organizace po roce 2007 - pouze na území obce, v němž měla/má organizace sídlo (kontingenční tabulka)**

Územní rozsah PS dané organizace před rokem 2007 - pouze a území obce, v němž měla organizace sídlo*		Územní rozsah PS dané organizace po roce 2007 - pouze na území obce, v němž má organizace sídlo**			
		Nedostupný/ obtížně dostupný	Průměrně dostupný	Spíše/velmi dobře dostupný	Celkem
Četnosti	Nedostupný/obtížně dostupný	9	4	3	16
	Průměrně dostupný	0	13	3	16
	Spíše/velmi dobře dostupný	0	0	301	301
	Celkem	9	17	307	333
Řádková procenta	Nedostupný/obtížně dostupný	56,2%	25,0%	18,8%	100,0%
	Průměrně dostupný	0%	81,2%	18,8%	100,0%
	Spíše/velmi dobře dostupný	0%	0%	100,0%	100,0%
	Celkem	2,7%	5,1%	92,2%	100,0%

Znaménkové schéma	Nedostupný/obtížně dostupný	+++	+++	---	
	Průměrně dostupný	0	+++	---	
	Spíše/velmi dobře dostupný	---	---	+++	

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

\*odpovědi byly rekatégorizovány z 6 na 3 kategorie: 1) Nedostupný/obtížně dostupný, 2) Průměrně dostupný, 3) Spíše/velmi dobře dostupný. Pozn. Odpověď nevím/neodpověděl byla tato skupina s nízkým počtem respondentů při statistickém testování vyřazena.

\*\* odpovědi byly rekatégorizovány z 6 na 3 kategorie: 1) Nedostupný/obtížně dostupný 2) Průměrně dostupný, 3) Spíše/velmi dobře dostupný. Pozn. Odpověď nevím/neodpověděl byla tato skupina s nízkým počtem respondentů při statistickém testování vyřazena.

Je zřejmé, že se dostupnost PS před rokem 2007 a po roce 2007 statisticky významně nelišila. Naopak respondenti, kteří před rokem 2007 hodnotili rozsah PS jako spíše až velmi dobře dostupný, stejně hodnotili rozsah PS i po roce 2007. Vztah srovnaných proměnných je statisticky signifikantní ( $\chi^2 = 4,085E2$ ,  $df = 4$ ,  $p < 0,001$ ).

**Tabulka 2 Územní rozsah PS dané organizace před rokem 2007 versus územní rozsah PS dané organizace po roce 2007 - na území spádových oblastí obce, v níž měla/má organizace sídlo (kontingenční tabulka)**

Územní rozsah PS dané organizace před rokem 2007 - na území spádových oblastí obce, v níž měla organizace sídlo*		Územní rozsah PS dané organizace po roce 2007- na území spádových oblastí obce, v níž má organizace sídlo**			
		Nedostupný/ obtížně dostupný	Průměrně dostupný	Spíše/velmi dobře dostupný	Celkem
Četnosti	Nedostupný/obtížně dostupný	107	1	7	115
	Průměrně dostupný	0	20	13	33
	Spíše/velmi dobře dostupný	13	6	166	185
	Celkem	120	27	186	333
Řádková procenta	Nedostupný/obtížně dostupný	93,0%	0,9%	6,1%	100,0%
	Průměrně dostupný	0%	60,6%	39,4%	100,0%
	Spíše/velmi dobře dostupný	7,0%	3,2%	89,7%	100,0%
	Celkem	36,0%	8,1%	55,9%	100,0%
Znaménkové schéma	Nedostupný/obtížně dostupný	+++	---	---	
	Průměrně dostupný	---	+++	-	
	Spíše/velmi dobře dostupný	---	---	+++	

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

\*odpovědi byly rekatégorizovány z 6 na 3 kategorie: 1) Nedostupný/obtížně dostupný, 2) Průměrně dostupný, 3) Spíše/velmi dobře dostupný. Pozn. Odpověď nevím/neodpověděl byla tato skupina s nízkým počtem respondentů při statistickém testování vyřazena.

\*\* odpovědi byly rekatégorizovány z 6 na 3 kategorie: 1) Nedostupný/obtížně dostupný, 2) Průměrně dostupný, 3) Spíše/velmi dobře dostupný. Pozn. Odpověď nevím/neodpověděl byla tato skupina s nízkým počtem respondentů při statistickém testování vyřazena.

V kontingenční tabulce znaménkové schéma ukazuje, že se dostupnost PS na území spádových oblastí obce, ve které má organizace sídlo statisticky významně zvýšila po roce 2007. Vztah srovnaných proměnných je statisticky signifikantní ( $\chi^2 = 3,744E2$ ,  $df = 4$ ,  $p < 0,001$ ).

**Tabulka 3 Územní rozsah PS dané organizace před rokem 2007 versus územní rozsah PS dané organizace po roce 2007 - na území správního obvodu obce s rozšířenou působností, v němž měla/má organizace sídlo (kontingenční tabulka)**

Územní rozsah PS dané organizace před rokem 2007 - na území správního obvodu obce s rozšířenou působností, v němž měla organizace sídlo*		Územní rozsah PS dané organizace po roce 2007 - na území správního obvodu obce s rozšířenou působností, v němž má organizace sídlo*			
		Nedostupný/ obtížně dostupný	Průměrně dostupný	Spíše/velmi dobře dostupný	Celkem
Četnosti	Nedostupný/ obtížně dostupný	232	14	6	252
	Průměrně dostupný	2	7	3	12
	Spíše /velmi dobře dostupný	12	0	53	65
	Celkem	246	21	62	329
Řádková procenta	Nedostupný/ obtížně dostupný	92,1%	5,6%	2,4%	100,0%
	Průměrně dostupný	16,7%	58,3%	25,0%	100,0%
	Spíše/ velmi dobře dostupný	18,5%	0%	81,5%	100,0%
	Celkem	74,8%	6,4%	18,8%	100,0%
Znaménkové schéma	Nedostupný/ obtížně dostupný	+++	o	---	
	Průměrně dostupný	---	+++	o	
	Spíše dostupný/velmi dobře dostupný	---	-	+++	

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

\*odpovědi byly rekatégorizovány z 6 na 3 kategorie: 1) Nedostupný/obtížně dostupný, 2) Průměrně dostupný, 3) Spíše/velmi dobře dostupný. Pozn. Odpověď nevím/neodpověděl byla tato skupina s nízkým počtem respondentů při statistickém testování vyřazena.

\*\* odpovědi byly rekatégorizovány z 6 na 3 kategorie: 1) Nedostupný/obtížně dostupný 2) Průměrně dostupný, 3) Spíše/velmi dobře dostupný. Pozn. Odpověď nevím/neodpověděl byla tato skupina s nízkým počtem respondentů při statistickém testování vyřazena.

Je zřejmé, že se dostupnost PS na území správního obvodu obce, ve které má organizace sídlo, po roce 2007 statisticky významně nezlepšila – většina respondentů (232) ji stále hodnotí jako nedostupnou až obtížně dostupnou.

Vztah srovnaných proměnných je statisticky signifikantní ( $\chi^2 = 2,703E2$ ,  $df = 4$ ,  $p < 0,001$ ).

**Legislativní změna (aspekt PS) vs. zvyšování kvality poskytovaných služeb PS (rozvoj PS)**

**Tabulka 4 Zhodnocení kvality poskytovaných služeb PS před rokem 2007 versus zhodnocení kvality poskytovaných služeb PS po roce 2007 (kontingenční tabulka)**

Zhodnocení kvality poskytovaných služeb PS před rokem 2007*		Zhodnocení kvality poskytovaných služeb PS po roce 2007**		
		Stejně jako před nabytím zákona	Velmi dobré, výborné	Celkem
Četnosti	Ani špatné ani dobré	20	124	144
	Velmi dobré, výborné	111	97	208
	Celkem	131	221	352
Řádková procenta	Ani špatné ani dobré	13,9%	86,1%	100,0%
	Velmi dobré, výborné	53,4%	46,6%	100,0%
	Celkem	37,2%	62,8%	100,0%
Znaménkové schéma	Ani špatné ani dobré	---	+++	
	Velmi dobré, výborné	+++	---	

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

\*odpovědi byly rekatégorizovány z 5 na 2 kategorie: 1) Ani špatné ani dobré, 2) Velmi dobré, výborné. Pozn.: Vzhledem k velice nízkému zastoupení první a druhé kategorie - Zhodnocení kvality poskytovaných služeb PS před rokem 2007 („velmi špatné“ a „špatné“), kdy nebyl zaznamenán jediný statistický průkazný vliv na tuto kategorii, byly tyto odpovědi vyloučeny, stejně jako možnost neodpovědi.

\*\*odpovědi byly rekatégorizovány z 5 na 2 kategorie: 1) Stejně jako před nabytím zákona, 2) Velmi dobré, výborné. Pozn.: Vzhledem k velice nízkému zastoupení první a druhé kategorie - Zhodnocení kvality poskytovaných služeb PS po roce 2007 („mnohem horší“ a „horší“), kdy nebyl zaznamenán jediný statistický průkazný vliv na tuto kategorii, byly tyto odpovědi vyloučeny, stejně jako možnost neodpovědi.

Po roce 2007 se kvalita poskytovaných služeb PS statisticky významně zlepšila ve srovnání s dobou před rokem 2007. Hodnocení těch, kteří kvalitu poskytovaných služeb před rokem 2007 označili za dobrou až výbornou, se nezměnilo ani po roce

2007. Vztah srovnaných proměnných je statisticky signifikantní (*chi kvadrát*  $\chi^2 = 56,752$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,001$ ).

**Profil organizace (aspekt PS) vs. zvýšení využívání úkonů PS (rozvoj PS)**

**Tabulka 5 Působnost organizace dle velikosti obce versus zhodnocení využívání úkonů PS v letech 2007 - 2013 (kontingenční tabulka)**

Působnost organizace dle velikosti obce*		Zhodnocení využívání úkonů PS v letech 2007 - 2013			
		Využívání úkonů PS má snižující tendenci	Využívání úkonů PS je za sledované období srovnatelné	Využívání úkonů PS má zvýšující se tendenci	Celkem
Četnosti	v obci s počtem obyvatel do 4 999	11	77	59	147
	v obci s počtem obyvatel 5 000 - 9 999	9	48	34	91
	v obci s počtem obyvatel 10 000 - 19 999	16	20	29	65
	v obci s počtem obyvatel 20 000 - 49 999	16	7	19	42
	v obci s počtem obyvatel 50 000 a více	14	8	25	47
	Celkem	66	160	166	392
Řádková procenta	v obci s počtem obyvatel do 4 999	7,5%	52,4%	40,1%	100,0%
	v obci s počtem obyvatel 5 000 - 9 999	9,9%	52,7%	37,4%	100,0%
	v obci s počtem obyvatel 10 000 - 19 999	24,6%	30,8%	44,6%	100,0%
	v obci s počtem obyvatel 20 000 - 49 999	38,1%	16,7%	45,2%	100,0%
	v obci s počtem obyvatel 50 000 a více	29,8%	17,0%	53,2%	100,0%
	Celkem	16,8%	40,8%	42,3%	100,0%
Znaménkové schéma	v obci s počtem obyvatel do 4 999	---	+++	o	
	v obci s počtem obyvatel 5 000 - 9 999	-	++	o	
	v obci s počtem obyvatel 10 000 - 19 999	o	o	o	



	v obci s počtem obyvatel 20 000 - 49 999	+++	---	o	
	v obci s počtem obyvatel 0 000 a více	+	---	o	

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

*\*odpovědi byly rekatégorizovány ze 7 na 5 kategorií: 1) v obci s počtem obyvatel do 4 999, 2) v obci s počtem obyvatel 5 000 - 9 999, 3) v obci s počtem obyvatel 10 000 - 19 999, 4) v obci s počtem obyvatel 20 000 - 49 999, 5) v obci s počtem obyvatel 50 000 a více*

Z kontingenční tabulky vyplývá, že poskytovatelé PS, kteří mají sídlo v obci s počtem obyvatel 20 000 a více statisticky významně častěji udávali snižující se tendenci využívání úkonů PS jejími uživateli než ostatní skupiny respondentů. Vztah srovnaných proměnných je statisticky signifikantní ( $\chi^2 = 52,828$ ,  $df = 8$ ,  $p < 0,001$ ).

*Profil organizace (aspekt PS) vs. zlepšení systému financování PS (rozvoj PS)*

**Tabulka 6 Typ zřizovatele organizace versus zhodnocení systému financování PS, v souvislosti s přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (kontingenční tabulka)**

Typ zřizovatele organizace		Zhodnocení systému financování PS, v souvislosti s přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*			
		Financování služby je oproti období před 1. 1. 2007 mnohem horší, horší	Financování služby je srovnatelné jako před 1. 1. 2007	Financování služby je oproti období před 1. 1. 2007 lepší, mnohem lepší	Celkem
Četnosti	Kraj	0	13	3	16
	Obec	45	85	132	262
	Církev	3	10	11	24
	Nestátní nezisková organizace	21	11	11	43
	Fyzická osoba	0	11	8	19
	Celkem	69	130	165	364
Řádková procenta	Kraj	,0%	81,2%	18,8%	100,0%
	Obec	17,2%	32,4%	50,4%	100,0%
	Církev	12,5%	41,7%	45,8%	100,0%
	Nestátní nezisková organizace	48,8%	25,6%	25,6%	100,0%
	Fyzická osoba	0%	57,9%	42,1%	100,0%
	Celkem	19,0%	35,7%	45,3%	100,0%
Znaménkové schéma	Kraj	-	+++	-	
	Obec	o	-	++	
	Církev	o	o	o	
	Nestátní nezisková organizace	+++	o	--	
	Fyzická osoba	-	+	o	

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

\*odpovědi byly rekatégorizovány z 5 na 3 kategorie: 1) *Financování služby je oproti období před 1. 1. 2007 mnohem horší, horší*, 2) *Financování služby je srovnatelné jako před 1. 1. 2007*, 3) *Financování služby je oproti období před 1. 1. 2007 lepší, mnohem lepší*

Srovnáním relativních četností a znaménkového schématu je zřejmé, že respondenti, jejichž PS je zřizovaná nestátními neziskovými organizacemi (NNO), významně častěji udávaly, že systém financování PS je oproti období před 1. 1. 2007

horší/mnohem horší. Na rozdíl od typu zřizovatele obecního, který významně častěji hodnotil financování služby oproti období před 1. 1. 2007 jako lepší/mnohem lepší. Vztah srovnaných proměnných je statisticky signifikantní ( $\chi^2 = 49,734$ ,  $df = 8$ ,  $p < 0,001$ ).

Z důvodu možnosti nevyplnění této otázky (vzhledem k neposkytování PS před 1. 1. 2007) byla tato skupina s nízkým počtem respondentů při statistickém testování vyřazena.

**Tabulka 7 Typ zřizovatele organizace versus ohodnocení finančních prostředků na poskytování PS (kontingenční tabulka)**

Typ zřizovatele organizace		Ohodnocení finančních prostředků na poskytování PS*			
		Méně dostačující	Průměrně dostačující	Více dostačující	Celkem
Četnosti	Kraj	8	8	3	19
	Obec	26	125	125	276
	Církev	11	5	8	24
	Nestátní nezisková organizace	13	22	12	47
	Fyzická osoba	7	10	9	26
	Celkem	65	170	157	392
Řádková procenta	Kraj	42,1%	42,1%	15,8%	100,0%
	Obec	9,4%	45,3%	45,3%	100,0%
	Církev	45,8%	20,8%	33,3%	100,0%
	Nestátní nezisková organizace	27,7%	46,8%	25,5%	100,0%
	Fyzická osoba	26,9%	38,5%	34,6%	100,0%
	Celkem	16,6%	43,4%	40,1%	100,0%
Znaménkové schéma	Kraj	++	o	-	
	Obec	---	o	+++	
	Církev	+++	-	o	
	Nestátní nezisková organizace	+	o	-	
	Fyzická osoba	o	o	o	

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

\*odpovědi byly rekatégorizovány z 5 na 3 kategorie: 1) Méně dostačující, 2) Průměrně dostačující, 3) Více dostačující

Znaménkové schéma odhaluje statisticky významné rozdíly v odpovědích respondentů uvnitř kontingenční tabulky. Je zřejmé, že respondenti, jejichž PS je zřizovaná obcemi, významně častěji udávali ohodnocení finančních prostředků na poskytování PS,

jako více dostačující (45,3 %) oproti jiným typům zřizovatelů PS. Naopak oslovení poskytovatelé zřizované církví (45,8 %), krajem (42,1 %) a NNO (27,7 %) výrazně častěji hodnotili finanční prostředky na poskytování PS jako méně dostačující. Vztah srovnaných proměnných je statisticky signifikantní ( $\chi^2 = 44,486$ ,  $df = 8$ ,  $p < 0,001$ ).

**Profil organizace (aspekt PS) vs. rozvoj časové a územní dostupnosti (rozvoj PS)**

**Tabulka 8 Typ zřizovatele organizace versus vzdálenost mezi sídlem PS a bydlištěm nejvzdálenějšího uživatele služby (kontingenční tabulka)**

Typ zřizovatele organizace		Vzdálenost mezi sídlem PS a bydlištěm nejvzdálenějšího uživatele služby		
		Do 10 km	11 km a více	Celkem
Četnosti	Kraj	13	6	19
	Obec	210	66	276
	Církev	7	17	24
	Nestátní nezisková organizace	26	21	47
	Fyzická osoba	14	12	26
	Celkem	270	122	392
Řádková procenta	Kraj	68,4%	31,6%	100,0%
	Obec	76,1%	23,9%	100,0%
	Církev	29,2%	70,8%	100,0%
	Nestátní nezisková organizace	55,3%	44,7%	100,0%
	Fyzická osoba	53,8%	46,2%	100,0%
	Celkem	68,9%	31,1%	100,0%
Znaménkové schéma	Kraj	o	o	
	Obec	+++	---	
	Církev	---	+++	
	Nestátní nezisková organizace	-	+	
	Fyzická osoba	o	o	

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

Srovnáním relativních četností a znaménkového schématu je zřejmé, že PS zřizované církví a NNO, statisticky významně častěji udávali větší vzdálenost poskytování od sídla PS nežli poskytovatelé zřizované obcí. Vztah srovnaných proměnných je statisticky signifikantní ( $\chi^2 = 31,120$ ,  $df = 4$ ,  $p < 0,001$ ).

**Tabulka 9 Typ zřizovatele organizace versus snaha o rozšíření územní dostupnosti PS po 1. 1. 2007 (kontingenční tabulka)**

Typ zřizovatele organizace		Snaha o rozšíření územní dostupnosti PS po 1. 1. 2007		
		Ano	Ne	Celkem
Četnosti	Kraj	19	0	19
	Obec	119	157	276
	Církev	18	6	24
	Nestátní nezisková organizace	21	26	47
	Fyzická osoba	4	22	26
	Celkem	181	211	392
Řádková procenta	Kraj	100,0%	0%	100,0%
	Obec	43,1%	56,9%	100,0%
	Církev	75,0%	25,0%	100,0%
	Nestátní nezisková organizace	44,7%	55,3%	100,0%
	Fyzická osoba	15,4%	84,6%	100,0%
	Celkem	46,2%	53,8%	100,0%
Znaménkové schéma	Kraj	+++	---	
	Obec			
	Církev	++	--	
	Nestátní nezisková organizace	o	o	
	Fyzická osoba	---	+++	

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

Znaménkové schéma odhaluje statisticky významné rozdíly v odpovědích respondentů uvnitř kontingenční tabulky. PS zřizované krajem (100 %) nebo církví (75 %) statisticky významně častěji udávali snahu o rozšíření územní dostupnosti PS po 1. 1. 2007 než ostatní respondenti (obce - 43,1 %, NNO - 44,7 % a fyzické osoby - 15,4 %). Vztah srovnaných proměnných je statisticky signifikantní ( $\chi^2 = 41,171$ ,  $df = 4$ ,  $p < 0,001$ ).

**Tabulka 10 Typ zřizovatele organizace versus podíl uživatelů (v %), kteří jsou pouze z území obce, ve které má PS sídlo (kontingenční tabulka)**

Typ zřizovatele organizace		Podíl uživatelů (v %), kteří jsou pouze z území obce, ve které má PS sídlo		
		0-79 % uživatelů	80-100 % uživatelů	Celkem
Četnosti	Kraj	11	8	19
	Obec	51	225	276
	Církev	15	9	24
	Nestátní nezisková organizace	14	33	47
	Fyzická osoba	4	22	26
	Celkem	95	297	392
Řádková procenta	Kraj	57,9%	42,1%	100,0%
	Obec	18,5%	81,5%	100,0%
	Církev	62,5%	37,5%	100,0%
	Nestátní nezisková organizace	29,8%	70,2%	100,0%
	Fyzická osoba	15,4%	84,6%	100,0%
	Celkem	24,2%	75,8%	100,0%
Znaménkové schéma	Kraj	+++	---	
	Obec	---	+++	
	Církev	+++	---	
	Nestátní nezisková organizace	o	o	
	Fyzická osoba	o	o	

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

Srovnáním relativních četností a znaménkového schématu je zřejmé, že převážnou část uživatelů PS (tj. 80-100%), kteří jsou pouze z území obce, kde má PS sídlo, významně častěji udávali respondenti, jejichž organizace je zřizovaná obcí. Naopak u organizací krajských či církevních, lze usuzovat, že více expandují do vzdálenějších oblastí. Vztah srovnaných proměnných je statisticky signifikantní (*chí kvadrát* /  $\chi^2 = 37,742$ , *df* = 4,  $p < 0,001$ ).

**Tabulka 11 Typ zřizovatele organizace versus změna časové dostupnosti PS v letech 2007 - 2013 (kontingenční tabulka)**

Typ zřizovatele organizace		Změna časové dostupnosti PS v letech 2007 – 2013		
		Za sledované období je časová dostupnost služby neměnná	Za sledované období došlo ke zvýšení časové dostupnosti služby	Celkem
Četnosti	Kraj	9	10	19
	Obec	211	65	276
	Církev	11	13	24
	Nestátní nezisková organizace	27	16	43
	Fyzická osoba	22	4	26
	Celkem	280	108	388
Řádková procenta	Kraj	47,4%	52,6%	100,0%
	Obec	76,4%	23,6%	100,0%
	Církev	45,8%	54,2%	100,0%
	Nestátní nezisková organizace	62,8%	37,2%	100,0%
	Fyzická osoba	84,6%	15,4%	100,0%
	Celkem	72,2%	27,8%	100,0%
Znaménkové schéma	Kraj	-	+	
	Obec	++	--	
	Církev	--	++	
	Nestátní nezisková organizace	o	o	
	Fyzická osoba	o	o	

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

Srovnáním relativních četností a znaménkového schématu je zřejmé, že ke zvýšení časové dostupnosti služby přistoupily výrazně častěji církevní organizace PS či organizace zřizované krajem. Vztah srovnaných proměnných je statisticky signifikantní ( $\chi^2 = 20,510$ ,  $df = 4$ ,  $p < 0,001$ ).

Vzhledem k nízkému zastoupení první odpovědi u kategorie - změny časové dostupnosti PS v letech 2007 - 2013 („za sledované období došlo v naší organizaci ke snížení časové dostupnosti služby“), kdy nebyl zaznamenán jediný statistický průkazný vliv na tuto kategorii, byla tato odpověď vyloučena.

**Tabulka 12 Typ zřizovatele organizace versus časová dostupnost služby (kontingenční tabulka)**

Typ zřizovatele organizace		Časová dostupnost*		
		Po-Pá	Po-Ne	Celkem
Četnosti	Kraj	9	7	16
	Obec	212	61	273
	Církev	10	14	24
	Nestátní nezisková organizace	21	22	43
	Fyzická osoba	14	12	26
	Celkem	266	116	382
Řádková procenta	Kraj	56,2%	43,8%	100,0%
	Obec	77,7%	22,3%	100,0%
	Církev	41,7%	58,3%	100,0%
	Nestátní nezisková organizace	48,8%	51,2%	100,0%
	Fyzická osoba	53,8%	46,2%	100,0%
	Celkem	69,6%	30,4%	100,0%
Znaménkové schéma	Kraj	o	o	
	Obec	+++	---	
	Církev	--	++	
	Nestátní nezisková organizace	--	++	
	Fyzická osoba	o	o	

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

\*Otázka „Jaká je časová dostupnost Vaší služby?“ byla rekatégorizována z 5 na 2 kategorie:

1) Po-Pá, 2) Po- Ne

Kontingenční tabulka jasně ukazuje, že PS zřizované církví či NNO výrazně častěji poskytují své služby sedm dnů v týdnu oproti organizacím zřizovanými obcemi, které zajišťují PS pouze v pracovní dny. Vztah srovnaných proměnných je statisticky signifikantní ( $\chi^2 = 30,401$ ,  $df = 4$ ,  $p < 0,001$ ).

Vzhledem k nízkému zastoupení páté odpovědi u kategorie - časové dostupnosti („jiné“), kdy nebyl zaznamenán jediný statistický průkazný vliv na tuto kategorii, byla tato odpověď vyloučena. Po jejím vyloučení se projevila závislost typu zřizovatele PS na časovou dostupnost služby.



**Tabulka 13 Počet uživatelů PS versus změna časové dostupnosti PS v letech 2007 - 2013 (kontingenční tabulka)**

Počet uživatelů PS		Změna časové dostupnosti PS v letech 2007-2013		
		Za sledované období je časová dostupnost služby neměnná	Za sledované období došlo ke zvýšení časové dostupnosti služby	Celkem
Četnosti	1-30 uživatelů	73	4	77
	31-100 uživatelů	130	36	166
	101-300 uživatelů	66	45	111
	301 a více uživatelů	11	23	34
	Celkem	280	108	388
Řádková procenta	1-30 uživatelů	94,8%	5,2%	100,0%
	31-100 uživatelů	78,3%	21,7%	100,0%
	101-300 uživatelů	59,5%	40,5%	100,0%
	301 a více uživatelů	32,4%	67,6%	100,0%
	Celkem	72,2%	27,8%	100,0%
Znaménkové schéma	1-30 uživatelů	+++	---	
	31-100 uživatelů	+	-	
	101-300 uživatelů	---	+++	
	301 a více uživatelů	---	+++	

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

Znaménkové schéma potvrzuje, že ke zvýšení časové dostupnosti služby přistoupily výrazně častěji organizace PS, které mají více než 101 uživatelů, naopak organizace s méně než 100 uživateli k rozšiřování časové dostupnosti nepřistoupily. Vztah srovnaných proměnných je statisticky signifikantní ( $\chi^2 = 58,521$ ,  $df = 3$ ,  $p < 0,001$ ).

Vzhledem k nízkému zastoupení první odpovědi, u kategorie - změny časové dostupnosti PS v letech 2007-2013 („za sledované období došlo v naší organizaci ke snížení časové dostupnosti služby“), kdy nebyl zaznamenán jediný statistický průkazný vliv na tuto kategorii, byla tato odpověď vyloučena.

**Tabulka 14 Počet uživatelů PS versus časová dostupnost PS (kontingenční tabulka)**

Počet uživatelů PS		Časová dostupnost*		
		Po-Pá	Po-Ne	Celkem
Četnosti	1-30 uživatelů	57	21	78
	31-100 uživatelů	133	30	163
	101-300 uživatelů	66	41	107
	301 a více uživatelů	10	24	34
	Celkem	266	116	382
Řádková procenta	1-30 uživatelů	73,1%	26,9%	100,0%
	31-100 uživatelů	81,6%	18,4%	100,0%
	101-300 uživatelů	61,7%	38,3%	100,0%
	301 a více uživatelů	29,4%	70,6%	100,0%
	Celkem	69,6%	30,4%	100,0%
Znaménkové schéma	1-30 uživatelů	o	o	
	31-100 uživatelů	+++	---	
	101-300 uživatelů	-	+	
	301 a více uživatelů	---	+++	

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

\*Otázka „Jaká je časová dostupnost Vaší služby?“ byla rekatégorizována z 5 na 2 kategorie:

1) Po-Pá, 2) Po- Ne

Týdenní dostupnost PS se výrazně zvyšuje se vzrůstajícím počtem uživatelů služby. Tato statisticky významná závislost byla prokázána u PS, které mají více než 101 uživatelů. Vztah srovnaných proměnných je statisticky signifikantní ( $\chi^2 = 40,679$ ,  $df = 3$ ,  $p < 0,001$ ).

Vzhledem k nízkému zastoupení páté kategorie odpovědi - časové dostupnosti („jiné“), kdy nebyl zaznamenán jediný statistický průkazný vliv na tuto kategorii, byla tato varianta odpovědi vyloučena.

*Profil organizace (aspekt PS) vs. rozsah nabídky fakultativních služeb (rozvoj PS)*

**Tabulka 15 Zastupující kraj versus počet nabízených fakultativních služeb dané organizace (kontingenční tabulka)**

Zastupující kraj		Počet nabízených fakultativních služeb dané organizace		
		0-3	4 a více	Celkem
Četnosti	Hlavní město Praha	20	1	21
	Středočeský kraj	36	18	54
	Jihočeský kraj	20	13	33
	Plzeňský kraj	19	4	23
	Karlovarský kraj	9	0	9
	Ústecký kraj	31	5	36
	Liberecká kraj	19	7	26
	Královéhradecký kraj	26	5	31
	Pardubický kraj	16	9	25
	Kraj Vysočina	20	8	28
	Jihomoravský kraj	26	13	39
	Olomoucký kraj	8	6	14
	Zlínský kraj	10	5	15
	Moravskoslezský kraj	25	13	38
	Celkem	285	107	392
Řádková procenta	Hlavní město Praha	95,2%	4,8%	100,0%
	Středočeský kraj	66,7%	33,3%	100,0%
	Jihočeský kraj	60,6%	39,4%	100,0%
	Plzeňský kraj	82,6%	17,4%	100,0%
	Karlovarský kraj	100,0%	0%	100,0%
	Ústecký kraj	86,1%	13,9%	100,0%
	Liberecká kraj	73,1%	26,9%	100,0%
	Královéhradecký kraj	83,9%	16,1%	100,0%
	Pardubický kraj	64,0%	36,0%	100,0%
	Kraj Vysočina	71,4%	28,6%	100,0%
	Jihomoravský kraj	66,7%	33,3%	100,0%
	Olomoucký kraj	57,1%	42,9%	100,0%
	Zlínský kraj	66,7%	33,3%	100,0%
	Moravskoslezský kraj	65,8%	34,2%	100,0%
	Celkem	72,7%	27,3%	100,0%
Znaménkové schéma	Hlavní město Praha	+	-	
	Středočeský kraj	o	o	
	Jihočeský kraj	o	o	

	Plzeňský kraj	0	0	
	Karlovarský kraj	0	0	
	Ústecký kraj	0	0	
	Liberecká kraj	0	0	
	Královéhradecký kraj	0	0	
	Pardubický kraj	0	0	
	Kraj Vysočina	0	0	
	Jihomoravský kraj	0	0	
	Olomoucký kraj	0	0	
	Zlínský kraj	0	0	
	Moravskoslezský kraj	0	0	

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

Srovnáním relativních četností a znaménkového schématu je zřejmé, že krajová působnost PS nemá příliš výrazný vztah k počtu nabízených fakultativních služeb PS. Minimální počet nabízených fakultativních služeb oproti ostatním krajům byl zaznamenán v Hlavním městě Praze. Vztah srovnaných proměnných je statisticky signifikantní (*chi kvadrát* /  $\chi^2 = 23,118$ , *df* = 13, *p* = 0,040).

#### 4.3 Výsledky vycházející z kvalitativního šetření mezi poskytovateli pečovatelských služeb

V této kapitole jsou uvedeny shrnuté výsledky rozhovorů vedoucích pracovníků (dále VP) PS, ve vztahu k hodnocení vlivu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách na poskytování PS. Částečné transkripce jednotlivých rozhovorů s VP PS, jsou přiloženy v Příloze 6 CD.

**Tabulka 1 Identifikační údaje**

Vedoucí pracovník	Věk	Vzdělání	Délka praxe ve službě	Počet zaměstnanců v organizaci PS	Počet uživatelů služby
VP 1	48 let	Vysokoškolské	přes 20 let	25 osob	340 osob
VP 2	54 let	Středoškolské	přes 30 let	20 osob	260 osob

<b>VP 3</b>	42 let	Vysokoškolské	přes 15 let	55 osob	600 osob
<b>VP 4</b>	57 let	Vysokoškolské	přes 15 let	90 osob	1 800 osob
<b>VP 5</b>	49 let	Vysokoškolské	přes 30 let	20 osob	400 osob

Zdroj: vlastní výzkum

**Tabulka 2** Názor vedoucího pracovníka PS na přínos zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách pro PS

Vedoucí pracovník	
<b>VP 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „pozitivum bylo ve zvýšení úhrad za služby“</li> <li>• „na zajištění služby jsme měli najednou více peněz“</li> <li>• došlo k rozvoji územní dostupnosti PS</li> <li>• nastal způsob kontroly</li> <li>• „PS se stala službou osobní, pro konkrétního člověka“</li> </ul>
<b>VP 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „pozitivum nebo přínos v zákoně nepociťuji“</li> </ul>
<b>VP 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „péče se přesunula do skutečné péče“</li> <li>• individuální péče</li> <li>• „zákon dal PS řád, nějaká pravidla“</li> <li>• „stále více lidí zůstává doma a neodcházejí do pobytových zařízení“</li> </ul>
<b>VP 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „jasná pravidla pro poskytování PS“</li> <li>• vznik kontrolního systému PS</li> <li>• přínos pro uživatele PS - zachování důstojnosti</li> <li>• spolurozhodování uživatele PS</li> </ul>
<b>VP 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zákon dal určitý řád, určitý směr PS</li> <li>• přinesl základní principy poskytování PS</li> <li>• příspěvek na péči, kdy se osoba může sama rozhodnout, co s ním udělá</li> <li>• individualizace, dodržování lidských práv</li> </ul>

Zdroj: vlastní výzkum

**Tabulka 3 Zhodnocení důsledků vzniku standardů kvality sociálních služeb**

Vedoucí pracovník	
VP 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „stanovili určité mantinely“</li> <li>• pozitivum jak pro poskytovatele, tak i pro uživatele</li> </ul>
VP 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „standardy de facto chrání i nás“</li> <li>• negativum - přemíra administrativy</li> </ul>
VP 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „jsou to všeobecná pravidla pro organizaci, aby poskytovatelé věděli, jak to má vypadat“</li> </ul>
VP 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „jsem ráda, že standardy nejsou pouze přínosem pro uživatele, ale ochranou pro poskytovatele“</li> </ul>
VP 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „pracovníci, ale i uživatelé mají svá pravidla“</li> </ul>

Zdroj: vlastní výzkum

**Tabulka 4 Zhodnocení významu inspekce kvality sociálních služeb**

Vedoucí pracovník	
VP 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „vnímám, že to bylo dobře“</li> <li>• „jestliže stát na něco přispívá, měl by mít i kontrolu“</li> </ul>
VP 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „neřekla bych, že je to špatně, vidím i nějaký přínos pro nás“</li> <li>• „inspektoři vidí jen ty negativa, neporadí“</li> <li>• „od roku 2012, chodí inspektoři neodborníci, bez praxe“</li> </ul>
VP 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „péče o člověka šla stranou, dělají se pouze papíry“</li> <li>• inspektoři skutečnou kvalitu péče nesledují</li> </ul>
VP 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „dříve byly přehnané nároky inspektorů“</li> <li>• po roce 2012 se inspektoři teprve vzdělávají</li> <li>• „když má kontrolovat neodborník, tak je to hodně špatný“</li> <li>• „Nedivím se, že ti poskytovatelé jsou z inspekcí unavení, protože to berou jakousi „buzeraci“ a ne jako metodickou pomoc, která by měla být.“</li> </ul>

<b>VP 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „inspekce dříve stály za houby, ale nyní stojí za dvě“</li> <li>• „inspektoři neznají, jak ta služba funguje, neznají základní legislativu, to je hodně špatně“</li> <li>• „inspekční týmy jsou tvořeny lidmi, kteří v sociálních službách nikdy nedělali“</li> </ul>
-------------	--

Zdroj: vlastní výzkum

**Tabulka 5 Zhodnocení omezení příjmů úhradovou vyhláškou**

<b>Vedoucí pracovník</b>	
<b>VP 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „úhradovou vyhlášku nevnímám jako problém“</li> <li>• „pozitivní je si vybrat fakultativní služby, kde regulace ceny není“</li> </ul>
<b>VP 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „kdyby maximální úhrady padly, mnoho uživatelů by odpadlo“</li> <li>• fakultativní služby se nevyužívají, vzhledem k tomu, jak uživatelé šetří</li> </ul>
<b>VP 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „nemáme dané úhrady na maximum, město nás velmi dobře dotuje“</li> <li>• „cenu musíme volit tak, aby ti lidé byli to schopni zaplatit“</li> <li>• fakultativní služby vnímám jako velké plus</li> </ul>
<b>VP 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „stanovené limity nás nebrzdí, neboť lidé by si dražší službu nenakupovali nebo pouze v omezeném množství“</li> <li>• „rozšířili jsme řadu úkonů, aby lidé měli komplexní péči“</li> <li>• „zvyšuje se nám podíl lidí, kteří využívají fakultativních služeb“</li> </ul>
<b>VP 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „nevnímám omezení úhradovou vyhláškou jako omezení“</li> <li>• „kdybychom ceny zvedly, tak ty lidi, ty služby korosekají“</li> </ul>

Zdroj: vlastní výzkum

**Tabulka 6 Názor vedoucího pracovníka PS na dotační politiku**

Vedoucí pracovník	
VP 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nejistota při dlouhodobém plánování</li> <li>• „je nutné najít klíč, jak nastavit systém dotací, protože ty parametry jsou neidentifikovatelný“</li> <li>• „byla bych ráda, kdyby kompetence přešla na krajský úřad, který má k poskytovatelům blíž, znají je“</li> </ul>
VP 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „problematickou věc vidím v přidělování dotací na 1 rok“</li> <li>• „nevidíme výhledově, co nastane následující rok“</li> </ul>
VP 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• velká nejistota při financování PS</li> <li>• nevíte, jakým způsobem se přidělují dotace</li> </ul>
VP 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• není v tom žádný systém</li> <li>• „myslím si, že ten rok je pro plánování krátká doba“</li> <li>• „vůbec nechápu, že tam nejsou nějaký ukazatele, alespoň základní“</li> <li>• „kdyby byla nastavena alespoň základní pravidla (zohlednění územního pokrytí)“</li> <li>• „nemá to systém, není to provázaný, nevíme vlastně vůbec nic, co bude“</li> </ul>
VP 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „samozřejmě ten kraj na nás víc vidí“</li> <li>• nesystematičnost</li> </ul>

Zdroj: vlastní výzkum

**Tabulka 7 Názor vedoucího pracovníka PS na povinné vzdělávání pracovníků v sociálních službách**

Vedoucí pracovník	
VP 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „s tímto mám problémy - zatěžuje to organizaci finančně i časově“</li> <li>• nesouhlas s absolvováním všech kurzů, při zkrácených</li> </ul>



	úvazcích pracovníků
<b>VP 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• je to velká finanční zátěž - náhrada mzdy zaměstnanci, placení kurzů, zajištění pracovní síly mimo pracovníka</li> </ul>
<b>VP 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• velice pozitivní změna s přijetím zákona</li> <li>• je dobré, že je tam jak povinné vzdělávání, tak i kvalifikační kurz</li> <li>• „každým rokem získáváme nové vědomosti“</li> </ul>
<b>VP 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „nevidím to, že je to mínus“</li> <li>• je to velká zátěž, především finanční</li> <li>• „je dobrý, že rozdělili typy vzdělávání“</li> </ul>
<b>VP 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• velice kladné hodnocení</li> <li>• „konečně nás něco donutilo, abychom se vzdělávali“</li> <li>• negativum - pracovník na dělené úvazky musí sbírat duplicitně vzdělávání</li> </ul>

Zdroj: vlastní výzkum

**Tabulka 8 Vnímání limitů územního rozvoje PS**

<b>Vedoucí pracovník</b>	
<b>VP 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „spíš to vnímám, v těch lidech, co to poskytují, v té nechuti“</li> <li>• nedostatek finančních prostředků</li> <li>• příspěvek na péči - nevyužívání přiznané částky</li> </ul>
<b>VP 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „problém je především v obcích, nechcous na službu připlácet“</li> <li>• „problém je také u klientů - jakmile zjistí, že za službu mají platit, tak ji nepotřebují“</li> </ul>
<b>VP 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• největším limitem je financování</li> <li>• „horší je i přístup těch lidí, k těm službám, pokud je mají hradit“</li> <li>• starostové obcí nevnímají potřebu PS na svém území</li> </ul>

<b>VP 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• největším problémem jsou finance - jak od uživatelů, tak i dotační politika</li> <li>• „starostové si mnohdy neuvědomují, že PS je pro jejich obyvatele potřebná“</li> </ul>
<b>VP 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• největším limitem je financování a příspěvek na péči</li> <li>• „rádi bychom službu rozšířili, ale uživatelé ty služby čím dál méně využívají“</li> <li>• „v obcích by starostové službu přivítali, ale kdo to zaplatí?“</li> <li>• veřejná služba, komerční služby</li> </ul>

Zdroj: vlastní výzkum

**Tabulka 9 Zhodnocení územní dostupnosti PS před a po nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**

<b>Vedoucí pracovník</b>	
<b>VP 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pokrytí zůstalo téměř neměnné</li> </ul>
<b>VP 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• v roce 2000 bylo pokrytí území PS mnohem větší</li> <li>• „máme statut sociální služby města, můžeme tak poskytovat služby pouze pro naše město a přilehlé obce“</li> </ul>
<b>VP 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „tam, kde byly PS, tam zůstaly“</li> <li>• „v kraji vznikly i nějaké nové, soukromé“</li> </ul>
<b>VP 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „nemyslím si, že nedošlo k výraznému poklesu či navýšení nových registrovaných PS“</li> <li>• v roce 2000 bylo pokrytí území mnohem větší</li> </ul>
<b>VP 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• územní dostupnost je za období neměnná</li> <li>• „zřizovatelem služby je město, občanovi z jiných obcí služby poskytovat nemůžeme, díky zřizovací listině“</li> </ul>

Zdroj: vlastní výzkum

**Tabulka 10 Zajištění územní dostupnosti PS**

<b>Vedoucí pracovník</b>	
<b>VP 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• máme najaté pečovatelky přímo v obcích, tím se dojezdová vzdálenost zkracuje</li> <li>• buď mají naše vozy, nebo jejich soukromé - hrazené na smlouvu</li> <li>• „díky takovému rozložení pracovníků v jednotlivých obcích jsem schopna pokrýt celé území ORP PS“</li> <li>• je nutné spolufinancování obcí, kde PS zajišťujeme</li> </ul>
<b>VP 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „dříve jsme měli zajištěno, že pečovatelka byla ze vzdálené obce a dojížděla do okolních menších obcí, tím byla zajištěna velká územní působnost PS“</li> </ul>
<b>VP 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „za hranici území působení naší organizace, klientům doučtujeme cestu“</li> </ul>
<b>VP 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „službu ve vzdálených obcích máme zajištěnou pečovatelkou z dané obce či okolí“</li> <li>• samozřejmě jsou nutné příspěvky od obcí, kde PS zajišťujeme</li> <li>• „někde vyděláte a u těch malých obcí, to kompenzujete těmito zisky“</li> </ul>
<b>VP 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zajištění vzdálených obcí a venkovských lokalit PS, mohou zvládnout pouze velké organizace, vzhledem k nákladům na dojezdové vzdálenosti</li> </ul>

Zdroj: vlastní výzkum

**Tabulka 11 Zhodnocení změn v počtu uživatelů PS po dobu trvání zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**

<b>Vedoucí pracovník</b>	
<b>VP 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• od roku 2007 docházelo k mírnému nárůstu počtu uživatelů PS</li> <li>• „od roku 2011 došlo k poklesu, tento pokles v podstatě</li> </ul>

	<p><i>trvá do dnes“ - je způsoben zvýšenou nezaměstnaností</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• máme pokles příjmů, lidé omezují rozsah služeb</li> </ul>
<b>VP 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>„každým rokem se zvyšuje počet uživatelů služby, není to nijak markantní“</i></li> <li>• <i>„ale ubývají počty úkonů u jednotlivých uživatelů, tento pokles pocítujeme zhruba od roku 2010“</i></li> </ul>
<b>VP 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>„nárůst uživatelů, to rozhodně ne“</i></li> <li>• <i>„od roku 2010 pocítujeme pokles uživatelů vlivem hospodářské krize“</i></li> </ul>
<b>VP 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>„markantní nárůst jsme nezaznamenali a ani se nedomnívám, že nastane nějaký velký boom, jak se někdy proklamuje“</i></li> <li>• spíše mám stagnaci uživatelů</li> <li>• po navýšení úhrad za poskytované služby několik lidí přešlo k jiné organizaci</li> </ul>
<b>VP 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pozoruji markantní úbytek uživatelů, po roce 2010</li> <li>• je to způsobeno zvýšenou nezaměstnaností, vznikem komerčních služeb, změnou výše příspěvku na péči v I. stupni</li> <li>• <i>„využívání příspěvku na péči nikdo nehlídá“</i></li> <li>• <i>„zmenšuje se rozsah služeb, které lidi využívají“</i></li> <li>• <i>„na místo, aby se terénní služby rozšiřovaly, začínají pomaličku zanikat“</i></li> </ul>

Zdroj: vlastní výzkum

**Tabulka 12 Zhodnocení kvality poskytovaných služeb PS po nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**

<b>Vedoucí pracovník</b>	
<b>VP 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kvalita služeb je mnohem lepší</li> </ul>
<b>VP 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>„nepřijde mi nějaká markantní změna“</i></li> </ul>

<b>VP 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „domnívám se, že nyní jsou poskytované služby mnohem lepší“</li> </ul>
<b>VP 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „zjistě došlo ke zvýšení kvality poskytovaných služeb PS“</li> <li>• „nejen díky vzdělávání pracovníků, ale také kontrolním mechanismům, které nás nutí být lepšími“</li> </ul>
<b>VP 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „veliký kvalitativní posun“</li> <li>• „vidím to, jako největší posun zákona“</li> </ul>

Zdroj: vlastní výzkum

**Tabulka 13 Nejzávažnější nedostatky zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v rámci PS**

<b>Vedoucí pracovník</b>	
<b>VP 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• příspěvek na péči a jeho výplata</li> <li>• neexistence systému kontroly využívání příspěvku na péči, po roce 2012</li> <li>• zdlouhavé řízení příspěvku na péči</li> <li>• neodpovídající stanovené výše příspěvku</li> <li>• změna metodik inspekcí kvality sociálních služeb po roce 2012</li> </ul>
<b>VP 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• příspěvek na péči není mnohdy schopen pokrýt celou úhradu za poskytované služby (plně imobilní)</li> <li>• nevracení příspěvku na péči do systému sociálních služeb</li> </ul>
<b>VP 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• přiznávání příspěvku na péči a jeho výši (mnohdy neodpovídá realitě)</li> <li>• zneužívání příspěvku na péči</li> <li>• vznik asistenta sociální péče v roce 2012 - kdy péči může poskytovat kdokoliv, může si vydělat více než registrovaná pečovatelka</li> <li>• neexistence kontroly využívání příspěvku na péči po roce</li> </ul>

	2012
<b>VP 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „S přijetím příspěvku na péči se předpokládalo, že se sníží dotace a finance půjdou z příspěvků na péči od uživatelů k poskytovatelům. Avšak se tomu tak nestalo.“</li> <li>• není nastavena kontrola využívání příspěvku na péči</li> <li>• „zbytečné nároky na administraci“</li> </ul>
<b>VP 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• příspěvek na péči</li> <li>• nárůst administrativy</li> <li>• rozdělení služeb, neboť některé jsou duplicitní - PS x osobní asistence</li> <li>• není požadovaná kontrola u příspěvku na péči</li> <li>• „u plně imobilního člověka je přiznávána naprosto směšná částka k ufinancování terénní služby v přirozeném prostředí“</li> </ul>

Zdroj: vlastní výzkum

## 5 DISKUSE

### 5.1 Diskuse k prvnímu dílčímu cíli

V návaznosti na stanovený první dílčí cíl disertační práce byla uplatněna sekundární analýza statistických údajů za období třinácti let (r. 2000 - r. 2013). Pozornost byla věnována *vzájemným vazbám mezi vybranými charakteristikami územního profilu jednotlivých krajů ČR (aspekt PS) a počtu uživatelů PS (rozvoj PS)*.

Podpora péče poskytované v domácím prostředí seniora či osoby se sníženou soběstačností byla deklarovanou prioritou sociálních politik evropských zemí minimálně od 90. let 20. století a stala se součástí řady evropských strategických dokumentů<sup>356</sup>. Nicméně mezinárodní studie, např. Marina et al.,<sup>357</sup>; Hubera, Mauchera, Saka<sup>358</sup>, dokládají, že tato koncepce zajištění péče je během na dlouhou trať. V tuzemském prostředí je největší podíl péče v domácím prostředí zajišťována PS (ihned po neformálních poskytovatelích péče), avšak její vývoj je v jednotlivých krajích různorodý. Odlišnosti v jejím vývoji jsou částečně připisovány na vrub územního profilu jednotlivých krajů ČR, jak uvádí ve své studii Bareš<sup>359</sup>. V podobném duchu hovoří i expertní zahraniční studie vypracovaná Huberem, Maucherem a Sakem<sup>360</sup>. V rámci daného diskursu pak Tomeš<sup>361</sup> dodává, že sociální služby se v ČR rozvíjí živelně a zeměpisně nerovnoměrně. Z provedené analýzy lze učinit srovnatelné konstatování, neboť z jejích výsledků je zřejmé, že napříč ČR panuje výrazná diverzita vzájemných vazeb mezi vybranými charakteristikami územního profilu a počtem

---

<sup>356</sup> DA ROIT, B., LE BIHAN B. *Similar and You so, Different: Cash-for-Care in Six European Countries' Long-Term Care Policies*, Milbank Quarterly, 2010. roč. 88, č. 3 s. 286-309.

<sup>357</sup> MARIN, B., et al. *Who Cares? Care Coordination and Cooperation to Enhance Quality in Elderly Care in the European Union. Background Paper to the Conference on Healthy and Dignified Ageing*. Stockholm, 2009. 15-16 September. [online]. [cit. 2013-28-08]. Dostupné z: [http://www.se2009.eu/polopoly/\\_fs/1.15230%21menu/standard/file/Discussion%20Paper-Who%20Cares3.pdf](http://www.se2009.eu/polopoly/_fs/1.15230%21menu/standard/file/Discussion%20Paper-Who%20Cares3.pdf)

<sup>358</sup> HUBER, M., MAUCHER, M., SAK, B. *Study on Social and Health Services of General Interest in the European Union*. Final Synthesis Report prepared for DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunites, DG EMPL/E/4, 2008.

<sup>359</sup> BAREŠ, P. *Regionální dostupnost sociálních služeb: zpráva z výzkumných šetření mezi pracovníky krajských úřadů a pracovníky obcí s pověřeným obecním úřadem*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2009. 61 s. ISBN 978-80-7416-047-9.

<sup>360</sup> HUBER, M., MAUCHER, M., SAK, B. *Study on Social and Health Services of General Interest in the European Union*. Final Synthesis Report prepared for DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunites, DG EMPL/E/4, 2008.

<sup>361</sup> TOMEŠ, I. *Financování sociálních služeb vyžaduje novou právní úpravu. Sociální služby*, 2013. roč. 15, č. 8-9, s. 52-53. ISSN 1803-7348.

uživatelů PS. I přes tuto celorepublikovou různorodost bylo identifikováno několik společných charakteristik územního profilu, jež ovlivňují rozvoj PS v naší zemi. Jádrem tohoto zjištění je dle autorky fakt, že vybrané charakteristiky území se v mnoha ohledech prolínají, a není proto vždy možné určit, který z těchto faktorů převažuje.

Ačkoliv je stárnutí populace společným fenoménem všech krajů ČR, je patrné, že pozice jednotlivých krajů byla za sledované období do značné míry odlišná, jak dokladuje Příloha 4 - tab. 2. Přestože ve všech krajích ČR došlo k nárůstu počtu osob starších 65 let v průměru o čtyři procentní body za sledované období, nebyl zaznamenán paralelní nárůst počtu uživatelů PS ve všech krajích ČR (Příloha 4 - tab. 1). Tato zjištění jsou téměř totožná ve vztahu počtu uživatelů PS a počtu obyvatel starších 85 let, kde se dokonce statisticky signifikantní vztah projevil pouze ve třech krajích ČR. Paradoxně bylo předpokládáno, že tato věková kohorta osob bude výrazně častěji exponovaná k využívání PS nežli mladší generace seniorů. K poklesu počtu uživatelů služby došlo za sledované období především v Ústeckém, Moravskoslezském, Zlínském kraji a Kraji Vysočina. Zjištěné výsledky jsou tak ve shodě s tvrzením Postráneckého<sup>362</sup>, který výše uvedené kraje kategorizuje jako zaostávající, či kraje s nižší dynamikou rozvoje.

Průkazný vztah byl zaznamenán mezi počtem uživatelů PS a počtem osob starších 65 let v Plzeňském ( $\rho = 0,659$ ,  $p = 0,014$ ), Karlovarském ( $\rho = 0,665$ ,  $p = 0,013$ ), Olomouckém ( $\rho = 0,725$ ,  $p = 0,005$ ), Ústeckém ( $\rho = -0,626$ ,  $p = 0,022$ ) a Zlínském kraji ( $\rho = -0,632$ ,  $p = 0,021$ ). V posledních dvou uvedených krajích byl však prokázán vztah o nepřímé úměře, jak dokládá Spearmanův korelační koeficient ( $\rho$ ). Postránecký<sup>363</sup> ve své studii popisuje především Zlínský a Jihočeský kraj jako oblasti se špatnou dopravní dosažitelností a problémovou dostupností odlehlých (periferních) venkovských území. Lze se domnívat, že tento fakt může způsobovat pokles počtu uživatelů, neboť PS díky obtížné dopravní dostupnosti poskytují své služby pouze na vymezeném území. Tím se PS stává nedosažitelnou pro všechny potenciale uživatelů daného kraje, a to i přes to, že by byli zajisté k péči indikovaní vzhledem

<sup>362</sup> POSTRÁNECKÝ, J. Regionální politika a regionální rozvoj v České republice. *Urbanismus a územní rozvoj*, 2010. roč. 13, č. 5, s. 10-16. ISSN 1212-0855.

<sup>363</sup> POSTRÁNECKÝ, J. Regionální politika a regionální rozvoj v České republice. *Urbanismus a územní rozvoj*, 2010. roč. 13, č. 5, s. 10-16. ISSN 1212-0855.



ke zvyšujícímu se podílu seniorů v populaci. V Ústeckém kraji lze spatřovat příčinu tohoto vztahu v mnoha oblastech. Jak popisuje ve své studii Blažek a Csank<sup>364</sup>, tento kraj společně s Moravskoslezským a Karlovarským patří do krajů strukturálně postižených kvůli dlouhodobě se vyznačující vyšší míře nezaměstnanosti. Základními problémy Ústeckého a Moravskoslezského kraje jsou dle Postráneckého<sup>365</sup> především problémy spojené s útlumem dříve dominantních odvětví a v důsledku toho vzniklých problémů jako jsou vysoká míra nezaměstnanosti, existence sociálně patologických jevů či odchod mladé a kvalifikované pracovní síly z těchto regionů<sup>366</sup>. Lze usuzovat, že tím jsou tyto kraje satureovány nadprůměrně vysokými počty uživatelů (kapacit) rezidenčních zařízení oproti celorepublikovému srovnání, jak lze spatřovat v Příloze 4 - tab. 5-8, neboť mezigenerační výpomoc společně s terénními službami v těchto krajích zajisté pokulhává. I přes tato zjištění lze však vyslovit domněnku, která je víceméně všeobecně známá, že zvyšování podílu osob starších 65 let bude v následujících letech zajisté determinovat využívání PS v ČR<sup>367</sup>. ***Lze tak potvrdit hypotézu H1, že počet osob, jimž je poskytována PS, se mění v závislosti na počtu osob starších 65 let v populaci jednotlivých krajů ČR. Je však potřebné uvést, že výsledky nelze generalizovat na celý výzkumný soubor, neboť statisticky významný vztah byl prokázán pouze v pěti krajích ČR.***

Víšek s Matouškem<sup>368</sup> tvrdí, že vybavenost území PS determinuje hustota obyvatelstva na daném území. V rámci provedené analýzy byl tak zjištěn statisticky signifikantní vztah mezi počtem osob využívajících PS a mírou hustoty obyvatelstva v Plzeňském ( $\rho = 0,580$ ,  $p = 0,038$ ), Zlínském ( $\rho = 0,630$ ,  $p = 0,021$ ) a Olomouckém kraji ( $\rho = -0,646$ ,  $p = 0,017$ ). Za sledované období třinácti let došlo k poklesu hustoty

---

<sup>364</sup> BLAŽEK, J., CSANK, P. Nová fáze regionálního rozvoje v ČR? *Sociologický časopis/ Czech Sociological Review*, 2007. roč. 5, č. 43, s. 945-965. ISSN 0038-0288.

<sup>365</sup> POSTRÁNECKÝ, J. Regionální politika a regionální rozvoj v České republice. *Urbanismus a územní rozvoj*, 2010. roč. 13, č. 5, s. 10-16. ISSN 1212-0855.

<sup>366</sup> POSTRÁNECKÝ, J. Regionální politika a regionální rozvoj v České republice. *Urbanismus a územní rozvoj*, 2010. roč. 13, č. 5, s. 10-16. ISSN 1212-0855.

<sup>367</sup> FORMÁNKOVÁ, P. The Development of Care Services in The Czech Republic in Dates. *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation*, 2013. roč. 3, č. 3-4, s. 133-143. ISSN 1804-1868.

<sup>368</sup> VÍŠEK, P., MATOUŠEK, O. Sociálně-demografická analýza. In *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

obyvatelstva v Olomouckém kraji, který je dle Postráneckého<sup>369</sup> zaostávající/problémový region. Za základní důvody současného postavení Olomouckého kraje lze považovat jeho výraznou vnitřní heterogenitu, silně periferní regiony na severu a nedostatečné využití růstového potenciálu, který skýtá krajské město s vysokou úrovní vzdělanosti obyvatel<sup>370</sup>. I v tomto případě ***lze potvrdit hypotézu H2, že počet osob, jimž je poskytována PS, se mění v závislosti na hustotě obyvatelstva jednotlivých krajů ČR.*** Avšak díky prokázanému statisticky signifikantnímu vztahu ve třech krajích ČR nelze tento závěr vztáhnout na celou ČR.

V souvislosti s výše uvedeným diskursem je vhodné upozornit na zjištění provedené Průšou<sup>371</sup>, který poukazuje na nejvyšší přísun státních dotací plynoucí na jednoho uživatele PS, a to tedy „zřejmě oprávněně“, do zmiňovaného Olomouckého a Zlínského kraje.

Pavolini a Ranci<sup>372</sup> upozorňují na skutečnost, že v rámci rodových společenství dochází k postupnému oslabování sociálních pout. Podle Rabušice<sup>373</sup> je to zapříčiněné především vysokou nestabilitou a nefunkčností rodiny, přičemž jsou pak tyto malé a osamělé rodinné jednotky méně schopné zajišťovat mezigenerační služby solidarity vlastními silami. Z tohoto důvodu byla v rámci provedené analýzy pozornost směřována k hodnocení míry závislosti úrovně rozvodovosti ke vztahu počtu uživatelů PS. Byl zjištěn statisticky signifikantní vztah v Ústeckém ( $\rho = 0,707$ ,  $p = 0,007$ ) a Plzeňském kraji ( $\rho = -0,665$ ,  $p = 0,013$ ). Na základě výše uvedených skutečností ***lze potvrdit hypotézu H3: počet osob, jimž je poskytována PS, se mění v závislosti na úrovni rozvodovosti obyvatelstva jednotlivých krajů ČR, ovšem pouze v Ústeckém a Plzeňském kraji, v ostatních nikoliv.***

---

<sup>369</sup> POSTRÁNECKÝ, J. Regionální politika a regionální rozvoj v České republice. *Urbanismus a územní rozvoj*, 2010. roč. 13, č. 5, s. 10-16. ISSN 1212-0855.

<sup>370</sup> POSTRÁNECKÝ, J. Regionální politika a regionální rozvoj v České republice. *Urbanismus a územní rozvoj*, 2010. roč. 13, č. 5, s. 10-16. ISSN 1212-0855.

<sup>371</sup> PRŮŠA, L. Vývoj výdajů na pečovatelskou službu v letech 1990-2008 a její efektivnost. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

<sup>372</sup> PAVOLINI, E., RANCI, C. Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries. *Journal of European Social Policy*. 2008. roč. 18, č. 3 s. 246-259. [online]. [cit. 2013-28-10]. Dostupné z: <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/welfare-state/ranci.pdf>

<sup>373</sup> RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1995. 192 s. ISBN 80-210-1155-6.

Podle Havlíkové<sup>374</sup> nastavení systému sociální péče nevyrůstá na zelené louce, ale je poměrně úzce, ačkoliv ne příliš přímočaře, spojeno se sociálním a historickým kontextem daného území. Proto je v následujících řádcích nastíněn další faktor, který dle Průši<sup>375</sup> ovlivňuje vybavenost území PS, de facto její rozvoj - míra nezaměstnanosti. V rámci provedené analýzy bylo zjištěno, že pouze v Pardubickém kraji byl na hladině významnosti ( $\alpha = 0,05$ ) prokázán statisticky významný vztah mezi počtem uživatelů PS a mírou nezaměstnanosti ( $\rho = 0,780$ ,  $p = 0,002$ ). Hypotéza **H4: počet osob, jimž je poskytována PS, se mění v závislosti na míře nezaměstnanosti obyvatelstva jednotlivých krajů ČR, byla potvrzena pouze v tomto kraji, v ostatních nikoliv.**

Havlíková<sup>376</sup> popisuje, že od 90. let 20. století různou rychlostí dochází k navyšování kapacit nových typů sociálních služeb pro seniory a osoby se sníženou soběstačností. Z porovnání číselných hodnot uvedených v Příloze 4 - tab. 5-11 lze s jejím tvrzením jen souhlasit. V rámci provedené analýzy byla směřována pozornost na to, zda rozšiřující se nabídka sociálních služeb pro seniory a osoby se sníženou soběstačností (resp. počet jejich uživatelů), která nastala za sledované období, měla vliv na počet uživatelů PS. Průkazný vliv byl zaznamenán v Karlovarském ( $\rho = 0,709$ ,  $p = 0,015$ ) a Ústeckém kraji ( $\rho = -0,664$ ,  $p = 0,026$ ). V Ústeckém kraji tedy vyplývá vztah o nepřímé úměře, neboť se zvyšujícím se počtem uživatelů vybraných služeb sociální péče za sledované období dochází k poklesu počtu uživatelů PS. Zjištěné údaje jsou tak v souladu s tvrzením Haláskové<sup>377</sup>, která ve své studii popisuje Ústecký, Moravskoslezský a Středočeský kraj jako území s nejvyššími počty kapacitních míst v domovech pro seniory (tito uživatelé tvořili stěžejní skupinu vybraných služeb sociální péče v provedené analýze). Objevené závěry tak

---

<sup>374</sup> HAVLÍKOVÁ, J. Strategie zajištění formální sociální péče určené pro seniory v zemích střední Evropy. *Fórum sociální politiky*, 2013. roč. 7, č. 4, s. 2-8. ISSN 1802-5854.

<sup>375</sup> PRŮŠA, L. Optimalizace struktury forem sociální péče s přihlédnutím ke specifickým jednotlivých oblastí. In *Metody regionální demoeconomické analýzy a prognózy*. České Budějovice. Dům techniky ČSBTS, 1987.

<sup>376</sup> HAVLÍKOVÁ, J. Strategie zajištění formální sociální péče určené pro seniory v zemích střední Evropy. *Fórum sociální politiky*, 2013. roč. 7, č. 4, s. 2-8. ISSN 1802-5854.

<sup>377</sup> HALÁSKOVÁ, R. *Význam standardizace sociálních služeb v době jejich liberalizace*. Praha: VÚPSV v.v.i., 2013. 137 s. ISBN 978-80-7416-118-6.

korespondují s výsledky provedenými Průšou<sup>378</sup>, který ve svém příspěvku uvádí, že chybějící kapacity v domovech pro seniory nejsou saturovány péčí poskytovanou v jiných formách sociálních služeb. ***Lze tak potvrdit hypotézu H5, že počet osob, jimž je poskytována PS, se mění v závislosti na počtu uživatelů vybraných služeb sociální péče jednotlivých krajů ČR. Je potřebné však uvést, že výsledky nelze generalizovat na celý výzkumný soubor, neboť statisticky významný vztah byl prokázán pouze ve dvou krajích ČR.***

Osoby ve věku 65 let a více tvoří dlouhodobě přibližně 80 % všech pacientů domácí zdravotní péče v ČR<sup>379</sup>. Na 1 000 obyvatel ve věku 65 let a více připadalo za sledované období v průměru 91 pacientů. Tento poměr byl nejvyšší v Ústeckém (144), Karlovarském (126) a Jihočeském (112) kraji, naopak nejnižší v Kraji Vysočina (47), Středočeském (51) a Zlínském (55) kraji (Příloha 4 - tab. 12). Průša<sup>380</sup> popisuje, že na regionální úrovni dochází pozvolna k propojování sociálních služeb a zdravotní péče. Z hlediska míry závislosti mezi vybaveností jednotlivých krajů domácí zdravotní péčí a PS lze dle autora hovořit o relativně slabší vazbě. Výsledky z provedené analýzy se shodují s výše uvedenými závěry, neboť průkazný vliv mezi počtem uživatelů PS a počtem uživatelů domácí zdravotní péče byl zaznamenán v Pardubickém ( $\rho = 0,720$ ,  $p = 0,006$ ), Olomouckém ( $\rho = 0,615$ ,  $p = 0,025$ ) a Karlovarském kraji ( $\rho = -0,560$ ,  $p = 0,046$ ). Tedy v Karlovarském kraji byl shledán vztah o nepřímé úměře, neboť se vzrůstajícím počtem uživatelů PS se snižuje počet pacientů domácí zdravotní péče. Pokles uživatelů domácí zdravotní péče v daném kraji může být odrazem nastavených limitů zdravotních pojišťoven k celkovým úhradám za provedené výkony, díky kterým dochází k poklesu počtu jejich uživatelů. I v tomto případě ***lze potvrdit hypotézu H6, že počet osob, jimž je poskytována PS, se mění v závislosti na počtu uživatelů domácí zdravotní péče jednotlivých krajů ČR. Nicméně díky prokázanému statisticky signifikantnímu vztahu pouze ve třech krajích ČR nelze tento závěr vztáhnout na celou ČR.***

---

<sup>378</sup> PRŮŠA, L. Vývoj výdajů na pečovatelskou službu v letech 1990-2008 a její efektivnost. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

<sup>379</sup> ÚZIS.ČR. *Domácí zdravotní péče v České republice v roce 2011*. [online]. [cit. 2014-09-02]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/domaci-zdravotni-pecce-ceske-republike-roce-2011>

<sup>380</sup> PRŮŠA, L. Vývoj vybavenosti regionů službami sociální péče pro seniory a osoby se zdravotním postižením. *Kontakt*, 2011. roč. 13, č. 2, s. 157-165. ISSN 1212-4117.

V souvislosti s výše uvedenými skutečnostmi je pak důležité poukázat na názor Havlíkové<sup>381</sup>, která uvádí, že samotná přítomnost PS (bez zajištění domácí zdravotní péče) ještě sama o sobě nevypovídá mnoho o tom, do jaké míry je skutečně schopna podpořit setrvání seniorů v jejich domácnostech navzdory horšícímu se zdraví.

Také u příjemců příspěvku na péči lze pozorovat jistou regionální diferenciaci za sledované období. V přepočtu na 1 000 obyvatel ve věku 65 let a více bylo nejvíce příjemců ve Zlínském kraji (1594) a na Vysočině (1465), nejméně pak v Praze (826) následované Karlovarským krajem (1019) (Příloha 4 - tab. 13). Z provedené analýzy byl prokázán statisticky významný vztah mezi počtem uživatelů PS a počtem osob pobírajících příspěvek na péči (dříve příspěvek na osobu blízkou) ve čtyřech krajích ČR, a to v Plzeňském ( $\rho = 0,657$ ,  $p = 0,020$ ), Karlovarském ( $\rho = 0,692$ ,  $p = 0,013$ ), Olomouckém ( $\rho = 0,748$ ,  $p = 0,005$ ) a Ústeckém ( $\rho = -0,643$ ,  $p = 0,024$ ). Výše uvedené údaje potvrzují skutečnost, která je víceméně všeobecně známá, že samotný přiznaný příspěvek na péči seniorům či osobám se sníženou soběstačností není zárukou k navyšování počtu uživatelů PS (sociálních služeb všeobecně). Vztah o nepřímé úměře lze spatřovat opět v Ústeckém kraji, o kterém bylo více pojednáváno již výše. Lze usuzovat, že vzhledem k vysoké nezaměstnanosti je přiznaný příspěvek na péči využíván k uhrazení neformální pomoci, či je vyplácen poskytovatelům rezidenčních zařízení, neboť bylo statisticky prokázáno, že obyvatelé z těchto území využívají častěji tuto možnost péče nežli PS. Na základě výše uvedených zjištění lze tak **potvrdit hypotézu H7, že počet osob, jimž je poskytována PS, se mění v závislosti na počtu příjemců příspěvku na péči/příspěvku na osobu blízkou jednotlivých krajů ČR.** Je potřebné však uvést, že výsledky nelze generalizovat na celý výzkumný soubor, neboť statisticky významný vztah byl prokázán ve čtyřech krajích ČR.

Průkazný vztah mezi počtem uživatelů PS a počtem obcí poskytujících PS byl zaznamenán v Ústeckém ( $\rho = 0,750$ ,  $p = 0,020$ ), Libereckém ( $\rho = 0,917$ ,  $p = 0,001$ ), Královéhradeckém ( $\rho = 0,917$ ,  $p = 0,001$ ) a Moravskoslezském kraji ( $\rho = 0,850$ ,  $p = 0,004$ ). Lze vyslovit tvrzení, že zvyšující se počet obcí poskytujících PS se statisticky významně podílí na nárůstu počtu uživatelů PS. I v tomto případě **lze**

---

<sup>381</sup> HAVLÍKOVÁ, J. Strategie zajištění formální sociální péče určené pro seniory v zemích střední Evropy. *Fórum sociální politiky*, 2013. roč. 7, č. 4, s. 2-8. ISSN 1802-5854.

*potvrdit hypotézu H8, že počet osob, jimž je poskytována PS, se mění v závislosti na počtu obcí poskytujících PS jednotlivých krajů. Zjištěné závěry z provedené analýzy však nelze generalizovat na celou ČR, neboť statisticky významný vztah byl prokázán pouze ve čtyřech krajích ČR.*

## **5.2 Diskuse ke druhému dílčímu cíli**

V roce 2014, kdy dotazníkové šetření probíhalo, bylo ve 14 krajích České republiky zaregistrováno 977 organizací poskytujících PS. Z nich se 392 organizací, tj. 38 % zapojilo do šetření a jejich odpovědi jsou přiloženy v Příloze 5.

Hodnotí-li respondenti na svém území dostupnost PS (Příloha 5 - tab. 28-32), z jejich výpovědí je zřejmé, že terén má ještě mnohé rezervy v tom, aby všichni senioři či osoby se sníženou soběstačností mohli setrvat ve svém přirozeném prostředí.

V rámci toho lze dále poukázat na zjištění, že se zvětšujícím se teritoriálním zhodnocení územní dostupnosti služby, se snižuje samotné povědomí respondentů o zajištění PS na jejich území. Bareš<sup>382</sup> ve své studii uvádí, že dostupnost PS je nejvyšší v krajských městech a ve větších městech jednotlivých krajů (zpravidla v bývalých okresních městech). Autor dále popisuje rozdíl územní dostupnosti PS mezi centrálními a okrajovými oblastmi kraje (především nižší dostupnost v příhraničních oblastech kraje). V rámci provedeného šetření byly zjištěny srovnatelné výsledky, neboť s rostoucí vzdáleností od center měst, kde měla PS sídlo, se dostupnost služby paralelně snižovala. Z kontingenční tabulky 3 je zřejmé, že se dostupnost PS na území správního obvodu obce, ve které má organizace sídlo po roce 2007, statisticky významně nezlepšila, neboť většina respondentů (tj. 232) ji stále hodnotí jako nedostupnou až obtížně dostupnou. Zjištěné údaje jsou v souladu s dostupnými studii např. Svobodové, Nešporové, Vidovičové<sup>383</sup>; Kubalčíkové, Havlíkové<sup>384</sup>;

---

<sup>382</sup> BAREŠ, P. *Regionální dostupnost sociálních služeb: zpráva z výzkumných šetření mezi pracovníky krajských úřadů a pracovníky obcí s pověřeným obecním úřadem*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2009. 61 s. ISBN 978-80-7416-047-9.

<sup>383</sup> SVOBODOVÁ, K., NEŠPOROVÁ, O., VIDOVIČOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV v.v.i., 2008. 85 s. ISBN 978-80-87007-96-9.

Bareše<sup>385</sup> nebo Průši<sup>386</sup>, které upozorňují na stagnaci či nedostatečně rozvinuté terénní služby v ČR. Ukázalo se však, že na území spádových oblastí obce, ve které má PS sídlo, se dostupnost PS po tomto období statisticky významně zvýšila ( $p < 0,001$ ) (kontingenční tabulka 2). Tato zjištění vedou k **vyvrácení hypotézy H9, že po nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách došlo ke statisticky významnému zvýšení územní dostupnosti PS.**

Na základě prostudované odborné literatury je vhodné upozornit na fakt, že se na dostupnosti PS kromě jiného negativně projevila II. fáze reformy veřejné správy (do roku 2002 byly PS ve většině případů organizace zřizované okresními úřady, které poskytovaly tuto službu zpravidla po celém území okresu). Podle Průši<sup>387</sup> se od tohoto data projevilo zhoršení dostupnosti této služby pro občany v malých obcích (převážně do 2 000 obyvatel). Formánková<sup>388</sup> ve svém příspěvku apeluje na to, aby docházelo k proklamovanému rozšiřování pokrytí PS na celé území České republiky, neboť slabou stránkou jejího poskytování je nerovnoměrné pokrytí na území Česka. Dle současných komunitních plánů či střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb lze tvrdit, že v mnohých obcích ČR PS neexistuje vůbec<sup>389</sup>.

Michalík<sup>390</sup> ve své knize popisuje, že jedním z klíčových prvků zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je zajištění garance kvality sociálních služeb. Dle autora je tento pojem obsažen v textu zákonných a podzákonných právních předpisů. Jeho použitím v sousloví „standardy kvality sociálních služeb“ došlo k normativnímu stanovení zásad sociálních služeb, kde má na prvním místě být jejich kvalita<sup>391</sup>. Potřebná kvalita sociálních služeb je v současné době zajištěna povinným minimálním

---

<sup>384</sup> KUBALČÍKOVÁ, K., HAVLÍKOVÁ, J. Towards Staying at Home. Could Domiciliary Services be a Possible Way. *Czech and Slovak Social Work*, 2011. roč. 5, č. 11, s. 3-16. [online]. [cit. 2013-28-10]. URL: [http://www.socialnprace.cz/soubory/sp5\\_finalnawebii-120228172147.pdf](http://www.socialnprace.cz/soubory/sp5_finalnawebii-120228172147.pdf)

<sup>385</sup> BAREŠ, P. *Regionální dostupnost sociálních služeb: zpráva z výzkumných šetření mezi pracovníky krajských úřadů a pracovníky obcí s pověřeným obecním úřadem*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2009. 61 s. ISBN 978-80-7416-047-9.

<sup>386</sup> PRŮŠA, L., et al. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2010. 244 s. ISBN 978-80-7416-048-6.

<sup>387</sup> PRŮŠA, L. Vývoj výdajů na pečovatelskou službu v letech 1990-2008 a její efektivnost. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

<sup>388</sup> FORMÁNKOVÁ, P. The Development of Care Services in The Czech Republic in Dates. *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation*, 2013. roč. 3, č. 3-4, s. 133-143. ISSN 1804-1868.

<sup>389</sup> FORMÁNKOVÁ, P. The Development of Care Services in The Czech Republic in Dates. *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation*, 2013. roč. 3, č. 3-4, s. 133-143. ISSN 1804-1868.

<sup>390</sup> MICHALÍK, J. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. 1. vyd. Olomouc: VCIZP, 2008. 224 s. ISBN 80-903658-1-7.

<sup>391</sup> MICHALÍK, J. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. 1. vyd. Olomouc: VCIZP, 2008. 224 s. ISBN 80-903658-1-7.

vzděláváním a dalším rozvojem profesních znalostí a dovedností pracovníků, které zákon stanovil. Vliv mají již zmiňované standardy kvality sociálních služeb, které si dle zákona vytvořili jednotliví poskytovatelé s ohledem na svou dobrou praxi. Jejich dodržování je následně předmětem kontroly inspekční komise. V rámci provedeného šetření bylo proto sledováno subjektivní zhodnocení kvality poskytovaných služeb PS samotnými respondenty. Srovnáním relativních četností a znaménkového schématu v kontingenční tabulce 4 *lze potvrdit hypotézu H10, že po nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách došlo ke statisticky významnému zvýšení kvality poskytovaných služeb PS.* Přičemž největším vlivem na zvyšování kvality poskytovaných služeb mají dle hodnocení respondentů v sestupném pořadí jednotlivé nástroje - financování sociální služby, zavedení povinného vzdělávání pracovníků v sociálních službách, zavedení standardů kvality sociálních služeb a inspekce kvality sociálních služeb (Příloha 5 - tab. 95-98). Nad těmito závěry se nelze pozastavovat, neboť inspekce kvality poskytovaných sociálních služeb není a zřejmě nikdy nebude pro žádného poskytovatele sociálních služeb radostnou událostí. Vždy bude spojena s určitým napětím, stresem, obavami, nespokojeností a administrativní i časovou zátěží nad rámec každodenních povinností poskytovatelů.

Jak vyplývá z údajů respondentů, jsou v podstatě využívány všechny pečovatelské úkony dané vyhláškou 505/2006 Sb., v platném znění. Při pouhém porovnání číselných hodnot v Příloze 5 - tab. 80-85, lze však konstatovat, že je jejich distribuce nerovnoměrná. Bylo zjištěno, že nejčastěji využívanými úkony jsou pomoc při poskytnutí stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti a pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu. Je tedy evidentní, že uživatelé PS využívají především úkony zajišťující jejich primární potřeby. Vyšší potřeby - tj. zajištění sociálně aktivizačních činností či využití jiných doplňkových úkonů využívá pouze malé procento uživatelů služby. Lze tedy usuzovat, že tyto úkony jsou pro uživatele PS považovány za jakýsi „nadstandard“.

Pokud se budeme zabývat vlivem ekonomické krize (kterou v ČR datujeme od roku 2009) na využívání služeb PS, lze dle četnosti odpovědí uvedených respondenty



konstatovat, že po tomto období je zachován relativně neměnný počet uživatelů služby, avšak došlo k poklesu počtu využívaných úkonů (Příloha 5 - tab. 104). V organizacích, kde bylo přistoupeno ke zvýšení úhrad za poskytované služby, byl tento vliv na využívání služby totožný s výsledky výše uvedenými, jak dokladuje Příloha 5 - tab. 105.

Na základě odpovědí respondentů se potvrdil statisticky významný vztah mezi působností organizace dle velikosti obce a využívanými úkony jejich uživateli v letech 2007 - 2013 (kontingenční tabulka 5). Bylo prokázáno, že poskytovatelé PS, kteří mají sídlo v obci s počtem obyvatel 20 000 a více, statisticky významně častěji udávali snižující se tendenci využívání úkonů jejich uživateli nežli ostatní respondenti z menších obcí. ***Lze tak potvrdit H11, že velikost obce dle počtu obyvatel, ve které PS působí, má statisticky významný vliv na využívání úkonů PS.*** Je zřejmé, že tento vztah bezprostředně souvisí s občanskou vybaveností obcí dle jejich velikosti. Přestože současná právní úprava umožňuje poskytovat celou škálu sociálních služeb, které by jednak na sebe navazovaly a jednak by značně pomohly rodinným pečovatelům, existence těchto služeb však není mnohdy rozšířena na celé území dané obce s rozšířenou působností<sup>392</sup>. Sociální služby se koncentrují převážně ve větších městech, a tak je zde nabídka služeb pro potenciální uživatele rozmanitější. Zjištěná data mohou reflektovat to, že obyvatelé z větších měst nejsou tolik závislí na jednom typu poskytovatele služby a úkony se tak rozměňují mezi více typů poskytovatelů sociálních služeb. Výsledky dále mohou odrážet dle Formánkové, Novotného a Efenberkové<sup>393</sup> skutečnost, že mladá generace lidí odchází z vesnic či menších obcí do větších měst za prací. V malých obcích a na samotách tak zůstává převážně starší populace osob, která je víceméně závislá na externím druhu pomoci, mimo rodový rámec<sup>394</sup>. V současné době se čím dál častěji začínají objevovat komerční služby a veřejné služby - s podkapitolou asistenta sociální péče, které mnohdy nabízejí úkony za nižší poplatky nežli registrovaní poskytovatelé PS. Není se čemu divit,

---

<sup>392</sup> FORMÁNKOVÁ, P., NOVOTNÝ A., EFENBERKOVÁ, M. Problematika realizace rodinné péče o osobu se sníženou soběstačností. *Kontakt*, 2012. roč. 14, č. 2, s. 159-170. ISSN 1212-4117 .

<sup>393</sup> FORMÁNKOVÁ, P., NOVOTNÝ A., EFENBERKOVÁ, M. Problematika realizace rodinné péče o osobu se sníženou soběstačností. *Kontakt*, 2012. roč. 14, č. 2, s. 159-170. ISSN 1212-4117 .

<sup>394</sup> FORMÁNKOVÁ, P., NOVOTNÝ A., EFENBERKOVÁ, M. Problematika realizace rodinné péče o osobu se sníženou soběstačností. *Kontakt*, 2012. roč. 14, č. 2, s. 159-170. ISSN 1212-4117 .

neboť k poskytovaným činnostem nepotřebují mít povinné vzdělávání či zajištění množství administrativy aj. Tj. jestliže registrovaný poskytovatel daný úkon s formálními náležitostmi vykoná za určitý čas, neregistrovaný zajistí úkon za zlomek časové jednotky.

Přestože je současná nabídka úkonů PS pestřejší nežli tomu bylo před rokem 2007, nejsou poskytovatelé schopni zabezpečit požadavky (i jejich spektrum) pro všechny zájemce (Příloha 5 - tab. 67). Nejvíce postrádaným úkonem je základní zdravotní péče, dále poskytování služby o víkendech vč. svátků, zajištění dopravy (suplování sanitky aj.) a zabezpečení péče v nočních hodinách (Příloha 5 – tab. 68-73). Lze tedy usuzovat, že vyhledávaným modelem poskytování PS je kombinace nabídky PS s domácí zdravotnickou péčí, neboť mnoho uživatelů PS je zároveň indikováno k ošetrovatelským úkonům a naopak<sup>395</sup>. Shora uvedené skutečnosti reflektují zjištění, že doposud není zajištěna kontinuita služby s využitím provázanosti zdravotních a sociálních služeb, jak je tomu například v rakouském modelu PS, který popisuje ve své studii Havlíková<sup>396</sup>. Tyto aspekty jsou nezbytné k zabezpečení adekvátní péče odpovídající potřebám především nejméně soběstačných osob v přirozeném prostředí. Veselá<sup>397</sup> k tomuto dodává, že možnost jejich poskytování je však zcela odvislá od nedostatku finančních prostředků a s tím např. i souvisejícího dostatečného počtu pracovníků v sociálních službách či kvalifikovaných zdravotnických pracovníků. Domácí zdravotní péče je považována za formu zdravotní péče, která svým charakterem navazuje na jedné straně na ambulantní péči, na druhé straně na péči ústavní. V rámci šetření bylo zjištěno, že pouze 8,7 % organizací poskytující PS souběžně poskytuje i domácí zdravotní péči (Příloha 5 - tab. 91). Nejčastějšími důvody jejího neposkytování bylo respondenty uvedeno, že o této možnosti organizace ani neuvažovaly; domácí zdravotní péči poskytuje jiný subjekt na daném území

---

<sup>395</sup> FORMÁNKOVÁ, P. The Development of Care Services in The Czech Republic in Dates. *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation*, 2013. roč. 3, č. 3-4, s. 133-143. ISSN 1804-1868.

<sup>396</sup> HAVLÍKOVÁ, J. Strategie zajištění formální sociální péče určené pro seniory v zemích střední Evropy. *Fórum sociální politiky*, 2013. roč. 7, č. 4, s. 2-8. ISSN 1802-5854.

<sup>397</sup> VESELÁ, J. *Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2003, 50 s.

nebo byla neochota zdravotních pojišťoven uzavřít smlouvu o poskytování této služby (Příloha 5 - tab. 92).

System sociálních služeb i jeho financování se v souvislosti s přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách změnil. Subjektivní zhodnocení změny systému financování PS ve vztahu k typu zřizovatele služby bylo zjišťováno v rámci realizovaného výzkumu. Z kontingenční tabulky 6 je zřejmé, že PS zřizované NNO významně častěji (48,8 %) hodnotily financování služby za sledované období jako horší/mnohem horší, oproti typu zřizovatele krajského (0 %), obecního (17,2 %), církevního (12,5 %) či PS zřizované fyzickou osobou (0 %). Z provedeného výzkumu *lze tak potvrdit hypotézu H12, že typ zřizovatele PS má statisticky významný vliv na zhodnocení systému financování PS po nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.* Dosažené výsledky tak reflektují, současnou redistribuci státních dotací k poskytovatelům PS v závislosti na typu jejího zřizovatele, které publikoval např. Průša<sup>398</sup>.

V současné době je snad nejvíce diskutabilním tématem financování sociálních služeb. Do jaké míry pocítují jednotliví respondenti ohodnocení svých finančních prostředků na poskytovanou PS v rámci typu zřizovatele služby, vypovídá kontingenční tabulka 7. Je zřejmé, že PS zřizované obcemi významně častěji udávaly ohodnocení finančních prostředků na poskytování PS jako více dostačující (45,3 %) oproti jiným typům zřizovatelů PS. Zjištěné výsledky jsou tak v souladu s tvrzením Holáskové<sup>399</sup>, která ve své studii popisuje, že zařízení sociálních služeb zřizované veřejnou správou (státní, krajská, obecní) mají příjmy až trojnásobně vyšší než zařízení sociálních služeb nestátního charakteru (církevní, ostatní nestátní zařízení). Z tohoto důvodu je postavení těchto poskytovatelů PS mnohem těžší.

Problém v systému financování PS podle výpovědi respondentů tkví především v dotační politice (Příloha 5 – tab. 100-102). Nastavený jednoletý dotační systém a samotné přidělování/nepřidělování dotací je trnem v oku většiny respondentů.

---

<sup>398</sup> PRŮŠA, L. Dotace ze státního rozpočtu jako klíčový důvod stagnace sociálních služeb. *Rezidenční péče*, 2011. roč. 7, č. 2, s. 8-13. ISSN 1801-8718.

<sup>399</sup> HALÁSKOVÁ, R. *Význam standardizace sociálních služeb v době jejich liberalizace*. Praha: VÚPSV v.v.i., 2013. 137 s. ISBN 978-80-7416-118-6.

Není se čemu divit. Nejenom, že si subjekty poskytující PS každý rok musí žádat o dotace, které slouží k úhradě běžných nákladů, ale musí zároveň doufat, že jim bude alespoň nějaká částka přiznána. Přestože subjekty do zajištění provozu investují a jejich stálí uživatelé jsou na službě závislí, organizace nemají na dotace žádný právní nárok a každý rok prožívají několik měsíců nejistoty, budu-li moci dále pokračovat ve své činnosti. Příspěvky na péči, úhrady od uživatelů a dary všechny náklady nepokryjí. Z přehledu příjmů a úhrad PS (uvedených v Příloze 1) je naprosto zřejmé, že jakýkoli zásadní výpadek v dotacích, tzn. snížení nebo úplné odepření, by mělo v lepším případě vliv na kvalitu nebo rozsah poskytovaných služeb, v tom horším případě pak likvidační důsledky pro služby. K tomu se přidává každoroční snaha zákonodárců šetřit na tolika důležitých místech, jako je např. péče o ty nejpotřebnější. V souvislosti s krácením všech výdajových položek státu dochází každoročně i ke krácení objemu státních dotací do oblasti sociálních služeb v průměru o 10-20 %<sup>400</sup>. V ten moment je vždy důležitý algoritmus jejich přerozdělení<sup>401</sup>.

Na základě provedeného výzkumu lze usuzovat, že na území České republiky poskytuje seniorům a osobám se sníženou soběstačností převážná většina (75,8 %) poskytovatelů PS pouze na území obce, v níž má organizace sídlo. Byl prokázán statisticky významný vztah mezi typem zřizovatele a podílem jeho uživatelů, kteří jsou ze sídelní obce poskytovatele PS. Ty, které expandují se svými službami do vzdálenějších oblastí, jsou především organizace zřizované krajem (57,9 %) či církví (62,5 %), ( $p < 0,001$ ) (kontingenční tabulka 10). Vzdálenost poskytování PS je závislá na typu zřizovatele služby. Většina subjektů (76,1 %), jejichž zřizovatelem je obec, statisticky významně více zajišťuje služby pouze do 10 km od sídla organizace, nežli organizace zřizované krajem (68,4 %), NNO (55,3 %), fyzickou osobou (53,8 %) či církví (29,2 %) (kontingenční tabulka 8). ***Lze tedy potvrdit hypotézu H13, že typ zřizovatele PS má statisticky významný vliv na vzdálenost poskytování pečovatelské služby (de facto na její dostupnost).*** V souvislosti s výše uvedeným korelují výsledky plynoucí z kontingenční tabulky 9. Statisticky významný vztah byl zaznamenán mezi

---

<sup>400</sup> KAPLANOVÁ, L. Každoroční finanční nejistota. *Rezidenční péče*, 2010. roč. 6, č. 3, s. 3. ISSN 1801-8718.

<sup>401</sup> KAPLANOVÁ, L. Každoroční finanční nejistota. *Rezidenční péče*, 2010. roč. 6, č. 3, s. 3. ISSN 1801-8718.

typem zřizovatele a jeho snahou o územní rozšíření PS po 1. 1. 2007 (tj. v souvislosti s přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). PS zřizované krajem (100 %) nebo církví (75 %) statisticky významně častěji udávaly snahu o rozšíření územní dostupnosti své služby po 1. 1. 2007 než ostatní zřizovatelé (obce - 43,1 %, NNO - 44,7 % a fyzické osoby - 15,4 %). Tyto diference zajisté souvisí s dostatkem/nedostatkem finančních prostředků u jednotlivých typů organizací a jejich zřizovatelů, na které ve své studii poukazuje např. Víšek s Průšou<sup>402</sup>. Svou roli zde samozřejmě hraje i to, že díky nesolventnosti obcí se dostalo poskytování PS do jakéhosi začarovaného kruhu. Velké obce, které PS poskytují, nemají dostatek finančních prostředků, aby mohly zajišťovat služby občanům v obcích mimo své hranice. A malé obce zase nejsou ochotny, resp. se z důvodu nedostatku finančních prostředků nemohou podílet na nákladech při zajišťování PS. Podle Veselého<sup>403</sup> jsou těmi, kdo na tuto situaci doplácí, především senioři či osoby se sníženou soběstačností, neboť nejsou výjimkou případy, kdy těmto osobám žijícím kousek za městem nejsou dovezeny ani obědy.

Pokud organizace poskytující PS chtěly rozšířit svoji územní dostupnost, nejčastěji (50,3 %) tak chtěly učinit na spádové oblasti obce, nebo na území správního obvodu obce, v níž měla organizace sídlo (28,7 %) (Příloha 5 - tab. 38). Největším motivem k rozšiřování územní dostupnosti PS byl pro organizace zájem obyvatel ze vzdálených obcí/městských částí, jak uvedlo 61,3 % respondentů. Naopak v minimální míře (7,7 %) k tomuto rozhodnutí organizace přistupovaly na základě podnětu komunitních plánů jednotlivých měst/obcí (Příloha 5 - tab. 39).

Vítová<sup>404</sup> je přesvědčena, že participace obcí na financování PS na jejich území je velice důležitá. Autorka popisuje, že bez této finanční podpory bývají často projekty k rozšiřování územní dostupnosti PS nerealizovatelné. Toto tvrzení koreluje s výstupy provedeného výzkumu, ve kterém poměrná část oslovených respondentů (69,5 %) přistoupila k realizaci poskytování PS do vzdálených oblastí nejčastěji za podmínky

---

<sup>402</sup> VÍŠEK, P., PRŮŠA, L. *Optimalizace sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Národní centrum sociálních studií, 2012. 110 s. ISBN 978-80-7416-099-8.

<sup>403</sup> VESELÝ, J. *Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2003. 50 s.

<sup>404</sup> VÍTOVÁ, M. Současné koncepty poskytování pečovatelské služby v ČR. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

ochoty obce/městské části podílet se na nákladech při zajišťování PS (Příloha 5 - tab. 41). Kriticky lze však na tomto místě zhodnotit, že bývá problémová finanční účast malých obcí, kde může jít při poskytování PS většímu počtu jejich občanů o zásadní výdaje z jejich rozpočtu.

Respondenti, kteří uvedli, že zajistili rozšíření územní dostupnosti PS jejich organizací, poskytují v 84 % službu na tomto území formou dojíždění z místa organizace; 9,1 % respondentů vybudovalo provozovnu ve vzdálenější oblasti a 6,9 % respondentů tuto činnost zajistilo nově vzniklým detašovaným pracovníkem v dané oblasti (Příloha 5 - tab. 42). Blackamn, Brodhurst, Convery<sup>405</sup> popisují ve své studii zajištění sociálních služeb v šesti evropských státech. Autory bylo zjištěno, že v nadpoloviční většině států jsou PS zařazeny do systému komunitních služeb na místní úrovni. PS tak mají zřízenou provozovnu s kvalifikovaným pracovníkem přímo v místě bydliště uživatele služby se širokým spektrem nabízených služeb.

Co lze považovat za neuspokojující, je ohodnocení finančního zohlednění teritoriálního rozšíření služby. Důvod tkví v názorech respondentů, kteří se rozhodli k rozšíření své územní dostupnosti služby a byli následně průměrně (49,2 %) nebo spíše nedostatečně/velmi nedostatečně ohodnoceni (26 %) finančními prostředky zprostředkovanými dotacemi MPSV ČR (Příloha 5 - tab. 58).

Organizace poskytující PS osobám se sníženou soběstačností a seniorům v jejich přirozeném prostředí nejčastěji uváděly, že chtějí-li rozšířit územní dostupnost služby, je jejich nejčastější překážkou příslušná obec/městská část (50,8 %), která neuzavřela dohodu o poskytování PS. Dále pak považují za problémový nedostatek financí (35,3 %) a přílišnou vzdálenost mezi obcí/městskou částí a sídlem PS (34,2 %) (Příloha 5 - tab. 44-48). Tyto tři atributy považují respondenti za stěžejní pro rozšiřování PS ze strany jejich organizace. Z výsledků tedy plynou především problémy spojené s nedostatkem finančních prostředků, které se zajisté následně promítají do materiálního vybavení subjektů (především automobilů), chybějících prostředků na zvýšení počtu pracovníků, od nichž je odvislá možnost poskytování služeb ve více obcích.

---

<sup>405</sup> BLACKAMN, T., BRODHURST, S., CONVERY, J. *Social Care and Social Exclusion. A Comparative Study of Older People's Care in Europe*. London, 2001. 226 s. ISBN 0-333-91964-5.

Přístup některých obcí k problematice PS se mnohdy odvíjí od nové skladby zástupců obcí. Často bývají stanoveny zcela odlišné priority, než je řešení sociální problematiky osob na jejich území. Podle Veselé<sup>406</sup> se v případě aktuální nepříznivé situace osob na těchto územích řeší urychleným hledáním místa v rezidenčních zařízeních či ve zdravotnickém zařízení. A tak se z těchto seniorů či osob se sníženou soběstačností velice často rekrutují příjemci náhradních řešení zajištění péče - umístění na sociálních lůžkách či v ODN ve zdravotnických zařízeních a následně přijetí osoby do zařízení sociálních služeb pobytového typu. V rámci provedeného šetření vyplývají obdobné závěry, neboť nejvíce respondentů (52,5 %) uvedlo jako největší překážku k rozšiřování územní dostupnosti PS ze strany obcí jejich neochotu podílet se na nákladech při zajišťování PS organizací, dále pak v jejich nedostatku finančních prostředků na poskytování PS (38,1 %) a je tristní, že 20,4 % respondentů uvedlo, že obec či městská část vůbec neprojevuje zájem o službu (Příloha 5 - tab. 50-52). V souvislosti s výše uvedeným zjištěním lze vyvodit tvrzení, že tyto obce jsou rigidní v řešení sociální situace obyvatel na svém území a nechávají obyvatele odkázané pouze sami na sebe.

Veselá<sup>407</sup> zrealizovala před více než 10 lety studii, ze které vyplývá, že senioři považují dávku - příspěvek na osobu blízkou (t. č. příspěvek na péči) - za přilepšení pro sebe, ne však na úhradu potřeb spojených se sníženou soběstačností. Autorka dále popisuje, že někteří senioři žádají o sociální služby, ale byli by raději, kdyby nebyly tyto služby zpoplatněny, tzn. aby jim peníze zůstaly. Autorka dodává, že mnozí senioři rodinným příslušníkům zaplatí, za některé služby mnohonásobně více než by zaplatili PS. Ze studie dále vyplývá, že senioři upřednostňují sousedskou výpomoc (i přestože je mnohdy nekvalitní a drahá) v domnění, že ušetří<sup>408</sup>. Předložené výsledky se i přes relativně velký časový odstup potvrdily i v nynějším výzkumu, neboť na straně seniorů či osob se sníženou soběstačností označují respondenti za nejčastější překážku především nepožadování PS z toho důvodu, že péči zajišťuje rodina či je zajišťována formou sousedské výpomoci (ve 47,5 %) (Příloha 5 - tab. 56).

---

<sup>406</sup> VESELÁ, J. *Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2003. 50 s.

<sup>407</sup> VESELÁ, J. *Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2003. 50 s.

<sup>408</sup> VESELÁ, J. *Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2003. 50 s.

Za druhý nejvýraznější problém (38,7 %) je považováno to, že zájemci o službu kvůli nutnosti finanční úhrady, službu raději nepožadují (Příloha 5 - tab. 53). A 21,5 % respondentů uvedlo, že potencionální uživatele mnohdy odrazuje i výše ceny služby (Příloha 5 - tab. 55).

V této souvislosti lze poukázat na provedené šetření Michalíka et al.<sup>409</sup>, kteří zjišťovali „koupěschopnost“ příspěvku na péči v jednotlivých stupních závislosti. Autoři vycházeli z potřebné doby péče, kterou uživatelé sociálních služeb - pobíratelé příspěvku na péči - potřebují, a hodinové sazby za službu. V rámci modelového výpočtu u nejvyššího stupně příspěvku na péči, tj. IV. stupně, bylo vypočteno, že uživateli by tato dávka vystačila na koupi nutné péče na 7,4 dnů (pozn. autoři vycházeli z předpokladu, že v roce 2008 činila výše dávky příspěvku na péči IV. stupně 11 000,- Kč/měsíc a průměrná hodinová sazba za službu činila 100,- Kč)<sup>410</sup>. Kdybychom tento model chtěli aplikovat nyní, počet koupěschopných dnů by se zajisté snížil i přes to, že dávka ve IV. stupni příspěvku na péči je již v hodnotě 12 000,- Kč/měsíc, avšak hodinové sazby PS jsou dle úhradové vyhlášky 505/2006 Sb., v aktuálním znění již v hodnotě 130,- Kč. Tyto propočty ukazují, že by měla být zahájena diskuse o diferenciaci výše příspěvku na péči v závislosti na formě poskytované pomoci.

Oslovení respondenti uvedli, jako nejčastější důvod odmítnutí zájemce o službu - neposkytování služby v místě bydliště žadatele (58,1 %), nedostatečnou kapacitu služby (37,2 %), nebo přílišnou vzdálenost bydliště žadatele od sídla PS (31,4%) (Příloha 5 - tab. 61-66). Na základě těchto skutečností lze konstatovat, že je poměrná část seniorů či osob se sníženou soběstačností vyloučena z poskytování služeb PS. Mezi vyloučenými osobami nalézáme ty, které bydlí v obci, kde není poskytována PS, nebo žijí v obci, jenž je příliš vzdálená od sídla PS a její poskytování by bylo proto neekonomické. Najdeme mezi nimi však i ty, kteří mohou vyžadovat zvýšenou péči a bývají obvykle i žadateli o umístění do rezidenčních zařízení. Jejich problémy mohou vyplývat z nedostupnosti časově náročných pečovatelských úkonů a návštěv vzhledem k nedostatečné kapacitě služby.

<sup>409</sup> MICHALÍK, J., et al. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. 1. vyd. Olomouc: VCIZP, 2008. 144 s. ISBN 978-80-903658-2-7.

<sup>410</sup> MICHALÍK, J., et al. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. 1. vyd. Olomouc: VCIZP, 2008. 144 s. ISBN 978-80-903658-2-7.



V rámci výše uvedeného diskursu Vítová<sup>411</sup> upozorňuje na to, že ačkoliv je PS nejrozšířenější a nejžádanější terénní službou, má mnohé rezervy zvláště v místní a časové dostupnosti. Dle autorky někteří poskytovatelé zajišťují službu jen v pracovních dnech osm hodin denně, jiní zajišťují službu i o víkendech, svátcích a ve večerních hodinách. Především kritérium časové dostupnosti hraje velmi často roli při výběru sociální služby. Mnoho seniorů končí v pobytových službách především proto, že terénní služby nepokrývají plně potřeby seniorů, kteří si přejí žít nadále ve svém prostředí, neboť potřebují službu i ve večerních hodinách a o víkendech<sup>412</sup>. Názory autorky korelují s výsledky provedeného šetření, ve kterém se ukázalo, že PS jsou nejčastěji provozovány od pondělí do pátku v časovém rozmezí od 6,00 hod. do 18,00 hod., o čemž svědčí Příloha 5 - tab. 88.

V rámci dotazníkového šetření byl zjišťován vztah mezi typem zřizovatele organizace PS a její změnou časové dostupnosti v letech 2007 - 2013. Srovnáním relativních četností a znaménkového schématu v kontingenční tabulce 11 je zřejmé, že ke zvýšení časové dostupnosti služby přistoupily výrazně častěji církevní organizace (54,2 %) či organizace zřizované krajem (52,6 %), než organizace zřizované NNO (37,2 %), obcemi (23,6 %) nebo fyzickou osobou (15,4 %). Dále bylo zjištěno, že organizace zřizované církví či NNO statisticky výrazně častěji poskytují PS sedm dnů v týdnu oproti organizacím zřizovaným obcemi, které zajišťují své služby pouze v pracovní dny (kontingenční tabulka 12). Je tedy možné **potvrdit hypotézu H14, že typ zřizovatele PS má statisticky významný vliv na rozvoj časové dostupnosti PS**. Kontingenční tabulka 13 a 14 nám potvrzuje pravidlo, že se zvyšujícím se počtem uživatelů sociálních služeb se zvyšuje i spektrum služeb nabízených organizací zajišťující sociální služby. Jinak tomu není ani při sledování časové dostupnosti služby a počtu uživatelů PS, neboť byl prokázán statisticky významný vztah mezi těmito dvěma proměnnými. S diskusí nad časovou působností PS se otevírá téma nad současnou typologií sociálních služeb, neboť poskytování PS a osobní asistence

---

<sup>411</sup> VÍTOVÁ, M. Současné koncepty poskytování pečovatelské služby v ČR. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

<sup>412</sup> VÍTOVÁ, M. Stav směřování rozvoje pečovatelské služby v Jihočeském kraji. In *Problematika - generace 50 plus: Sborník V. Mezinárodní konference*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 71-78. ISBN 978-80-7394-100-0.

se jeví jako zbytečné a duplicitní. Kainráthová<sup>413</sup> k tomuto doslova říká: „Rozdíl mezi legislativně stanovenými činnostmi PS a osobní asistencí není příliš veliký.“ Dle autorky je zásadní specifikací osobní asistence to, že je poskytována bez časového omezení, zatímco PS ve vymezeném čase. Jejich rozdíl se stírá v momentě, kdy si v registru služba stanoví časový rozsah poskytování služby. Mnohdy však dle Kainráthové<sup>414</sup> fungují i PS v nepřetržitém provozu a zde se pak rozdíly s osobní asistencí anulují. Ukazuje se tedy, že pokud by došlo ke sloučení těchto služeb a sjednocení pod jedním názvem, zajisté by došlo k výraznému omezení administrativní zátěže poskytovatelů (mnohdy zajišťují oba typy služeb) a dále ke zvýšené adresnosti a efektivnosti financí v souvislosti s přerozdělováním dotací (t. č. financování služeb velmi podobného charakteru).

Podle Čámského<sup>415</sup> jsou fakultativní služby všechny ty, které poskytovatel není v rámci registrované služby ze zákona povinen vždy poskytnout (jejich maximální cenu upravuje vyhláška 505/2006 Sb., v platném znění) a nabízí tak uživatelům vyšší komfort. Autor dále uvádí, že samostatné jejich poskytování se tak může případně stát významným prostředkem, kterým konkrétní poskytovatel posiluje své postavení na „trhu“ sociálních služeb. Z provedeného šetření vyplynulo, že nejvíce organizací poskytuje jednu až tři fakultativní služby (43,1 %), druhou nejpočetnější skupinou však byly ty, které žádné fakultativní služby neposkytují (29,6 %) (Příloha 5 - tab. 87). V rámci výzkumu bylo předpokládáno nalezení vztahu mezi krajovou působností organizace PS a počtem nabízených fakultativních služeb danou organizací. Z provedeného šetření je však zřejmé, že krajová působnost PS nemá příliš výrazný vliv na počet nabízených fakultativních služeb PS. Statisticky významný vztah byl prokázán pouze v Hlavním městě Praze, kde poskytovatelé PS nabízí minimální počet fakultativních služeb oproti ostatním krajům v ČR (kontingenční tabulka 15). Hypotéza **H15: kraj, ve kterém organizace PS působí, má statisticky významný vliv**

---

<sup>413</sup> KAINRÁTHOVÁ, R. Nová, tj. lepší typologie sociálních služeb. *Sociální služby*, 2013. roč. 15, č. 8-9, s. 45. ISSN 1803-7348.

<sup>414</sup> KAINRÁTHOVÁ, R. Nová, tj. lepší typologie sociálních služeb. *Sociální služby*, 2013. roč. 15, č. 8-9, s. 45. ISSN 1803-7348.

<sup>415</sup> ČÁMSKÝ, P. Fakultativní služby z pohledu legislativy. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

*na rozsah nabídky fakultativních služeb, byla potvrzena pouze v tomto kraji, v ostatních nikoliv.*

### **5.3 Diskuse ke třetímu dílčímu cíli**

Úkolem třetího dílčího cíle disertační práce bylo popsat vliv zákona o sociálních službách na poskytování PS. K dosažení stanovaného cíle bylo potřeba získat informace z mnoha oblastí, pomocí kterých byla zároveň i zodpovězena výzkumná otázka, jenž zněla: „*Jak vnímají poskytovatelé PS změny po nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách?*“

#### *Oblast 1. Názor vedoucího pracovníka PS na přínos zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách pro PS*

Po více než sedmi letech praxe zavedeného zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách spatřují jeho pozitivní dopad pro PS čtyři z pěti oslovených respondentů. *Přínos* je shledáván zejména *v nově stanovených pravidlech či řádu* v rámci poskytování PS a s nimi souvisejícím *kontrolním mechanismem*, který byl do té doby téměř minimální. Následně pak respondenti zastávali názor, že zákon se díky *individualizaci služby* a důrazu na *dodržování lidských práv* kladně odrazil zejména v životě samotných uživatelů služby.

Respondenti se shodli na faktu, že vzniklá registrace, definování pojmů a norem v oboru, stejně tak jako inspekční kontroly vedou ke zvyšování kvality poskytovaných PS (jak bylo z provedeného šetření dále zjištěno). Ve zmiňovaném zákoně však jasně vyplynuly i nedostatky, jejichž opravy nenastávají (nebo pouze v omezeném množství). Systém služeb tak neprofituje, ale spíše stagnuje. Lze vyslovit domněnku, že u oslovených respondentů nastala určitá demotivace s prodlužující se dobou neřešení těchto problémů.

### Oblast 2. Zhodnocení důsledků vzniku standardů kvality sociálních služeb

Podle Michalíka<sup>416</sup> představují standardy kvality sociálních služeb pokrok oproti období před 1. 1. 2007, kdy neexistovalo ani jedno objektivní a použitelné měřítko pro hodnocení takřka žádné oblasti poskytování sociálních služeb. V rámci provedeného výzkumu bylo zjištěno, že všichni oslovení respondenti shodně uvedli, že standardy kvality sociálních služeb vnímají jako přínosné, a to jak pro uživatele služby, tak i pro samotnou organizaci PS. Jejich stěžejní význam pak spatřují v definované *ochraně organizace* poskytující PS.

### Oblast 3. Zhodnocení významu inspekce kvality sociálních služeb

Kontroly inspekčních komisí byly při rozhovorech *velmi kritizovaným problémem*. Z oslovených respondentů tři uvedli, že zmíněné inspekce nejsou zárukou zhodnocení kvality poskytovaných služeb, jak bylo zákonodárci deklarováno. Realita za původními očekáváními poskytovatelů služeb silně pokulhává, přičemž nejzřetelnější negativní ohlasy vyvolal *nový systém inspekcí, který funguje od 1. 1. 2012* (výkon inspekcí kvality sociálních služeb od té doby přešel z krajských úřadů pod Úřady práce ČR). Respondenti nejčastěji vytýkali inspekci *neodborné pracovníky bez praxe* a nutnou přípravu *enormního množství administrativy*. S jejich názorem se ztotožňuje i Strnadová<sup>417</sup>, která popisuje, že do komisí inspekčních týmů jsou po roce 2012 angažováni neerudovaní úředníci, kteří jsou pouze teoreticky vyškoleni a nemají ani praktické zkušenosti s výkonem této specifické profese. Důsledkem inspekce pak dle Kašpárka<sup>418</sup> mnohdy bývá hořkost, vyčerpání a demotivovanost pracovníků poskytovatele služby, příp. i negativní dopad na jejich uživatele.

### Oblast 4. Zhodnocení omezení příjmů úhradovou vyhláškou

Z odpovědí všech respondentů je zřejmé, že omezení příjmů úhradovou vyhláškou *nevnímají jako problematické*. Naopak respondenti shodně udávali, že při potenciálním zvyšování úhrad by uživatelé již dražší službu zřejmě nenakupovali nebo pouze v omezeném množství. Mj. úhrady od uživatelů netvoří pro poskytovatele významný

---

<sup>416</sup> MICHALÍK, J. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. 1. vyd. Olomouc: VCIZP, 2008. 224 s. ISBN 80-903658-1-7.

<sup>417</sup> STRNADOVÁ, S. Inspekce v roce 2012: střet očekávání a reality. *Sociální služby*, 2013. roč. 15, č. 3, s. 16-17. ISSN 1803-7348.

<sup>418</sup> KAŠPÁREK, Z. Inspekce v roce 2012: střet očekávání a reality. *Sociální služby*, 2013. roč. 15, č. 3, s. 16. ISSN 1803-7348.

příjem, závislí jsou především na poskytovaných dotacích. Nad popsány závěry se nelze pozastavovat, neboť jak uvádí Průša<sup>419</sup>, přiznaná výše příspěvku na péči uživateli služby neumožňuje uhradit ani průměrné celostátní náklady daného typu služby, což ex ante předurčuje závislost poskytovatelů PS na dotacích ze státního rozpočtu, popř. ze zdrojů jednotlivých měst a krajů. Autor dále popisuje, že lze za efektivní označit pouze takový systém, ve kterém k pokrytí nákladů stačí příspěvek na péči, úhrada uživatele za služby a úhrada zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění.

#### Oblast 5. Názor vedoucího pracovníka PS na dotační politiku

Všichni oslovení respondenti shodně ohodnotili dotační politiku velice negativně, čemuž odpovídají i následující výroky: *velká nejistota; „je nutné najít klíč, jak nastavit systém dotací, protože ty parametry jsou neidentifikovatelný“; nesystematičnost; přesunutí kompetencí na kraje.* Vzhledem k tomu, že na přiznání státních dotací není právní nárok, je celý systém sociálních služeb dle Průši<sup>420</sup> statický. Z uvedených závěrů lze konstatovat, že by bylo vhodné nastavit víceleté dotační řízení, které by mělo jasně stanovená kritéria v rámci alokace finančních prostředků mezi jednotlivé typy poskytovatelů sociálních služeb. Předpokladem by mělo být vyloučení střetu zájmů (transparentnost) a zajištění rovného přístupu všech poskytovatelů k dotačním prostředkům. Kašpárek<sup>421</sup> uvádí, že celý koncept modelu financování by měl být decentralizovaný, kdy garantem sociálních služeb by měly být jednotlivé kraje a financování tak probíhat na ose uživatel-kraj-stát. Lze usuzovat, že by tento systém vedl nejenom ke snížení administrativní zátěže, která je v souvislosti s dotačním řízením enormní, ale zároveň by sloužil jako impulz pro povzbuzení a rozšíření nabídky poskytovaných služeb. Nově příchozí poskytovatelé na trhu by se nemuseli obávat, že jejich investice bude po roce zmařená, a především by nemuseli žít v neustálé nejistotě, jak se bude jejich činnost vlivem změn finančních zdrojů vyvíjet.

---

<sup>419</sup> PRŮŠA, L. Vývoj vybavenosti regionů službami sociální péče pro seniory a osoby se zdravotním postižením. *Kontakt*, 2011. roč. 13, č. 2, s. 157-165. ISSN 1212-4117.

<sup>420</sup> PRŮŠA, L. Vývoj vybavenosti regionů službami sociální péče pro seniory a osoby se zdravotním postižením. *Kontakt*, 2011. roč. 13, č. 2, s. 157-165. ISSN 1212-4117.

<sup>421</sup> KAŠPÁREK, Z. Budoucnost financování sociálních služeb v České republice. *Sociální služby*, 2012. roč. 14, č. 8-9. s. 20-21. ISBN 1803-7348.

Oblast 6. Názor vedoucího pracovníka PS na povinné vzdělávání pracovníků v sociálních službách

Podle odpovědí dotazovaných respondentů je povinné vzdělávání pracovníků v sociálních službách vnímáno jako *kladný aspekt zákona* č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V této souvislosti lze však poukázat i na neuspokojivý stav sociálních služeb v českém prostředí, projevující se relativně vysokými nároky na kvalifikaci pracovníků v sociální oblasti, potažmo i pečovatelské služby<sup>422</sup>. Náročné podmínky sice na jedné straně umožňují zabezpečovat kvalitní poskytování sociálních služeb, na straně druhé však takto vzdělané pracovníky stávající systém odměňování neumožňuje adekvátně ohodnotit. To následně vede k vysoké fluktuaci těchto pracovníků, náboru nových, potřebě zajištění jejich vzdělávání a tedy k dalšímu růstu personálních výdajů<sup>423</sup>. Výše uvedené skutečnosti korelují s výpověďmi respondentů, kteří vzdělávání pracovníků v sociálních službách vnímají především jako velkou finanční zátěž pro poskytovatele PS.

Oblast 7. Vnímání limitů územního rozvoje PS

Problém v dostupnosti PS tkví podle výpovědi všech respondentů *pouze ve financích*. Největší ohlasy a nejživelnější diskuse v řadách respondentů vyvolaly především názory na *obce* a jejich neochotu podílet se na doplácení služby. Jako druhý stěžejní prvek pak poskytovatelé PS shledávají *finanční možnosti potenciálních uživatelů služby*, neboť ti by mnohdy službu využili, avšak po zjištění nutnosti její úhrady ji následně odmítají. A to i přes to, že mají přiznaný *příspěvek na péči*.

Oblast 8. Zhodnocení územní dostupnosti PS před a po nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Dle všech oslovených respondentů je územní dostupnost PS *po nabytí účinnosti zákona téměř neměnná* ve srovnání s předchozím obdobím. Mnozí respondenti pak reflektovali období po roce 2000, ve kterém nastalo enormní omezení služby na venkově (o této problematice je pojednáváno již v předchozí kapitole). Problém dle všech respondentů nastává v malých obcích a vesnicích, kde služby nejsou zajištěny

<sup>422</sup> FORMÁNKOVÁ, P. The Development of Care Services in The Czech Republic in Dates. *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation*, 2013. roč. 3, č. 3-4, s. 133-143. ISSN 1804-1868.

<sup>423</sup> VÍŠEK, P., PRŮŠA, L. *Optimalizace sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Národní centrum sociálních studií, 2012. 110 s. ISBN 978-80-7416-099-8.

vůbec, nebo je nabízí jediný poskytovatel (nejsou tak nastoleny jisté tržní principy v rámci poskytování PS). Potenciální klient proto často musí vzít za vděk tou službou, kterou má v místě bydliště. Tím se dle Štípký<sup>424</sup> zabezpečení péče na venkově doposud opírá o existenci základní stavební jednotky, kterou je rodina, nebo je díky úzkým sociálním vazbám mezi členy komunity řešena sousedskou výpomocí.

#### Oblast 9. Zajištění územní dostupnosti PS

Dva respondenti sdělili, že dostupnost PS ve vzdálených obcích zajišťují pracovníkem z tamní oblasti. Jeden respondent doslova uvedl: „*díky takovémuto rozložení pracovníků v jednotlivých obcích jsem schopna pokrýt celé území ORP PS*“. Ovšem to je možné pouze za podmínky participace obcí na spolufinancování služby, kde je PS zajišťována. Jeden z vedoucích pracovníků, pak k tomuto dodává: „*Takovéto pokrytí zajištění vzdálených obcí a venkovských lokalit PS, mohou zvládnout pouze velké organizace, vzhledem k nákladům na dojezdové vzdálenosti*“. Shodný názor uvádí ve svých úvahách i Vítová<sup>425</sup>. Jeden pracovník pak sdělil, že jejich organizace zajišťuje PS za hranici územní dostupnosti jejich služby doučtováním cesty klientovi, který si službu sjedná. Zbývající dva respondenti poskytují PS pouze v obci, kde jejich organizace působí, neboť zřizovatelem služby je město, takže díky zřizovací listině nemohou občanům z jiných obcí služby poskytnout.

#### Oblast 10. Zhodnocení změn v počtu uživatelů PS po dobu trvání zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Všech pět oslovených respondentů shodně uvedlo, že od roku 2007 *nezaznamenali markantní nárůst počtu uživatelů služby*, spíše byla prezentována jejich stagnace. Negativně je však nutno ohodnotit *snížující se rozsah využívaných služeb*, který byl respondenty zaznamenán od roku 2010 a přetrvává doposud. Poskytovatelé se tak potýkají s poklesem příjmů. Tento problém dle respondentů tkví ve snížení finanční částky příspěvku na péči v I. stupni, který nastal v roce 2011, dále ve zvýšení

---

<sup>424</sup> ŠTÍPEK, V. Spontánní sociální systémy na českém venkově. *Fórum sociální politiky*, 2013. roč. 7, č. 4, s. 20-22. ISSN 1802-5854.

<sup>425</sup> VÍTOVÁ, M. Současné koncepty poskytování pečovatelské služby v ČR. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

DPH, jenž zapříčinilo vzrůst cen potravin a dalšího spotřebního zboží, a v neposlední řadě se zvýšenou nezaměstnaností související s ekonomickou krizí.

Oblast 11. Zhodnocení kvality poskytovaných služeb PS po nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Dle výpovědi respondentů je potřebná kvalita sociálních služeb zajištěna nejen povinným minimálním vzděláváním a dalším rozvojem profesních znalostí a dovedností pracovníků, které zákon stanovil, ale také nastavením kontrolních mechanismů, které poskytovatele „nutí být lepšími“. Čtyři z pěti oslovených respondentů se domnívají, že kvalita poskytovaných služeb po nabytí účinnosti zákona o sociálních službách je mnohem lepší. Jeden respondent doslova uvedl: „vidím to jako největší posun zákona“.

Oblast 12. Nejzávažnější nedostatky zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v rámci PS

Nedostatky uvedeného zákona vnímají všichni oslovení respondenti shodně. *Dotační politika a inspekce kvality sociálních služeb* byly trnem v oku všech poskytovatelů. Hlavní příčinou jejich nespokojenosti je především *oblast systému příspěvku na péči*, u kterého respondenti shledávají minimální kontrolu jeho využívání; zdoluhavé řízení v rámci přiznání dávky; v mnoha případech neodpovídající stanovení jeho výše a jeho nesprávné využívání příjemci. V souvislosti s výše uvedeným Kašpárek<sup>426</sup> poukazuje na to, že českou raritou je absence nepeněžních způsobů výplaty této dávky. Pokud bychom se poohlédli do zahraničních systémů zajištění péče o seniory či osoby se sníženou soběstačností, tak např. v Rakousku, Německu, Japonsku a Lucembursku podporují péči o tyto skupiny osob prostřednictvím svých systémů pojištění či financování péče v domácnosti, včetně péče rodinných příslušníků. Zatímco v Rakousku se jedná o přímé platby, v Japonsku o zajištění služeb, v Německu a Lucembursku je možnost zvolit si mezi platbou a poskytnutím služeb<sup>427,428</sup>.

---

<sup>426</sup> KAŠPÁREK, Z. Budoucnost financování sociálních služeb v České republice. *Sociální služby*, 2012. roč. 14, č. 8-9. s. 20-21. ISBN 1803-7348.

<sup>427</sup> ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. *Long-term Care for Older People*. Paris: OECD Publishing, 2005. 137 s. ISBN 92-64-00848-9.

<sup>428</sup> HUMEČKOVÁ, J. Systém sociálních služeb v Německu. *Sociální služby*, 2012. roč. 14, č. 1, s. 30-31. ISBN 1803-7348.



*Na základě výsledků výzkumu autorka stanovila následující hypotézy:*

H 1 Vedoucí pracovníci PS zastávají názor, že zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách byl pro PS přínosný.

H2 V souvislosti s přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, došlo ke zvýšení kvality poskytovaných služeb PS.

H 3 Nejzávažnějším nedostatkem zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je dle poskytovatelů PS, systém financování služby.

## 6 ZÁVĚR

Současná podoba a rozsah PS v ČR je výsledkem jejího dlouhodobého historického vývoje, kontinuitou poskytování, ale také působením mnoha faktorů, které se navzájem ovlivňují a podmiňují. Její dostupnost je významným faktorem nejen pro řešení momentální složité situace a materiálního zajištění seniorů a osob se sníženou soběstačností, ale je především základem pro dlouhodobé zachování jejich dosavadní kvality života v daných komunitách. Není tedy náhodou, že právě pečovatelská služba je nejrozšířenější terénní sociální službou v Česku. Samotnou podobu pečovatelské služby samozřejmě ovlivňují i vlastní potřeby jejích uživatelů, kteří si přejí co možná nejvíce a nejdéle setrvat ve svých domácnostech.

Proto bylo hlavním cílem tohoto výzkumu nalezení vztahu mezi vybranými aspekty PS a jejím rozvojem. Pro deskripci a analýzu míry závislosti proměnných byly použity kvantitativní metody zkoumání. Pro hlubší pochopení vztahu mezi vybranými aspekty PS a jejím rozvojem byla zvolena metoda kvalitativní.

Vzhledem k tomu, že vybrané aspekty PS mají mnoho proměnných, bylo žádoucí zmapovat tuto problematiku v širších souvislostech. Z tohoto důvodu bylo výzkumné šetření disertační práce zaměřeno třemi směry: na rozvoj PS vůči vybraným charakteristikám územního profilu jednotlivých krajů ČR, vůči legislativní změně a jejich komponent a vybraným charakteristikám profilu organizace poskytující PS. Všechny tyto dimenze se pak odráží ve stanovených dílčích cílech disertační práce.

Z provedené sekundární analýzy dat byly detekovány atributy ovlivňující rozvoj pečovatelské služby v jednotlivých krajích ČR. Na základě hodnot Spearmanova koeficientu korelace byly prokázány statisticky signifikantní vztahy mezi počtem uživatelů pečovatelské služby a počtem osob starších 65 let, hustotou obyvatelstva, úrovní rozvodovosti, mírou nezaměstnanosti, počtem uživatelů, jimž jsou poskytovány vybrané ambulantní, terénní a pobytové služby pro seniory a osoby se sníženou soběstačností, počtem uživatelů, jimž je poskytována domácí zdravotní péče, dále počtem příjemců příspěvku na péči a počtem obcí poskytujících pečovatelskou službu v jednotlivých krajích ČR.

Z výsledků výzkumu je tak zřejmé, že napříč ČR panuje výrazná diverzita vzájemných vazeb mezi vybranými charakteristikami územního profilu a počtem uživatelů PS. Tyto odlišnosti lze dále spatřovat v porovnání úměry sledovaných proměnných, které jsou prezentovány v praktické části práce. Jádrem tohoto zjištění je dle autorky fakt, že vybrané charakteristiky území se v mnoha ohledech prolínají, a ve svém komplexu tak ovlivňují sociální kvalitu území.

V rámci druhého dílčího cíle se autorka zaměřila na identifikaci rozvoje PS ve vztahu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a profilu organizace zajišťující tuto službu. Z výzkumu bylo zjištěno, že ani po sedmi letech od zavedení zákona se územní dostupnost PS statisticky významně nezlepšila, neboť většina poskytovatelů ji stále ohodnotila jako nedostupnou až obtížně dostupnou. A tak s rostoucí vzdáleností od center měst, ve kterých má PS sídlo, se její dostupnost paralelně snižuje. Je tedy patrné, že k proklamovanému rozvoji pečovatelské služby nedochází, a to i přes její podporu v rámci koncepce sociálních služeb na národní úrovni. Stejně tak lze ohodnotit minimální vliv Střednědobých rozvojových plánů sociálních služeb, ve kterých je PS dlouholetou rozvojovou prioritou. Stejnou příčinou tohoto stavu jsou dle výpovědi respondentů problémy spojené s nesprávnou alokací finančních prostředků do systému sociálních služeb, které dostalo poskytování pečovatelských služeb do jakéhosi začarovaného kruhu (více je pojednáno v části „diskuse“).

I přes výše uvedené okolnosti bylo prokázáno, že především církevní či krajské organizace PS zabezpečují větší územní dostupnost služby, stejně tak i častěji zabezpečují rozšiřování své časové dostupnosti služby.

Ze zjištěných výsledků je zřejmé, že poskytovatelé PS nepozorují vyšší zájem o službu za sledované období. Naopak, rozsah využívaných úkonů PS má snižující se tendenci. Ukázalo se, že poskytovatelé, kteří mají sídlo v obci s počtem obyvatel 20 000 a více, statisticky významně častěji udávali snižující se tendenci využívaných úkonů jejichmi uživateli. Je zřejmé, že tento vztah bezprostředně souvisí s občanskou vybaveností obcí dle jejich velikosti.

Přestože je současná nabídka úkonů pečovatelskou službou pestřejší, nežli tomu bylo před rokem 2007, nejsou poskytovatelé schopni zabezpečit požadavky (i jejich spektrum) pro všechny zájemce. Nejvíce postrádaným úkonem je základní zdravotní péče, dále poskytování služby o víkendech vč. svátků. Nezbyvá tedy, než se jen kriticky zamyslet nad tím, do jaké míry je samotná pečovatelská služba skutečně schopna podpořit setrvání seniorů či osob se sníženou soběstačností v jejich domácnostech navzdory horšícímu se zdraví.

Ze snahy naplnění druhého dílčího cíle pak plyne, že organizace zřizované církví či NNO statisticky významně častěji poskytují pečovatelské služby sedm dnů v týdnu oproti organizacím zřizovanými obcemi, které zajišťují své služby pouze v pracovní dny.

Třetí dílčí cíl sledoval samotný vliv zákona o sociálních službách na poskytování pečovatelské služby. Je patrné, že za jednoznačný klad zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, lze dle poskytovatelů pečovatelských služeb považovat především kvalitativní změny v rámci poskytování pečovatelské služby, které jsou zabezpečeny stanovenými pravidly, kontrolním mechanismem a individualizací služby. Přes nesporná pozitiva by měl být zákon dopracován (systémově, legislativně), zejména v oblasti stávajícího systému financování služby a realizací inspekcí kvality sociálních služeb. Toto vyjádření poskytovatelů pečovatelských služeb tak odráží jejich nesouhlas týkající se stavu věcí a mnohdy opakujícího se boje o „přežití jejich služby“.

## 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- ALBERT, S. M. Care-giving as a Cultural System: Conceptions of Filial Obligation and Perental Dependency in Urban America. *American antropologist, New series*, 1990. roč. 92, č. 2, s. 319-331.
- ARNOLDOVÁ, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 612 s. ISBN 978-80-246-1393-21.
- ARROW, K. Uncertainty and the Welfare Economics of Medical care. *American Economic Review*. roč. 53, s. 5.
- BALTES, P. B., BALTES, M. M. Psychological perspectives of successful aging: The model of selective optimization with compenzation. In *Successful Aging. Perspectives from the Behaviorl Science*. Cambridge: Cambridge University Press, 1990. s. 1-34.
- BAREŠ, P. *Regionální dostupnost sociálních služeb: zpráva z výzkumných šetření mezi pracovníky krajských úřadů a pracovníky obcí s pověřeným obecním úřadem*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2009. 61 s. ISBN 978-80-7416-047-9.
- BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X.
- BARTOŇOVÁ, J. Modely rodinné péče o starého člověka. In *Rodinná péče o staré lidi*. 1. vyd. Praha: CESES FSV UK, 2005. 99 s. ISSN 1801-1640.
- BARVÍKOVÁ, J. Rodinná péče a profesionální péče. In *Rodinná péče o staré lidi*. 1. vyd. Praha: CESES FSV UK, 2005. 99 s. ISSN 1801-1640.
- BARVÍNKOVÁ, J., BARTOŇOVÁ, J. Příběhy pečujících rodin. In *Problematika - generace 50 plus: Sborník II. Mezinárodní konference*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. s. 97-107. ISBN 80-7040-821-9.
- BAUMRUKOVÁ, P., et al. *Obce, města, regiony a sociální služby*. 1. vyd. Praha: Sociopress, 1997. 271 s. ISBN 80-902260-1-9.
- BENEŠOVÁ, R. Hledání modelu péče o nesoběstačné rodinné členy. *Kontakt*, 2010. roč. 12, č. 4, s. 435-445. ISSN 1212-4117.

BLACKAMN, T., BRODHURST, S., CONVERY, J. *Social Care and Social Exclusion. A Comparative Study of Older People's Care in Europe*. London, 2001. 226 s. ISBN 0-333-91964-5.

BLAŽEK, J., CSANK, P. Nová fáze regionálního rozvoje v ČR? *Sociologický časopis/ Czech Sociological Review*, 2007. roč. 5, č. 43, s. 945-965. ISSN 0038-0288.

BOYLE, G. Facilitating choice and control for older people in long-term care. *Health & Social Care in the Community*, 2004. roč. 12, č. 3, s. 212-220.

CICIRELLI, V. Adult children's Attachment and helping behavior to elderly Parents: A Path model. *Journal of marriage and the family*, 1983. roč. 5, č. 3, s. 419-440.

COLOMBO, F., et al. *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. OECD Health Policy Studies. OECD Publishing, 2011. 328 s. ISBN 978-92-6-40975-82.

ČÁMSKÝ, P. Fakultativní služby z pohledu legislativy. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČSÚ. *Demografické ročenky (pramenná díla) 2000-2011*. [online]. [cit. 2014-04-20]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/casova\\_rada\\_demografie](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/casova_rada_demografie)

ČSÚ. *Naděje dožití a průměrný věk - Metodika*. [online]. [cit. 2013-08-20]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/nadeje\\_doziti\\_a\\_prumerny\\_vek](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/nadeje_doziti_a_prumerny_vek)

ČSÚ. *Projekce obyvatelstva České republiky do r. 2065*. [online]. [cit. 2013-07-21]. Dostupné z:

[http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/1D00355EB4/\\$File/400709a8.pdf](http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/1D00355EB4/$File/400709a8.pdf)

ČSÚ. *Regionální časové řady 200-2013*. [online]. [cit. 2014-04-25]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/regionalni\\_casove\\_rady](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/regionalni_casove_rady)

ČSÚ. *Statistické ukazatele*. [online]. [cit. 2013-08-20]. Dostupné z: <http://vdb.czso.cz/vdb/ukazatele.jsp>

- DA ROIT, B., LE BIHAN B. *Similar and You so, Different: Cash-for-Care in Six European Countries' Long-Term Care Policies*. *Milbank Quarterly*, 2010. roč. 88, č. 3, s. 286-309.
- DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 4. vyd. Praha: Karolinum, 2011. 368 s. ISBN 978-80-2461-966-8.
- DOLANSKÝ, H. *Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb*. 1. vyd. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetřovatelství, 2008. 133 s. ISBN 978-80-7248-482-9.
- DRAPELA, V., J. *Přehled teorií osobnosti*. 5. vyd. Praha: Portál, 2008. 175 s. ISBN 978-80-7367-505-9.
- EVERS, A. Quality Development - Part of Changing Culture of Care in Personal Social Services. *In Developing Duality in Personal Social Services Concepts, Cased and Comments*. Aldershot: Ashgate, 1997. s. 19-154.
- ESSUE, B. M., et al. Informal care and the self-management partnership: implications for Australian health policy and practice. *Australian Health Review*, 2010. č. 34, s. 414-422.
- FMPSV. *Návrh normativů vybavenosti územních celků službami sociální péče*. Prah: FMPSV, 1987.
- FORMÁNKOVÁ, P. Historický vývoj pečovatelské služby v České republice. *Logos Polytechnikos*, 2013. roč. 4, č. 1, s. 209-218. ISSN 1804-3682.
- FORMÁNKOVÁ, P. Počátky komunitního plánování sociálních služeb v České republice. *Logos Polytechnikos*, 2013. roč. 4, č. 1, s. 154-159. ISSN 1804-3682.
- FORMÁNKOVÁ, P. The Development of Care Services in The Czech Republic in Dates. *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation*, 2013. roč. 3, č. 3-4, s. 133-143. ISSN 1804-1868.
- FORMÁNKOVÁ, P. Využívání příspěvku na péči o seniory k zajištění potřebné pomoci ze systému sociálních služeb. *Kontakt*, 2010. roč. 12, č. 3, s. 315-324. ISSN 1212-4117.

- FORMÁNKOVÁ, P., NOVOTNÝ A., EFENBERKOVÁ, M. Problematika realizace rodinné péče o osobu se sníženou soběstačností. *Kontakt*, 2012. roč. 14, č. 2, s. 159-170. ISSN 1212-4117.
- FRANCOVÁ, H., NOVOTNÝ, A. Podmínky péče o seniory se sníženou soběstačností v kontextu současných změn. *Kontakt*, 2008. roč. 10, č. 2, s. 334-338. ISSN 1804-7122.
- FRANCOVÁ, H., NOVOTNÝ, A. *Sociální politika v základech*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7387-125-3.
- GORMANN, G.E., CLAYTON, P. *Qualitative research for the information professional*. 2. vyd. London: Facet Publishing, 2005. 282 s. ISBN 1-85604-472-6.
- HALÁSKOVÁ, R. *Význam standardizace sociálních služeb v době jejich liberalizace*. Praha: VÚPSV v.v.i., 2013. 137 s. ISBN 978-80-7416-118-6.
- HAVLÍKOVÁ, J. Strategie zajištění formální sociální péče určené pro seniory v zemích střední Evropy. *Fórum sociální politiky*, 2013. roč. 7, č. 4, s. 2-8. ISSN 1802-5854.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2012. 408 s. ISBN 978-80-262-0219-6.
- HANTRAIS, L. Socio-demographic change, policy, impacts. *Journal of European Public Policy*, 1999. roč. 9, č. 4. s. 292-307.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetrovatelství/ 10. Manuálek sociální gerontologie*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 72 s. ISBN 80-7013-363-5.
- HOFFMANN, F., RODRIGUES, R. *Informal carers. Who takes care of them? Policy brief*, European Centre for Social Welfare Policy and Research, [online]. [cit. 2013-08-20]. Dostupné z: [http://www.euro.centre.org/data/1274190382\\_99603.pdf](http://www.euro.centre.org/data/1274190382_99603.pdf)
- HORECKÝ, J. *Návrhy na změnu výplaty a použití příspěvku na péči*. [online]. [cit. 2013-08-20]. Dostupné z: [http://www.apsscr.cz/files/files/Prispevek\\_na\\_peci\\_JH\\_finalup.pdf](http://www.apsscr.cz/files/files/Prispevek_na_peci_JH_finalup.pdf)
- HORECKÝ, J. Scénář vývoje sociálních služeb v ČR z pohledu jejich financování. *Fórum sociální politiky*, 2009. roč. 3, č. 5, s. 25-26. ISSN 1802-5854.
- HROZENSKÁ, M., et al. *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2008. 76 s. ISBN 978-80-8063-282-3.



- HUBER, M., MAUCHER, M., SAK, B. *Study on Social and Health Services of General Interest in the European Union*. 2008, Final Syntehesis Report prepared for DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunites, DG EMPL/E/4.
- HUMEČKOVÁ, J. Systém sociálních služeb v Německu. *Sociální služby*. 2012. roč. 14, č. 1, s. 30-31. ISBN1803-7348.
- JABŮRKOVÁ, M., SRNOVÁ, E. Sociální politika, evropský kontext, systém sociálních služeb v ČR. [online]. [cit. 2013-09-10]. Dostupné z: <http://www.instand.cz/publikace-ke-stazeni.html>
- JABŮRKOVÁ, M., et al. *Od paragrafů k lidem: analýza situace v oblasti sociálních služeb po přijetí nového zákona o sociálních službách*. Praha: SKOK, 2007. 76 s. ISBN 978-80-239-9506-0.
- JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
- JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. 96 s. ISBN 80-7368-110-2.
- JEŘÁBEK, H. Péče o staré lidi v rodině. In *Rodinná péče o staré lidi*. 1. vyd. Praha: CESES FSV UK, 2005. 99 s. ISSN 1801-1640.
- JEŘÁBEK, H. Rodinná péče o seniory jako „práce z lásky“: nové argumenty. *Sociologický časopis, Czech Sociological Review*, 2009. roč. 45, č. 2, s. 264. ISSN 0038-0288.
- JEŘÁBKOVÁ, B., PRŮŠA, L. *Příspěvek na péči - analýza dostupných datových zdrojů*. Praha: VÚPSV v.v.i., 2012. 155 s. ISBN 978-80-7416-145-2.
- KAHOUN, V., et al. *Vybrané kapitoly k sociální práci: sociální práce II*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. 281 s. ISBN 978-80-7387-064-5.
- KAINRÁTHOVÁ, R. Nová, tj. lepší typologie sociálních služeb. *Sociální služby*. 2013. roč. 15, č. 8-9, s. 45. ISSN 1803-7348.
- KALVACH, Z., et al. *Vybrané kapitoly z geriatry a medicíny chronických stavů II. díl*. Praha: Karolinum, 1995. 214 s. ISBN 80-7184-001-7.

- KAPLANOVÁ, L. Každoroční finanční nejistota. *Rezidenční péče*, 2010. roč. 6, č. 3, s. 3. ISSN 1801-8718.
- KAŠPÁREK, Z. Budoucnost financování sociálních služeb v České republice. *Sociální služby*, 2012. roč. 14, č. 8-9. s. 20-21. ISSN 1803-7348.
- KAŠPÁREK, Z. Inspekce v roce 2012: střet očekávání a reality. *Sociální služby*, 2013. roč. 15, č. 3, s. 16. ISSN 1803-7348.
- KAŠPÁREK, Z. Úhradová regulace brání rozvoji služeb sociální péče. *Sociální služby*, 2010. roč. 12, č. 10, s. 8. ISSN 1803-7348.
- KELLER, J. *Soumrak sociálního státu*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. 158 s. ISBN 80-86429-41-5.
- KNAPP, M. H. Commissioning for quality: ten years of social care markets in England. *Journal of social Policy*, 2001. s. 283-306.
- KOLMER, D. et al. Ranked Motives on Long-term Care providing Family Caregivers. *Journal of Family Issues*, 2008. č. 22, s. 29-39.
- KOTRUSOVÁ, M., DOBIÁŠOVÁ, K. Česká republika na rozcestí mezi domácí a institucionální péčí o seniory. *Fórum sociální politiky*. 2012. roč. 6, č. 6, s. 2-9. ISSN 1802-5854.
- KOTRUSOVÁ, M., DOBIÁŠOVÁ, K., HOŠŤÁLKOVÁ, J. Role rodinných pečovatelů v systému sociální a zdravotní péče v ČR. *Fórum sociální politiky*. 2013. roč. 7, č. 6, s. 10-21. ISSN 1802-5854.
- KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.
- KREBS, V., DURDISOVÁ, J., et al. *Sociální politika*. Praha: Codex Bohemia, 1997. s. 59. ISBN 80-85963-33-7.
- KREBS, V., et al. *Sociální politika*. Praha: ASPI, 2005. 502 s. ISBN 80-7357-050-5.
- KREBS, V., PRŮŠA, L. Financování sociálních služeb - teoretická východiska a skutečnost. In *sborník z mezinárodní konference: Veřejná ekonomika a správa*. Ostrava: VŠ Báňská - Technická univerzita, 2011. ISBN 978-80-248-2465-9.
- KRHUTOVÁ, L. Podpora nezávislost. In *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

- KUBALČÍKOVÁ, K., HAVLÍKOVÁ, J. Towards Staying at Home. Could Domiciliary Services be a Possible Way. *Czech and Slovak Social Work*, 2011. roč. 5, č. 11, s. 3-16. [online]. [cit. 2013-28-10]. Dostupné z: [http://www.socialniprace.cz/soubory/sp5\\_finalnawebii-120228172147.pdf](http://www.socialniprace.cz/soubory/sp5_finalnawebii-120228172147.pdf)
- KUBALČÍKOVÁ, K. Komunitní plánování. In *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
- KUBALČÍKOVÁ, K. Přirozené prostředí jako významný aspekt poskytování sociálních služeb seniorům. In *Bydlení pro seniory*. 1. vyd. Brno: ERA, 2006. 179 s. ISBN 80-7366-057-1.
- KUCHAŘOVÁ, V., et al. *Život ve stáří. Zpráva o výsledcích empirického šetření*. Praha: VÚPSV v.v.i., 2002. 89 s.
- KURONEN, M., JOKINEN, K., KRÖGER, T. Social Care and Social Services. In *Research on Families and Family policies in Europe. State of Art*. [online]. [cit. 2013-28-10]. Dostupné z: <http://www.familyplatform.eu>
- KVĚTENSKÁ, D. Nový systém sociálních služeb. In *Proměny klienta služeb sociální práce: Social work client metamorphoses*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 478 s. ISBN 80-7041-716-1.
- LEICHSENDRING, K. Integrated care for older people in Europe - latest trends and perceptions. *International Journal of Integrated Care*, 2012. roč. 12, č. 30. [online]. [cit. 2012-28-04]. Dostupné z: <http://www.ijic.org>
- LEITNER, S. Varieties of familialism. Caring Function of the Family in Comparative Perspective. *European Societies*, 2003. roč. 5, č. 4, s. 353-375. ISSN 1461-6696.
- LEWIS, J. Gender and the Development of Welfare regimes. *Journal of European Social Policy*, 1992. roč. 2, č. 3, s. 159-173.
- LEWIS, J. Gender and welfare state change. *European societies*, 2002. roč. 4, č. 4. s. 331-357. ISSN 1461-6696.
- LORENZ, W. Decentralization and Social Services in England. *Social Work Society*, 2005. roč. 3, č. 2, s. 201-214. ISSN 1613-8953.
- MADEJOVÁ, V. Síť sociálních služeb a její parametry. *Sociální služby*, 2011. roč. 13, č. 10, s. 35. ISSN 1803-7348.

MAŘÍKOVÁ, H., PLASOVÁ, B. Kontinuita anebo změna v systému zajištění péče o seniory v České republice od roku 1948 vzhledem k genderovosti politik péče. *Fórum sociální politiky*, 2012. roč. 6, č. 3, s. 2-7. ISSN 1802-5854.

MARIN, B., et al. *Who Cares? Care Coordination and Cooperation to Enhance Quality in Elderly Care in the European Union. Blackground Paper to the Conference on Healthy and Dignified Ageing*. Stockholm, 2009. 15-16 September. [online].

[cit. 2013-28-08]. Dostupné z:

[http://www.se2009.eu/polopoly/\\_fs/1.15230%21menus/standard/file/Discussion%20Paper-Who%20Cares3.pdf](http://www.se2009.eu/polopoly/_fs/1.15230%21menus/standard/file/Discussion%20Paper-Who%20Cares3.pdf)

MAŠKOVÁ, M. Problémy s demografickým stárnutím. In *Demografie (nejen) pro demografy*. 3.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2009. 241 s. ISBN 978-80-7419-012-4.

MAŠKOVÁ, M. Demografické stárnutí ve vyspělých zemích ve druhé polovině 20. století. In *Populační vývoj české republiky - 1998*. Praha: DemoArt 1999. s. 81-93.

MÁTĽ, O., JABŮRKOVÁ M. *Kvalita péče o seniory II. Řízení kvality dlouhodobé péče v mezinárodním srovnání*. Praha: Galén, 2007. 106 s. ISBN 978-80-7262-524-6.

MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.

MATOUŠEK, O., DOLEŽAL J. Domácí historie sociální práce. In *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

MERTL, J. *Přístupy k hodnocení efektivnosti sociálních služeb v národním hospodářství: syntéza teoretických východisek a konceptů*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2007. 48 s. ISBN 978-80-87007-72-3.

MIND. UK. *History of mental health and community carekey dates*. [online]. [cit. 2012-28-08]. Dostupné z:

[http://www.mind.org.uk/help/research\\_and\\_policy/the\\_history\\_of\\_mental\\_health\\_and\\_community\\_carekey\\_dates](http://www.mind.org.uk/help/research_and_policy/the_history_of_mental_health_and_community_carekey_dates)

MICHALÍK, J., et al. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. 1. vyd. Olomouc: VCIZP, 2008. 144 s. ISBN 978-80-903658-2-7.

- MICHALÍK, J. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. 1. vyd. Olomouc: VCIZP, 2008. 224 s. ISBN 80-903658-1-7.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3184-11.
- MOLEK J. Aktuální problémy a trendy sociálních služeb v České republice. In *Problematika - generace 50 plus: Sborník VI. Mezinárodní konference*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2009. s. 76-82. ISBN 978-80-7394-187-1.
- MOLEK, J. *Marketing sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2009. 163 s. ISBN 978-80-7416-026-4.
- MOONEY, G. *Economics, Medicine and Health Care*. 2. vyd. Essex: Prentice Hall, 1992.
- MPSV.CR. *Národní plán rozvoje sociálních služeb 2009-2012*. [online]. [cit. 2013 -08-09 ]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/plr>
- MPSV.CR. *Národní program přípravy na stárnutí na období 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)* [online]. [cit. 2013-08-09]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5045>
- MPSV. CR. *Národní program přípravy na stárnutí na období 2013-2017*. [online]. [cit. 2013-08-11]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze\\_NS.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze_NS.pdf)
- MPSV. CR. *Národní zpráva o zdravotní a dlouhodobé péči v ČR*. [online]. [cit. 2013-07-21]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/1342/zprava\\_zdravotni\\_pece.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/1342/zprava_zdravotni_pece.pdf).
- MPSV.CR. Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. [cit. 2014-07-06]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1403585367601\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1403585367601_1)
- MPSV.CR. *Sociální služby*. [online]. [cit. 2013-28-08]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>
- MPSV.CR. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2001-2012*. Praha: MPSV, 2001-2013.

- MPSV.CR. *Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči*. [online]. [cit. 2013-28-08]. Dostupné z:  
[http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza\\_fin\\_SS.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf)
- MPSV.CR. *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v ČR ve vývojových řadách a grafech 2000-2012*. Praha: MPSV, 2001-2013.
- MUNDAY, B. *European Social Services: A map of characteristics and trends*. Štrasburk: Rada Evropy, 2001. s. 16.
- MUSGRAVE, R., MUSGRAVE, P. *Public Finance in Theory and Practice*. New York: Mc GrawHill.
- MUSIL, J. Changing urban systems in post-communist societies in east Europe: analysis and prediction. *Urban studies*, 1993, roč. 30, s. 889-905.
- MUSIL, J. Nove pohledy na regeneraci našich měst a osídlení. *Uzemní plánování a urbanismus*, 1988. roč. 15, č. 2, s. 67-72. ISSN 0322-774x.
- MUSIL, J. Regionální a místní formy sociálního vyloučení a jak jim čelit - problém vnitřních periférií v České republice. In *Sociální vyloučení a sociální politika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 176 s. ISBN 80-210-4225-7.
- MUSIL, J., MÜLLER, J. Vnitřní periferie v České republice jako mechanismus sociální exkluze. *Sociologicky časopis/Czech Sociological Review*, 2008. roč. 44, č. 2, s. 321-348. ISSN 1210-3861.
- MUSIL, L. *Vývoj sociálního státu v Evropě: čítanka z historie moderní evropské sociální politiky*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 1996. 256 s. ISBN 80-85765-62-4.
- NAVRÁTIL, P. Teorie významné pro sociální práci. In *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 309 s. ISBN 978-80-7367-331-4.
- NEUFELD, A., HARRISON, M. Men as caregivers: reciprocal relationships or obligation? *Journal of Advanced Nursing*, 1998. roč. 28, č. 5, s. 959-968.
- NEŽÁDAL, K. *Terénní sociální služby pro staré a občany těžce zdravotně postižené*. 1. vyd. Praha: Institut pro místní správu, 1998. 105 s.
- NOVOTNÝ, A., FRANCOVÁ, H. Eticko-filozofické aspekty sociální pomoci v podmínkách pečovatelské služby. In: *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd.

Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.

ORGANISATION FOR ECONOMIC FOR CO-OPERATION

AND DEVELOPMENT. *Long-term Care for Older People*. Paris: OECD Publishing, 2005. 137 s. ISBN 92-64-00848-9.

PAVOLINI, E., RANCI, C. Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries. *Journal of European Social Policy*, 2008. roč. 18, č. 3, s. 246-259. [online]. [cit. 2013-28-10]. Dostupné z: <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/welfare-state/ranci.pdf>

PIERCY, W. Theorizing About Family Care-giving: The Role of Responsibility. *Journal of Marriage and the Family*, 1998. roč. 60, s. 109-118.

PICHUAD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

PIKOLA, P., ŘÍHA, M. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010. 148 s. ISBN 978-80-87103-29-6.

PILLINGER, J. *Quality in social public services*. Luxemburg: Officer for Official Publications of the European Communities, 2001.

POSTRÁNECKÝ, J. Regionální politika a regionální rozvoj v České republice. *Urbanismus a územní rozvoj*, 2010. roč. 13, č. 5, s. 10-16. ISSN 1212-0855.

POTŮČEK, M. *Sociální politika*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. 142 s. ISBN 80-85850-01-x.

PRŮŠA, L. Dotace ze státního rozpočtu jako klíčový důvod stagnace sociálních služeb. *Rezidenční péče*, 2011. roč. 7, č. 2, s. 8-13. ISSN 1801-8718.

PRŮŠA, L. *Efektivnost sociálních služeb: vybrané prvky a aspekty*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2007. 37 s. ISBN 978-80-87007-73-0.

PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2007. 179 s. ISBN 978-80-7357-255-6.

PRŮŠA, L. Je nový systém financování sociálních služeb pro staré občany efektivní? *Národohospodářský obzor*, 2009. roč. 9, č. 3, s. 141-156. ISSN 1213-2446.

- PRŮŠA, L. Komparace systémů poskytování sociálních služeb v evropských státech. *Zpravodaj AÚSP*, 2000. č. 5. a 2001, č. 1.
- PRŮŠA, L. *Model optimálního uspořádání sociálních a zdravotních služeb na regionální úrovni*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2006. 52 s. ISBN 80-87007-36-0.
- PRŮŠA, L. Několik údajů o využívání příspěvku na péči. In *Problematika - generace 50 plus: Sborník VI. Mezinárodní konference*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2009. s. 91-97. ISBN 978-80-7394-187-1.
- PRŮŠA, L. Optimalizace struktury forem sociální péče s přihlédnutím ke specifickým jednotlivých oblastí. In *Metody regionální demoeconomické analýzy a prognózy*. České Budějovice. Dům techniky ČSBTS. 1987.
- PRŮŠA, L. Příspěvek na péči - černá díra reformy sociálního systému. *Fórum sociální politiky*, 2009. roč. 3, č. 3, s. 26-29. ISSN 1802-5854.
- PRŮŠA, L. Příspěvek na péči - nový nástroj financování sociálních služeb. *Rezidenční péče*, 2009. roč. 5, č. 4, s. 16. ISSN 1801-8718.
- PRŮŠA, L. *Stanovení indikátorů sociální problémovosti jednotlivých regionů v České republice*. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2006. 81 s. ISBN 80-86729-28-1.
- PRŮŠA, L. Vývoj výdajů na pečovatelskou službu v letech 1990-2008 a její efektivnost. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.
- PRŮŠA, L., et al. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2010. 244 s. ISBN 978-80-7416-048-6.
- PŮŠA, L., HORECKÝ, J. *Das Erbringen von Dienstleistungen der sozialen Pflege für Senioren in der Tschechischen Republik und in der Schweiz: ein internationaler Vergleich*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2012. 138 s. ISBN 978-80-904668-3-8.
- PŮŠA, L. *Model efektivního financování a poskytování dlouhodobé péče*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2011. 60 s. ISBN 978-80-7416-097-4.



- PRŮŠA, L. Vybavenost jednotlivých krajů službami sociální péče pro staré a zdravotně postižené občany v roce 2008 (příloha). *Rezidenční péče*, 2009. roč. 5, č. 3. ISSN 1801-8718.
- PRŮŠA, L. Vývoj vybavenosti regionů službami sociální péče pro seniory a osoby se zdravotní postihem. *Kontakt*, 2011. roč. 13, č. 2, s. 157-165. ISSN 1212-4117.
- RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1995. 192 s. ISBN 80-210-1155-6.
- RABUŠIC, L. *Česká společnost a senioři: sociální, ekonomické a politické aspekty demografického stárnutí české společnosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1997. 189 s. ISBN 80-210-1729-5.
- RÁKOSNÍK, J. *Sovětizace sociálního státu: lidově demokratický režim a sociální práva občanů v Československu 1945–1960*. 1. vyd. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy, 2010. 503 s. ISBN 978-80-7308-303-8.
- REMR, J. Institucionální péče o seniory. In *Rodinná péče o staré lidi*. 1. vyd. Praha: CESES FSV UK, 2005. 99 s. ISSN 1801-1640.
- REMR, J. Základní rozhodovací dichotomie při poskytování rodinné pomoci seniorům. In *Problematika - generace 50 plus: Sborník II. Mezinárodní konference*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. s. 69-73. ISBN 80-7040-821-9.
- RYCHTAŘÍKOVÁ, J. Nová demografická situace v České republice od počátku devadesátých let. In *Demografická situace České republiky: proměny a kontexty 1993-2008*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2010. 238 s. ISBN 978-80-7419-024-7.
- RYCHTAŘÍKOVÁ, J. Perspektiva seniorů v České republice a ve vybraných zemích EU. *Demografie*, 2006. roč. 48, č. 4, s. 252-256. ISSN 0011-8265.
- RYCHTAŘÍKOVÁ, J., KUCHAROVÁ, V., et al. *Rodina, partnerství a demografické stárnutí*. Praha: VÚPSV v.v.i., 2008. 169 s. ISBN 978-80-87007-75-4.
- SINGLY, F de. *Sociologie současné rodiny*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 127 s. ISBN 80-7178-249-1.

- SMUTEK, M. Sociální stát. In *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
- SOUKUPOVÁ, R. Města a obce - nositelé pečovatelské služby v ČR. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.
- SPLÍTKOVÁ, K. *Domy s pečovatelskou službou: střediska osobní hygieny*. Praha: Statistické a evidenční vydavatelství tiskopisů, 1982. 100 s.
- STEIN, C. H., et al. Because They're My parents: In intergenerational Study of Felt Obligation and Parental Caregiving. *Journal of Marriage and the Family*, 1998. roč. 60, s. 611-622.
- STRNADOVÁ, S. Inspekce v roce 2012: střet očekávání a reality. *Sociální služby*, 2013. roč. 15, č. 3, s. 16-17. ISSN 1803-7348.
- SVOBODOVÁ, K., NEŠPOROVÁ, O., VIDOVIČOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VUPSV v.v.i., 2008. 85 s. ISBN 978-80-87007-96-9.
- SÝKOROVÁ D., et al. Integrace seniorů do společnosti. In *Sociální politika, evropský kontext, systém sociálních služeb v ČR*. [online]. [cit.2013-09-10]. Dostupné z: <http://www.instand.cz/publikace-ke-stazeni.html>
- SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.
- SÝKOROVÁ, D. Teorie adaptace ve stáří. In *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
- SÝKOROVÁ, D. The empty-Nest within the Kin Support system. *Sociological review*, 1996. roč. 32, č. 1. s. 51-66. ISSN 1210-3861.
- ŠESTÁK, J. První zkušenosti z komunitního plánování sociálních služeb: Týn nad Vltavou. *Sociální politika*, 2003. roč. 29, č. 7-8, s. 6-7. ISSN 0049-0962.
- ŠIMÁK, M. Úvod do práva sociálního zabezpečení. In *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Triton, 2009. 445 s. ISBN 978-80-7387-346-2.

ŠIMÁK, M., et al. The System of Social Care in the Czech Republic and the Need for its Change. In *Marketing sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2009. 163 s. ISBN 978-80-7416-026-4.

ŠTÍPEK, V. Spontánní sociální systémy na českém venkově. *Fórum sociální politiky*, 2013. roč. 7, č. 4, s. 20-22. ISSN 1802-5854.

TOMAŠOVICOVÁ, A., LEVICKÁ, J. Staroba jako etický problém. In *Etika a sociální práce: zborník z konference*. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnavě, 2002. 102 s. ISBN 80-88774-20-9.

TOMEŠ, I. Analýza sociálních potřeb kraje, obce a regionu. In *Metody a řízení sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, 2013. 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4.

TOMEŠ, I. Financování sociálních služeb vyžaduje novou právní úpravu. *Sociální služby*, 2013. roč. 15, č. 8-9, s. 52-53. ISSN 1803-7348.

TOMEŠ, I. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. Praha: Socioklub, 2001. 262 s. ISBN 80-86484-00-9.

TOŠNEROVÁ, T. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2001. 62 s. ISBN 80-238-8001-2.

TRIANAFILLOU, J., et al. *Informal care in the long-term care system. European Overview Paper*. Project Interlinks. Athesn/Vienna, 2010. [online]. [cit. 2013-09-10].

Dostupné z:

[http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP5\\_Overview\\_FINAL\\_04\\_11.pdf](http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP5_Overview_FINAL_04_11.pdf)

ÚZIS ČR. *Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče 2000 - 2012*. Praha: ÚZIS ČR. 2001-2012.

ÚZIS.ČR. *Domácí zdravotní péče v České republice v roce 2011*. [online]. [cit. 2014-09-02]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/domaci-zdravotni-pece-ceske-republice-roce-2011>

VÁLKOVÁ, M., KOREJSOVÁ, M., HOLMEROVÁ, I. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2010. 77 s. ISBN 978-80-7421-021-1.

- VASKOVÁ, V., ÚLEHLA, I., KOVÁŘ, M. Komunitní plánování jako součást reformy sociálních služeb. *Sociální politika*, 2001. roč. 27, č. 11. s. 8-9. ISSN 0049-0962.
- VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
- VESELÁ, J. Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech. 1. vyd. Praha: VÚPSV v.v.i., 2003. 50 s.
- VESELÁ, J., SLEZÁKOVÁ, L. *Terénní sociální služby ve vybraných okresech*. Praha: VÚPSV v.v.i., 1997. 44 s.
- VESELÁ, J., VESELÁ, P. Stáří, stárnutí a regionální aspekty české populace v oblasti stárnutí. In *Proměny klienta služeb sociální práce: Social work client metamorphoses*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 478 s. ISBN 80-7041-716-1.
- VÍŠEK, P. Návrh koncepce přístupů státu k sociálně vyloučeným lokalitám a sociálnímu začleňování občanů ohrožených sociálním vyloučením s akcentem na působnost Ministerstva pro místní rozvoj. MMR č. 245/2008 ze dne 6.8.2008.
- VÍŠEK, P., MATOUŠEK, O. Sociálně-demografická analýza. In *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
- VÍŠEK, P., PRŮŠA, L. *Optimalizace sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Národní centrum sociálních studií, 2012. 110 s. ISBN 978-80-7416-099-8.
- VÍTOVÁ, M. Milníky vývoje terénní péče v ČR do roku 2006. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.
- VÍTOVÁ, M. Současné koncepty poskytování pečovatelské služby v ČR. In *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.
- VÍTOVÁ, M. Stav směřování rozvoje pečovatelské služby v Jihočeském kraji. In *Problematika - generace 50 plus: Sborník V. Mezinárodní konference*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 71-78. ISBN 978-80-7394-100-0.
- Vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., prováděcí vyhláška k zákonu o sociálním zabezpečení, v platném znění.*

Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách, v platném znění.

WALKER, A. Sociela Services for Older People in Euroep. In *Developing Services for Older People and Their Families*. London: Jessica Kingsley publishers, 1996. s. 58-76.

WANGLESS, G. *Social Care Needs and Outcomes - A bckground paper for The Wanless Social care Review*. Sites: Wanless Social review. [online]. [cit.2013-04-21].

Dostupné z: [http://www.cpa.org.uk/cpa/social\\_care\\_needs\\_outcomes1.pdf](http://www.cpa.org.uk/cpa/social_care_needs_outcomes1.pdf)

WARD-GRIFFIN, C., MCKEEVER, P. Relationship between nurses and family caregivers: Partners in care? *ANS Adv Nurs Sci*, 2000. č. 22 s. 89-103.

WILDMANNOVÁ, M. Problematika zavedení standardů kvality sociálních služeb a převod kompetencí v souvislosti s reformou veřejné správy. In *Reforma veřejné správy a veřejných financí a faktory efektivnosti rozvoje regionů*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2003. 197 s. ISBN 80-210-3074-7.

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů v sociálním zabezpečení, v platném znění.

ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 97 s. ISBN 80-246-0326-8.

ZIMMELOVÁ P., KAHOUN V. Změny v péči o seniory s handicapem v souvislosti se zákonem o sociálních službách. In *Vybrané kapitoly k sociální práci: sociální práce II*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. 281 s. ISBN 978-80-7387-064-5.

ZIMMELOVÁ, P. Mezigenerační problematika seniorů v realitě 21. století. In *Problematika - generace 50 plus: Sborník VI. Mezinárodní konference*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2009. s. 15-18. ISBN 978-80-7394-187-1.

## 8 KLÍČOVÁ SLOVA

Pečovatelská služba

Rozvoj

Senior

Legislativa

Územní dostupnost

## 9 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČČK - Český červený kříž

ČR - Česká republika

ČSÚ - Český statistický úřad

DPS - Domy s pečovatelskou službou

LDN - léčebna dlouhodobě nemocných

MPSV - Ministerstvo práce a sociálních věcí

NNO - nestátní nezisková organizace

ORP - obec s rozšířenou působností

ODN - oddělení následné péče

PS - pečovatelská služba

ÚZIS ČR - Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

VP - vedoucí pracovník

## **10 PŘÍLOHY**

Příloha 1 Průměrné reálné výše úhrady na průměrných reálných výdajích pečovatelské služby v letech 1990 - 2011

Příloha 2 Dotazník pro vedoucí pracovníky pečovatelských služeb

Příloha 3 Návod s tématy k rozhovoru (podklad k rozhovoru, otázky)

Příloha 4 Údaje vycházející ze sekundární analýzy dat

Příloha 5 Popisná statistika vycházející z kvantitativního sběru dat mezi poskytovateli pečovatelských služeb

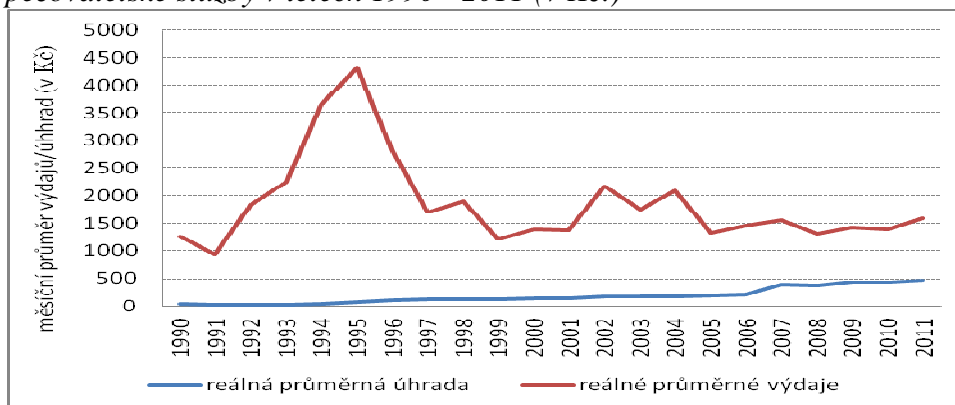
Další příloha práce je umístěna na CD (zadní strana desek práce)

Příloha 6 CD Rozhovory mezi vedoucími pracovníky pečovatelských služeb



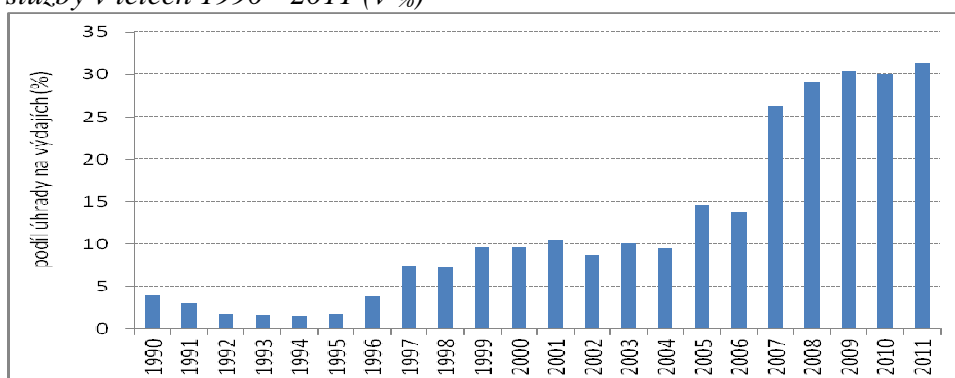
## Příloha 1 Průměrné reálné výše úhrady na průměrných reálných výdajích pečovatelské služby v letech 1990 - 2011

Porovnání vývoje průměrných reálných měsíčních výdajů/ úhrad na 1 uživatele pečovatelské služby v letech 1990 - 2011 (v Kč.)



Pozn. Uvedený vývoj cen je očištěn o vliv inflace. Nominální ceny byly tak deflované CPI a následně převedeny na reálné ceny.

Podíl průměrné reálné výše úhrady na průměrných reálných výdajích pečovatelské služby v letech 1990 - 2011 (v %)



Pozn. Uvedený vývoj cen je očištěn o vliv inflace. Nominální ceny byly tak deflované CPI a následně převedeny na reálné ceny.

## **Příloha 2 Dotazník pro vedoucí pracovníky pečovatelských služeb**

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Petra Formánková a již od roku 2009 se zajímám o problematiku dostupnosti/rozvoje pečovatelské služby pro seniory a osoby se sníženou soběstačností. Prostřednictvím Vás poskytovatelů pečovatelské služby jsem získala již celou řadu cenných informací, z nichž se některé staly podkladem pro dílčí změny v regionálních plánech. Nyní se na Vás opět obracím s prosbou o poskytnutí dalších údajů. Dovoluji si Vás proto požádat o účast ve výzkumu a odpovědět na otázky v tomto anonymním dotazníku, jehož cílem je nalezení souvislostí mezi vybranými charakteristikami ovlivňujícími poskytování pečovatelské služby a jejím rozvojem. Dotazník je určen pro vedoucí pracovníky pečovatelských služeb.

Se všemi získanými informacemi budu nakládat v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění. Výsledky výzkumného šetření budou vyhodnoceny souhrnně a publikovány v odborné literatuře.

Děkuji za vaši spolupráci.

Prosím, přečtěte si následující otázky a zvolte číselnou variantu odpovědi, které jste si vybral/a.

### **Část A - Identifikační údaje o respondentovi**

#### **1. *Jaká je Vaše věková kategorie?***

- |              |                  |
|--------------|------------------|
| 1. 18-23 let | 6. 48-53 let     |
| 2. 24-29 let | 7. 54-59 let     |
| 3. 30-35 let | 8. 60-65 let     |
| 4. 36-41 let | 9. 66 let a více |
| 5. 42-47 let |                  |

#### **2. *Jaké je Vaše pohlaví?***

1. žena
2. muž

#### **3. *Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?***

1. základní vzdělání
2. středoškolské vzdělání bez maturity
3. středoškolské vzdělání s maturitou
4. vyšší odborné vzdělání
5. vysokoškolské vzdělání

#### **4. *Jak dlouho pracujete ve službě?***

- |              |                  |
|--------------|------------------|
| 1. do 1 roku | 4. 11-15 let     |
| 2. 1-5 let   | 5. 16-20 let     |
| 3. 6-10 let  | 6. 21 let a více |

## Část B - Údaje o službě

### 5. Uveďte prosím, který kraj zastupujete:

- |                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| 1. Hlavní město Praha | 8. Královéhradecký kraj  |
| 2. Středočeský kraj   | 9. Pardubický kraj       |
| 3. Jihočeský kraj     | 10. Kraj Vysočina        |
| 4. Plzeňský kraj      | 11. Jihomoravský kraj    |
| 5. Karlovarský kraj   | 12. Olomoucký kraj       |
| 6. Ústecký kraj       | 13. Zlínský kraj         |
| 7. Liberecká kraj     | 14. Moravskoslezský kraj |

### 6. Jaký je typ zřizovatele Vaší organizace?

1. kraj
2. obec
3. církev
4. nestátní nezisková organizace
5. fyzická osoba

### 7. Jaká je právní forma Vaší organizace?

1. akciová společnost
2. církevní organizace
3. družstvo
4. fyzická osoba podnikající dle jiných zákonů než živnostenský zákon a zákona o zemědělství nezapsané v OR
5. fyzická osoba podnikající dle živnostenského zákona nezapsané v OR
6. fyzická osoba podnikající dle živnostenského zákona zapsané v OR
7. obec nebo městská část Hl. m. Prahy
8. obecně prospěšná společnost
9. organizační jednotka sdružení
10. organizační složka státu
11. příspěvková organizace celkem
12. příspěvková organizace zřízená krajem
13. příspěvková organizace zřízená městem
14. rozpočtová organizace
15. sdružení (svaz, společnost, spolek, klub, aj.)
16. společnost s ručením omezeným
17. veřejná obchodní společnost
18. zájmové sdružení
19. zájmové sdružení právnických osob

### 8. Kolik maximálně mohla Vaše organizace přijmout uživatelů (kapacita stanovená z registru poskytovatelů sociálních služeb) k 31. 12. 2013?

.....

**9. Jaký byl počet Vašich uživatelů k 31. 12. 2013?**

.....

**10. Jaký byl počet Vašich zaměstnanců (přepočtený na úvazky) k 31. 12. 2013?**

.....

**11. Jak dlouho Vaše organizace v této oblasti působí (pojměte období i přes transformační změny zřizovatelů Vaší organizace)?**

- |              |                  |
|--------------|------------------|
| 1. do 1 roku | 4. 11-15 let     |
| 2. 1-5 let   | 5. 16-20 let     |
| 3. 6-10 let  | 6. 21 let a více |

**12. V jaké obci dle počtu obyvatel se Vaše organizace nachází?**

1. v obci s počtem obyvatel do 1 999
2. v obci s počtem obyvatel 2 000 - 4 999
3. v obci s počtem obyvatel 5 000 - 9 999
4. v obci s počtem obyvatel 10 000 - 19 999
5. v obci s počtem obyvatel 20 000 - 49 999
6. v obci s počtem obyvatel 50 000 - 99 999
7. v obci s počtem obyvatel 100 000+

**13. Jaký podíl (v %) z Vaší klientely tvoří uživatelé seniorského věku (tj. osoby starší 65 let)?:**

.....

**14. Jaký podíl (v %) z Vaší klientely tvoří uživatelé:**

1. pouze z území obce, v níž má Vaše organizace sídlo: ..... %
2. ze spádových oblastí obce, v níž má Vaše organizace sídlo: ..... %
3. ze správního obvodu obce s rozšířenou působností, v němž má Vaše organizace sídlo: ..... %
4. z území okresu, v němž má Vaše organizace sídlo: ..... %
5. z území kraje, v němž má Vaše organizace sídlo: ..... %
6. pouze z městské části Hl. m. Prahy, v níž má Vaše organizace sídlo: ..... %
7. ze správního obvodu Hl. m. Prahy, v němž má Vaše organizace sídlo: ..... %
8. ze správních obvodů Hl. m. Prahy, vyjma správního obvodu, v němž má Vaše organizace sídlo: ..... %

**15. Specifikujte prosím, vzdálenost mezi sídlem Vaší organizace a bydlištěm Vašeho nejbližšího uživatele služby (v km):** .....

### Část C - Zhodnocení rozvoje územní dostupnosti pečovatelské služby

**16. Srovnajte prosím, územní rozsah/velikost spádového území Vámi poskytované pečovatelské služby, před 1. 1. 2007 a po nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách: (pokud Vaše organizace před 1. 1. 2007 nepůsobila, přejděte prosím k otázce č. 16.2)**

**16.1 Jaký byl územní rozsah/velikost spádového území při poskytování pečovatelské služby Vaší organizací na jednotlivých územích před 1. 1. 2007?**

Zhodnocení územního rozsahu/velikosti spádového území při poskytování pečovatelské služby před 1. 1. 2007	prakticky nedostupný	obtížně dostupný	průměrně dostupný	spíše dostupný	velmi dobře dostupný	nevím
Pouze na území obce, v níž měla Vaše organizace sídlo	1	2	3	4	5	6
Na území spádových oblastí obce v níž měla Vaše organizace sídlo	1	2	3	4	5	6
Na území Vašeho správního obvodu obce s rozšířenou působností	1	2	3	4	5	6
Na území Vašeho okresu	1	2	3	4	5	6
Na území Vašeho kraje	1	2	3	4	5	6
Pouze na území městské části Hl. m. Prahy, v níž měla Vaše organizace sídlo	1	2	3	4	5	6
Na území správního obvodu Hl. m. Prahy, v němž měla Vaše organizace sídlo	1	2	3	4	5	6
Na území správních obvodů Hl. m. Prahy, vyjma správního obvodu, v němž měla Vaše organizace sídlo	1	2	3	4	5	6

**16.2 Jaký je územní rozsah/velikost spádového území při poskytování pečovatelské služby Vaší organizací na jednotlivých územích po nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách?**

Zhodnocení územního rozsahu/velikosti spádového území při poskytování pečovatelské služby po 1. 1. 2007	prakticky nedostupný	obtížně dostupný	průměrně dostupný	spíše dostupný	velmi dobře dostupný	nevím
Pouze na území obce, v níž má Vaše organizace sídlo	1	2	3	4	5	6
Na území spádových oblastí obce, v níž má Vaše organizace sídlo	1	2	3	4	5	6
Na území Vašeho správního obvodu obce s rozšířenou působností	1	2	3	4	5	6
Na území Vašeho okresu	1	2	3	4	5	6

Na území Vašeho kraje	1	2	3	4	5	6
Pouze na území městské části Hl. m. Prahy, v níž má Vaše organizace sídlo	1	2	3	4	5	6
Na území správního obvodu Hl. m. Prahy, v němž má Vaše organizace sídlo	1	2	3	4	5	6
Na území správních obvodů Hl. m. Prahy, vyjma správního obvodu, v němž má Vaše organizace sídlo	1	2	3	4	5	6

**17. Zhodnoťte prosím, současnou územní dostupnost pečovatelské služby v oblasti, kde působíte (zde prosím nehodnoťte dostupnost pouze Vaší služby, ale dostupnost i ostatních poskytovatelů pečovatelské služby na daném území):**

Zhodnocení územní dostupnosti pečovatelské služby	prakticky nedostupná	obtěžně dostupná	průměrně dostupná	spíše dostupná	velmi dobře dostupná	nevím
Pouze na území obce, v níž má Vaše organizace sídlo	1	2	3	4	5	6
Na území spádových oblastí obce, v níž má Vaše organizace sídlo	1	2	3	4	5	6
Na území Vašeho správního obvodu obce s rozšířenou působností	1	2	3	4	5	6
Na území Vašeho okresu	1	2	3	4	5	6
Na území Vašeho kraje	1	2	3	4	5	6
Na území městské části Hl. m. Prahy, v níž má Vaše organizace sídlo	1	2	3	4	5	6
Na území správního obvodu Hl. m. Prahy, v němž má Vaše organizace sídlo	1	2	3	4	5	6
Na území správních obvodů Prahy, vyjma správního obvodu, v němž má Vaše organizace sídlo	1	2	3	4	5	6

**18. Pokoušela se Vaše organizace od nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (popř. i dříve, pokud Vaše organizace vznikla později) o rozšíření územní dostupnosti služby do dalších oblastí, kde službu ještě neposkytovala?**

1. ano
2. ne, uveďte důvod:

.....  
 ..... (pokračujte otázkou č. 29)

**19. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli ano, tak na jaká území chtěla Vaše organizace rozšířit dostupnost Vaší služby?**

1. na území obce, v níž má Vaše organizace sídlo
2. na spádové oblasti obce, v níž má Vaše organizace sídlo
3. na správní obvod obce s rozšířenou působností, v němž má Vaše organizace sídlo
4. na území okresu, v němž má Vaše organizace sídlo
5. na území kraje, v němž má Vaše organizace sídlo
6. na území městské části Hl. m. Prahy, v níž má Vaše organizace sídlo
7. na území správního obvodu Hl. m. Prahy, v němž má Vaše organizace sídlo
8. na území správních obvodů Prahy, vyjma správního obvodu, v němž má Vaše organizace sídlo
9. jiné, prosím uveďte:

.....

**20. Z jakého důvodu jste k tomuto kroku přistoupili?**

1. na základě podnětu komunitního plánu
2. ze zájmu zřizovatele
3. ze zájmu obyvatel vzdálených obcí/městských částí
4. ze zájmu představitelů vzdálených obcí/městských částí
5. jiné, prosím uveďte:

.....

**21. Byla Vaše organizace v tomto záměru úspěšná?**

1. ano
2. částečně - nedošlo k naplnění celého záměru (do všech vybraných oblastí)
3. ne (pokud ne, pokračujte otázkou č. 24)

**22. Pokud jste odpověděli v předchozí otázce ano nebo částečně, tak za jakých podmínek bylo přistoupeno k poskytování služeb do vzdálenějších obcí/oblastí?**

1. ochotě obce/městské části podílet se na nákladech při zajišťování pečovatelské služby
2. ochotě svazku obcí podílet se na nákladech při zajišťování pečovatelské služby
3. ochotě uživatele doplácet si i za vzniklé zvýšené provozní náklady (doprava)
4. bylo více osob z jedné obce/městské části (vykompenzovalo se pokrytí nákladů)
5. jiné, prosím uveďte:

.....

**23. Jakým způsobem jste zajistili realizaci služby uživatelům ve vzdálenějších oblastech?**

1. dojížděním do oblasti z Vaší organizace
2. vybudováním provozovny ve vzdálené oblasti
3. nově vzniklým detašovaným pracovníkem z dané oblasti
4. jiné, prosím uveďte:

.....

**24. Zhodnoťte prosím, jak často se vyskytují důvody pro nerozšíření pečovatelské služby (do oblastí, kde jste chtěli zabezpečit pečovatelskou službu) ze strany Vaší organizace:**

Výskyt důvodů ze strany organizace	ojedinele	zřídka	průměrně často	méně často	nejčastěji
V kapacitních limitech neumožňujících rozšíření služeb i na další obce/městské části	1	2	3	4	5
V nedostatku financí - v nedostatku mzdových fondů na vytváření dalších pracovních míst pro pečovatelky	1	2	3	4	5
Obec/městská část je příliš vzdálená od sídla pečovatelské služby, provozní náklady na poskytování služby by byly příliš vysoké	1	2	3	4	5
Příslušná obec/městská část neuzavřela dohodu o poskytování pečovatelské služby	1	2	3	4	5
V obci/městské části je malý zájem o službu, poskytování pečovatelské služby ojedinelým příjemcům by bylo pro naši organizaci nerentabilní	1	2	3	4	5
V obci žije malý počet obyvatel, poskytování pečovatelské služby ojedinelým příjemcům by bylo pro naši organizaci nerentabilní	1	2	3	4	5
jiné, prosím uveďte:	1	2	3	4	5

**25. Zhodnoťte prosím, jak často se vyskytují důvody pro nerozšíření pečovatelské služby (do oblastí, kde jste chtěli zabezpečit pečovatelskou službu) ze strany obcí/městských částí HL. m. Prahy:**

Výskyt důvodů ze strany obce/městské části	ojedinele	zřídka	průměrně často	méně často	nejčastěji
Obec/městská část neměla informace o potřebě zajistit pečovatelskou službu na svém území	1	2	3	4	5
V nedostatku financí na poskytování pečovatelské služby	1	2	3	4	5
V neochotě obcí/městské části podílet se na nákladech při zajišťování pečovatelské služby Vaší organizací	1	2	3	4	5
Obec/městská část neprojevila zájem (neřešení sociální situace seniorů dané obce - potřebný senior si musí zajistit službu sám)	1	2	3	4	5
jiné, prosím uveďte:	1	2	3	4	5



**26. Zhodnoťte prosím, jak často se vyskytují důvody pro nerozšíření pečovatelské služby (do oblastí, kde jste chtěli zabezpečit pečovatelskou službu) ze strany seniorů/osob se sníženou soběstačností:**

Výskyt důvodů ze strany seniorů/osob se sníženou soběstačností	ojediněle	zřídka	průměrně často	méně často	nejčastěji
V nutnosti finanční úhrady za službu	1	2	3	4	5
V nutnosti zásahu cizí osoby do domácnosti	1	2	3	4	5
V ceně služby	1	2	3	4	5
V nepožadování pečovatelské služby, protože péči zajišťuje rodina nebo je zajišťována formou sousedské výpomoci	1	2	3	4	5
jiné, prosím uveďte:	1	2	3	4	5

**27. Označte prosím subjekt, který považujete za nejvýraznější překážku ovlivňující rozšíření pečovatelské služby na území, v němž má Vaše organizace sídlo:**

1. uživatelé
2. obce/městské části Hl. m. Prahy
3. organizace zajišťující pečovatelskou službu
4. jiné, prosím uveďte:

.....

**28. Jak bylo finančně (z dotací MPSV) zohledněno větší teritoriální rozšíření služby, která Vaše organizace zajistila (např. do vzdálených obcí, poskytování služby ve více obcích, hornatý terén aj.)?**

1. velmi nedostatečně
2. spíše nedostatečně
3. průměrně (ani dostatečně, ani nedostatečně)
4. spíše dostatečně
5. dostatečně/adekvátně ve vztahu k nabízené službě

## Část D - Poskytované činnosti pečovatelskou službou

**29. Byli jste nuceni (za rok 2013) odmítnout žadatele o poskytnutí služby zajišťovanou Vaší organizací?**

1. ne (pokud ne, pokračujte otázkou č. 31)
2. ano, uveďte počet: .....

**30. Pokuste se prosím ohodnotit výskyt důvodů, na základě kterých jste museli v roce 2013 odmítnout žadatele:**

Výskyt důvodů pro odmítnutí žadatele	ojediněle	zřídka	průměrně často	méně často	nejčastěji
Charakter požadavku zájemce	1	2	3	4	5
Neposkytování služby v místě bydliště žadatele	1	2	3	4	5
Žadatelovo bydliště bylo příliš vzdálené od sídla pečovatelské služby a její poskytování by bylo proto neekonomické	1	2	3	4	5
Ojedinělý žadatel pečovatelské služby v obci	1	2	3	4	5
Nedostatečná kapacita služby	1	2	3	4	5
Zdravotní kontraindikace	1	2	3	4	5
jiné, prosím uveďte:	1	2	3	4	5

**31. Předkládají uživatelé Vaší organizace požadavky na služby, které nejste schopni v rámci Vámi poskytované pečovatelské služby uspokojit?**

1. ano
2. ne (pokud ne, pokračujte otázkou č. 33)

**32. Zhodnoťte prosím, jak často se vyskytly požadavky, které Vaše organizace nemohla uspokojit:**

Požadované služby	ojediněle	zřídka	průměrně často	méně často	nejčastěji
Provedení úkonů po skončení pracovní doby do 22 hod	1	2	3	4	5
Provedení úkonů v nočních hodinách od 22-6 hod	1	2	3	4	5
Poskytování služeb o sobotách, nedělích a svátcích	1	2	3	4	5
Základní zdravotní úkony	1	2	3	4	5

Doprava k lékaři (suplování sanitky)	1	2	3	4	5
Kadeřnické a pedikéřské služby	1	2	3	4	5
jiné, prosím uveďte:	1	2	3	4	5

**33. Na základě jakých podnětů nejčastěji rozšiřujete nabídku poskytovaných služeb?**

1. na základě podnětů od zřizovatele
2. na základě podnětů od uživatelů
3. na základě podnětů kladených požadavky potencionálních uživatelů
4. na základě zúčastněných seminářů, konferencí
5. na základě konzultace s ostatními poskytovateli dané služby
6. jiné, prosím uveďte:

.....

**34. Odhadněte prosím, počty uživatelů (v %), jímž jste k 31. 12. 2013 poskytovali pečovatelskou službu:**

1. pravidelně vícekrát denně: ..... %
2. pravidelně jedenkrát denně: ..... %
3. pravidelně jednou týdně: ..... %
4. pravidelně dvakrát týdně: ..... %
5. pravidelně třikrát týdně: ..... %
6. nepravidelně podle potřeby: ..... %
7. jiné, prosím uveďte:

.....

**35. Odhadněte prosím, jaké procento uživatelů využívá níže uvedené úkony Vámi nabízené pečovatelské služby (uvedené úkony jsou dle zákona č. 108/2006 Sb.):**

1. pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu: ..... %
2. pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu: ..... %
3. poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy: ..... %
4. pomoc při zajištění chodu domácnosti: ..... %
5. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: ..... %
6. Vámi nabízené fakultativní služby: ..... %

**36. Zhodnoťte prosím, jakým způsobem došlo po 1. 1. 2007 (popř. i dříve, pokud Vaše organizace vznikla později) do 31. 12. 2013, k využívání úkonů ve Vaší organizaci:**

1. využívání úkonů pečovatelské služby má snižující tendenci
2. využívání úkonů pečovatelské služby je za sledované období srovnatelné
3. využívání úkonů pečovatelské služby má zvyšující se tendenci

**37. Uveďte prosím, nabízené fakultativní služby Vaší organizací:**

.....  
.....

**38. Jaká je časová dostupnost Vaší služby?**

1. Po - Pá: cca 6-18
2. Po - Pá: cca 6-21
3. Po - Ne: cca 6-18
4. Po - Ne: cca 6-21
5. jiné, prosím uveďte: .....

**39. Došlo od doby účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (popř. i dále, pokud Vaše organizace vznikla později), ke změně časové dostupnosti pečovatelské služby u Vaší organizace?**

1. za sledované období došlo v naší organizaci ke snížení časové dostupnosti služby
2. za sledované období je časová dostupnost služby neměnná
3. za sledované období došlo v naší organizaci ke zvýšení časové dostupnosti služby

**40. Pokud došlo ke zvýšení časové dostupnosti vaší služby, tak jakým způsobem:**

.....  
.....

**41. Poskytuje Vaše organizace souběžně při pečovatelské službě i domácí zdravotnickou péči?**

1. ano
2. ne, uveďte prosím důvod:

.....  
.....

**Část E - Zhodnocení kvality a financování poskytované služby**

**42. Srovnajte prosím, zda došlo od nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ke zvýšení kvality poskytované služby Vaší organizací:**  
(pokud Vaše organizace před 1. 1. 2007 nepůsobilá, přejděte prosím k otázce č. 43)

**42.1 Poskytované služby byly před nabytím účinnosti zákona:**

1. velmi špatné
2. špatné
3. ani špatné ani dobré
4. velmi dobré
5. výborné

**42.2 Poskytované služby po nabytí zákona jsou:**

1. mnohem horší
2. horší
3. stejně jako před nabytím zákona
4. lepší
5. mnohem lepší

**43. Zhodnoťte prosím, jaký vliv mají jednotlivé aspekty na kvalitu poskytované péče pečovatelskou službou:**

Aspekty kvality pečovatelské služby	nejmenší	malý	ani velký ani malý	velký	největší
Inspekce kvality sociálních služeb - kontrola poskytovatelů	1	2	3	4	5
Standardy kvality sociálních služeb - písemná pravidla poskytovatele	1	2	3	4	5
Povinné vzdělávání pracovníků - možnost stáží, ...	1	2	3	4	5
Financování služby	1	2	3	4	5
jiné, prosím uveďte:	1	2	3	4	5

**44. Zhodnoťte prosím, zda došlo od nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ke zlepšení systému financování Vaší pečovatelské služby: (pokud Vaše organizace před 1. 1. 2007 nepůsobila, přejděte prosím k otázce č. 45)**

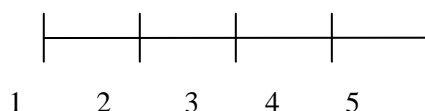
1. financování služby je oproti období před 1. 1. 2007 mnohem horší
2. financování služby je oproti období před 1. 1. 2007 horší
3. financování služby je srovnatelné jako před 1. 1. 2007
4. financování služby je oproti období před 1. 1. 2007 lepší
5. financování služby je oproti období před 1. 1. 2007 mnohem lepší

**45. Přiřaďte k jednotlivým vybraným aspektům financování pečovatelské služby čísla od nejvíce palčivého (začínající číslicí 1) k nejméně závažnému:**

- dotační politika .....
- využívání příspěvku na péči .....
- omezení příjmů úhradovou vyhláškou .....

**46. Máte dostatek finančních prostředků na Vámi poskytovanou pečovatelskou službu?**

Škála pro ohodnocení finančních prostředků na poskytovanou pečovatelskou službu  
(1 = minimálně dostačující, 5 = maximálně dostačující):



**47. Jakým způsobem ovlivnila ekonomická krize (po r. 2009) využívání Vašich služeb uživateli? (lze uvést více možných odpovědí)**

1. snížení počtu uživatelů služby
2. zvýšení počtu uživatelů služby
3. počet uživatelů služby zůstal neměnný
4. snížení počtu úkonů využívaných uživateli
5. zvýšení počtu úkonů využívaných uživateli
6. počet úkonů využívaných uživateli zůstal neměnný

**48. Jakým způsobem se u Vašich uživatelů promítá navyšování úhrad za poskytované pečovatelské služby? (lze uvést více možných odpovědí)**

1. snížení počtu uživatelů služby
2. zvýšení počtu uživatelů služby
3. počet uživatelů služby zůstal neměnný
4. snížení počtu úkonů využívaných uživateli
5. zvýšení počtu úkonů využívaných uživateli
6. počet úkonů využívaných uživateli zůstal neměnný
7. po dobu trvání zákona č. 108/2006 Sb., nedošlo v naší organizaci k navyšování úhrad za poskytované služby

**Děkuji za Váš čas a trpělivost**

## **Příloha 3 Návod s tématy k rozhovoru (podklad k rozhovoru, otázky)**

### **1. Úvod**

- představení se
- představení tématu disertační práce a jeho cíl
- rozhovor - volný, polostrukturované otázky, subjektivní názory, co se domnívá, anonymita
- audio nahrávka?

### **2. Témata**

- identifikační údaje - věk, vzdělání, délka praxe; představení organizace - odlišnosti, personál, počet uživatelů, krajová působnost, typ zřizovatele, aj.
- Jaký máte názor na přínos zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách?
- Jaký máte názor na standardy kvality sociálních služeb pro poskytování PS?
- Jaký máte názor na inspekce kvality sociálních služeb?
- Limituje příjem Vaší organizace úhradová vyhláška č. 505/2006 Sb.?
- názor na dotační politiku - kroky ke zlepšení
- Jak hodnotíte povinné vzdělávání pracovníků v sociálních službách?
- Co vnímáte jako největší bariéry územního rozvoje PS a proč?
- Jak byste zhodnotil/a územní dostupnosti PS před a po nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách?
- Jakým způsobem zajišťujete územní dostupnosti PS?
- Jak byste zhodnotil/a počtu uživatelů PS po dobu trvání zákona č. 108/2006 Sb., sociálních službách - mění se počet využívaných úkonů? (důvod, proč, od kdy)
- Co si myslíte o kvalitě poskytovaných služeb PS po nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách?
- Jaké spatřujete nejzávažnější nedostatky zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v rámci PS?

### **3. Závěr**

- Další myšlenky k danému tématu - něco napadlo?
- Máte zájem o výsledky výzkumu?

## Příloha 4 Údaje vycházející ze sekundární analýzy dat

**Tabulka 1 Počet uživatelů pečovatelské služby celkem na 1 000 osob starších 65 let v letech 2000 - 2013**

Počet uživatelů pečovatelské služby celkem na 1 000 osob starších 65 let															
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
															Med
<b>Česká republika</b>	79	80	76	82	76	74	74	61	80	72	71	68	65	61	<b>73</b>
v tom kraj:															
<b>Hl. m. Praha</b>	76	78	78	71	87	87	75	63	132	65	61	63	70	69	<b>77</b>
<b>Středočeský</b>	81	84	87	85	121	114	114	76	77	84	76	76	71	68	<b>87</b>
<b>Jihočeský</b>	66	66	49	80	64	72	76	26	91	43	79	74	71	68	<b>66</b>
<b>Plzeňský</b>	94	95	94	66	100	102	94	86	103	90	91	87	87	87	<b>91</b>
<b>Karlovarský</b>	73	72	43	69	68	71	67	50	107	84	77	73	69	62	<b>70</b>
<b>Ústecký</b>	64	59	47	65	78	60	67	42	43	47	39	35	29	45	<b>51</b>
<b>Liberecký</b>	61	64	113	47	64	45	38	48	83	72	79	71	66	55	<b>65</b>
<b>Královéhradecký</b>	104	80	73	84	51	54	58	58	48	73	69	60	69	65	<b>68</b>
<b>Pardubický</b>	66	69	69	130	86	68	37	40	69	88	77	77	67	57	<b>71</b>
<b>Vysočina</b>	109	116	114	87	74	78	97	61	77	86	80	78	66	60	<b>85</b>
<b>Jihomoravský</b>	100	97	107	98	89	92	101	102	105	93	83	77	70	61	<b>91</b>
<b>Olomoucký</b>	50	59	39	64	87	63	70	67	68	61	73	70	63	55	<b>64</b>
<b>Zlínský</b>	101	112	84	136	30	68	84	72	62	69	62	59	54	51	<b>75</b>
<b>Moravskoslezský</b>	69	71	62	64	62	61	57	66	59	57	50	52	50	46	<b>59</b>

Zdroj: vlastní zpracování ze Základních ukazatelů z oblasti práce a sociálního zabezpečení v ČR ve vývojových řadách a grafech 2000-2012. Praha: MPSV, 2001-2013, interních zdrojů MPSV; z Demografických ročenek (pramenná díla) 2000-2011. ČSÚ, 2001- 2012, interních zdrojů ČSÚ.



**Tabulka 2 Podíl obyvatel (v %) ve věku 65 let a více z celkového počtu obyvatel jednotlivých krajů v letech 2000 - 2013**

Podíl obyvatel ve věku 65 let a více z celkového počtu obyvatel jednotlivých krajů															
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
															<b>Med</b>
<b>Česká republika</b>	13,7	13,7	13,8	13,8	14,0	14,1	14,3	14,5	14,8	15,2	15,4	16,2	16,8	17,4	<b>14,9</b>
v tom kraj:															
<b>Hl. m. Praha</b>	16,3	16,1	16,4	15,8	15,7	15,6	15,7	15,6	15,8	16,1	16,4	17,2	17,6	18,1	<b>16,3</b>
<b>Středočeský</b>	14,4	14,2	14,2	14,2	14,1	14,1	14,1	14,1	14,2	14,5	14,7	15,3	15,8	16,3	<b>14,6</b>
<b>Jihočeský</b>	13,6	13,7	13,8	13,8	13,9	14,1	14,3	14,5	14,8	15,2	15,5	16,2	16,9	17,5	<b>14,8</b>
<b>Plzeňský</b>	14,3	14,4	14,4	14,4	14,6	14,7	14,9	15,0	15,2	15,6	16,0	16,7	17,3	17,9	<b>15,4</b>
<b>Karlovarský</b>	12,0	12,0	12,2	12,3	12,6	12,9	13,2	13,3	13,7	14,1	14,4	15,2	16,0	16,8	<b>13,6</b>
<b>Ústecký</b>	12,2	12,2	12,2	12,2	12,4	12,6	12,8	13,0	13,3	13,7	14,0	14,8	15,7	16,4	<b>13,4</b>
<b>Liberecký</b>	12,9	12,8	12,8	12,8	13,0	13,1	13,3	13,6	13,9	14,3	14,6	15,4	16,2	17,0	<b>14,0</b>
<b>Královéhradecký</b>	14,5	14,5	14,6	14,7	14,7	14,9	15,1	15,3	15,7	16,1	15,5	17,1	17,8	18,4	<b>15,6</b>
<b>Pardubický</b>	14,1	14,1	14,2	14,2	14,4	14,5	14,7	14,8	15,1	15,5	15,7	16,4	17,0	17,5	<b>15,2</b>
<b>Vysočina</b>	13,8	13,9	14,0	14,1	14,3	14,4	14,6	14,9	15,2	15,6	15,9	16,6	17,2	17,7	<b>15,2</b>
<b>Jihomoravský</b>	14,3	14,4	14,4	14,5	14,6	14,8	15,0	15,3	15,6	15,9	16,2	16,7	17,3	17,8	<b>15,5</b>
<b>Olomoucký</b>	13,6	13,6	13,7	13,8	14,0	14,2	14,5	14,7	15,0	15,5	15,8	16,4	17,1	17,7	<b>15,0</b>
<b>Zlínský</b>	13,7	13,8	14,0	14,1	14,3	14,6	14,9	15,1	15,5	15,8	16,2	16,8	17,3	17,8	<b>15,3</b>
<b>Moravskoslezský</b>	12,3	12,4	12,5	12,7	12,9	13,3	13,7	14,1	14,4	14,9	15,2	15,9	16,4	17,0	<b>14,1</b>

Zdroj: vlastní zpracování z Demografických ročenek (pramenná díla) 2000-2011. ČSÚ, 2001- 2012, interních zdrojů ČSÚ.

**Tabulka 3 Podíl obyvatel (v %) ve věku 85 let a více z celkového počtu obyvatel jednotlivých krajů v letech 2000 - 2013**

Podíl obyvatel (v %) ve věku 85 let a více z celkového počtu obyvatel jednotlivých krajů															
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
															<b>Med</b>
<b>Česká republika</b>	11,3	10,1	9,6	8,6	9,0	9,7	10,8	11,8	12,8	13,6	14,4	15,2	15,8	16,5	<b>12,1</b>
v tom kraj:															
<b>Hl. m. Praha</b>	15,3	14,2	13,4	11,9	12,2	13	14,3	15,6	16,7	17,6	18,5	19,5	19,9	20,6	<b>15,9</b>
<b>Středočeský</b>	12,1	10,4	9,5	8,6	8,7	9,4	10,4	11,3	12,0	12,7	13,3	13,7	14,2	14,8	<b>11,5</b>
<b>Jihočeský</b>	11,2	10	9,4	8,9	8,9	9,7	10,7	11,7	12,6	13,3	14,1	14,8	15,3	16,1	<b>11,9</b>
<b>Plzeňský</b>	11,1	9,9	9,2	8,4	8,6	9,3	10,2	11,2	12,3	13,2	13,9	14,5	15,1	15,8	<b>11,6</b>
<b>Karlovarský</b>	7,0	6,5	6,2	5,9	6,4	7,2	8,0	9,2	10,1	11,0	11,7	12,3	12,7	13,5	<b>9,1</b>
<b>Ústecký</b>	8,7	7,8	7,2	6,7	7,0	7,8	8,9	9,8	10,6	11,3	11,8	12,4	12,9	13,4	<b>9,7</b>
<b>Liberecký</b>	10,4	9,2	8,3	7,6	8,0	8,9	10,2	11,3	12,4	13,3	14,4	15,2	15,7	16,1	<b>11,5</b>
<b>Královéhradecký</b>	13,1	11,6	10,8	9,8	10,0	10,6	11,7	12,8	14	14,8	16,0	16,6	17,4	18,2	<b>13,4</b>
<b>Pardubický</b>	11,8	10,2	9,3	8,6	8,9	9,6	10,4	11,5	12,5	13,5	14,4	15,4	16,1	16,7	<b>12,1</b>
<b>Vysočina</b>	12,2	10,9	9,9	8,9	9,5	10,1	11,1	12	12,9	13,8	14,5	15,4	16,0	16,9	<b>12,4</b>
<b>Jihomoravský</b>	13,2	11,9	11,0	10,1	10,5	11,3	12,5	13,5	14,6	15,5	16,2	17,0	17,7	18,6	<b>13,8</b>
<b>Olomoucký</b>	11,6	10,6	12,7	9,0	9,5	10,3	11,4	12,4	13,6	14,4	15,2	15,9	16,7	17,2	<b>12,9</b>
<b>Zlínský</b>	11,4	10,2	9,6	8,8	9,3	10,1	11,1	12,1	13,1	14,0	14,9	15,8	16,6	17,3	<b>12,5</b>
<b>Moravskoslezský</b>	9,2	8,5	7,9	7,4	7,8	8,6	9,7	10,7	11,9	12,6	13,3	13,9	14,5	15,1	<b>10,8</b>

Zdroj: vlastní zpracování z Demografických ročenek (pramenná díla) 2000-2011. ČSÚ, 2001- 2012 a interních zdrojů ČSÚ.

**Tabulka 4 Průměrné hodnoty vybraných aspektů územního profilu v letech 2000 - 2013**

Průměrné hodnoty vybraných aspektů územního profilu v letech 2000 - 2013									
	1. PO	2. PV	3. IS	4. MO	5. HO	6. ÚR	7. EA	8. MN	9. PO
<b>Česká republika</b>	739937	41,5	99	69	287	3,0	59,1	8,7	180,0
v tom kraj:									
<b>Hl. m. Praha</b>	1204443	42,0	127,0	100,0	2426,1	3,0	62,0	3,4	47,3
<b>Středočeský</b>	1199957	40,6	94,0	52,9	108,2	3,1	59,9	6,5	451,0
<b>Jihočeský</b>	631426	41,6	97,0	64,1	62,7	2,9	59,4	6,6	203,9
<b>Plzeňský</b>	560609	41,9	105,0	67,5	74,0	3,0	59,8	6,7	296,4
<b>Karlovarský</b>	304727	41,5	88,0	82,8	92,0	3,6	61,9	9,7	38,7
<b>Ústecký</b>	826774	40,9	84,0	79,8	155,0	3,5	58,9	14,5	65,2
<b>Liberecký</b>	433212	41,1	89,0	77,8	136,8	3,3	58,9	8,4	63,0
<b>Královéhradecký</b>	551147	42,0	104,0	67,2	115,8	3,0	58,7	7,0	124,8
<b>Pardubický</b>	511124	41,5	98,0	62,6	113,0	2,7	58,4	8,2	220,3
<b>Vysočina</b>	514699	41,6	97,0	57,2	75,2	2,3	58,4	8,4	145,2
<b>Jihomoravský</b>	1141324	41,7	105,0	62,2	159,5	2,8	58,1	9,8	300,6
<b>Olomoucký</b>	639067	41,7	99,0	56,5	122,4	2,8	57,8	10,9	216,2
<b>Zlínský</b>	591018	42,0	103,0	59,9	149,2	2,5	57,8	9,0	249,0
<b>Moravskoslezský</b>	1249592	41,5	92,0	75,3	228,7	3,1	57,6	13,2	98,2

Zdroj: vlastní zpracování z Regionálních časových řad 200-2013 ČSÚ, ze Základních ukazatelů z oblasti práce a sociálního zabezpečení v ČR ve vývojových řadách a grafech 2000-2012. Praha: MPSV, 2001-2013 a interních zdrojů MPSV

*Legenda:*

1. PO - Počet obyvatel (k 31.12.)
2. PV - Průměrný věk obyvatel (k 31.12.)
3. IS - Index stáří( počet osob ve věku 65 a více let na 100 dětí ve věku 0–14 let)
4. MO - Podíl městského obyvatelstva (v %)
5. HO - Hustota obyvatelstva (osoby/km<sup>2</sup>)
6. ÚR - Úroveň rozvodovosti (v %)
7. EA - Míra ekonomické aktivity (v %)
8. MN - Míra nezaměstnanosti (k 31.12., v %)
9. PO - Počet obcí poskytujících PS

**Tabulka 5 Počet uživatelů v domovech pro seniory v krajích ČR**

Kraj	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008*	2009	2010	2011	2012	2013
Hl. m. Praha	617	966	777	426	652	1144	1586	2027	2340	2352	2295	2349
Středočeský	1344	1187	1182	1889	2692	3874	4146	4755	4770	4807	4618	4901
Jihočeský	815	382	610	800	933	2250	2472	2693	2835	2950	2900	2879
Plzeňský	1370	1279	1307	1367	1718	1638	1616	1593	1685	1738	1755	1730
Karlovarský	701	1010	966	953	1018	839	825	811	779	794	772	825
Ústecký	1542	1698	2331	2532	2662	3708	3753	3887	3824	3596	3590	3600
Liberecký	625	1058	897	1134	1130	1047	963	880	885	917	1007	936
Královéhradecký	945	945	1567	1625	2045	2053	2107	2162	2191	2289	2278	2288
Pardubický	1093	861	1035	1042	783	1225	1600	1976	1990	2087	2094	2054
Vysočina	328	490	825	871	840	1933	1994	2056	2042	2045	2121	2171
Jihomoravský	2097	2124	2947	3412	3735	2963	3042	3121	2970	2964	2874	2994
Olomoucký	694	2714	2438	2453	1970	2254	2343	2432	2427	2500	2489	2492
Zlínský	887	1771	2377	2117	2349	2939	2822	2705	2728	2719	2716	2707
Moravskoslezský	3469	1409	2172	3390	2497	3571	4057	4542	4717	4764	4689	4672

Zdroj: vlastní zpracování ze Statistických ročenek z oblasti práce a sociálních věcí 2002-2012. Praha: MPSV, 2003-2013 a interních zdrojů MPSV

\*údaje za rok 2008 nebyly zveřejněny, byly tak použity průměrné hodnoty za roky 2007 a 2009

**Tabulka 6 Počet uživatelů v domovech se zvláštním režimem v krajích ČR**

Kraj	2007	2008*	2009	2010	2011	2012	2013
Hl. m. Praha	180	174	168	194	220	275	389
Středočeský	571	598	625	803	981	1229	1427
Jihočeský	261	316	370	380	390	443	452
Plzeňský	316	398	481	494	577	599	730
Karlovarský	210	214	218	195	241	315	336
Ústecký	604	768	933	1136	1303	1425	1624
Liberecký	102	239	376	430	330	337	320
Královéhradecký	251	285	320	343	397	393	405
Pardubický	347	363	379	367	389	443	501
Vysočina	173	287	401	415	460	500	515
Jihomoravský	1016	1365	1711	1863	2008	2106	2392
Olomoucký	283	310	338	329	359	377	462
Zlínský	413	419	425	426	578	645	703
Moravskoslezský	533	743	1163	1144	987	1216	1308

Zdroj: vlastní zpracování ze Statistických ročenek z oblasti práce a sociálních věcí 2007-2012. Praha: MPSV, 2008-2013 a interních zdrojů MPSV

\*údaje za rok 2008 nebyly zveřejněny, byly tak použity průměrné hodnoty za roky 2007 a 2009

**Tabulka 7 Počet uživatelů v domovech pro osoby se zdravotním postižením v krajích ČR**

Kraj	2007	2008*	2009	2010	2011	2012	2013
Hl. m. Praha	418	423	428	446	443	457	473
Středočeský	1332	1342	1353	1350	1377	1464	1472
Jihočeský	609	661	712	726	686	698	674
Plzeňský	737	843	949	979	975	1061	1047
Karlovarský	488	490	493	547	539	549	532
Ústecký	1410	1591	1772	1767	1685	1795	1696
Liberecký	171	239	308	309	301	322	301
Královéhradecký	585	646	708	715	716	722	701
Pardubický	809	795	780	733	718	728	721
Vysočina	401	473	546	553	565	628	615
Jihomoravský	1524	1387	1250	1274	1243	1255	1253
Olomoucký	658	929	1200	1190	1190	1194	1114
Zlínský	961	1029	1097	1187	1066	1123	1110
Moravskoslezský	109	84	59	55	55	57	1247

Zdroj: vlastní zpracování ze Statistických ročenek z oblastí práce a sociálních věcí 2007-2012. Praha: MPSV, 2008-2013 a interních zdrojů MPSV

\*údaje za rok 2008 nebyly zveřejněny, byly tak použity průměrné hodnoty za roky 2007 a 2009

**Tabulka 8 Počet uživatelů v týdenních stacionářích v krajích ČR**

Kraj	2007	2008*	2009	2010	2011	2012	2013
Hl. m. Praha	53	54	56	69	78	74	72
Středočeský	149	155	162	177	169	184	182
Jihočeský	48	58	67	61	50	75	70
Plzeňský	70	60	50	20	9	21	25
Karlovarský	16	0	0	0	1	17	16
Ústecký	36	46	57	66	53	64	39
Liberecký	31	35	40	45	46	73	69
Královéhradecký	22	22	23	25	25	24	19
Pardubický	18	19	21	20	17	21	23
Vysočina	23	23	23	23	26	36	37
Jihomoravský	19	27	35	36	81	131	116
Olomoucký	10	12	12	14	14	14	15
Zlínský	109	84	59	55	55	57	52
Moravskoslezský	63	58	53	32	32	36	38

Zdroj: vlastní zpracování ze Statistických ročenek z oblastí práce a sociálních věcí 2007-2012. Praha: MPSV, 2008-2013 a interních zdrojů MPSV

\*údaje za rok 2008 nebyly zveřejněny, byly tak použity průměrné hodnoty za roky 2007 a 2009

**Tabulka 9 Počet uživatelů v denních stacionářích v krajích ČR**

Kraj	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008*	2009	2010	2011	2012	2013
Hl. m. Praha	65	40	76	254	272	296	270	244	461	476	684	672
Středočeský	23	77	45	53	160	213	462	415	388	472	631	620
Jihočeský	328	90	73	81	67	142	164	185	180	168	271	287
Plzeňský	195	12	40	23	55	109	146	139	136	110	174	169
Karlovarský	56	51	79	63	114	77	143	64	65	41	101	97
Ústecký	48	66	43	98	12	99	136	161	145	157	174	196
Liberecký	46	28	208	190	181	21	106	86	106	108	151	172
Královéhradecký	67	37	54	67	130	118	166	195	296	252	278	305
Pardubický	57	18	32	80	138	241	97	153	175	192	236	243
Vysočina	162	211	191	71	91	229	250	277	341	325	392	422
Jihomoravský	9347	202	612	355	477	254	132	351	403	397	579	595
Olomoucký	87	87	99	60	133	276	347	360	316	335	395	473
Zlínský	193	253	169	97	121	331	278	225	250	289	313	322
Moravskoslezský	259	93	146	196	324	906	573	565	592	611	797	854

Zdroj: vlastní zpracování ze Statistických ročenek z oblasti práce a sociálních věcí 2002-2012. Praha: MPSV, 2003-2013 a interních zdrojů MPSV.

\*údaje za rok 2008 nebyly zveřejněny, byly tak použity průměrné hodnoty za roky 2007 a 2009

**Tabulka 10 Počet uživatelů v centrech denních služeb v krajích ČR**

Kraj	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008*	2009	2010	2011	2012	2013
Hl. m. Praha	585	1039	1024	1125	627	16	1226	1226	997	972	2937	234
Středočeský	217	147	200	233	680	114	68	46	37	45	104	97
Jihočeský	305	310	304	131	123	78	45	215	49	48	80	71
Plzeňský	101	71	48	62	40	28	31	19	21	24	28	28
Karlovarský	0	0	0	0	0	0	30	130	131	132	127	127
Ústecký	0	138	23	80	20	76	0	39	32	35	53	60
Liberecký	290	0	36	38	32	78	251	145	111	120	137	134
Královéhradecký	0	0	48	58	77	22	83	70	110	106	142	185
Pardubický	27	36	35	35	0	0	0	35	47	48	36	49
Vysočina	20	26	32	55	46	126	108	54	99	67	66	78
Jihomoravský	7819	478	851	2476	278	886	1044	1203	1155	1080	618	849
Olomoucký	100	177	60	209	381	217	187	158	212	210	223	217
Zlínský	37	79	129	361	275	81	165	134	106	139	142	155
Moravskoslezský	384	287	299	228	2503	208	202	197	1131	1236	1574	1606

Zdroj: vlastní zpracování ze Statistických ročenek z oblasti práce a sociálních věcí 2002-2012. Praha: MPSV, 2003-2013 a interních zdrojů MPSV.

\*údaje za rok 2008 nebyly zveřejněny, byly tak použity průměrné hodnoty za roky 2007 a 2009

**Tabulka 11 Počet uživatelů osobní asistence v krajích ČR**

Kraj	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008*	2009	2010	2011	2012	2013
Hl. m. Praha	26	152	94	41	111	182	71	449	294	1371	1447	1443
Středočeský	0	88	103	118	168	206	467	449	460	410	464	627
Jihočeský	2	58	11	26	93	32	26	449	377	421	487	477
Plzeňský	355	52	43	101	104	79	92	92	130	169	176	232
Karlovarský	4	0	0	27	0	149	156	126	108	169	176	127
Ústecký	1	1	7	24	207	128	121	195	180	243	266	467
Liberecký	0	0	1	12	9	0	385	274	467	435	473	449
Královéhradecký	30	1	10	13	77	87	118	214	254	169	493	668
Pardubický	0	1	1	3	0	245	82	509	461	487	562	534
Vysočina	29	28	1	1	51	94	108	139	248	258	296	366
Jihomoravský	478	50	184	277	266	117	145	377	405	250	156	310
Olomoucký	595	7	9	12	89	2	302	333	320	320	291	341
Zlínský	53	46	15	47	38	157	150	149	382	189	220	255
Moravskoslezský	344	344	293	399	540	824	485	599	676	660	833	886

Zdroj: vlastní zpracování ze Statistických ročenek z oblasti práce a sociálních věcí 2002-2012. Praha: MPSV, 2003-2013 a interních zdrojů MPSV. \*údaje za rok 2008 nebyly zveřejněny, byly tak použity průměrné hodnoty za roky 2007 a 2009

**Tabulka 12 Počet osob využívajících domácí zdravotní péči na 1 000 obyvatel ve věku 65 let a více podle krajů ČR, v letech 2000 - 2013**

Počet osob využívajících domácí zdravotní péči na 1 000 obyvatel ve věku 65 let a více															
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
															Med
<b>Česká republika</b>	92	88	86	92	98	100	97	90	89	92	89	87	85	86	<b>91</b>
v tom kraj:															
Hl. m. Praha	148	69	73	90	99	106	108	104	109	108	87	88	84	80	<b>97</b>
Středočeský	39	39	38	46	48	53	52	54	52	58	65	60	57	55	<b>51</b>
Jihočeský	118	116	119	122	118	131	125	103	106	103	109	101	98	96	<b>112</b>
Plzeňský	56	63	58	77	89	92	94	89	87	86	71	68	69	69	<b>76</b>
Karlovarský	148	154	150	152	149	148	138	126	115	120	93	95	88	85	<b>126</b>
Ústecký	150	147	142	143	174	154	146	140	123	131	135	141	143	145	<b>144</b>
Liberecký	77	71	64	67	68	67	69	75	76	87	87	94	96	98	<b>78</b>
Královéhradecký	88	96	95	110	114	114	109	101	117	126	118	116	109	121	<b>110</b>
Pardubický	113	123	115	121	125	117	111	108	115	122	123	116	119	123	<b>118</b>
Vysočina	30	27	27	32	51	55	53	55	56	59	57	55	55	48	<b>47</b>
Jihomoravský	71	59	57	67	65	58	67	64	65	64	66	64	63	57	<b>63</b>
Olomoucký	75	79	80	81	86	90	90	76	73	73	72	69	66	68	<b>77</b>
Zlínský	49	58	53	56	66	77	69	55	53	46	46	47	47	53	<b>55</b>
Moravskoslezský	123	131	126	127	125	139	126	113	104	111	111	110	100	106	<b>118</b>

Zdroj: vlastní výpočty dle Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče 2000-2012. Praha: ÚZIS ČR. 2001-2013 a interních dat ÚZIS; z Demografických ročenek (pramenná díla) 2000-2011. ČSÚ, 200-2012, interních zdrojů ČSÚ.

**Tabulka 13 Počet příjemců příspěvku o osobu blízkou/příspěvku na péči na 1 000 obyvatel ve věku 65 let a více podle krajů ČR, v letech 2000 - 2013**

Počet osob pobírajících příspěvek na osobu blízkou/ příspěvek na péči na 1 000 osob starších 65 let														
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
														Med
<b>Česká republika</b>	17	18	283	313	331	383	2082	2371	2363	2321	2174	2175	2160	<b>1307</b>
v tom kraj:														
<b>Hl. m. Praha</b>	5	6	128	141	153	176	1229	1602	1511	1487	1419	1417	1466	<b>826</b>
<b>Středočeský</b>	14	14	234	266	278	325	2000	2128	2079	1972	1840	1848	1845	<b>1142</b>
<b>Jihočeský</b>	19	21	289	326	353	415	2317	2713	2600	2385	2109	2323	2276	<b>1396</b>
<b>Plzeňský</b>	12	12	203	222	236	286	1886	2054	2080	2049	1982	2009	2039	<b>1159</b>
<b>Karlovarský</b>	10	11	207	207	208	239	1388	1790	1790	1818	1809	1872	1903	<b>1019</b>
<b>Ústecký</b>	13	13	267	300	321	370	2036	2594	2544	2627	2498	2433	2430	<b>1419</b>
<b>Liberecký</b>	13	12	277	312	336	387	2333	2595	2586	2567	2393	2309	2258	<b>1414</b>
<b>Královéhradecký</b>	13	14	232	266	299	344	2248	2427	2633	2299	2107	2120	2100	<b>1315</b>
<b>Pardubický</b>	28	18	335	333	345	397	2125	2470	2505	2518	2343	2347	2321	<b>1391</b>
<b>Vysočina</b>	23	24	348	395	426	494	2547	2676	2498	2503	2349	2413	2353	<b>1465</b>
<b>Jihomoravský</b>	22	23	318	356	372	439	2045	2432	2389	2409	2200	2196	2206	<b>1339</b>
<b>Olomoucký</b>	18	30	325	391	380	443	2161	2113	2493	2508	2451	2305	2252	<b>1375</b>
<b>Zlínský</b>	23	28	407	438	475	531	2533	2905	2837	2827	2601	2597	2525	<b>1594</b>
<b>Moravskoslezský</b>	27	25	395	426	456	514	2308	2695	2541	2524	2340	2268	2267	<b>1445</b>

Zdroj: vlastní výpočty dle Demografických ročenek (pramenná díla) 2000-2011. ČSÚ, 2001-2012, interních zdrojů ČSÚ, ze Statistických ročenek z oblasti práce a sociálních věcí 2001-2012. Praha: MPSV, 2002-2013 a interních zdrojů MPSV.



**Tabulka 14 Vývoj výdajů a počtu osob pobírajících příspěvek na osobu blízkou/příspěvek na péči v jednotlivých letech a krajích ČR**

	Počet osob/rok	Vypláceno v (tis. Kč)	Průměr na os. v (tis. Kč/měsíc)	Počet osob	Vypláceno v (tis. Kč)	Průměr na os. v (tis. Kč/měsíc)	Počet osob	Vypláceno v (tis. Kč)	Průměr na os. v (tis. Kč/měsíc)	Počet osob/rok	Vypláceno v (tis. Kč)	Průměr na os. v (tis. Kč/měsíc)
	2001			2006			2007			2013		
<b>Česká republika</b>	1 715	55 622	2 700	40 286	227 578	4 700	220 999	1 043 402	3 900	275 571	1 396 043	4 200
v tom kraj:												
<b>Hl. m. Praha</b>	918	31 862	2 300	32 721	177 944	4 500	232 824	993 447	3 600	330 000	1 540 600	3 900
<b>Středočeský</b>	2 256	73 549	2 700	53 946	303 171	4 700	339 553	1 544 583	3 800	391 200	1 894 600	4 000
<b>Jihočeský</b>	1 604	55 176	2 900	37 254	212 534	4 800	212 505	993 142	3 900	253 200	1 306 100	4 300
<b>Plzeňský</b>	958	30 363	2 600	23 645	130 950	4 600	158 879	750 620	3 900	208 800	1 105 300	4 400
<b>Karlovarský</b>	378	13 746	3 000	9 584	52 328	4 500	56 972	273 816	4 000	96 000	506 100	4 400
<b>Ústecký</b>	1 340	44 163	2 700	39 118	220 336	4 700	220 022	1 059 039	4 000	328 800	1 673 100	4 200
<b>Liberecký</b>	692	23 981	2 900	22 252	131 250	4 900	137 158	656 299	4 000	168 000	816 000	4 000
<b>Královéhradecký</b>	1 033	36 250	2 900	28 519	160 282	4 700	189 388	872 597	3 800	213 600	1 039 600	4 100
<b>Pardubický</b>	2 002	43 171	1 800	29 579	169 714	4 800	161 104	777 592	4 000	210 000	1 075 800	4 300
<b>Vysočina</b>	1 634	56 316	2 900	37 030	209 809	4 700	194 529	950 292	4 100	212 400	1 094 200	4 300
<b>Jihomoravský</b>	3 608	124 626	2 900	74 572	415 292	4 600	354 382	1 703 935	4 000	458 400	2 338 600	4 300
<b>Olomoucký</b>	1 542	55 417	3 000	41 024	234 921	4 800	204 444	940 069	3 800	253 200	1 259 400	4 100
<b>Zlínský</b>	1 873	65 313	2 900	46 531	266 845	4 800	226 285	1 084 291	4 000	264 000	1 382 600	4 400
<b>Moravskoslezský</b>	4 173	124 780	2 500	88 223	500 716	4 700	405 937	2 007 910	4 100	470 400	2 512 600	4 500

Zdroj: vlastní výpočty dle Demografických ročenek (pramenná díla) 2000-2011. ČSÚ, 2001-2012, interních zdrojů ČSÚ, ze Statistických ročenek z oblasti práce a sociálních věcí 2001-2012. Praha: MPSV, 2002-2013 a interních zdrojů MPSV.

**Příloha 5 Popisná statistika vycházející z kvantitativního sběru dat mezi poskytovateli pečovatelských služeb**

**Tabulka 1 Právní forma organizace**

	Četnosti	Procenta
Akciová společnost	6	1,5
Církevní organizace	27	6,9
Fyzická osoba podnikající dle živ. zákona nezapsané v OR	17	4,3
Fyzická osoba podnikající dle živ. zákona zapsané v OR	4	1,0
Obec nebo městská část Hl. m. Prahy	129	32,9
Obecně prospěšná společnost	31	7,9
Organizační jednotka sdružení	9	2,3
Organizační složka státu	9	2,3
Příspěvková organizace celkem	4	1,0
Příspěvková organizace zřízená krajem	16	4,1
Příspěvková organizace zřízená městem	108	27,6
Rozpočtová organizace	21	5,4
Sdružení (svaz, společnost, spolek, klub, aj.)	11	2,8
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 2 Podíl uživatelů PS (v %) seniorského věku**

	Četnosti	Procenta
Do 75 %	13	3,3
76 % a více	379	96,7
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 3 Podíl uživatelů (v %), kteří jsou pouze z území obce, ve které má PS sídlo**

	Četnosti	Procenta
0-50 %	67	17,1
51-75 %	28	7,1
76 % a více	297	75,8
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 4 Podíl uživatelů (v %), kteří jsou ze spádových oblastí obce, ve které má PS sídlo**

	Četnosti	Procenta
0-20 %	348	88,8
21-50 %	32	8,2
51 % a více	12	3,1
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 5 Podíl uživatelů (v %), kteří jsou ze správního obvodu obce s rozšířenou působností, ve které má PS sídlo**

	Četnosti	Procenta
0-10 %	370	94,4
11-20 %	13	3,3
21 % a více	9	2,3
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 6 Podíl uživatelů (v %), kteří jsou z území okresu, ve kterém má PS sídlo**

	Četnosti	Procenta
0-10 %	377	96,2
11-20 %	4	1,0
21 % a více	11	2,8
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 7 Podíl uživatelů (v %), kteří jsou z území kraje, ve kterém má PS sídlo**

	Četnosti	Procenta
0-10 %	387	98,7
11 % a více	5	1,3
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 8 Podíl uživatelů (v %), kteří jsou z městské části Hl. m. Prahy, ve které má PS sídlo**

	Četnosti	Procenta
0-90 %	374	95,4
91 % a více	18	4,6
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 9 Podíl uživatelů (v %), kteří jsou ze správního obvodu Hl. m. Prahy, ve kterém má PS sídlo**

	Četnosti	Procenta
0-5 %	389	99,2
6 % a více	3	0,8
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 10 Podíl uživatelů (v %), kteří jsou ze správních obvodů Hl. m. Prahy, vyjma správního obvodu, v němž má PS sídlo**

	Četnosti	Procenta
0-5 %	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 11 Vzdálenost mezi sídlem PS a bydlištěm nejvzdálenějšího uživatele služby**

	Četnosti	Procenta
Do 5 km	130	33,2
6-10 km	140	35,7
11-20 km	85	21,7
21 - 40 km	33	8,4
41 km a více	4	1,0
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 12 Územní rozsah PS dané organizace před rokem 2007 - pouze na území obce, v němž měla organizace sídlo**

		Četnosti	Procenta
	Prakticky nedostupný	12	3,6
	Obtížně dostupný	4	1,2
	Průměrně dostupný	16	4,8
	Spíše dostupný	52	15,6
	Velmi dobře dostupný	249	74,8
	Celkem	333	100,0
Vyřazeno		59	15,1
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 13 Územní rozsah PS dané organizace před rokem 2007 - na území spádových oblastí obce, v níž měla organizace sídlo**

		Četnosti	Procenta
	Prakticky nedostupný	107	32,1
	Obtížně dostupný	8	2,4
	Průměrně dostupný	33	10,0
	Spíše dostupný	70	21,0
	Velmi dobře dostupný	115	34,5
	Celkem	333	100,0
Vyřazeno		59	15,1
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 14 Územní rozsah PS dané organizace před rokem 2007 - na území správního obvodu obce s rozšířenou působností, v němž měla organizace sídlo**

		Četnosti	Procenta
	Prakticky nedostupný	250	75,1
	Obtížně dostupný	6	1,8
	Průměrně dostupný	12	3,6
	Spíše dostupný	29	8,7
	Velmi dobře dostupný	36	10,8
	Celkem	333	100,0
Vyřazeno		59	15,1
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 15 Územní rozsah PS dané organizace před rokem 2007 - na území okresu, v němž měla organizace sídlo**

		Četnosti	Procenta
	Prakticky nedostupný	279	84,8
	Obtížně dostupný	12	3,7
	Průměrně dostupný	9	2,7
	Spíše dostupný	8	2,4
	Velmi dobře dostupný	21	6,4
	Celkem	329	100,0
Vyřazeno		63	16,1
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 16 Územní rozsah PS dané organizace před rokem 2007 - na území kraje, v němž měla organizace sídlo**

		Četnosti	Procenta
	Prakticky nedostupný	318	96,4
	Průměrně dostupný	3	0,9
	Spíše dostupný	4	1,2
	Velmi dobře dostupný	5	1,5
	Celkem	330	100,0
Vyřazeno		62	15,8
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 17 Územní rozsah PS dané organizace před rokem 2007 - pouze na území městské části Hl. m. Prahy, v níž měla organizace sídlo**

		Četnosti	Procenta
	Spíše dostupný	5	29,4
	Velmi dobře dostupný	12	70,6
	Celkem	17	100,0
Vyřazeno		375	95,7
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 18 Územní rozsah PS dané organizace před rokem 2007 - na území správního obvodu Hl. m. Prahy, v němž měla organizace sídlo**

		Četnosti	Procenta
	Prakticky nedostupný	9	52,9
	Obtížně dostupný	2	11,8
	Průměrně dostupný	1	5,9
	Spíše dostupný	3	17,6
	Velmi dobře dostupný	2	11,8
	Celkem	17	100,0
Vyřazeno		375	95,7
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 19 Územní rozsah PS dané organizace před rokem 2007 - na území správních obvodů Hl. m. Prahy, vyjma správního obvodu, v němž měla organizace sídlo**

		Četnosti	Procenta
	Prakticky nedostupný	11	73,3
	Obtížně dostupný	1	6,7
	Průměrně dostupný	2	13,3
	Spíše dostupný	1	6,7
	Celkem	15	100,0
Vyřazeno		377	96,2
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 20 Územní rozsah PS dané organizace po roce 2007 - pouze na území obce, v němž má organizace sídlo**

		Četnosti	Procenta
	Prakticky nedostupný	10	2,7
	Průměrně dostupný	17	4,5
	Spíše dostupný	45	12,1
	Velmi dobře dostupný	301	80,7
	Celkem	373	100,0
Vyřazeno		19	4,8
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 21 Územní rozsah PS dané organizace po roce 2007 - na území spádových oblastí obce, v níž má organizace sídlo**

		Četnosti	Procenta
	Prakticky nedostupný	110	29,5
	Obtížně dostupný	27	7,2
	Průměrně dostupný	32	8,6
	Spíše dostupný	67	18,0
	Velmi dobře dostupný	137	36,7
	Celkem	373	100,0
Vyřazeno		19	4,8
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 22 Územní rozsah PS dané organizace po roce 2007 - na území správního obvodu obce s rozšířenou působností, v němž má organizace sídlo**

		Četnosti	Procenta
	Prakticky nedostupný	249	67,5
	Obtížně dostupný	24	6,5
	Průměrně dostupný	26	7,0
	Spíše dostupný	28	7,6
	Velmi dobře dostupný	42	11,4
	Celkem	369	100,0
Vyřazeno		23	5,7
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 23 Územní rozsah PS dané organizace po roce 2007 - na území okresu, v němž má organizace sídlo**

		Četnosti	Procenta
	Prakticky nedostupný	302	81,0
	Obtížně dostupný	21	5,6
	Průměrně dostupný	17	4,6
	Spíše dostupný	15	4,0
	Velmi dobře dostupný	18	4,8
	Celkem	373	100,0
Vyřazeno		19	4,8
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 24 Územní rozsah PS dané organizace po roce 2007 - na území kraje, v němž má organizace sídlo**

		Četnosti	Procenta
	Prakticky nedostupný	350	93,1
	Obtížně dostupný	4	1,1
	Průměrně dostupný	14	3,7
	Spíše dostupný	3	0,8
	Velmi dobře dostupný	5	1,3
	Celkem	376	100,0
Vyřazeno		16	4,1
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.



**Tabulka 25 Územní rozsah PS dané organizace po roce 2007 - pouze na území městské části Hl. m. Prahy, v níž má organizace sídlo**

		Četnosti	Procenta
	Spíše dostupný	4	17,4
	Velmi dobře dostupný	19	82,6
	Celkem	23	100,0
Vyřazeno		369	94,1
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 26 Územní rozsah PS dané organizace po roce 2007 - na území správního obvodu Hl. m. Prahy, v němž má organizace sídlo**

		Četnosti	Procenta
	Prakticky nedostupný	13	56,5
	Obtížně dostupný	3	13,1
	Spíše dostupný	2	8,7
	Velmi dobře dostupný	5	21,7
	Celkem	23	100,0
Vyřazeno		369	94,1
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 27 Územní rozsah PS dané organizace po roce 2007 - na území správních obvodů Hl. m. Prahy, vyjma správního obvodu, v němž má organizace sídlo**

		Četnosti	Procenta
	Prakticky nedostupný	16	69,6
	Obtížně dostupný	4	17,4
	Spíše dostupný	1	4,3
	Velmi dobře dostupný	2	8,7
	Celkem	23	100,0
Vyřazeno		369	94,1
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 28 Územní dostupnost pečovatelských služeb - pouze na území obce, v němž má organizace sídlo**

		Četnosti	Procenta
	Obtížně dostupná	8	2,1
	Průměrně dostupná	21	5,7
	Spíše dostupná	52	14,0
	Velmi dobře dostupná	290	78,2
	Celkem	371	100,0
Vyřazeno		21	5,4
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 29 Územní dostupnost pečovatelských služeb - na území spádových oblastí obce, v níž má organizace sídlo**

		Četnosti	Procenta
	Prakticky nedostupná	7	2,0
	Obtížně dostupná	35	10,0
	Průměrně dostupná	77	21,9
	Spíše dostupná	105	29,9
	Velmi dobře dostupná	127	36,2
	Celkem	351	100,0
Vyřazeno		41	10,5
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 30 Územní dostupnost pečovatelských služeb - na území správního obvodu obce s rozšířenou působností, v němž má organizace sídlo**

		Četnosti	Procenta
	Prakticky nedostupná	11	4,8
	Obtížně dostupná	19	8,3
	Průměrně dostupná	68	29,5
	Spíše dostupná	74	32,2
	Velmi dobře dostupná	58	25,2
	Celkem	230	100,0
Vyřazeno		162	41,3
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 31 Územní dostupnost pečovatelských služeb - na území okresu, v němž má organizace sídlo**

		Četnosti	Procenta
	Prakticky nedostupná	18	10,5
	Obtížně dostupná	17	9,9
	Průměrně dostupná	42	24,4
	Spíše dostupná	64	37,2
	Velmi dobře dostupná	31	18,0
	Celkem	172	100,0
Vyřazeno		220	56,1
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 32 Územní dostupnost pečovatelských služeb - na území kraje, v němž má organizace sídlo**

		Četnosti	Procenta
	Prakticky nedostupná	10	8,2
	Obtížně dostupná	11	9,0
	Průměrně dostupná	34	27,9
	Spíše dostupná	47	38,5
	Velmi dobře dostupná	20	16,4
	Celkem	122	100,0
Vyřazeno		270	68,9
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 33 Územní dostupnost pečovatelských služeb - pouze na území městské části Hl. m. Prahy, v níž má organizace sídlo**

		Četnosti	Procenta
	Velmi dobře dostupná	21	100,0
	Celkem	21	100,0
Vyřazeno		371	94,6
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 34 Územní dostupnost pečovatelských služeb - na území správního obvodu HL. m. Prahy, v němž má organizace sídlo**

		Četnosti	Procenta
	Obtížně dostupná	1	4,8
	Spíše dostupná	1	4,8
	Velmi dobře dostupná	19	90,4
	Celkem	21	100,0
Vyřazeno		371	94,6
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 35 Územní dostupnost pečovatelských služeb - na území správních obvodů HL. m. Prahy, vyjma správního obvodu, v němž má organizace sídlo**

		Četnosti	Procenta
	Prakticky nedostupná	1	4,8
	Spíše dostupná	8	38,1
	Velmi dobře dostupná	12	57,1
	Celkem	21	100,0
Vyřazeno		371	94,6
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 36 Snaha o rozšíření územní dostupnosti PS po 1. 1. 2007**

	Četnosti	Procenta
Ano	181	46,2
Ne	211	53,8
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 37 Důvod nerozšiřování územní dostupnosti PS**

		Četnosti	Procenta
	Zřizovatel si to nepřál	64	30,3
	Dostupnost služby je zajištěna jinou organizací	39	18,5
	Finanční důvody	52	24,6
	Nedostatečná kapacita služby	15	7,1
	Nebyla poptávka	36	17,1
	Jiné	5	2,4
	Celkem	211	100,0
Vyřazeno		181	46,2
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 38 Záměr organizace rozšířit územní dostupnost PS**

		Četnosti	Procenta
	Na území obce, v níž má organizace sídlo	10	5,5
	Na spádové oblasti obce, v níž má organizace sídlo	91	50,3
	Na správní obvod obce s rozšířenou působností, v němž má organizace sídlo	52	28,7
	Na území okresu, v němž má organizace sídlo	21	11,6
	Jiné	7	3,9
	Celkem	181	100,0
Vyřazeno		211	53,8
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 39 Důvody rozšiřování územní dostupnosti PS**

		Četnosti	Procenta
	Na základě podnětu komunitního plánu	14	7,7
	Ze zájmu zřizovatele	36	19,9
	Ze zájmu obyvatel vzdálených obcí/městských částí	111	61,3
	Ze zájmu představitelů vzdálených obcí/městských částí	20	11,1
	Celkem	181	100,0
Vyřazeno		211	53,8
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 40 Úspěšnost rozšíření územní dostupnosti PS**

		Četnosti	Procenta
	Ano	84	46,4
	Částečně - nedošlo k naplnění celého záměru (do všech vybraných oblastí)	47	26,0
	Ne	50	27,6
	Celkem	181	100,0
Vyřazeno		211	53,8
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 41 Podmínky k realizaci poskytování PS ve vzdálenějších oblastech**

		Četnosti	Procenta
	Ochotě obce/městské části podílet se na nákladech při zajišťování pečovatelské služby	91	69,5
	Ochotě svazku obcí podílet se na nákladech při zajišťování pečovatelské služby	8	6,1
	Ochotě uživatele doplácet si i za vzniklé zvýšené provozní náklady (doprava)	28	21,4
	Jiné	4	3,0
	Celkem	131	100,0
Vyřazeno		261	66,6
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 42 Způsob zajištění PS ve vzdálenějších oblastech**

		Četnosti	Procenta
	Dojžděním do oblasti z organizace	110	84,0
	Vybudování provozovny ve vzdálené oblasti	12	9,1
	Nově vzniklým detašovaným pracovníkem z dané oblasti	9	6,9
	Celkem	131	100,0
Vyřazeno		261	66,6
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 43 Výskyt důvodu pro nerozšiřování PS ze strany organizace - kapacitní limit**

		Četnosti	Procenta
	Ojedinele	45	24,9
	Zřídka	56	30,9
	Průměrně často	27	14,9
	Méně často	21	11,6
	Nejčastěji	32	17,7
	Celkem	181	100,0
Vyřazeno		211	53,8
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 44 Výskyt důvodu pro nerozšiřování PS ze strany organizace - nedostatek financí**

		Četnosti	Procenta
	Ojedinele	26	14,4
	Zřídka	13	7,2
	Průměrně často	49	27,1
	Méně často	29	16,0
	Nejčastěji	64	35,3
	Celkem	181	100,0
Vyřazeno		211	53,8
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 45 Výskyt důvodu pro nerozšiřování PS ze strany organizace - obec/městská část je příliš vzdálená od sídla PS**

		Četnosti	Procenta
	Ojedinele	25	13,8
	Zřídka	53	29,3
	Průměrně často	36	19,9
	Méně často	5	2,8
	Nejčastěji	62	34,2
	Celkem	181	100,0
Vyřazeno		211	53,8
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 46 Výskyt důvodu pro nerozšiřování PS ze strany organizace - příslušná obec/městská část neuzavřela dohodu o poskytování PS**

		Četnosti	Procenta
	Ojedinele	14	7,7
	Zřídka	12	6,6
	Průměrně často	39	21,6
	Méně často	24	13,3
	Nejčastěji	92	50,8
	Celkem	181	100,0
Vyřazeno		211	53,8
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 47 Výskyt důvodu pro nerozšiřování PS ze strany organizace - v obci/městské části je malý zájem o PS**

		Četnosti	Procenta
	Ojedinele	34	18,8
	Zřídka	25	13,8
	Průměrně často	43	23,8
	Méně často	35	19,3
	Nejčastěji	44	24,3
	Celkem	181	100,0
Vyřazeno		211	53,8
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 48 Výskyt důvodu pro nerozšiřování PS ze strany organizace - v obci žije malý počet obyvatel**

		Četnosti	Procenta
	Ojedinele	47	26,0
	Zřídka	64	35,3
	Průměrně často	32	17,7
	Méně často	15	8,3
	Nejčastěji	23	12,7
	Celkem	181	100,0
Vyřazeno		211	53,8
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 49 Výskyt důvodu pro nerozšiřování PS ze strany obce/městské části - obec/městská část neměla informace o potřebě zajistit PS na svém území**

		Četnosti	Procenta
	Ojedinele	26	14,4
	Zřídka	43	23,8
	Průměrně často	39	21,5
	Méně často	42	23,2
	Nejčastěji	31	17,1
	Celkem	181	100,0
Vyřazeno		211	53,8
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.



**Tabulka 50 Výskyt důvodu pro nerozšiřování PS ze strany obce/městské části - v nedostatku financí na poskytování PS**

		Četnosti	Procenta
	Ojedinele	16	8,8
	Zřídka	13	7,2
	Průměrně často	36	19,9
	Méně často	47	26,0
	Nejčastěji	69	38,1
	Celkem	181	100,0
Vyřazeno		211	53,8
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 51 Výskyt důvodu pro nerozšiřování PS ze strany obce/městské části - v neochotě obcí/městské části podílet se na nákladech při zajišťování PS organizací**

		Četnosti	Procenta
	Ojedinele	6	3,3
	Zřídka	26	14,4
	Průměrně často	19	10,5
	Méně často	35	19,3
	Nejčastěji	95	52,5
	Celkem	181	100,0
Vyřazeno		211	53,8
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 52 Výskyt důvodu pro nerozšiřování PS ze strany obce/městské části - obec/městská část neprojevila zájem o službu**

		Četnosti	Procenta
	Ojedinele	20	11,0
	Zřídka	60	33,2
	Průměrně často	51	28,2
	Méně často	13	7,2
	Nejčastěji	37	20,4
	Celkem	181	100,0
Vyřazeno		211	53,8
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 53 Výskyt důvodu pro nerozšiřování PS ze strany uživatele - v nutnosti finanční úhrady za službu**

		Četnosti	Procenta
	Ojedinele	12	6,6
	Zřídka	13	7,2
	Průměrně často	71	39,2
	Méně často	15	8,3
	Nejčastěji	70	38,7
	Celkem	181	100,0
Vyřazeno		211	53,8
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 54 Výskyt důvodu pro nerozšiřování PS ze strany uživatele - v nutnosti zásahu cizí osoby do domácnosti**

		Četnosti	Procenta
	Ojedinele	52	28,7
	Zřídka	62	34,3
	Průměrně často	34	18,8
	Méně často	20	11,0
	Nejčastěji	13	7,2
	Celkem	181	100,0
Vyřazeno		211	53,8
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 55 Výskyt důvodu pro nerozšiřování PS ze strany uživatele - cena služby**

		Četnosti	Procenta
	Ojedinele	16	8,8
	Zřídka	28	15,6
	Průměrně často	62	34,2
	Méně často	36	19,9
	Nejčastěji	39	21,5
	Celkem	181	100,0
Vyřazeno		211	53,8
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 56 Výskyt důvodu pro nerozšíření PS ze strany uživatele - nepožadování PS, neboť péči zajišťuje neformální poskytovatel pomoci**

		Četnosti	Procenta
	Ojedíněle	12	6,6
	Zřídka	12	6,6
	Průměrně často	43	23,8
	Méně často	28	15,5
	Nejčastěji	86	47,5
	Celkem	181	100,0
Vyřazeno		211	53,8
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 57 Nejvýraznější překážka ovlivňující územní rozšíření PS**

		Četnosti	Procenta
	Uživatelé	67	37,0
	Obce/městské části Hl. m. Prahy	96	53,0
	Organizace zajišťující pečovatelskou službu	18	10,0
	Celkem	181	100,0
Vyřazeno		211	53,8
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 58 Finanční zohlednění teritoriálního rozšíření služby**

		Četnosti	Procenta
	Velmi nedostatečně	7	3,9
	Spíše nedostatečně	40	22,1
	Průměrně (ani dostatečně, ani nedostatečně)	89	49,2
	Spíše dostatečně	28	15,4
	Dostatečně/adekvátně ve vztahu k nabízené službě	17	9,4
	Celkem	181	100,0
Vyřazeno		211	53,8
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 59 Odmítnutí žadatele o poskytnutí PS (za rok 2013)**

	Četnosti	Procenta
Ano	86	21,9
Ne	306	78,1
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 60 Počet odmítnutých žadatelů o službu**

		Četnosti	Procenta
	1-5 žadatelů	80	93,0
	6 a více žadatelů	6	7,0
	Celkem	86	100,0
Vyřazeno		306	78,1
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 61 Výskyt důvodu odmítnutí žadatele - charakter požadavku zájemce**

		Četnosti	Procenta
	Ojedinele	25	29,1
	Zřídka	13	15,1
	Průměrně často	17	19,8
	Méně často	7	8,1
	Nejčastěji	24	27,9
	Celkem	86	100,0
Vyřazeno		306	78,1
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 62 Výskyt důvodu odmítnutí žadatele - neposkytování služby v místě bydliště žadatele**

		Četnosti	Procenta
	Ojedinele	12	14,0
	Průměrně často	9	10,5
	Méně často	15	17,4
	Nejčastěji	50	58,1
	Celkem	86	100,0
Vyřazeno		306	78,1
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 63 Výskyt důvodu odmítnutí žadatele - žadatelovo bydliště bylo příliš vzdálené od sídla PS**

		Četnosti	Procenta
	Ojedinele	31	36
	Zřídka	9	10,5
	Průměrně často	16	18,6
	Méně často	3	3,5
	Nejčastěji	27	31,4
	Celkem	86	100,0
Vyřazeno		306	78,1
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 64 Výskyt důvodu odmítnutí žadatele - ojedinělý žadatel PS v obci**

		Četnosti	Procenta
	Ojedinele	28	32,6
	Zřídka	16	18,6
	Průměrně často	14	16,3
	Méně často	13	15,1
	Nejčastěji	15	17,4
	Celkem	86	100,0
Vyřazeno		306	78,1
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 65 Výskyt důvodu odmítnutí žadatele - nedostatečná kapacita služby**

		Četnosti	Procenta
	Ojedinele	27	31,4
	Zřídka	9	10,5
	Průměrně často	12	13,9
	Méně často	6	7,0
	Nejčastěji	32	37,2
	Celkem	86	100,0
Vyřazeno		306	78,1
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 66 Výskyt důvodu odmítnutí žadatele - zdravotní kontraindikace**

		Četnosti	Procenta
	Ojedinele	29	33,7
	Zřídka	41	47,7
	Průměrně často	9	10,5
	Méně často	4	4,6
	Nejčastěji	3	3,5
	Celkem	86	100,0
Vyřazeno		306	78,1
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 67 Předkládání nezajistitelných požadavků uživatelem služby**

	Četnosti	Procenta
Ano	191	48,7
Ne	201	51,3
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 68 Výskyt nezajistitelného požadavku - provedení úkonů po skončení pracovní doby do 22 hod**

		Četnosti	Procenta
	Ojedinele	98	51,3
	Zřídka	29	15,2
	Průměrně často	39	20,4
	Méně často	9	4,7
	Nejčastěji	16	8,4
	Celkem	191	100,0
Vyřazeno		201	51,3
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 69 Výskyt nezajistitelného požadavku - provedení úkonů v nočních hodinách od 22-6 hod**

		Četnosti	Procenta
	Ojedinele	97	50,8
	Zřídka	46	24,1
	Průměrně často	28	14,7
	Méně často	2	1,0
	Nejčastěji	18	9,4
	Celkem	191	100,0
Vyřazeno		201	51,3
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 70 Výskyt nezajistitelného požadavku - poskytování služeb o sobotách, nedělích a svátcích**

		Četnosti	Procenta
	Ojedinele	63	33,0
	Zřídka	36	18,8
	Průměrně často	36	18,8
	Méně často	24	12,6
	Nejčastěji	32	16,8
	Celkem	191	100,0
Vyřazeno		201	51,3
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 71 Výskyt nezajistitelného požadavku - základní zdravotní úkony**

		Četnosti	Procenta
	Ojedinele	31	16,2
	Zřídka	43	22,5
	Průměrně často	68	35,6
	Méně často	15	7,9
	Nejčastěji	34	17,8
	Celkem	191	100,0
Vyřazeno		201	51,3
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 72 Výskyt nezajistitelného požadavku - doprava k lékaři (suplování sanitky)**

		Četnosti	Procenta
	Ojedinele	31	16,2
	Zřídka	33	17,4
	Průměrně často	40	20,9
	Méně často	57	29,8
	Nejčastěji	30	15,7
	Celkem	191	100,0
Vyřazeno		201	51,3
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 73 Výskyt nezajistitelného požadavku - kadeřnické a pedikérské služby**

		Četnosti	Procenta
	Ojedinele	79	41,4
	Zřídka	36	18,8
	Průměrně často	35	18,3
	Méně často	28	14,7
	Nejčastěji	13	6,8
	Celkem	191	100,0
Vyřazeno		201	51,3
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 74 Podněty k rozšiřování nabídky poskytovaných služeb**

	Četnosti	Procenta
Na základě podnětů od zřizovatele	8	2,0
Na základě podnětů od uživatelů	305	77,8
Na základě podnětů kladených požadavky potencionálních uživatelů	57	14,5
Na základě zúčastněných seminářů, konferencí	14	3,6
Na základě konzultace s ostatními poskytovateli dané služby	6	1,5
Jiné	2	0,5
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.



**Tabulka 75 Počet uživatelů (v %), jímž byla k 31. 12. 2013 poskytována PS pravidelně jedenkrát denně**

	Četnosti	Procenta
0-25 %	94	24,0
26-50 %	137	34,9
51-75 %	116	29,6
76 % a více	45	11,5
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 76 Počet uživatelů (v %), jímž byla k 31. 12. 2013 poskytována PS pravidelně jednou týdně**

	Četnosti	Procenta
0-25 %	348	88,8
26-50 %	41	10,5
51-75 %	3	,8
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 77 Počet uživatelů (v %), jímž byla k 31. 12. 2013 poskytována PS pravidelně dvakrát týdně**

	Četnosti	Procenta
0-25 %	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 78 Počet uživatelů (v %), jímž byla k 31. 12. 2013 poskytována PS pravidelně třikrát týdně**

	Četnosti	Procenta
0-25 %	378	96,4
26-50 %	14	3,6
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 79 Počet uživatelů (v %), jímž byla k 31. 12. 2013 poskytována PS nepravdělně dle potřeby**

	Četnosti	Procenta
0-25 %	334	85,2
26-50 %	33	8,4
51-75 %	22	5,6
76 % a více	3	0,8
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 80 Počet uživatelů (v %), jímž byla poskytována pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu**

	Četnosti	Procenta
0-25 %	346	88,3
26-50 %	39	9,9
51-75 %	3	0,8
76 % a více	4	1,0
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 81 Počet uživatelů (v %), jímž byla poskytována pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu**

	Četnosti	Procenta
0-25 %	338	86,2
26-50 %	49	12,5
51-75 %	5	1,3
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 82 Počet uživatelů (v %), jímž byla poskytována pomoc při poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy**

	Četnosti	Procenta
0-25 %	123	31,4
26-50 %	150	38,3
51-75 %	87	22,2
76 % a více	32	8,2
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 83 Počet uživatelů (v %), jímž byla poskytována pomoc při zajištění chodu domácnosti**

	Četnosti	Procenta
0-25 %	263	67,1
26-50 %	92	23,5
51-75 %	28	7,1
76 % a více	9	2,3
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 84 Počet uživatelů (v %), jímž byla poskytována pomoc při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím**

	Četnosti	Procenta
0-25 %	385	98,2
26-50 %	7	1,8
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 85 Počet uživatelů (v %), jímž byla poskytována pomoc v rámci nabízených fakultativních služeb organizace**

	Četnosti	Procenta
0-25 %	378	96,4
26-50 %	11	2,8
51-75 %	3	0,8
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 86 Zhodnocení využívání úkonů PS v letech 2007 - 2013**

	Četnosti	Procenta
Využívání úkonů pečovatelské služby má snižující tendenci	66	16,8
Využívání úkonů pečovatelské služby je za sledované období srovnatelné	160	40,8
Využívání úkonů pečovatelské služby má zvyšující se tendenci	166	42,3
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 87 Počet nabízených fakultativních služeb dané organizace**

	Četnosti	Procenta
0	116	29,6
1-3	169	43,1
4-6	81	20,7
7 a více	26	6,6
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 88 Časová dostupnost PS**

	Četnosti	Procenta
Po - Pá: cca 6-18 hod	260	66,3
Po - Pá: cca 6-21 hod	6	1,5
Po - Ne: cca 6-18 hod	50	12,8
Po - Ne: cca 6-21 hod	66	16,8
Jiné	10	2,6
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 89 Změna časové dostupnosti PS v letech 2007 - 2013**

	Četnosti	Procenta
Za sledované období došlo v organizaci ke snížení časové dostupnosti služby	4	1,0
Za sledované období je časová dostupnost služby neměnná	280	71,4
Za sledované období došlo v organizaci ke zvýšení časové dostupnosti služby	108	27,6
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 90 Způsob zvýšení časové dostupnosti PS**

		Četnosti	Procenta
	Prodloužení pracovní doby	65	60,2
	Rozšíření o víkendy	7	6,5
	Prodloužení pracovní doby a rozšíření o víkendy	36	33,3
	Celkem	108	100,0
Vyřazeno		284	72,4
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 91 Souběh poskytování PS a domácí zdravotní péče**

	Četnosti	Procenta
Ano	34	8,7
Ne	358	91,3
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 92 Důvod neposkytování domácí zdravotní péče**

		Četnosti	Procenta
	Domácí zdravotní péči, již zajišťuje jiná organizace	141	39,4
	Není o službu zájem	13	3,6
	Neochota zdravotní pojišťovny uzavřít smlouvu	48	13,4
	Neuvažovali jsem o tom	153	42,8
	Jiné	3	0,8
	Celkem	358	100,0
Vyřazeno		34	8,7
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 93 Zhodnocení kvality poskytovaných služeb PS před rokem 2007**

		Četnosti	Procenta
	Špatné	9	2,5
	Ani špatné ani dobré	144	39,6
	Velmi dobré	205	56,3
	Výborné	6	1,6
	Celkem	364	100,0
Vyřazeno		28	7,1
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 94 Zhodnocení kvality poskytovaných služeb PS po roce 2007**

		Četnosti	Procenta
	Horší	3	0,8
	Stejně jako před nabytím zákona	131	36,0
	Lepší	181	49,7
	Mnohem lepší	49	13,5
	Celkem	364	100,0
Vyřazeno		28	7,1
Celkem		392	100,0

**Tabulka 95 Zhodnocení inspekce kvality sociálních služeb na kvalitu poskytované péče PS**

	Četnosti	Procenta
Nejmenší	22	5,6
Malý	88	22,4
Ani velký ani malý	195	49,7
Velký	74	18,9
Největší	13	3,3
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 96 Zhodnocení standardů kvality sociálních služeb na kvalitu poskytované péče PS**

	Četnosti	Procenta
Nejmenší	12	3,1
Malý	35	8,9
Ani velký ani malý	174	44,4
Velký	137	34,9
Největší	34	8,7
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 97 Zhodnocení povinného vzdělávání pracovníků na kvalitu poskytované péče PS**

	Četnosti	Procenta
Nejmenší	9	2,3
Malý	16	4,1
Ani velký ani malý	62	15,8
Velký	243	62,0
Největší	62	15,8
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 98 Zhodnocení financování sociálních služeb na kvalitu poskytované péče PS**

	Četnosti	Procenta
Nejmenší	4	1,0
Malý	20	5,1
Ani velký ani malý	59	15,1
Velký	182	46,4
Největší	127	32,4
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 99 Zhodnocení systému financování PS, v souvislosti s přijetím zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách**

		Četnosti	Procenta
	Financování služby je oproti období před 1. 1. 2007 mnohem horší	8	2,2
	Financování služby je oproti období před 1. 1. 2007 horší	61	16,8
	Financování služby je srovnatelné jako před 1. 1. 2007	130	35,7
	Financování služby je oproti období před 1. 1. 2007 lepší	135	37,1
	Financování služby je oproti období před 1. 1. 2007 mnohem lepší	30	8,2
	Celkem	364	100,0
Vyřazeno		28	7,1
Celkem		392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 100 Zhodnocení aspektu financování PS - využívání příspěvku na péči**

	Četnosti	Procenta
Nejvíce závažný	159	40,6
Méně závažný	195	49,7
Nejméně závažný	38	9,7
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 101 Zhodnocení aspektu financování PS - dotační politika**

	Četnosti	Procenta
Nejvíce závažný	211	53,8
Méně závažný	149	38,0
Nejméně závažný	32	8,2
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 102 Zhodnocení aspektu financování PS - omezení příjmů úhradovou vyhláškou**

	Četnosti	Procenta
Nejvíce závažný	26	6,6
Méně závažný	45	11,5
Nejméně závažný	321	81,9
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 103 Ohodnocení finančních prostředků na poskytovanou PS**

	Četnosti	Procenta
Minimálně dostačující	21	5,4
Málo dostačující	44	11,2
Průměrně dostačující	170	43,4
Téměř dostačující	110	28,1
Maximálně dostačující	47	12,0
Celkem	392	100,0

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 104 Zhodnocení využívání služeb uživateli PS po roce 2009 (v souvislosti s ekonomickou krizí) (byla možnost více variant odpovědí)**

	Četnosti
Snížení počtu uživatelů služby	90
Zvýšení počtu uživatelů služby	16
Počet uživatelů služby zůstal neměnný	167
Snížení počtu úkonů využívaných uživateli	136
Zvýšení počtu úkonů využívaných uživateli	14
Počet úkonů využívaných uživateli zůstal neměnný	57

Zdroj: vlastní výzkum. Zpracováno v SPSS verzi 16.0.

**Tabulka 105 Zhodnocení využívání služeb uživateli PS po navyšování úhrad za poskytované služby (byla možnost více variant odpovědí)**

	Četnosti
Snížení počtu uživatelů služby	59
Zvýšení počtu uživatelů služby	6
Počet uživatelů služby zůstal neměnný	170
Snížení počtu úkonů využívaných uživateli	123
Zvýšení počtu úkonů využívaných uživateli	16
Počet úkonů využívaných uživateli zůstal neměnný	65
Po dobu trvání zákona č. 108/2006 Sb., nedošlo v organizaci k navyšování úhrad za poskytované služby	65



Následující příloha je umístěna na CD (na zadní straně desek práce).

**Příloha 6 CD Rozhovory mezi vedoucími pracovníky pečovatelských služeb**