

Klíčové shrnutí souhrnné výzkumné zprávy projektu

Nové výzvy na trhu sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji

Vývoj a perspektivy trhu sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji

Identifikace projektu: „Nové výzvy na trhu sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji“, TA ČR reg. číslo: TJ04000315, program ZÉTA 4, www.tacr.cz

Hlavní příjemce: Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava

Doba řešení: 05/2020 – 04/2022

Externí aplikační garant: Slezská diakonie, nezisková organizace

Řešitelský tým: Ing. Izabela Ertingerová, Ph.D.,

Ing. Jan Šulák, Ph.D.,

Ing. Jakub Vontroba.

Odborný mentor: doc. Ing. Iveta Vrabková, Ph.D.

Ekonomická fakulta, Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava

Předmluva

V rámci národního hospodářství hraje klíčovou úlohu veřejný sektor, kde působí subjekty produkující veřejné statky, které jsou zabezpečovány orgány veřejné správy v přímé a nepřímé formě a jejich produkce je financována zcela nebo alespoň z části z veřejných zdrojů. Veřejný sektor je poměrně rozsáhlý a zahrnuje širokou škálu nejrůznějších činností realizovaných na úseku správy, vzdělání, kultury, zdravotnictví, dopravy nebo sociálních věcí. Sociální služby jsou výsledkem nejen regulační, ale zejména alokační a redistribuční politiky státu. Představují nástroj sociální politiky, jenž reagují na potřeby společnosti v různých oblastech. Sociální služby tvoří specifickou oblast v České republice a jsou současně těžištěm sociální pomoci znevýhodněným skupinám osob a jednotlivcům. Zvýšená pozornost je zaměřena především na skupinu osob – seniorů, kteří jsou z důvodu vysokého věku nebo nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci od jiné fyzické osoby. Demografické stárnutí obyvatelstva se nejen na území České republiky, ale i ostatních států světa dostává do popředí zvýšeného zájmu. Zejména poskytování služeb sociální péče je pro danou věkovou skupinu klíčová, neboť napomáhají zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, případně důstojné prostředí a zacházení. V případě služeb sociální prevence je cílem chránit společnost před působením celé řady sociálně patologických jevů.

Předložená souhrnná výzkumná zpráva se zabývá v teoretické rovině stárnutím obyvatelstva, přípravám stárnutí obyvatelstva v kontextu politiky v rámci České republiky v následujících letech, vymezením a působností sociálních služeb na území českého státu a dále charakteristikou a vymezením strategických dokumentů v oblasti sociálních služeb v Moravskoslezském kraji. Praktická část přináší přehled o vývoji trhu sociálních služeb pro seniory na území Moravskoslezského kraje za časové období 2011-2020, a to v kontextu vývoje rozsahu a dostupnosti nabídky sociálních služeb pro seniory, analýzy vztahu mezi socio-ekonomickými faktory a poptávkou a v neposlední řadě také z pohledu trhu práce (zaměstnanosti) v oblasti sociálních služeb pro seniory.

Výsledná souhrnná výzkumná zpráva je výstupem projektu realizovaném za finanční podpory ze strany Technologické agentury České republiky TJ04000315 „*Nové výzvy na trhu sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji*“ (program ZÉTA). Souhrnná výzkumná zpráva bude využita ve Střednědobém strategickém plánu externího aplikačního garanta Slezské diakonie, církevní organizace pro období let 2023-2026.



řešitelský tým, duben 2022

Obsah

1 Úvod.....	5
2 Stáří jako fenomén 21. století.....	9
2.1 Společenské postoje ke stáří.....	9
2.2 Přípravy na stáří v kontextu politiky České republiky	10
3 Úvod do problematiky sociálních služeb v České republice	14
3.1 Legislativní úprava sociálních služeb.....	14
3.2 Vymezení a zabezpečení sociálních služeb	15
3.3 Hlavní subjekty sociálních služeb	18
3.4 Problematika zaměstnanosti v sociálních službách	19
3.5 Komunitní plánování sociálních služeb.....	21
4 Analýza dostupnosti sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji.....	23
4.1 Dostupnost sociálních služeb pro seniory v letech 2011-2020.....	23
4.2 Shrnutí výsledků.....	25
4.2.1 Dostupnost sociálního poradenství na okresní úrovni	25
4.2.2 Dostupnost služeb sociální péče na okresní úrovni	26
4.2.3 Dostupnost služeb sociální prevence na okresní úrovni	34
5 Výsledky dotazníkového šetření mezi seniory	41
5.1 Vymezení dotazníkového šetření	41
5.2 Shrnutí dotazníkového šetření	42
6 Vybrané údaje o dostupnosti sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji.....	44
6.1 Kapacitní a personální zajištění sociálních služeb	44
6.2 Shrnutí výsledků.....	44
6.2.1 Celková kapacita zařízení služeb sociální péče	45
6.2.2 Celková kapacita zařízení služeb sociální prevence.....	52
6.3 Mezery a příležitosti na trhu sociálních služeb pro seniory	60
7 Vývoj trhu sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji v letech 2011-2020 z pohledu technické efektivity a predikce jeho perspektiv	63
7.1 Modelování technické efektivity: vstupní a výstupní proměnné	64
7.1.1 Statistická analýza vstupních a výstupních proměnných: služby sociální péče	66
7.1.2 Statistická analýza vstupních a výstupních proměnných: služby sociální prevence	67
7.2 Shrnutí výsledků a predikční potenciál dosažených výsledků	68
7.2.1 Služby sociální péče	69
7.2.2 Služby sociální prevence	71
7.3 Doporučení a diskuze	74
8 Faktory působící na poptávku po sociálních službách pro seniory	75
8.1 Vymezení vybraných socio-ekonomických faktorů.....	75
8.2 Shrnutí klíčových výstupů.....	76
8.2.1 Shrnutí identifikovaných vybraných socio-ekonomických faktorů.....	76
8.2.2 Shrnutí identifikací vztahů mezi vybranými socio-ekonomickými faktory a poptávkou po sociálních službách pro seniory	80
8.2.3 Shrnutí identifikací dalších socio-ekonomických faktorů mající vliv na intenzitu poptávky po sociálních službách pro seniory	83
9 Zaměstnanost pracovníků v oblasti sociální služby pro seniory a její charakteristiky	86

9.1 Metodika a datové soubory	86
9.2 Shrnutí výsledků.....	88
10 Závěr.....	91
Seznam použité literatury	

1 Úvod

Sociální služby tvoří specifickou oblast v České republice a jsou současně těžištěm sociální pomoci znevýhodněným skupinám osob a jednotlivcům, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Nepříznivou sociální situací se rozumí oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu vysokého věku, nepříznivého zdravotního stavu, krizová sociální situace, sociální znevýhodňující prostředí aj. Působnost sociálních služeb je vymezeno zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Zákon definuje podmínky pro poskytování pomoci a podpory osobám v nepříznivé životní situaci prostřednictvím sociálních služeb a sociální dávky (příspěvku na péči), dále podmínky pro poskytování sociálních služeb, působnost veřejné správy v oblasti sociálních služeb, činnost inspekce sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

Sociální služby mají rozsáhlou strukturu (druhů sociálních služeb je více než 30) a jsou určeny pro různorodou skupinu osob (děti, matky s dětmi, dospělé osoby, senioři, osoby se zdravotním postižením apod.). Velký důraz je proto nutné klást na specifické potřeby diferencovaných skupin osob. Význam sociálních potřeb je ze strany tvůrců sociálních politik analyzován a formulován ve strategických dokumentech v rámci zkoumaného území a časového období. Z tohoto důvodu je nezbytně nutné nahlížet na potřebnost sociálních služeb a na faktory ovlivňující poptávku po sociálních službách v širších souvislostech. Analýza trhu sociálních služeb by měla být realizována nejen na centrální, ale také krajské a místní úrovni v takové míře, aby byly služby jednotlivcům nebo skupině osob dostupné v dostatečném rozsahu a kvalitě, čímž jim bude poskytnuta účinná pomoc nebo dlouhodobá péče.

Ke klíčovým prioritám sociálních služeb nejen na území České republiky, ale i členských států Evropské unie se řadí ochrana ohrožených skupin obyvatelstva, kvalita poskytované péče, dostupnost služeb či profesionalita. Mezi ohrožené skupiny osob patří mj. i senioři. Odborníci zabývající se problematikou sociálních služeb, tak i ekonomové se shodují na tom, že současný trend stárnutí populace nese stále větší míru tlaku na soustředěnost sociálních služeb ve vztahu k seniorům. Komunitní plánování, analýza potřeb, personální zabezpečení, efektivnost a kvalita sociálních služeb představují velmi významné faktory jak pro současné, tak i budoucí uživatele sociálních služeb, kteří sociální péči potřebují nebo budou vyžadovat.

Klíčovým předmětem souhrnné výzkumné zprávy je trh sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji zaměřující se především na strukturu a rozsah nabídky sociálních služeb, analýzu faktorů působících na poptávku po službách a na trh zaměstnanosti v oblasti sociálních služeb.

Hlavním cílem výzkumné zprávy je zhodnocení vývoje trhu sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji za období 2011-2020 a predikce jeho perspektiv. V kontextu stanoveného hlavního cíle byla predikce perspektiv realizovaná prostřednictvím modelů Data Envelopment Analysis. K odhadování stavu a predikce výkonnosti trhu sociálních služeb v Moravskoslezském kraji je využit

Malmquistův index, modely Data Envelopment Analysis a model super efektivnosti. Daná metodologie je zvolena z toho důvodu, že výsledky modelování technické efektivnosti (statické a dynamické) mají schopnost indikovat mezery výkonnosti trhu sociálních služeb v kraji, a tedy příležitosti k jejich zlepšování.

Pro dosažení stanoveného hlavního cíle byly definovány tři dílčí cíle (DC):

DC1 Prvním dílčím cílem je analýza rozsahu a dostupnosti nabídky ambulantních, terénních a pobytových sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji.

DC2 Druhým dílčím cílem je analýza vztahu mezi vybranými socio-ekonomickými faktory a intenzitou poptávky po ambulantních, terénních a pobytových sociálních službách pro seniory v Moravskoslezském kraji.

DC3 Třetím dílčím cílem je analýza zaměstnanosti v oblasti sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji v kontextu vybraných socio-ekonomických vlivů.

Souhrnná výzkumná zpráva je členěna do deseti kapitol. První kapitolu představuje tento Úvod a poslední kapitolu této výzkumné zprávy Závěr, který shrnuje zjištěné poznatky provedených dílčích analýz.

Obecný teoretický vstup do problematiky stáří a stárnutí obyvatelstva je předmětem druhé kapitoly. V první části je kapitola zaměřena na vymezení společenských postojů ke stáří, druhá část kapitoly je věnována přípravě na stáří v kontextu politiky České republiky, tedy na vymezení obsahové stránky jednotlivých strategických dokumentů, které se problematikou stárnutí obyvatelstva zabývají s cílem na daný vývoj efektivně a rychle reagovat.

Legislativní vymezení, působnost, členění sociálních služeb řeší třetí kapitola. Kapitola klade důraz na teoretická východiska oblasti sociálních služeb, tak na vymezení zřizovatelů, poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb na území České republiky a problematiky trhu zaměstnanosti v sociálních službách. Závěr kapitoly je věnován dostupnosti sociálních služeb, na jejichž zabezpečení je věnována značná pozornost.

Na závěr třetí kapitoly navazuje tematicky kapitola čtvrtá, která představuje již analytickou část a naplnění stanoveného prvního dílčího cíle (DC1) souhrnné výzkumné zprávy. Cílem výzkumu bylo zhodnocení rozsahu nabídky a dostupnosti sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji dle jednotlivých okresů v letech 2011-2020. Analýza byla realizována z pohledu jednotlivých druhů sociálních služeb, které byly ve sledovaném časovém období dostupné pro věkovou skupinu senioři (osoby od 65 let věku). Pro naplnění cíle byly využity základní ukazatele dynamiky časových řad, korelační analýza (s posouzením statistické významnosti mezi proměnnými), metoda bootstrap (pro analýzu spolehlivosti výsledků korelační analýzy) a geografický informační systém (GIS) pro tvorbu mapových výstupů zachycující prostorovou a časovou dostupnost zařízení sociálních služeb.

Na základě zjištěných výsledků jsou identifikovány mezery a bariéry na trhu sociálních služeb pro seniory na úrovni jednotlivých okresů Moravskoslezského kraje.

Pátá kapitola je věnována výsledkům dotazníkového šetření, které bylo realizováno mezi seniory žijícími v Moravskoslezském kraji. Cílem daného dotazníkového šetření bylo zjistit, do jaké míry znají a využívají senioři sociální služby, případně jaká je míra jejich spokojenosti se sociálními službami, které jsou poskytovány na území kraje. Dále měli senioři možnost uvést jaké sociální služby by rádi využívali a z jakého důvodu je využívat nemohou. Pro vytvoření a vyhodnocení dotazníkového šetření byla využita Likertova škála a explorační analýza dat.

Dostupností sociálních služeb pro seniory se rozumí nejen velikost nabídky služeb a jejich prostorovou a časovou dostupnost, ale také dostupnost z pohledu kapacity (okamžité, pobytové) a personálního zabezpečení služeb ze strany pracovníků v přímé obslužné péči a sociálních pracovníků, kteří představují klíčový prvek pro poskytnutí poptávané a potřebné sociální péče. Dostupností sociálních služeb pro seniory v okresech Moravskoslezského kraje z pohledu celkových kapacit, personálu a uživatelů se zabývá kapitola šestá.

V pořadí sedmá kapitola souhrnné výzkumné zprávy řeší modelování technické efektivnosti (statické a dynamické) trhu sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji z pohledu dvou modelů zohledňující služby sociální prevence a služby sociální péče. Modelování statické technické efektivnosti je u prvního modelu realizováno na příkladu 60 DMUs (zobrazující jednotlivé okresy a roky sledovaného časového období) zohledňující jako výstupní proměnnou počet seniorů, v případě druhého modelu se jedná o soubor 42 DMUs zohledňující jako výstupní proměnnou počet příjemců příspěvku na péči ve věku 65+. Pro dosažení stanoveného cíle byly využity vstupně orientované modely DEA, které předpokládají konstantní a variabilní výnosy z rozsahu. Dále je modelována dynamická technická efektivnost (efektivnost v čase) mezi třemi časovými obdobími – v případě prvního modelu se jedná o období 2011, 2015 a 2020, v případě druhého období jsou to roky 2014, 2017 a 2020. K modelování byl využit Malmquistův index.

Osmá kapitola se zabývá identifikací a popisem socio-ekonomických faktorů, které v přímé či nepřímé míře mají vliv na poptávku po sociálních službách ze strany seniorů. Daná praktická část představuje naplnění druhého dílčího cíle projektu (DC2). Vymezené faktory jsou následně prostřednictvím vztahové analýzy (korelační analýza) hodnoceny mezi sebou a ve vztahu k velikosti poptávky (reálné, potenciální). V rámci analýzy byly vymezeny další socio-ekonomické faktory získané z provedených dotazníkových šetření a metody focus group.

Devátá kapitola výzkumné zprávy je věnována zaměstnanosti v oblasti sociální péče o seniory v Moravskoslezském kraji a k naplnění třetího dílčího cíle projektu (DC3). Nejprve jsou rozebrány charakteristiky obsažené v Informačním šetření o průměrném výdělku, a to s rozlišením na sféru mzdovou a sféru platovou. Jedná se především o rozbor mezd a platů, příplatků, odpracované doby,

práce přesčas či absence v práci a nemocnosti. Pro analýzu je využito profesí definovaných pomocí čtyřmístných kódů CZ-ISCO (2635, 3412, 5321 a 5322). Pro porovnání jsou uvedeny také hodnoty zmiňovaných veličin za Moravskoslezský kraj (resp. mzdovou a platovou sféru) bez rozdílu profese, aby bylo zřejmé, v jakém postavení se příslušná profese v oblasti péče o seniory nachází vůči průměrným či mediánovým hodnotám zaměstnanců za celý kraj. Kontext tohoto rozboru je doplněn vyhodnocením dotazníkového šetření mezi zaměstnanci v sociálních službách. Cílem dotazníkového šetření bylo analyzovat spokojenost zaměstnanců v oblasti sociálních služeb v kraji s pracovními podmínkami, odměňováním a dalšími aspekty jejich práce. Poslední podkapitola je zaměřena na pohyby na trhu práce (počty uchazečů o práci a volná pracovní místa). Je proveden rozbor měsíčních dat Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky opět podle výše jmenovaných kategorií CZ-ISCO. Poslední kapitola je Závěrem souhrnné výzkumné zprávy, které přináší shrnutí zkoumané problematiky, včetně vymezení mezer a příležitostí na trhu sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji.

2 Stáří jako fenomén 21. století

Stáří a stárnutí obyvatelstva představují bezpochyby fenomény, které zaujímaly významnou pozornost ve společnosti již v minulosti. Již během 20. století nabrala problematika stárnutí obyvatelstva daleko vyššího rozměru, a to z toho důvodu, že začala přesahovat z úrovně individuální na úroveň celospolečenskou. S problematikou demografického stárnutí obyvatelstva se v poledních desetiletích potýká nejen Česká republika, ale také ostatní státy Evropské unie. Demografické trendy poukazují na kombinaci vysoké a rostoucí délky života (zejména díky zlepšování zdravotní péče, životního stylu a úrovně) s extrémně nízkou mírou plodnosti a porodnosti. V následujících letech se předpokládá, že tyto trendy budou i nadále pokračovat.

Stárnutím obyvatelstva a jeho důsledky se zabývají různé nadnárodní organizace a uskupení států (Organizace spojených národů, Světová zdravotnická organizace, Evropská unie aj.) a jednotlivé státy v podobě různých strategických dokumentů a akčních plánů. V rámci těchto dokumentů jsou definovány cíle a opatření, které jsou úzce spjaty se seniory a jejich rostoucím počtem, s kvalitou jejich života, zabezpečení sociální a zdravotní péče. V případě identifikace určitých problémů jsou definovány úkoly a opatření vedoucí k jejich odstranění.

2.1 Společenské postoje ke stáří

Stáří představuje poslední vývojovou etapu v životě každého jednotlivce. Jedná se o neměnný, neopakovatelný, trvalý, různorodý biologický proces. Populační stárnutí představuje přirozený dlouhodobý civilizační proces, který je podmíněný poklesem úmrtnosti, změnami reprodukčního cyklu a rovněž změnami v rámci společenství. Problematika stárnutí obyvatelstva je v dnešní době stále častěji diskutována a je ji věnována zvýšená pozornost (Čevela a kol., 2014).

Vágnerová (2007) uvádí, že stáří je doprovázeno změnou způsobu života, a to jak z pohledu fyzických, tak sociálních dovedností. Převažují zejména změny ve způsobu komunikace i celkového uvažování, což může mít za následek redukci společenských rolí. Dále lze hovořit o ekonomických, sociálně-zdravotních a osobních důsledcích, které úzce dotýkají nejen samotných osob, ale také státu v rámci rostoucích výdajů na zabezpečení zdravotní péče. I dle Organizace spojených národů (2013) představuje stárnutí bezprecedentní a trvalý proces, který sebou nese hluboké globální socioekonomické důsledky.

V české odborné literatuře ani v aktuálně platných právních předpisech není možné nalézt přesnou definici pojmu senior. Všeobecně se seniorem rozumí starší osoba nebo starobní důchodce. Jak konstatuje Jaroševská a Roule (2013), pojem senior nahradil původně používaný termín důchodce, který označoval osobu pobírající starobní důchod. Toto označení bylo ze strany veřejnosti považováno za nekorektní. Dle Českého statistického úřadu (dále jen ČSÚ) lze seniora zařadit do kategorie sociologické, a to z toho důvodu, že statistická definice seniora dle věku není nejen na území České republiky (dále jen ČR), ale také zahraničí jednotná.

Slovník cizích slov (Linhart, 2005) charakterizuje seniora jako příslušníka starší věkové kategorie, nicméně ani v tomto případě není přesně definován jednotný věk této skupiny osob. Šerák (2009) poukazuje na to, že se věková hranice pro definici seniora původně pohybovala na úrovni 60 let, ovšem v posledních letech byla hranice posunuta až na věk 65 let. Za počátek stáří lze v dnešní době považovat věk 65+. Rosenberg a Evirett (2001) označují věk 65 let jako optimální věk pro to, aby daná osoba mohla odejít do důchodu. Tím dochází i k přirozené obměně na trhu práce, kdy je pracovní síla nahrazena mladšími lidmi. Dané tvrzení doplňuje Baltes a Smith (2003), kteří označují dobu následující po odchodu do důchodu jako období třetího věku. Dle Sandersona a Scherbova (2008) je nutné pohlížet na to, že se kvalita života zlepšuje a dále se prodlužuje i průměrná střední délka života, z těchto důvodů nelze jasně definovat věk starších osob. V ČR je skupina seniorů nejčastěji členěna do tří kategorií, a to mladší senioři (young-old), kteří se nacházejí ve věku 65-69, dále středně staří (middle-old) s věkem 70-74 a staří senioři (old-old) ve věku 75+.

S demografickým stárnutím obyvatelstva úzce souvisí i sociální služby, které v této souvislosti rostou na významu. Konkrétně lze hovořit o zvýšené poptávce po službách dlouhodobé sociální a zdravotní péče. Dlouhodobá sociální a zdravotní péče je nejčastěji poskytována v sociálních a zdravotních zařízeních. Za příklady lze uvést domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, týdenní stacionáře, chráněné bydlení, či odlehčovací služby aj. Jedná se o služby, jejichž péče zahrnuje mimo jiné i zajištění ubytování, osobní a zdravotní péči (Kane, 2015).

2.2 Přípravy na stáří v kontextu politiky České republiky

ČR, která je členským státem EU a vystupuje jako signatář několika mezinárodních smluv o lidských právech, je zavázána zajistit dodržování a ochranu všech práv svého obyvatelstva bez rozdílu. Pro skupinu osob – senioři je zajištění výkonu jejich práv o to důležitější, a to zejména z důvodu prevence před vznikem nepříznivého stavu či sociálního vyloučení.

V době před vstupem ČR do EU bylo již určitým způsobem provedeno nastavení základních politik, které se týkaly oblasti zdravotnictví, sociální či zaměstnanosti. Nicméně jistá institucionální slabost ČR vedla k vytvoření sociálně-politického napětí, které se převážně týkalo problematiky nepřipravenosti vypořádat se s legitimními požadavky evropských dokumentů v návaznosti na strategické dokumenty. Jak uvádí Potůček (2009), bylo nezbytně nutné se vypořádat s hlavními úkoly, které se týkaly řešení vysoké nezaměstnanosti, rozšíření kapacit ve zdravotnických a sociálních zařízeních, zmírnění úrovně chudoby, podpory sociální koheze či nedostatečných ekonomických a administrativních implementačních kapacit. Díky pomoci ze strany EU docházelo k postupnému zlepšení, která se projevila zvýšeným politickým zájmem o sociální oblast. Sdílené zkušenosti a zdroje z tehdejších členských států EU napomohly přenést oblast sociální politiky mezi hlavní priority ČR.

Akční plány podporující pozitivní stárnutí na území ČR navazují na dokumenty a doporučení Organizace spojených národů a dalších mezinárodních organizací. Mezi hlavní strategické dokumenty

přijatých ze strany Organizace spojených národů (dále jen OSN) patřily Zásady OSN pro starší osoby, které byly přijaty Valným shromážděním OSN dne 16. prosince 1991 a Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí z roku 2002.

První Národní program přípravy na stárnutí, sestavený na období let 2003-2007, představuje komplexní přístup k řešení problematiky stárnutí obyvatelstva, ke koordinaci a propojování jednotlivých strategií resortů v oblasti přístupu ke stárnutí a vytvoření společných priorit všech přijatých opatření. Hlavním cílem programu je zajistit podporu rozvoje společnosti pro osoby všech věkových skupin takovým způsobem, aby obyvatelstvo mohlo stárnout důstojně, s pocitem bezpečí a udrželo si své postavení ve společnosti. V úvodu dokumentu bylo konstatováno, že je nutné překonat a změnit dosavadní přístupy ke stárnutí a stáří a postavení a významu seniorů ve společnosti. Národní program přípravy na stárnutí je proto obsahově zaměřen na celou společnost, tj. na mladou a střední generaci a na samotné osoby v seniorském věku. Je nezbytně nutné změnit přístup mladé generace k seniorům vedoucí k nediskriminaci a solidaritě. Střední generace je odpovědnou generací ve společnosti za prosazování a uskutečňování rámci politiky stárnutí, přípravy stárnutí a vytváření opatření vedoucích k podpoře života a postavení seniorů.

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012 opět navazoval na dokumenty OSN a na předchozí národní program. V úvodu programu bylo konstatováno, že v roce 2050 bude v ČR žít přibližně půl milionu obyvatel ve věku 85+, což je oproti roku 2004 skoro až pěti násobek a skoro tři miliony osob ve věku 65+. V rámci analýzy bylo zdůrazněno, že k zajištění kvality života seniorů je nutné zabezpečit odpovídající reformu důchodového systému a změnit negativní přístup ke stárnutí a ke starším lidem. Byly definovány strategické priority ke starším osobám: aktivní stárnutí, prostředí a komunita vstřícná ke stáří, zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří, podpora rodiny a pečovatелů, podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv.

V pořadí třetí přijatý strategický dokument (národní akční plán) byl přijat na období let 2013-2017 a představuje hlavní výstup Evropského roku aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity z roku 2012. Akční plán také v úvodu konstatuje, že se dle predikcí ČSÚ do roku 2065 očekává výrazný nárůst počtu seniorů (osob ve věku 65+), mírné snižování podílu osob mladších 15 let a osob ekonomicky aktivních. Zejména z důvodu stárnutí populace jsou vyvíjeny vyšší tlaky na zabezpečení odpovídajícího systému sociální ochrany, a to zejména systému sociálního pojištění a dostupnosti sociální a zdravotní péče.

V rámci strategického přístupu ke stárnutí populace bylo definováno několik klíčových priorit, viz Tab. 2.1, jejichž součástí jsou konkrétní vize, strategické a specifické cíle a opatření, které povedou k eliminaci vzniku nepříznivých situací či vyloučení ze společnosti. Plnění a hodnocení specifických cílů je dle definovaného časového harmonogramu pravidelně kontrolováno příslušnými orgány.

Tab. 2.1 Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí – klíčové priority a vize

Zajištění a ochrana lidských práv starších osob
<i>Vize: Seniorům je zajištěno plné požívání všech jejich práv a ochrana před projevy špatného zacházení a diskriminace na základě věku</i>
Celoživotní učení
<i>Vize: Celoživotní učení jako přirozená a funkční součást společnosti</i>
Zaměstnávání starších pracovníků a seniorů ve vazbě na systém důchodového pojištění
<i>Vize: Seniori jako zkušení, vysoce odborní a vyzrálí pracovníci na trhu práce včetně existujících flexibilních podmínek pro jejich postupný přechod z pracovní aktivity do starobního důchodu</i>
Dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce
<i>Vize: Seniori jako nedílná, aktivní a samozřejmá součást naší společnosti</i>
Kvalitní prostředí pro život seniorů
<i>Vize: Kvalitní prostředí s odpovídající infrastrukturou, dostatečnou nabídkou bydlení a občanské vybavenosti umožňující aktivní zapojení seniorů do komunitního života</i>
Zdravé stárnutí
<i>Vize: Zdravý životní styl a prevence nemoci jako základní předpoklad pro zvýšení kvality a prodloužení aktivního života ve stáří</i>
Péče o nejkřehčí seniory s omezenou soběstačností
<i>Vize: Široká nabídka prováděných sociálně-zdravotních služeb včetně zapojení pečovateli, která bude reagovat na specifické potřeby nejkřehčích seniorů s omezenou soběstačností</i>

Prozatím poslední strategie týkající se přípravy na stárnutí byla zpracována na období let 2019-2025 a plynule navazuje na Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013-2017. Součástí strategie byly zveřejněny výsledky analýz základních socio-ekonomických parametrů týkajících se kvality a zabezpečení života seniorů, bezpečnosti, vzdělanosti, zaměstnanosti seniorů apod. Pro následující časové období bylo definováno desatero přípravy na stárnutí společnosti, viz Tab. 2.2.

Předpokládané změny ve věkové struktuře obyvatel a zkušenosti z praxe ukazují, že pro řešení standardních životních situací souvisejících se stárnutím obyvatelstva je potřebné aplikovat komplexně modernizovaný sociální systém a další veřejné politiky. Podobně jako řada evropských zemí, i ČR se zabývá řešením problémů souvisejících se stárnutím obyvatelstva prostřednictvím různých nástrojů sociální politiky, a to jak v rámci různých dávek, podpor nebo služeb. Stavební pilíř tvoří sociální systém tvořený důchodovým pojištěním a sociální pomocí, kde se mimo jiné řadí i systém sociálních služeb.

Významnou roli hrají při řešení problematiky stárnutí obyvatelstva a prevenci vzniku nepříznivých sociálních situací hrají sociální služby. Tento mimořádný význam přiznávají i Národní programy přípravy na stárnutí a Národní akční plány podporující pozitivní stárnutí. Současně i Průša (2007) konstatuje, že sociální služby představují důležitý pilíř v oblasti prevence sociálního vyloučení a vzniku nepříznivých událostí, a je proto nezbytně nutné zabezpečit jejich vysokou úroveň kvality a potřebnou dostupnost. Nejpočetnějšími uživateli sociálních služeb se řadí především seniori, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi a osoby na okraji společnosti.

Tab. 2.2 Desatero přípravy na stárnutí společnosti

Spravedlivé důchody
<i>Dřívější odchod do důchodu u osob pracujících v náročných profesích, snížení rozdílu mezi důchody mužů a žen, vyhodnocení funkčnosti vdovských a vdoveckých důchodů, valorizace důchodů (min. 40 % průměrné mzdy), informování osob o budoucí výši důchodů</i>
Dostupnější a kvalitní sociální a zdravotní služby
<i>Dostupnost služeb (místní, finanční, kapacitní) dle skladby obyvatelstva, rozvoj sociálních a zdravotních služeb, odpovídající finanční ohodnocení pracovníků v sociálních službách</i>
Dostupnější a bezbariérové bydlení pro seniory
<i>Podpora bezbariérového bydlení, budování bydlení pro seniory ve venkovských oblastech, posílení dotačního titulu pro obce na výstavbu a modernizaci bytů pro seniory na výši 3 mld. Kč ročně</i>
Podpora sandwichové generace a neformálních rodinných pečujících
<i>Posílení neformální péče, terénních a odlehčovacích služeb</i>
Příprava státu na stárnutí společnosti
<i>Analýza dopadů stárnutí obyvatelstva na společnost, zejména k zajištění základních funkcí státu</i>
Podpora rodiny a mezilidské vztahy
<i>Podpora poradenských aktivit a služeb primární prevence pro osoby starší 50 let, seniory a rodiny, podpora rozvoje dobrovolnictví</i>
Bezpečný život seniorů, boj proti násilí a tzv. šmejdům, zvýšení ochrany spotřebitele
<i>Rozvoj služeb prevence kriminality v seniorské populaci a v rámci mezigeneračního soužití, vyšší informovanost seniorů vůči nekalým obchodním a diskriminačním praktikám a hoaxům</i>
Celoživotní učení a aktivní stárnutí
<i>Přijetí zákona o sociálním podnikání, podpora udržitelnosti zaměstnanosti u seniorů formou různým nástrojů, podpora a rozvoj flexibilních forem práce, podpora vzdělávání ve všech úrovních (centra celoživotního učení)</i>
Bezbariérový veřejný prostor
<i>Opatření vedoucí k postupnému vytvoření bezbariérové veřejné dopravy (dálkové, regionální, městské hromadné), navýšení dotačního titulu zaměřeného na rekonstrukci stávajících veřejných budov a veřejného prostranství v obcích</i>
Osvěta a medializace tématu stárnutí
<i>Realizace osvětové a mediální kampaně v oblasti přípravy společnosti na stárnutí, uspořádání osvětové konference každoročně ke dni 1.10. (Mezinárodní den seniorů), spolupráce vlády České republiky a celorepublikových seniorských organizací s cílem diskutovat a řešit socioekonomické postavení a kvalitu života seniorské populace</i>

Prostřednictvím sociálních služeb je seniorům poskytována pomoc zejména v podobě péče o vlastní osobu, přípravy a podání stravy, pomoci s osobní hygienou a ošetřováním, pomoc se zajištěním chodu domácnosti, zajištění společenského kontaktu s okolím, pomoc při prosazování práv a zájmů jednotlivců aj. Jedná se tedy poskytnutí pomoci a podpory při zvládání situací, se kterými se v průběhu stárnutí nejsou schopny osoby samy vypořádat.

3 Úvod do problematiky sociálních služeb v České republice

Oblast sociálních služeb, tedy služby pro osoby sociálně znevýhodněné, provází lidstvo již celou řadu let. Obecně lze říci, že z hlediska historického vývoje se podstata poskytování sociálních služeb nemění. Sociální služby jsou a byly vždy k dispozici osobám sociálně slabým a zároveň se při jejich poskytování promítá zájem osob, kteří disponují určitou mocí, nastolit společenskou rovnováhu. Vývojové formy sociálních služeb sebou přinášely různé pojetí, působnosti a vymezení okruhu osob, kterým byly služby k dispozici k užívání. V současném moderním světě jsou sociální služby poskytovány nejen osobám nacházejících se v již nepříznivé sociální situaci, ale také osobám, kterým vznik nepříznivé sociální situace reálně hrozí. Je nutné rovněž pohlížet na rozdílnost vzniku nepříznivé sociální situace, která může být ovlivněna například stářím nebo vlastním přičiněním (závislost na alkoholu, drogách aj.).

Základním posláním sociálních služeb je prostřednictvím činnosti nebo souboru činností poskytnout pomoc osobám společensky znevýhodněným, podpořit tyto osoby při začlenění zpět do společnosti a udržet jejich místo v ní. Cílem sociálních služeb je zlepšit kvalitu života těchto osob v co nejvyšší možné míře.

3.1 Legislativní úprava sociálních služeb

Sociální služby a jejich fungování jsou na území ČR upravovány řadou právních předpisů, které se formovaly v průběhu vývoje státu.

Významným legislativním pilířem v oblasti sociálních služeb je možné považovat Listinu základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku ČR (Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.). Hlava čtvrtá, článek 26, odst. 3 uvádí, že „*každý má právo získávat prostředky na své životní potřeby prací. Občany, kteří toto právo nemohou bez své viny vykonávat, stát v přiměřeném rozsahu hmotně zajišťuje.*“

Stát lze označit jako nejsilnější sociální subjekt v oblasti sociální politiky, a to z toho důvodu, že prostřednictvím platného právního rámce zaručuje svému obyvatelstvu základní práva. Právní rámec je zajišťován v podobě soustavy právních předpisů (zákonů) přijatých Parlamentem ČR. Za provádění a dodržování platných předpisů odpovídá vláda a regionální a místní správní orgány (Matoušek a kol., 2007).

Až do roku 2006 byla působnost a činnost sociálních služeb legislativně upravena mnohými zákony, které se z obsahové stránky jevily jako nevyhovující. Dané právní předpisy nebyly vhodně zpracované a neodpovídaly aktuálním potřebám sociálních služeb z pohledu finančního zabezpečení, odborného vedení, poskytování péče, dostupnosti služeb, rozsahu a respektování práv a povinností klientů a poskytovatelů služeb. Poskytování sociálních služeb se jevilo jako nejednotné, neúčelné, nehospodárné a neefektivní. Jako příklady lze uvést několik zákonů o sociálním zabezpečení (zákony

č. 55/1956 Sb., č. 101/1961 Sb., č. 121/1975 Sb., č. 100/1988 Sb.) nebo vyhlášku č. 182/1991 Sb., Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení. Na konci 90. let 20. století byl systém sociální péče lépe propracován a byl dostupný pro všechny osoby vyžadující sociální péči (Průša, 2007).

Průlomový okamžik nastal dne 01. 01. 2007, kdy vstoupil v účinnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o sociálních službách), který významně upravuje oblast sociálních služeb v ČR. Mezi další právní předpisy přijaté v roce 2006 se řadí zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu a zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi (Duková, Duka, Kohoutková, 2013). Práce na novém systému, respektive zákoně trvaly skoro dvanáct let. Důležitou roli zde hrálo přijetí dokumentu, tzv. Bílé knihy v roce 2003. Součástí Bílé knihy jsou základní principy poskytování sociálních služeb, mezi které patří:

- nezávislost a autonomie pro uživatele služeb (odpovědnost za svůj život si nesou lidé),
- začlenění a integrace,
- respektování potřeb (individuální a společenské potřeby),
- partnerství a
- kvalita (záruky kvality, inspekce kvality) (Malík Holasová, 2014).

Přijatý zákon o sociálních službách v části první § 1 definuje podmínky pro poskytování sociální pomoci a podpory fyzickým osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, a to prostřednictvím sociálních služeb a sociální dávky – příspěvku na péči, dále definuje podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon státní správy v oblasti, inspekci poskytování sociálních služeb a výčet předpokladů pro výkon činnosti v sociálních službách. Součástí zákona je rovněž výčet předpokladů pro výkon povolání sociálního pracovníka v případě, že vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů sociálních služeb, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních. Jak uvádí Čámský, Sembdner a Krutilová (2011), v návaznosti na uvedený předmět úpravy zákona byly vytvořeny podmínky mezi poskytovateli a uživateli sociálních služeb, a to v rámci rozvoje vztahů založených na rovnoprávnosti, dobrovolnosti, individuálního přístupu a nevyloučení osob ze společnosti.

3.2 Vymezení a zabezpečení sociálních služeb

Sociální služby jsou dle zákona o sociálních službách určeny osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci z důvodu oslabení, věku, nepříznivého zdravotního stavu, životních návyků, způsobu života, sociálně znevýhodněného prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů. Dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem se rozumí takový stav,

jehož délka dle poznatků lékařské vědy trvá déle než jeden rok a má za následek omezení schopnosti samostatně zvládat základní životní potřeby.

Sociální služby tvoří významnou oblast veřejných služeb, kde důležitou roli hraje jejich účel, kvalita a dostupnost. Poptávka a nabídka veřejných služeb je vytvářena specifickými potřebami (individuálními, společenskými), definovanými veřejnými politikami a jsou hrazeny z veřejných rozpočtů. Při uzavření obchodního kontraktu mezi dodavatelem služby a jeho uživatelem je možné sociální služby poskytovat i v rámci ziskovém sektoru (Malík Holasová, 2014).

Jak uvádí Šimková (2012), sociální služby v co největší míře zohledňují potřeby a zájmy uživatele služby, rovněž jeho rodinných příslušníků, blízkého okolí a celé společnosti s cílem chránit tyto skupiny osob před případnými riziky. Smyslem sociálních služeb je zachovat kvalitu a důstojnost života každému jednotlivci, rodinám či skupině osob. Mezi nejčastější příjemce sociálních služeb se řadí senioři (osoby nad 65 let věku), osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi či osoby s nízkými příjmy (Duková, Duka, Kohoutová, 2013).

Využití sociálních služeb je možné prostřednictvím tří forem, konkrétně se jedná o:

- terénní formu,
- ambulantní formu,
- pobytovou formu.

V ČR jsou rozlišovány tři základní skupiny sociálních služeb, mezi které se řadí:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Sociální poradenství v sobě zahrnuje základní a obdobné sociální poradenství. Cílem základního sociálního poradenství je poskytnout osobám základní informace, které povedou k řešení jejich nastalé nepříznivé sociální situace. Odborné sociální poradenství je poskytováno dle potřeb jednotlivých skupin osob v občanských, manželských, rodinných poradnách, poradnách pro seniory a pro osoby se zdravotním postižením, dále také v poradnách pro oběti trestných činů, domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu.

Smyslem služeb sociální péče je zajistit osobám jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, podpořit život v jejich domácím sociálním prostředí a dále zapojení těchto osob do běžného života. V případě nepříznivého zdravotního stavu zajistit těmto osobám důstojné prostředí a zacházení.

Cílem služeb sociální prevence je zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou pro svou krizovou sociální situaci, životními návyky, způsobem života, sociálně znevýhodněným prostředím, ohrožením

práv nebo oprávněnými zájmy trestnou činností jiné fyzické osoby vyloučením ohrožení. Cílem těchto služeb je rovněž chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských vlivů.

Jedná se o služby, které v sobě zahrnují několik druhů sociálních služeb, které jsou specifické svým posláním, formou služby, rozsahem základních činností a hlavní cílovou skupinou osob. Tab. 3.1 zobrazuje základní schéma struktury sociálních služeb působících v ČR dle zákona o sociálních službách.

Tab. 3.1 Základní schéma struktury sociálních služeb

Sociální poradenství	Služby sociální péče	Služby sociální prevence
- Základní sociální poradenství - Odborné sociální poradenství	- Osobní asistence, - Pečovatelská služba, - Tísňová péče, - Průvodcovské a předčitatelské služby, - Podpora samostatného bydlení, - Odlehčovací služby, - Denní stacionáře, - Týdenní stacionáře, - Centra denních služeb, - Domovy pro osoby se zdravotním postižením, - Domovy pro seniory, - Domovy se zvláštním režimem, - Chráněné bydlení, - Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.	- Raná péče, - Telefonická krizová pomoc, - Tlumočnické služby, - Azylové domovy, - Domovy na půl cesty, - Kontaktní centra, - Krizová pomoc, - Intervenční centra, - Nizkoprahová denní centra, - Nizkoprahová zařízení pro děti a mládež, - Noclehárny, - Služby následné péče, - Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, - Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, - Sociálně terapeutické dílny, - Terapeutické komunity, - Terénní programy, - Sociální rehabilitace.

Zdroj: Zákon o sociálních službách, vlastní zpracování.

Sociální služby jsou poskytovány bez úhrady nákladů, s částečnou úhradou nákladů nebo s plnou úhradou nákladů. Náklady za poskytování služby se především rozumí náklady za ubytování, stravu a péči, a to zejména v rámci pobytových sociálních služeb (Malík Holasová, 2014).

Za významný zdroj pro úhradu sociálních služeb lze dle Průši (2013) označit sociální dávku – příspěvek na péči, která byla koncipována přijetím zákona o sociálních službách. Cílem této dávky je mimo jiné posílit koupěschopnou poptávku a podpořit tak vytvoření tržních atributů v rámci systému veřejných služeb.

Dudová (2018) však upozorňuje na odlišné chápání a užívání příspěvku na péči. Bylo prokázáno, že část příjemců příspěvku na péči využívá danou dávku účelně, tedy pro úhradu nákladů využívané sociální péče, zatímco druhá část sociální dávku vnímá jako dodatečný příjem, který není využíván v souladu se záměry tvůrců sociálních politik.

Mezi další sociální dávky, které jsou vypláceny osobám se zhoršeným zdravotním stavem se řadí příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku a průkaz osoby se ZTP/P, ZTP a TP¹. Dané sociální dávky jsou poskytovány dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

3.3 Hlavní subjekty sociálních služeb

V souvislosti s přijatým zákonem č. 2/1969 Sb., kompetenční zákon o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy ČR, kterým se určují jednotlivé ústřední orgány a upravuje jejich působnost je za zabezpečení dostupnosti a rozvoj veřejných služeb odpovědné příslušné ministerstvo ČR. V případě sociálních služeb se jedná o Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, kdy zodpovědnost za dostupnost služeb na jednotlivých územích ČR mají kraje.

Mezi hlavní subjekty sociálních služeb je možné uvést:

- zřizovatele,
- poskytovatele,
- uživatele.

Zřizovatelem sociálních služeb v ČR lze považovat stát, respektive Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, dále kraje, obce, okresní správy sociálního zabezpečení, nevládní neziskové organizace nebo fyzické a právnické osoby působící na ziskové bázi. Nevládní neziskové organizace čerpají pro svou činnost dotace z veřejných rozpočtů (na dotace není právní nárok).

Významnou roli při zajišťování sociálních služeb hrají zejména kraje a obce, a to z toho důvodu, že jsou občanům nejbližší a jsou schopny efektivněji reagovat na jejich potřeby. Tyto územně samosprávné celky mají možnost v rámci své samostatné působnosti zřizovat služby ve formě organizačních složek anebo příspěvkových organizací. (Tríska, 2018; Vojtíšek, 2018).

Sociální služby jsou poskytovány ze strany registrovaných poskytovatelů, jejichž cílem je rozvíjet svá zařízení, poskytovat sociální služby v co nejvyšší kvalitě, a to v souladu s definovaným posláním a rozvojovým plánem (Zatloukal, 2008).

Podmínky pro registraci poskytovatelů sociálních služeb jsou uvedeny v § 79 zákona o sociálních službách, jejichž naplnění je nezbytné pro zabezpečení kvalitní sociální služby. Zájemce o poskytování sociální služby musí splnit mimo jiné podmínky z oblasti hygienické, technické, materiální, personální a odborné. Rozhodnutí o registraci vykonávají krajské úřady, popřípadě Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Krajské úřady vedou rovněž registry poskytovatelů sociálních služeb, kdy správa registru v elektronické podobě má na starost Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Vždy je nutné zaregistrovat každou sociální službu zvlášť, výjimky tvoří dle § 83 a 84 fyzické osoby, které poskytují

¹ TP – těžké postižení, ZTP – zvlášť těžké postižení, ZTP/P – zvlášť těžké postižení s průvodcem.

pomoc osobě blízké, asistenti sociální péče v případě nepodnikatelské činnosti a dále zahraniční fyzické a právnické osoby usazené v některém členském státě EU, které služby poskytují na území ČR prozatímně a vzácně za splnění definovaných podmínek.

Před poskytováním sociální služby je se zájemcem o službu (budoucí uživatel) a poskytovatelem služby uzavřena písemná smlouva. Jak uvádí zákon o sociálních službách v § 91 odst. 5, písemná smlouva se uzavírá na základě podmínek dle občanského zákoníku, kdy je respektována rovnoprávnost obou subjektů. Smlouva musí obsahovat následující náležitosti, konkrétně označení smluvních stran, druh služby, rozsah poskytování služby, místo a čas poskytování služby, výši případné úhrady za službu, způsob úhrady, ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem, možné výpovědní důvody, lhůty a dobu platnosti dané smlouvy.

Za uživatele služby lze označit osobu, která využívá sociální službu, případně ji byla v minulosti služba poskytnuta. Na sociální službu mají nárok pouze osoby nacházející se v nepříznivé sociální situaci nebo ohrožené sociálním vyloučením. Do kategorie oprávněných osob se dle zákona o sociálních službách řadí obyvatelé ČR a členského státu EU pobývající na území republiky déle než tři měsíce, osoby s trvalým pobytem s udělenou mezinárodní ochranou, rodinní příslušníci těchto osob aj. Mezi oprávněné skupiny osob lze zařadit také některé cizince, kteří nejsou občany EU, Norska, Islandu, Lichtenštejnska nebo Švýcarska, ale na území ČR legálně pobývají.

3.4 Problematika zaměstnanosti v sociálních službách

Oblast sociálních služeb obecně je citlivým a zejména důležitým tématem především pro veřejnost (resp. klienty) využívající tyto služby, ale také pro poskytovatele sociálních služeb samotné. Proto je potřeba se důsledně zabývat výzkumem a vyhodnocováním charakteristik klientů zařízení v oblasti sociálních služeb, ale také jejich zaměstnanců.

Hodnocení sociálních služeb v prostředí ČR je prováděno zpravidla pomocí výzkumných zpráv náležících řadě výzkumných projektů. Rešerši jejich výsledků je věnována také tato podkapitola. Jednou z analýz tohoto typu je studie Giovagnoniiová et al. (2019), která se komplexním způsobem věnuje vzdělávání pracovníků v sociálních službách. Autoři upozorňují, že v ČR dosud neexistují spolehlivá data týkající se vzdělávacích potřeb pracovníků v sociálních službách a existuje pouze nízká míra znalostí, dovedností a kompetencí pracovníků v sociálních službách. Dále se tito autoři věnují otázce nutnosti navýšení prestiže a zájmu o takové povolání a zvýšení jeho atraktivity pro potenciální pracovníky na trhu práce. Pro řešení těchto otázek pro potřeby jejich studie autoři zvolili metody jak kvalitativního, tak také kvantitativního výzkumu. U kvalitativního výzkumu proběhla v rámci jejich studie metodou fokusních skupin, přičemž analýza z ní vycházející byla zaměřena na vzorek pracovníků napříč sociálními zařízeními napříč ČR, a to konkrétně pracovníků v sociálních službách, poskytovatelů sociálních služeb, ale také vzdělavatelů v oblasti sociálních služeb. Cílem analýzy provedené metodou fokusních skupin bylo obsáhnout komplexně celou problematiku vzdělávání a zaměstnávání pracovníků

v sociálních službách a její dílčí výsledky byly využity jako zdroje informací pro následně provedené dotazníkové šetření. Autoři uvádějí, že cílem tohoto šetření bylo ověření základních hypotéz, formulovaných na základě metody fokusních skupin, což bylo v příslušném oboru unikátní.

Z výsledků studie Giovagnoniová et al. (2019) vyplývá, že zaměstnání v oblasti sociálních služeb nezajišťuje příslušnému pracovníkovi dostatečnou společenskou prestiž. S tím je spojena stabilizace situace pracovníků v sociálních službách na trhu práce, jelikož je potřeba zajistit vyšší atraktivitu tohoto povolání, a tím zamezit zvýšené fluktuaci zaměstnanců. Autoři také zjistili, že dosavadní způsob vzdělávání je nedostatečný vzhledem k potřebám nově pracujících v tomto oboru a mělo by být zajištěno také dostatečné penzum znalostí, sloužících k rozšíření znalostí a dovedností již pracujících zaměstnanců v sociálních službách.

Obdobně Havlíková et al. (2018) se věnují výzkumu v oblasti vzdělávání, ale také způsobu řízení zaměstnanců v sociálních službách. Cílem jejich studie bylo opatření poznatků o vlivu managementu na udržitelnost odborných kompetencí pracovníků při výkonu zaměstnání, stejně jako analýza stávající legislativní úpravy této oblasti. Autoři dále uvádějí, že:

„Analýza se dále věnovala i otázce, jakým způsobem přispívá management k udržení či rozvoji odbornosti výkonu sociální práce. V neposlední řadě byla provedena i sekundární analýza dat zaměřená na dosaženou kvalifikaci sociálních pracovníků na Úřadu práce ČR a vliv managementu na udržení a rozvoj odbornosti těchto pracovníků založená na datech a výstupech z dříve realizovaných výzkumů.“

Sirovátka et al. (2014) se zaměřují zejména na rozbor péče o děti, seniory a služby zaměstnanosti, možnosti jejich úpravy, financování i inovace a jejich srovnání v rámci Evropy. Identifikují význam práce v sociálních službách a jejího potenciálu v budoucnosti, jelikož dle jejich názoru zaměstnanost v jiných oblastech ekonomiky spíše klesá, v oblasti sociálních služeb zemí naopak roste (i v průběhu ekonomické krize). Zabývají se situací v ČR, Německu, Dánsku a Velké Británii. Věnovali se tedy rozboru různých modelů v uvedených zemích, například v oblasti financování. Konstatují, že rozdíly v modernizaci sociálních služeb nejsou v zemi příliš rozdílné, avšak roste význam poskytování služeb doprovázena naopak snahou o omezení výdajů na různé druhy dávek. Z hlediska zajištění sociálních služeb v různých zemích konstatují, že zejména ve skandinávských zemích je kladen důraz na roli veřejného sektoru v zajišťování těchto služeb, zatímco v Německu a Velké Británii hrají významnější roli neziskové organizace a soukromé financování.

Průša (2009) posuzuje efektivnost systému financování v domovech pro seniory. Věnuje se období změny zákona o sociálních službách, který vstoupil v platnost v roce 2007. Zavedením nového typu dávky je dle tohoto autora zajištěna větší racionalita ve všech oblastech zajišťování sociálních služeb. Konstatuje, že i přes řadu změn stále existuje setrvačnost, tzn. že daná zařízení se věnují především službám se zavedenou tradicí, zatímco na nově nastalé výzvy je často nahlíženo jako na nestandardní.

Z výše uvedené rešerše literatury, resp. rešerše výzkumných zpráv v oblasti sociálních služeb však nevyplývá, že by se některý z autorů podrobněji věnoval spokojenosti zaměstnanců v sociálních službách a vyhodnocení měřitelných dat z hlediska mezd, odpracované či neodpracované doby, nemocnosti či příplatků za práci, a to za ČR jako celek nebo regionálně. Proto bude v následujících kapitolách taková analýza provedena, a to za konkrétní region – Moravskoslezský kraj.

3.5 Komunitní plánování sociálních služeb

Komunitní plánování sociálních služeb lze dle Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (2020) označit jako dynamicky se rozvíjející nástroj, který zajišťuje optimální kapacity sociálních služeb na jednotlivých územích pro osoby sociálně znevýhodněné. Cílem je v první řadě zjistit, jaká jsou specifika a aktuální potřeby místních obyvatel v oblasti sociálních služeb na jedné straně a jaká je aktuální nabídka těchto služeb, a to včetně lůžkových kapacit a personálních zdrojů na straně druhé. Jedná se o cyklický, spirálovitě se opakující se proces. Do procesu plánování je tedy zapojeno hned několik důležitých aktérů, konkrétně stávající poskytovatelé a zřizovatelé sociálních služeb, dále uživatelé služeb a potenciální uživatelé (veřejnost).

Dostupnost sociálních služeb představuje významný atribut při plánování sociálních služeb. Díky realizaci komunitního plánování a zajištění dostupnosti sociálních služeb je dosaženo zvýšení kvality života místních obyvatel vyžadujících sociální péči, ale také jejich rodin a blízkých příbuzných, kteří se o dané osoby nejsou schopni postarat. Zajištění dostupnosti sociálních služeb je na území republiky garantováno ze strany krajů a obcí. Za klíčový nástroj pro plánování a dostupnost sociálních služeb se řadí Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, jehož zpracování je na úrovni všech krajů ČR povinné. Rovněž řada obcí, případně dobrovolných svazků obcí zpracovává své střednědobé plány, a to z toho důvodu, že se jeví tento nástroj jako nejefektivnější k zjišťování potřeb místních obyvatel (Pilát, 2015).

Na potřebnost sledovat ekonomické parametry odkazují také autoři Průša (2015) a Langhamrová, Šimková a Sixta (2018). Autorky ve svém výzkumu zkoumaly pobytové sociální služby pro seniory, konkrétně domovy pro seniory. Dosažené výsledky prokázaly, že dostupnost pobytových služeb pro seniory je na území jednotlivých regionů značně odlišná a dále, že je obtížné provést regionální odhad nabídky a poptávky. Vynakládané finanční prostředky na sociální služby lze považovat z hlediska jejich objemu za nedostatečné. Průša (2015) dané tvrzení potvrzuje a uvádí, že náklady na sociální služby se každoročně zvyšují, nicméně z dlouhodobého hlediska jsou stále nedostatečné.

Analýza dostupnosti sociálních služeb je velmi aktuálním odborným tématem, a to nejen v rámci českých, tak i zahraničních studií.

Dle Cornea (2017) spadá výhradní odpovědnost v zajištění sociálních služeb pro seniory na veřejných autoritách. Autor upozorňuje na potřebnost vytvářet takové podmínky, které by vedly k projevům skutečných a aktuálních potřeb seniorů. Gavurová, Štefko a Bačík (2014) poukazují na to, že nabídka

sociálních služeb je na Slovensku ovlivněna především rozhodnutími územně samosprávných orgánů než jen demografickým stárnutím obyvatelstva. Plánování sociálních služeb by mělo v důsledku stárnutí obyvatelstva vyřešit problémy s tím spojených, a to jak v rámci ekonomické, personální oblasti, tak v rámci kvality poskytované péče. Na to, že demografické stárnutí obyvatelstva vede ke zvýšené poptávce po sociálních službách upozorňují Gavurová a Šoltés (2016). Výzkum autorů byl zaměřen na analýzu nabídky sociálních služeb (struktura služeb, kapacita) na Slovensku, s cílem zachytit jejich dostupnost a meziregionální rozdíly. Dosažené výsledky indikují, že nabídka služeb je stárnutím obyvatelstva značně ovlivněna, nicméně není schopna dostatečně pokrýt veškerou poptávku.

Dostupnost sociálních služeb je možné sledovat také z jiných hledisek než jen v rámci prostorové (místní dostupnosti). Jak uvádí Standardy kvality sociálních služeb, které jsou součástí Přílohy č. 2 vyhlášky MPSV ČR č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu o sociálních službách, dostupnost lze sledovat a hodnotit i z pohledu časové a informační dostupnosti (Standard č. 11 a 12).

4 Analýza dostupnosti sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji

Ve všeobecné rovině je hlavním cílem sociálních služeb řešit, případně zmírnit nepříznivou sociální situaci u osob, které se z důvodu vysokého věku, chronického onemocnění, zdravotního postižení, ztížené sociální situace, zaběhlých vzorců chování, nejsou schopné v dostatečné míře a kvalitě zabezpečovat a uspokojovat své základní životní potřeby. Z tohoto důvodu musí být nabídka sociálních služeb dostatečně rozsáhlá a přístupná všem osobám, které vykazují potřebnost služeb. Zabezpečení dostupnosti sociálních služeb na krajské či okresní úrovni lze označit za náročný, avšak značně klíčový úkol. Dostupnost sociálních služeb je možné sledovat z různých pohledů.

V této kapitole bude pozornost věnována analýze rozsahu a prostorové (územní) dostupnosti sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji, s detailním zaměřením na jednotlivé okresy kraje. V případě ambulantních sociálních služeb pro seniory, včetně jedné pobytové sociální služby byla hodnocena také časová dostupnost sociálních služeb. Pro účely vizualizace mapových výstupů je využit geografický informační systém (ArcGIS).

4.1 Dostupnost sociálních služeb pro seniory v letech 2011-2020

V první části výzkumu (1DC) je pozornost věnována komplexní analýze trhu sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji, respektive dostupnosti trhu, na úrovni jednotlivých okresů za období let 2011-2020. Objektem hodnocení nabídky a dostupnosti jsou sociální služby působící na území kraje, jejichž cílová, případně věková skupina klientů je tvořena osobami ve věku 65+. Z tohoto důvodu byly v analýze dostupnosti vyloučeny ty sociální služby, které v rámci své činnosti uváděly omezení věkové kategorie klientů, například služba je dostupná pro osoby do 64 let věku nebo podmínka pro nástup do služby je např. maximálně 40 let aj. Cílem je poukázat v územním detailu dle okresů kraje na územní působnost a rozsah sociálních služeb pro seniory, které jsou pro osoby ve věku 65+ dostupné kdykoliv, tj. bez omezujících podmínek pro vstup do služby.

Předkládaná analýza je zaměřena na tři formy poskytovaných sociálních služeb, a to ambulantní, terénní a pobytové. V kontextu analýzy jsou sledovány vybrané druhy sociálních služeb, a to konkrétně těch, které jsou určeny pro cílovou skupinu seniorů, a to z toho důvodu, že plní významnou roli pro zachování kvality jejich života, zvýšení či zachování soběstačnosti nebo pro setrvání seniorů v jejich přirozeném sociálním prostředí.

Analýza dostupnosti sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji v letech 2011-2020 je realizována v rámci těchto druhů sociálních služeb:

- **Odborné sociální poradenství**
- **Služby sociální péče**
Centra denních služeb,

Denní stacionáře,
Osobní asistence,
Pečovatelská služba,
Odlehčovací služby,
Tísňová péče,
Podpora samostatného bydlení,
Domovy pro seniory,
Domovy se zvláštním režimem,
Domovy pro osoby se zdravotním postižením,
Týdenní stacionáře,
Chráněné bydlení.

▪ **Služby sociální prevence**

Nízkoprahová denní centra,
Noclehárny,
Sociálně terapeutické dílny,
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
Služby následné péče,
Terénní programy,
Telefonická krizová pomoc,
Intervenční centra,
Tlumočnické služby,
Kontaktní centra,
Krizová pomoc,
Sociální rehabilitace,
Azylové domy,
Terapeutické komunity.

Data pro analýzu nabídky (dostupnosti) sociálních služeb pro seniory v jednotlivých okresech Moravskoslezského kraje byla čerpána souběžně z veřejného Registru poskytovatelů sociálních služeb v ČR a z výročních zpráv jednotlivých poskytovatelů.

Časová dostupnost služeb byla sledována v případě ambulantních sociálních služeb, neboť se jedná o služby, které jsou poskytovány v sociálních zařízeních poskytovatelů a uživatelé služeb do těchto zařízení dojíždějí. Dostupnost služeb je analyzována z pohledu individuální a veřejné hromadné dopravy. Mezi sledovanými sociálními službami je také jedna pobytová služba, konkrétně týdenní stacionáře. Jedná se o sociální službu, která je poskytována v sociálním zařízení v pracovní dny a uživatelé do daného sociálního zařízení rovněž dojíždějí. Z důvodu průběžné aktualizace databáze

dopravních spojení a výstavby silnic a dálnic byla časová dostupnost analyzována za poslední sledované časové období, tedy za rok 2020.

4.2 Shrnutí výsledků

Zajištění dostupnosti sociálních služeb je založen na komunitním plánování, jehož cílem je na jedné straně zjištění stavu sociálních služeb (strana nabídky – poskytovatelé sociálních služeb v různé právní formě) a na straně druhé identifikace potřeb, které byly vyjádřeny a mají být uspokojeny (strana poptávky – potenciální poptávka, uživatelé služeb). Vyjádřena strana poptávky a dostupná nabídka služeb je následně dána v souladu s množstvím finančních prostředků dostupných pro oblast sociálních služeb. Účastníky procesu jsou také zadavatelé, resp. kraje a obce, případně širší veřejnost.

Na úrovni krajů jsou v tříletých cyklech zpracovávány střednědobé plány rozvoje sociálních služeb, a to ve spolupráci s nižšími územně samosprávnými celky (obcemi), se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou sociální služby určeny. Moravskoslezský kraj vydává střednědobé plány rozvoje sociálních služeb na svém území od roku 2008. Mezi klíčové priority kraje se řadí – průběžná identifikace potřeb místních obyvatel, zajištění dostupnosti sociálních služeb na celém území kraje (včetně venkovských oblastí), podpora využívání terénních a ambulantních sociálních služeb mezi seniory před využíváním pobytových služeb, aj.

Z výsledků provedeného výzkumu vyplývá, že dostupnost sociálních služeb pro seniory dle jednotlivých kategorií (sociální poradenství, služby sociální péče, služby sociální prevence) nebyla ve sledovaném časovém období 2011-2020 totožná. Výsledky hodnocení poukázaly na absenci některých sociálních služeb v okresech, případně na jejich velmi nízkou úroveň nabídky. To následně vede ke zhoršené prostorové či časové dostupnosti služeb, což může vést ke vzniku nepříznivého zdravotního či sociálního stavu seniorů, případně k vyloučení seniorů ze společnosti. Lze konstatovat, že v rámci Moravskoslezského kraje existují v některých případech významné rozdíly mezi jednotlivými okresy. Detekované mezery na trhu sociálních služeb vytváří příležitosti na jejich eliminaci. Dané perspektivy mohou být využity ze strany kraje, případně soukromých poskytovatelů služeb.

4.2.1 Dostupnost sociálního poradenství na okresní úrovni

Nabídku služby sociálního poradenství tvoří podle zákona o sociálních službách základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Služby jsou nabízeny ze strany poskytovatelů sociálních služeb, kterými mohou být při splnění základních podmínek z výše uvedeného zákona územně samosprávné celky (kraje, obce) nebo jimi zřizované právnické osoby, další právnické a fyzické osoby, ministerstvo nebo jim zřízené organizační složky státu nebo státní příspěvkové organizace.

Základní sociální poradenství je poskytováno automaticky při poskytování jakékoliv sociální služby. Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni poskytnout základní poradenství uživatelům sociálních

služeb. Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých skupin osob v poradnách různého typu. Mezi cílovou skupinu osob se řadí také senioři (osoby ve věku 65+).

Dostupnost služby odborného sociálního poradenství byla na území Moravskoslezského kraje dostupná ve všech okresech, a to v rámci celého časového období let 2011-2020. Velikost nabídky služby byla však z pohledu meziokresního srovnání rozdílná.

Nejvyšší nabídka služby byla zaznamenána v okrese Ostrava-město, kde bylo v roce 2011 zaregistrováno 13 služeb a v roce 2020 se jednalo o 28 služeb. Jednalo se o nejdynamičtější vývoj nabídky této služby v daném okrese. Dostupnost služby byla patrná v městských částech Ostravy. V případě jednoho poskytovatele služby (společnost s ručením omezeným) byla služba dostupná pouze pro osoby do 80 let věku.

Druhá nejvyšší nabídka služby a druhý nejdynamičtější vývoj byl zřejmý v okrese Karviná, kde v roce 2011 bylo zaregistrováno 8 služeb a v roce 2020 se jednalo o 15 služeb. Z pohledu prostorové dostupnosti lze konstatovat, že zařízení služby pokrývala celé území, tzn. služba byla pro místní obyvatele prostorově i časově velmi dobře dostupná.

V pořadí třetí nejvyšší dostupnost služby byla zřejmá v okrese Frýdek-Místek. Zde bylo v roce 2011 zaregistrováno celkem 8 služeb odborného sociálního poradenství, o devět let později se nabídka služby rozšířila na 11 služeb.

V případě ostatních okresů byla zaznamenána nižší velikost nabídky. Služba byla dostupná v roce 2011 v rozsahu 2-4 poskytovatelů (nejnižší dostupnost v okrese Nový Jičín), v průběhu následujících let docházelo k mírnému nárůstu nových poskytovatelů služby. V roce 2020 byla služba dostupná u 6-7 poskytovatelů.

Prostorová a časová dostupnost služby byla oproti výše uvedeným okresům zpočátku horší, a to především v okrese Opava, kde byla služba přístupná pouze v okresním městě a dále v okrese Nový Jičín, kde byla služba dostupná pouze v městech Nový Jičín a Kopřivnice. V následujících letech byla dostupnost v okrese Nový Jičín výrazně lepší (bylo pokryto více $\frac{3}{4}$ celkového území), v případě okresu Opava se nabídka služby rozšířila pouze do města Vítkov, což mělo za následek stále zhoršenou dostupnost této služby na daném území. Velmi dobrá dostupnost služby byla zřejmá také v okrese Bruntál, a to již od roku 2011. Zařízení sociální služby byla prostorově rozmístěna tak, aby byla schopna pokrýt více než $\frac{3}{4}$ celkového území.

4.2.2 Dostupnost služeb sociální péče na okresní úrovni

Nabídku služeb sociální péče tvoří podle zákona o sociálních službách celkem 14 druhů služeb. Na základě analýzy dostupnosti služeb sociální péče v Moravskoslezském kraji, které jsou určeny pro cílovou skupinu senioři, bylo zjištěno, že v letech 2011-2020 bylo seniorům k dispozici celkem

12 druhů služeb. Jedná se o služby, které byly poskytovány v ambulantní, terénní a pobytové formě, případně v kombinaci více forem poskytování.

Ambulantní služby sociální péče

Mezi nejméně rozšířené sociální služby pro seniory se v Moravskoslezském kraji řadily v letech 2011-2020 ambulantní sociální služby, viz Tab. 4.1. Jejich souhrnný počet se sice rok od roku ve většině zvyšoval, nicméně ve srovnání se službami terénními či pobytovými tomu bylo jen velmi pozvolna, tj. o 1-3 sociální zařízení (meziroční tempo růstu jen cca 2,5 %; $\bar{d}^2 = 1,00$, $\bar{k}^3 = 1,04$, $\bar{\delta}^4 = 0,04$). Z pohledu meziokresního srovnání je patrné, že nejvyšší nabídka ambulantních služeb byla v okrese Karviná (8-9 služeb; $\bar{d} = 0,11$, $\bar{k} = 1,01$, $\bar{\delta} = 0,01$) a v okrese Ostrava-město (6-8 služeb; $\bar{d} = 0,22$, $\bar{k} = 1,03$, $\bar{\delta} = 0,03$), naopak nejnižší nabídka byla detekována shodně v okresech Opava a Bruntál (1-2 služby; $\bar{d} = 0,11$, $\bar{k} = 1,08$, $\bar{\delta} = 0,08$).

Tab. 4.1 Počet registrovaných ambulantních sociálních služeb pro seniory dle okresů v letech 2011-2020

	Okres	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ambulantní služby	Opava	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
	Ostrava-město	6	6	6	6	8	8	8	8	8	8
	Frýdek-Místek	3	4	4	5	5	6	6	6	6	6
	Karviná	8	8	8	9	9	9	9	9	9	9
	Nový Jičín	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6
	Bruntál	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
	Kraj celkem	24	25	25	28	31	32	32	33	33	33

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (2011-2020), vlastní úprava a zpracování.

Z hlediska jednotlivých druhů sociálních služeb dominovaly zejména denní stacionáře (podíl 43 %), pečovatelská služba (podíl 31 %), centra denních služeb (podíl cca 22 %). Nejnižší počet ambulantních sociálních služeb pro seniory byl v rámci odlehčovacích služby (podíl 3 %).

Dostupnost ambulantních služeb sociální péče v Moravskoslezském kraji je možné označit ve sledovaném období 2011-2020 za nedostatečnou, a to jak z pohledu prostorové, tak časové dostupnosti. V případě služby centra denních služeb lze konstatovat, že služba byla dostupná ve velmi malé míře (1 zaregistrována sociální služba) v okresech Frýdek-Místek, Karviná a Nový Jičín (zde pouze pro osoby do 80 let věku). Sociální zařízení byla lokalizována především v okresních městech Frýdek-Místek a Karviná a v případě okresu Nový Jičín v městě Odry. Takto nízká velikost nabídky měla za následek i zhoršenou časovou dostupnost, a to zejména z pohledu veřejné hromadné dopravy. Služby nebyly na území všech okresů dostupné do 30 minut (převažovala dostupnost do 60 minut, případně nad 60 minut). Mírně lepších výsledků bylo zaznamenáno v rámci individuální dopravy,

² Výsledkem je průměrná změna hodnoty časové řady v rámci celého sledovaného časového období.

³ Tempo růstu udává, v jaké míře se změnila hodnota poměřovaných charakteristik. Výsledná hodnota vyjadřuje průměrnou změnu časové řady za sledované časové období.

⁴ Koeficient přírůstku udává přírůstek hodnoty časové řady v období y_n proti období y_{n-1} v podílovém výpočtu. Průměrný koeficient úzce souvisí s koeficientem růstu, je roven jeho hodnotě zmenšené o 1.

nicméně i v tomto případě nebyly všechny okresy pokryté výbornou až velmi dobrou dostupností ambulantní služby. Nejvyšší dostupnost center denních služeb byla zaznamenána v okrese Ostrava-město (v roce 2020 zaregistrovány 4 sociální zařízení, z toho jedno zařízení bylo dostupné pro osoby do 80 let věku). Sociální zařízení byla dostupná v okresním městě Ostrava a dostupnost služeb z pohledu veřejné hromadné a individuální dopravy lze označit za výbornou – zařízení byla uživatelům (reálným, potenciálním) dostupná na území celého okresu do 30 minut.

Mírně lepších výsledků bylo dosaženo v případě služby denní stacionáře. Služby byly ve sledovaném období 2011-2020 dostupné ve všech okresech kraje, vyjma okresu Frýdek-Místek v roce 2011. Velmi nízká nabídka služby byla zřejmá v okresech Opava a Ostrava-město (1 zaregistrována sociální služba), dále v okresech Nový Jičín a Bruntál (1-2 zaregistrované sociální služby) a Frýdek-Místek (0-3 zaregistrované sociální služby). Nejvyšší nabídka služby byla detekována v okrese Karviná (5 zaregistrovaných sociálních služeb). Prostorová dostupnost se od roku 2011 postupně zlepšovala, a to především v okresech Karviná, Frýdek-Místek, Nový Jičín a Bruntál. Sociální zařízení byla prostorově rozmístěna tak, že byla schopná pokrýt alespoň nebo více než $\frac{1}{2}$ celkového území. Pouze v okresech Opava a Ostrava-město je možné dostupnost služeb označit za výrazně nedostatečnou (sociální zařízení lokalizována v okresních městech). Časovou dostupnost denních stacionářů lze hodnotit jako výbornou v okresech Ostrava-město, Karviná a Nový Jičín. Velmi dobrá až dobrá dostupnost byla zřejmá v okresech Frýdek-Místek a Bruntál.

V ambulantní formě byly u některých poskytovatelů nabízeny pečovatelské a odlehčovací služby. Pečovatelská služba byla dostupná v okresech Ostrava-město, Karviná, Frýdek-Místek a Nový Jičín v rozsahu 1-3 sociálních zařízení. Výborná prostorová a časová dostupnost byla zřejmá především v okrese Karviná, kde byla sociální zařízení prostorově rozmístěna tak, že pokrývala většinu území. Pokrytí alespoň $\frac{1}{2}$ území sociálními zařízeními bylo zaznamenáno v okresech Ostrava-město a Nový Jičín. Pokrytí mírně nižší než $\frac{1}{2}$ celkového území bylo zřejmé v okrese Frýdek-Místek. Z tohoto důvodu byla časová dostupnost sociálních zařízení z pohledu veřejné dopravy v těchto okresech zhoršená (cca $\frac{1}{2}$ území s dostupností služby do 60 minut, případně nad 60 minut). V případě individuální dopravy se jednalo o dostupnost do 30 minut, případně do 60 minut. Odlehčovací služba byla ambulantní formě poskytována pouze u jednoho poskytovatele v okrese Ostrava-město.

Tab. 4.2 zobrazuje souhrnné zhodnocení dostupnosti ambulantních služeb sociální péče. Celkové zhodnocení je realizováno s ohledem na velikost nabídky ambulantních služeb a jejich prostorové dostupnosti na území okresu v posledních třech letech (období 2018-2020). Sociální služby, jejichž nabídka a prostorová dostupnost pokrývá alespoň $\frac{3}{4}$ celkového území (sociální zařízení jsou prostorově rozmístěna napříč celého okresu) je označena symbolem ☺, u okresů, kde nabídka a dostupnost služeb pokrývá cca $\frac{1}{2}$ celkového území je označena symbolem ☹ a okresy s nízkou nabídkou služeb a jejich celkovou dostupností (méně než $\frac{1}{2}$ celkového území, případná absence sociální služby), jsou označeny symbolem ☹.

Tab. 4.2 Souhrnné zhodnocení dostupnosti ambulantních služeb sociální péče

Okres	Centra denních služeb	Denní stacionáře	Pečovatelská služba	Odlehčovací služba
Opava	☹	☹	☹	☹
Ostrava-město	☺	☺	☺	☺
Nový Jičín	☹	☺	☺	☹
Karviná	☹	☺	☺	☹
Frýdek-Místek	☹	☺	☹	☹
Bruntál	☹	☺	☹	☹

Zdroj: Vlastní zpracování.

Na základě daných výsledků je možné identifikovat mezery na trhu ambulantních sociálních služeb pro seniory. S ohledem na předpokládaný nárůst počtu seniorů v následujících letech lze předpokládat, že poptávka po ambulantních službách sociální péče vzroste, a to v rámci prostorové a časové dostupnosti.

Terénní služby sociální péče

Nabídka terénních sociálních služeb v sobě zahrnuje následující služby – pečovatelská služba, odlehčovací služba, podpora samostatného bydlení, tísňová péče a osobní asistence. Z uvedených sociálních služeb tvořila z celkového počtu terénních služeb nejvyšší podíl pečovatelská služba (podíl cca 54-64 %), osobní asistence (podíl cca 24 %), podpora samostatného bydlení (podíl 6-13 %) a odlehčovací služby (podíl cca 5-10 %). Nejnižší nabídka byla zjištěna u tísňové péče (podíl cca 1 %), viz Tab. 4.3.

V případě terénních sociálních služeb pro seniory byla nabídka značně vyšší oproti ambulantním službám. I v tomto případě byly meziroční nárůsty nově registrovaných sociálních služeb velmi malé, konkrétně v rozsahu 2-5 služeb (průměrné tempo růstu cca 3,3 %; $\bar{d} = 3,00$, $\bar{k} = 1,03$, $\bar{\delta} = 0,03$).

V rámci okresů byly terénní služby rozšířené zejména v okrese Karviná (17-20 služeb; $\bar{d} = 0,33$, $\bar{k} = 1,02$, $\bar{\delta} = 0,02$), Ostrava-město (14-20 služeb; $\bar{d} = 0,67$, $\bar{k} = 1,04$, $\bar{\delta} = 0,04$), Frýdek-Místek (16-19 služeb; $\bar{d} = 0,33$, $\bar{k} = 1,02$, $\bar{\delta} = 0,02$), a Bruntál (8-17 služeb; $\bar{d} = 1,00$, $\bar{k} = 1,09$, $\bar{\delta} = 0,09$). V ostatních okresech byla nabídka terénních služeb nižší, okres Opava (12-14 služeb; $\bar{d} = 0,22$, $\bar{k} = 1,02$, $\bar{\delta} = 0,02$), a okres Nový Jičín (11-15 služeb; $\bar{d} = 0,44$, $\bar{k} = 1,03$, $\bar{\delta} = 0,03$).

Tab. 4.3 Počet registrovaných terénních sociálních služeb pro seniory dle okresů v letech 2011-2020

	Okres	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Terénní služby	Opava	12	12	12	13	13	13	14	14	14	14
	Ostrava-město	14	14	16	16	17	19	19	19	19	20
	Frýdek-Místek	16	16	16	16	16	16	17	17	17	19
	Karviná	17	18	18	18	18	18	19	20	21	20
	Nový Jičín	11	12	12	12	13	14	14	15	16	15
	Bruntál	8	8	8	9	10	11	11	11	13	17
	Kraj celkem	78	80	82	84	87	91	94	96	100	105

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (2011-2020), vlastní úprava a zpracování.

Nejrozšířenější terénní službou sociální péče se ve sledovaném období 2011-2020 řadila bezpochyby pečovatelská služba. Nejvyšší nabídka služby byla v posledních třech letech detekována v okresech Ostrava-město a Karviná (11-12 registrovaných služeb), dále v okresech Nový Jičín a Opava (9-10 registrovaných služeb). Nejnižší nabídka služby byla zřejmá v okresech Bruntál a Frýdek-Místek (7-8 registrovaných služeb). Z pohledu prostorové dostupnosti lze konstatovat, že nejlepší prostorové rozmístění zařízení bylo patrné v okresech Ostrava-město, Karviná, Bruntál a Nový Jičín. Pokrytí zhruba $\frac{3}{4}$ území službou zaujímaly okresy Opava a Frýdek-Místek. Celkově je možné však dostupnost služby na území okresů Moravskoslezského kraje hodnotit jako výbornou až velmi dobrou, neboť územní pokrytí službou je mnohem širší nežli jen v blízkém okolí zařízení poskytovatelů.

Nabídka služby osobní asistence se v okresech kraje od roku 2011 výrazněji nenavýšovala. Dostupnost služby byla u většiny okresů velmi podobná (4-6 registrovaných služeb), pouze v okrese Bruntál byla nabídka nízká (2 registrované služby). Přestože nebyla nabídka služby vysoká, z pohledu prostorové dostupnosti služby byly zařízení a působnost poskytovatelů prostorově rozmístěny tak, aby byly schopny pokrýt $\frac{1}{2}$ až více než $\frac{3}{4}$ celkového území. Nejlepší dostupnost služby byla zřejmá zejména v okresech Ostrava-město, Karviná, Frýdek-Místek nebo Nový Jičín.

V terénní formě byla pro seniory dostupná také služba podpora samostatného bydlení, která byla však ve většině případů dostupná pouze pro osoby do 80 let věk. Dostupnost této služby byla velmi nízká v okresech Opava a Karviná (1 zaregistrovaná služba), v okrese Nový Jičín byla zaznamenána absence této služby. V posledních třech letech byla nejlepší dostupnost zaznamenána v okrese Bruntál (v roce 2018 zaregistrovány 2 služby, později až 7 služeb), prostorové rozmístění zařízení poskytovatelů pokrývalo alespoň $\frac{1}{2}$ celkového území. V ostatních okresech se jednalo o 2-3 registrované služby, což znamenalo velmi dobrou až dobrou dostupnost této služby napříč územím.

V neposlední řadě byla v terénní formě poskytována odlehčovací služba a tísňová péče. V terénní formě poskytovalo odlehčovací službu jen několik poskytovatelů, a to v okresech Nový Jičín (od roku 2015 pouze 1 zaregistrovaná služba, od roku 2016 celkem 2 služby), Frýdek-Místek (do roku 2019 celkem 2 zaregistrované služby, od roku 2020 celkem 3 registrované služby) a Karviná (do roku 2017 celkem 2 zaregistrované služby, od roku 2018 celkem 3 registrované služby). Tísňová péče byla dostupná až v roce 2020, a to jedním poskytovatelem působícím v okrese Frýdek-Místek.

Tab. 4.4 zobrazuje souhrnné zhodnocení dostupnosti terénních služeb sociální péče. Celkové zhodnocení je realizováno s ohledem na velikost nabídky terénních služeb a jejich prostorové dostupnosti na území okresu. Sociální služby, jejichž nabídka a prostorová dostupnost pokrývá alespoň $\frac{3}{4}$ celkového území (sociální zařízení jsou prostorově rozmístěna napříč celého okresu) je označena symbolem ☺, u okresů, kde nabídka a dostupnost služeb pokrývá alespoň $\frac{1}{2}$ celkového území je označena symbolem ☺ a okresy s nízkou nabídkou služeb a jejich celkovou dostupností (méně než $\frac{1}{2}$ celkového území, případná absence sociální služby) jsou označeny symbolem ☹.

V případě terénních sociálních služeb je však nutné podotknout, že působnost poskytovatelů je širší, tzn. dostupnost terénních služeb pokrývá větší část území jednotlivých okresů nežli ambulantní či pobytové sociální služby. Terénní sociální služby jsou poskytovány nejen v blízkosti zařízení (působnosti) poskytovatelů, ale také v širším okolí. Z tohoto důvodu celkové zhodnocení dostupnosti terénních služeb sociální péče zohledňuje širší dostupnost služeb v okresech.

Tab. 4.4 Souhrnné zhodnocení dostupnosti terénních služeb sociální péče

Okres	Pečovatelská služba	Odlehčovací služba	Osobní asistence	Podpora samostatného bydlení*	Tísňová péče
Opava	☺	☹	☺	☹	☹
Ostrava-město	☺	☹	☺	☺	☹
Nový Jičín	☺	☹	☺	☹	☹
Karviná	☺	☺	☺	☹	☹
Frýdek-Místek	☺	☺	☺	☺	☺
Bruntál	☺	☹	☺	☺	☹

Pozn. * služba ve většině případů přístupná pouze osobám do 80 let věku.

Zdroj: Vlastní zpracování.

Na základě daných výsledků je možné identifikovat mezery na trhu terénních sociálních služeb pro seniory. S ohledem na předpokládaný nárůst počtu seniorů v následujících letech lze předpokládat, že poptávka po terénních službách sociální péče rovněž vzroste, a to nejen v rámci prostorové dostupnosti, ale také jejich celkové kapacity.

Pobytové služby sociální péče

Nejrozšířenější nabídka sociálních služeb pro seniory byla v letech 2011-2020 v rámci pobytové formy, viz Tab. 4.5. Počet nově registrovaných pobytových služeb rok od roku rostl (průměrné tempo růstu 5,1 %; $\bar{d} = 6,33$, $\bar{k} = 1,05$, $\bar{\delta} = 0,05$). Nejvyšší nabídka pobytových služeb byla zaznamenána v okresech Karviná (27-38 služeb; %; $\bar{d} = 1,22$, $\bar{k} = 1,04$, $\bar{\delta} = 0,04$), Ostrava-město (24-35 služeb; %; $\bar{d} = 1,22$, $\bar{k} = 1,04$, $\bar{\delta} = 0,04$), Frýdek-Místek (16-31 služeb; %; $\bar{d} = 1,67$, $\bar{k} = 1,08$, $\bar{\delta} = 0,08$) a dále v okrese Opava (17-29 služeb; %; $\bar{d} = 1,33$, $\bar{k} = 1,06$, $\bar{\delta} = 0,06$). Nejnižší nabídka byla naopak zřejmá shodně v okresech Nový Jičín a Bruntál (9-13 služeb; %; $\bar{d} = 0,44$, $\bar{k} = 1,04$, $\bar{\delta} = 0,04$).

Uvedený souhrn počtu registrovaných pobytových sociálních služeb pro seniory v sobě zahrnuje domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, odlehčovací služby, týdenní stacionáře a chráněné bydlení. Z celkového počtu služeb dominují především domovy pro seniory (podíl cca 43 %), domovy se zvláštním režimem (podíl cca 22 %) a odlehčovací služby (podíl cca 20 %). Nejnižší podíl na celkovém počtu sledovaných služeb byl zjištěn u služeb týdenní stacionáře, a to cca 2 %.

Tab. 4.5 Počet registrovaných pobytových sociálních služeb pro seniory dle okresů v letech 2011-2020

	Okres	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pobytové služby	Opava	20	20	21	27	27	28	31	33	33	34
	Ostrava-město	26	26	29	31	33	36	36	37	39	38
	Frýdek-Místek	17	21	21	23	24	29	31	32	32	32
	Karviná	28	29	29	33	36	38	38	39	39	39
	Nový Jičín	10	11	12	12	13	13	13	14	14	14
	Bruntál	10	10	11	15	15	15	15	15	15	15
	Kraj celkem	111	117	123	141	148	159	164	170	172	172

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (2011-2020), vlastní úprava a zpracování.

Mezi nejrozšířenější pobytovou sociální službu se ve sledovaném období 2011-2020 řadily domovy pro seniory. Výborná prostorová dostupnost této služby byla již od roku 2011 zřejmá v okresech Ostrava-město a Karviná, kde byla nabídka nejvyšší a v následujících letech ještě mírně zvyšovala. Prostorové umístění pobytových zařízení pokrývalo většinu území. Velmi dobrá dostupnost pobytové služby byla detekována v okresech Nový Jičín, Frýdek-Místek a Opava, kde pobytová zařízení pokrývala zhruba $\frac{3}{4}$ celkového území. Dobrá dostupnost, s pokrytím alespoň $\frac{1}{2}$ celkového území, byla zřejmá v okrese Bruntál. Na základě prostorového umístění pobytových zařízení lze konstatovat, že i časovou dostupnost pobytových služeb (zejména pro osoby blízké a rodiny v rámci návštěv klienta) je možné ohodnotit jako výbornou až velmi dobrou.

Pobytová služba domovy se zvláštním režimem nebyla oproti domovům pro seniory tolik rozšířená. Nejvyšší nabídka této služby byla detekována v okresech Ostrava-město a Frýdek-Místek (v roce 2020 10-11 pobytových zařízení) a dále v okrese Karviná (9 pobytových zařízení), naopak nejnižší nabídka služby byla zřejmá v okrese Nový Jičín (v roce 2020 celkem 2 pobytová zařízení) a Bruntál (v roce 2020 celkem 4 pobytová zařízení). Nejlepší pokrytí pobytové služby bylo od roku 2011 dosaženo zejména v okrese Ostrava-město s dostupností služby na celém území a dále v okresech Karviná, Frýdek-Místek a Opava s pokrytím alespoň $\frac{1}{2}$ celkového území. V následujících letech docházelo k registraci nových poskytovatelů, a tedy i k nárůstu nových sociálních zařízení, které byly prostorově lokalizovány tak, aby pokrývali další části okresních území. Špatná dostupnost služeb byla detekována zejména v okresech Bruntál a Nový Jičín, kde pobytová zařízení pokrývala necelé $\frac{1}{2}$ území.

Pro cílovou skupinu senioři byla v omezeném rozsahu dostupná také služba domovy pro osoby se zdravotním postižením. Tato služba byla nejméně rozšířena v okresech Frýdek-Místek, Karviná a Nový Jičín (1 sociální zařízení) a dále v okrese Bruntál (od roku 2014 celkem 2 sociální zařízení). Nejlepší dostupnost služby byla zaznamenána v okrese Opava (v roce 2020 celkem 5 sociálních zařízení) a Ostrava-město (v roce 2020 celkem 3 sociální zařízení). Z hlediska prostorové dostupnosti je možné konstatovat, že nejlepší prostorové rozmístění pobytových zařízení bylo dosaženo v okresech Ostrava-město a dále v okrese Opava a od roku 2014 také v okrese Bruntál. Výrazně špatná dostupnost pobytové služby byla detekována v okresech Karviná, Nový Jičín a Frýdek-Místek, kde služba byla přístupná pouze v jednom městě (nejčastěji v okresním městě).

Výraznější rozdíly v nabídce pobytových služeb na úrovni jednotlivých okresů byly zjištěny v rámci služby chráněného bydlení. Nabídka této služby byla od roku 2011 velmi nízká – v okresech Ostrava-město, Frýdek-Místek a Nový Jičín byla zjištěna absence této služby. V okresech Opava a Karviná byla nabídka v rozsahu 3-4 sociálních zařízení a v okrese Bruntál v rámci 1 sociálního zařízení. V následujících letech se nabídka této služby v jednotlivých okresech mírně zvyšovala (pouze v okrese Frýdek-Místek nebyla služba v letech 2011-2020 dostupná). V roce 2020 byla nejlepší dostupnost této služby v okresech Opava a Karviná (celkem 6 sociálních zařízení), v případě ostatních okresů se jednalo pouze o 1-3 sociální zařízení. Prostorová dostupnost služby byla v roce 2011 nejlepší v okrese Karviná, kde pobytová zařízení pokrývala více než $\frac{3}{4}$ celkového území, v případě okresu Opava se jednalo o zhruba $\frac{1}{2}$ celkového území a na území okresu Bruntál o méně než $\frac{1}{2}$ celkového území. V následujících letech vlivem registrací nových služeb se prostorová dostupnost postupně zlepšovala, a to napříč všemi okresy (vyjma okresu Frýdek-Místek). Tímto došlo k pokrytí okresů sociálními zařízeními ve více než $\frac{3}{4}$ území v okresech Ostrava-město a Opava. Velmi dobrá až dobrá dostupnost služby (cca až méně než $\frac{1}{2}$ pokrytí území) byla zaznamenána v okresech Bruntál a Nový Jičín.

Mírně nižší dostupnost pobytové služby byla zjištěna v rámci odlehčovacích služeb. Odlehčovací služby byly na území Moravskoslezského kraje poskytovány především v pobytové formě, pouze v několika případech ve formě terénní. Nejvyšší nabídka služby, a tedy i nejlepší dostupnost služby byla zaznamenána v okrese Ostrava-město, kde bylo zřízeno zhruba 5 pobytových zařízení. Dále se jednalo o okresy Nový Jičín a Opava s nabídkou služby v roce 2020 v rozsahu 4-5 pobytových zařízení (v roce 2011 se jednalo pouze o 1 pobytové zařízení) – prostorová dostupnost služby pokrývala zhruba $\frac{1}{2}$ celkového území daných okresů. Velmi nízká nabídka a dostupnost služby byla zjištěna v okrese Bruntál – služba byla dostupná pouze v okresním městě Bruntál.

Výrazně nedostatečná nabídka byla zaznamenána u služby týdenní stacionáře. Tato služba byla dostupná pouze v okresech Ostrava-město, Frýdek-Místek a Bruntál v rámci 1 pobytového sociálního zařízení, což mělo za následek i špatnou prostorovou a časovou dostupnost služby. Vzhledem k tomu, že tato služba je poskytována od pondělí do pátku, jsou uživatelé této služby nuceni do sociálního zařízení dojíždět. Pouze v případě okresu Ostrava-město lze časovou dostupnost služby označit jako výbornou s dojezdem maximálně do 30 minut. V případě ostatních okresů nebyla služba pro všechny obyvatelé dostupná pouze do 30 minut, ale také do 60 minut, případně nad 60 minut v okresech Bruntál a částečně i v okrese Frýdek-Místek.

Tab. 4.6 zobrazuje souhrnné zhodnocení dostupnosti pobytových služeb sociální péče. Celkové zhodnocení je realizováno s ohledem na velikost nabídky pobytových služeb a jejich prostorové dostupnosti na území okresu v posledních třech letech (období 2018-2020). Sociální služby, jejichž nabídka a prostorová dostupnost pokrývá alespoň $\frac{3}{4}$ celkového území (sociální zařízení jsou prostorově rozmístěna napříč celého okresu) je označena symbolem ☺; v okresech, kde nabídka a dostupnost služeb pokrývá alespoň $\frac{1}{2}$ celkového území je označena symbolem ☹ a okresy s nízkou

nabídkou služeb a jejich celkovou dostupností (méně než ½ celkového území, případná absence sociální služby) jsou označeny symbolem ☹.

Tab. 4.6 Souhrnné zhodnocení dostupnosti pobytových služeb sociální péče

Okres	Domovy pro seniory	Domovy se zvláštním režimem	Domovy pro osoby se zdrav. postižením	Chráněné bydlení	Odlehčovací služby	Týdenní stacionáře
Opava	☺	☺	☺	☺	☺	☹
Ostrava-město	☺	☺	☺	☺	☺	☺
Nový Jičín	☺	☺	☹	☺	☺	☹
Karviná	☺	☺	☹	☺	☺	☹
Frýdek-Místek	☺	☺	☹	☹	☺	☹
Bruntál	☺	☺	☺	☹	☹	☹

Zdroj: Vlastní zpracování.

Na základě daných výsledků je možné identifikovat mezery na trhu pobytových sociálních služeb pro seniory. S ohledem na předpokládaný nárůst počtu seniorů v následujících letech lze předpokládat, že poptávka po pobytových službách sociální péče, které jsou mezi seniory nejpoptávanější, vzroste, a to nejen v rámci prostorové dostupnosti, ale zejména v rámci jejich celkové kapacity.

4.2.3 Dostupnost služeb sociální prevence na okresní úrovni

Nabídku služeb sociální prevence tvoří podle zákona o sociálních službách celkem 18 druhů služeb. Na základě analýzy dostupnosti služeb sociální prevence v Moravskoslezském kraji, které jsou určeny pro cílovou skupinu seniorů, bylo zjištěno, že v letech 2011-2020 bylo seniorům k dispozici celkem 14 druhů služeb. Jedná se o služby, které byly poskytovány v ambulantní, terénní a pobytové formě, případně v kombinaci více forem poskytování (kombinace více forem poskytování byla u této skupiny služeb velmi častá).

Vzhledem k tomu, že služby sociální prevence jsou poskytovány nejen v rámci jedné formy, ale častěji v kombinaci více forem, je celkového zhodnocení dostupnosti služeb sociální prevence na okresní úrovni realizováno z pohledů – služby sociální prevence s velmi nízkou dostupností, služby sociální prevence s nízkou dostupností a služby sociální prevence s vyšší dostupností.

Velmi nízká dostupnost služeb sociální prevence

Velmi nízká nabídka služeb sociální prevence pro seniory byla v letech 2011-2020 detekována u služeb terapeutické komunity, tlumočnické služby a sociálně terapeutické dílny, viz Tab. 4.7. Terapeutické komunity poskytované v pobytové formě byla pro cílovou skupinu dostupné pouze v rámci jednoho sociálního zařízení působícího v okrese Frýdek-Místek (v městě Třinec). Z důvodu velmi nízké nabídky služby byla i prostorová a časová dostupnost této služby nedostačující.

Tlumočnické služby byly na území okresu Ostrava-město dostupné až od roku 2014. Službu nabízeli celkem 2 poskytovatelé. Později v letech 2016 a 2019 došlo k registraci služby ze strany dvou poskytovatelů. Působnost služby byla zejména v městských částech Ostravy, a to nejčastěji souběžně

v ambulantní a terénní formě (pouze u jednoho poskytovatele byla služba poskytována pouze v terénní formě). Prostorová a časová dostupnost této služby byla na území okresu výborná.

Sociálně terapeutické dílny byly přístupné pouze osobám do 80 let věku, a to v okrese Ostrava-město. Do roku 2019 byla ambulantní služba dostupná prostřednictvím jednoho poskytovatele, v roce 2020 službu nabízeli celkem 2 poskytovatelé. Dostupnost služby na území okresu lze hodnotit jako výbornou (dostupnost do 30 minut, a to jak v rámci individuální, tak veřejné hromadné dopravy).

Tab. 4.7 Přehled služeb sociální prevence s velmi nízkou dostupností na území okresů kraje

Okres	Terapeutické komunity	Tlumočnické služby	Sociálně terapeutické dílny
Opava	-	-	-
Ostrava-město	-	dostupné od roku 2014	✓
Nový Jičín	-	-	-
Karviná	-	-	-
Frýdek-Místek	✓	-	-
Bruntál	-	-	-

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (2011-2020), vlastní zpracování.

Nízká dostupnost služeb sociální prevence

Mírně vyšší nabídka služeb sociální prevence, a tedy i lepší dostupnost služeb byla zaznamenána u následujících služeb – krizová pomoc, telefonická krizová pomoc, intervenční centra, kontaktní centra a služby následné péče, viz Tab. 4.8.

Tab. 4.8 Přehled služeb sociální prevence s nízkou dostupností na území okresů kraje

Okres	Krizová pomoc	Telefonická krizová pomoc	Intervenční centra	Kontaktní centra	Služby následné péče
Opava	✓	-	od roku 2020	-	-
Ostrava-město	✓	✓	✓	✓	✓
Nový Jičín	-	-	od roku 2020	-	-
Karviná	-	✓	✓	✓	✓
Frýdek-Místek	-	-	-	✓	✓
Bruntál	-	-	-	-	-

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (2011-2020), vlastní zpracování.

Služba krizová pomoc byla dostupná v letech 2011-2020 pouze v okrese Opava v rámci jednoho poskytovatele souběžně v ambulantní a terénní formě a dále v okrese Ostrava-město, a to prostřednictvím dvou poskytovatelů. Jeden poskytovatel nabízel službu pouze v pobytové formě, druhý souběžně v ambulantní, terénní a pobytové formě. Na základě daného lze konstatovat, že dostupnost služby byla nejlepší v okrese Ostrava-město. V okrese Opava byla prostorová a časová dostupnost služby schopna pokrýt alespoň ½ celkového území.

Telefonická krizová pomoc poskytovaná v terénní formě je schopná pokrýt nejen působnost poskytovatelů služby – okresy Ostrava-město a Karviná, ale také ostatní okresy Moravskoslezského kraje. Nejrozšířeněji je služba dostupná v okrese Karviná (2 poskytovatelé služby), v případě okresu Ostrava-město se jednalo o 1 poskytovatele.

Intervenční centra byla na území okresů kraje poskytována souběžně v ambulantní a terénní formě, a to od roku 2011 v okresech Ostrava-město a Karviná v rámci jednoho sociálního zařízení. V roce 2020 došlo k rozšíření nabídky služby také do okresů Opava a Nový Jičín. Je možné pozitivně vnímat dostupnost služby do více okresů kraje, nicméně z hlediska prostorové a zejména časové dostupnosti nebyly služby schopné uspokojit obyvatele na celém svém území (vyjma okresu Ostrava-město).

Mírně rozšířenější nabídka služeb sociální prevence byla detekována u služeb kontaktní centra a služby následné péče. Kontaktní centra byla dostupná v rámci jednoho poskytovatele v okresech Ostrava-město a Frýdek-Místek v ambulantní formě a v okrese Karviná souběžně v terénní a ambulantní formě. Časová dostupnost služby byla v daných okresech zhoršená (dostupnost služby do 30 minut, ale také do 60 minut, případně nad 60 minut).

Rozšířená nabídka služeb sociální prevence byla detekována u služby následné péče. Tato služba byla poskytována převážně v ambulantní formě, pouze v několika případech ve formě pobytové. Nízká dostupnost služby byla zjištěna v okrese Frýdek-Místek (1 registrovaná služba v ambulantní formě), dále v okrese Ostrava-město (v roce 2011 registrované 2 služby, od roku 2012 celkem 3 služby, z toho jedna služba přístupná v pobytové formě). Nejrozšířenější nabídka služby byla zřejmá v okrese Karviná (do roku 2012 registrované 3 služby, od roku 2019 celkem 4 služby a v roce 2020 celkem 5 registrovaných služeb, z toho 2 služby dostupné v pobytové formě). Prostorová a časová dostupnost služby byla v daném okrese a okrese Ostrava-město výborná, oproti okresu Frýdek-Místek.

Vyšší dostupnost služeb sociální prevence

Služby sociální prevence, u kterých byla zaznamenána vyšší dostupnost oproti výše uvedeným službám, byly členěny do dvou skupin podle formy jejich poskytování. V Tab. 4.9 jsou zobrazeny služby, které byly na území Moravskoslezského kraje dostupné v ambulantní nebo terénní formě, případně souběžně v obou formách (sociálně aktivizační služby pro seniory a pro osoby se zdravotním postižením a nízkoprahová denní centra) a služba, která byla poskytována v ambulantní nebo terénní formě, případně souběžně v obou formách nebo ve formě pobytové (sociální rehabilitace).

Tab. 4.9 Přehled služeb sociální prevence s vyšší dostupností na území okresů kraje a jejich počet

Okres	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdr. post.	Nízkoprahová denní centra	Sociální rehabilitace
Opava	1	1	ϕ 4
Ostrava-město	ϕ 3	2	ϕ 9
Nový Jičín	1	2	ϕ 2
Karviná	2	4	ϕ 2
Frýdek-Místek	ϕ 3	2	6
Bruntál	-	1	1

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (2011-2020), vlastní zpracování.

Velmi nízká dostupnost sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením byla detekována v okresech Opava a Nový Jičín (od roku 2015 pouze 1 sociální zařízení), absence služby byla zřejmá v okrese Bruntál. Stabilní výše nabídky služby v rozsahu 2 sociálních zařízení byla

zjištěna v okrese Karviná a v průměru 3 sociální zařízení (hodnota za poslední tři roky sledovaného časového období) byla zaznamenána v okresech Ostrava-město a Frýdek-Místek. Služba byla poskytována většinou souběžně v ambulantní a terénní formě. Z pohledu prostorové a časové dostupnosti lze konstatovat, že nejlepší dostupnost služby byla v okrese Ostrava-město (sociální zařízení pokrývaly většinu území okresu), dále v okrese Frýdek-Místek s pokrytím více než $\frac{3}{4}$ celkového území. Zhruba $\frac{1}{2}$ území byla pokryta v okrese Karviná a pokrytí menší než $\frac{1}{2}$ území bylo zjištěno v okresech Opava a Nový Jičín.

Velikost nabídky a celkové dostupnosti nízkoprahových denních center byla na území okresů Ostrava-město, Nový Jičín a Frýdek-Místek totožná. Službu nabízeli vždy 2 poskytovatelé v rámci 2 sociálních zařízení v ambulantní formě (pouze v okrese Nový Jičín byla služba poskytována souběžně v ambulantní a terénní formě). Služba byla však přístupná pouze pro osoby do 80 let věku. Prostorová a časová dostupnost služby byla v daných okresech výborná až velmi dobrá (služby pokrývaly minimálně $\frac{1}{2}$ celkového území). Velmi nízká dostupnost služby byla zřejmá v okresech Opava a Bruntál (zde byla služba dostupná rovněž pouze osobám do 80 let věku). Časová dostupnost služby byla spíše dobrá. Nejrozšířenější nabídka služby a současně výborná dostupnost byla zaznamenána v okrese Karviná.

Nejrozšířenější sociální službou z této skupiny služeb se řadí sociální rehabilitace. Tato služba byla nejrozšířenější v okrese Ostrava-město (v roce 2011 celkem 5 registrovaných služeb, v roce 2014 celkem 7 služeb a od roku 2019 celkem 9 služeb). Z tohoto důvodu lze označit dostupnost služby v daném okrese za výbornou (služba byla dostupná do 30 minut). Druhá nejvyšší nabídka služby byla zřejmá v okrese Frýdek-Místek, kde byla služba od roku 2011 dostupná prostřednictvím 6 poskytovatelů. Z hlediska prostorové a časové dostupnosti byla služba lokalizována především v okresním městě Frýdek-Místek a v městě Třinec. Vzhledem k tomu, že služba byla poskytována nejen v ambulantní ale také v terénní formě, bylo dosaženo lepšího pokrytí území danou službou. Obdobně tomu bylo i v případě okresu Nový Jičín, kde službu poskytoval jeden poskytovatel ve více zařízeních ve dvou městech. V okrese Opava, kde byla služba od roku 2014 dostupná v rámci 4 sociálních zařízení (do roku 2013 se jednalo o 2 sociální zařízení), bylo prostorové rozmístění služeb napříč celým územím okresu. Časová dostupnost služby byla zde tedy výborná. Velmi nízká nabídka a zhoršená dostupnost služby byla v okrese Bruntál (dostupná pouze 1 registrovaná služba).

Druhou skupinu tvoří služby, které byly místním obyvatelům dostupné primárně v terénní formě (terénní programy), ambulantní formě (noclehárny) a pobytové formě (azylové domy).

Tab. 4.10 Přehled služeb sociální prevence s vyšší dostupností na území okresů kraje a jejich počet

Okres	Terénní programy	Noclehárny	Azylové domy
Opava	ϕ 2	2	2
Ostrava-město	ϕ 6	2	3
Nový Jičín	ϕ 2	ϕ 2	1
Karviná	ϕ 10	4	2
Frýdek-Místek	ϕ 3	3	5
Bruntál	ϕ 2	1	2

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb (2011-2020), vlastní zpracování.

Terénní programy se řadily mezi nejrozšířenější služby sociální prevence na území Moravskoslezského kraje. Vysoká nabídka služby byla zjištěna zejména v okrese Karviná, kde v roce 2011 bylo zaregistrováno celkem 6 služeb, v následujících letech se nabídka postupně navyšovala a od roku 2018 bylo registrováno celkem 13 služeb. Služby byly lokalizovány napříč celého okresu, což vedlo k jejich výborné dostupnosti. Výborná dostupnost služby byla také v okrese Ostrava-město, přestože nabídka byla zde oproti okresu Frýdek-Místek nižší (od roku 2018 celkem 8 registrovaných služeb). Služby byly lokalizovány v městských částech Ostravy. Velikost nabídky v okresech Frýdek-Místek a Nový Jičín byla v posledních letech sledovaného časového období velmi podobná (3-4 sociální zařízení). Prostorově byli poskytovatelé lokalizováni zhruba na necelé ½ území. Nicméně vzhledem k tomu, že se jedná o terénní formu služby, je dosaženo vyšší pokrytí celkového území. Nejnižší velikost nabídky byla zřejmá v okresech Opava a Bruntál. Poskytovatelé působili ve stejných městech, tudíž pokrytí služby nebylo na celém území okresu rovnoměrné.

Noclehárny poskytované v ambulantní formě byly přístupné v menším rozsahu. Poměrně podobná velikost nabídky byla zřejmá v okresech Opava, Ostrava-město a Nový Jičín. V prvních dvou zmíněných okresech byla nabídka ve sledovaném období neměnná (pouze v roce 2020 došlo k navýšení nabídky na 3 sociální zařízení), zatímco v okrese Nový Jičín byla služba dostupná do roku 2013 v rámci jednoho sociálního zařízení a od roku 2014 došlo k navýšení na 2 sociální zařízení. Z hlediska prostorové a časové dostupnosti byla situace nejhorší v okrese Opava, kde sociální zařízení byla lokalizována pouze v okresním městě. Dobrá prostorová a časová dostupnost služby byla zřejmá v okrese Nový Jičín, nicméně jedna služba byla přístupná pouze pro osoby do 80 let věku, zatímco výborná dostupnost byla detekována v okrese Ostrava-město. Nicméně i zde byla sociální zařízení, která službu poskytovala pouze osobám do 80 let věku. Nejvyšší nabídka a výborná dostupnost služby byla zjištěna v okrese Karviná (z celkového počtu 4 sociálních zařízení byly 2 zařízení dostupné pouze pro osoby do 80 let věku). Druhá nejvyšší nabídka byla zřejmá v okrese Frýdek-Místek (celkem 3 sociální zařízení), avšak z pohledu prostorové a časové dostupnosti byla zařízení lokalizována pouze ve dvou městech (Frýdek-Místek a Třinec), což má za následek nepokrytí služby napříč celého území okresu (služba nebyla všude dostupná do 30 minut). Nejnižší nabídka služby a její špatná prostorová a časová dostupnost byla v okrese Bruntál (1 sociální zařízení v městě Krnov).

Ryze pobytová forma služby azylové domy byla dostupná v podobném rozsahu ve většině okresů Moravskoslezského kraje. Pouze jedno pobytové zařízení bylo detekováno v okrese Nový Jičín (služba

byla dostupná pouze pro osoby do 80 let věku), což vede ke zhoršení dostupnosti této služby pro místní obyvatele. Dále se jednalo o okresy Opava, Karviná a Bruntál, kde byla služba dostupná v rámci 2 poskytovatelů (v okrese Bruntál byly u jednoho poskytovatele zřízeny dvě pobytová zařízení). Prostorová dostupnost služby byla v těchto okresech však velmi dobrá (pokrývaly alespoň ½ území). V případě okresu Opava byla však jedna služba přístupná pouze pro osoby do 80 let věku. Druhá nejvyšší nabídka a velmi dobrá dostupnost služby byla zaznamenána v okrese Ostrava-město (3 sociální zařízení, z toho 2 byla přístupná pouze pro osoby do 80 let věku). Nejrozšířenější nabídka azylových domů byla zaznamenána v okrese Frýdek-Místek (5 poskytovatelů služby). Nicméně obdobně jako v případě služby noclehárny nebo sociální rehabilitace, byla tato služba prostorově lokalizována pouze do okresního města Frýdek-Místek a města Třinec, což vedlo ke zhoršené dostupnosti služby ve zbývajících částech území daného okresu.

Tab. 4.11 zobrazuje souhrnné zhodnocení dostupnosti služeb sociální prevence s vyšší dostupností. Celkové zhodnocení je realizováno s ohledem na velikost nabídky sociálních služeb a jejich prostorové dostupnosti na území okresu v posledních třech letech (období 2018-2020). Sociální služby, jejichž nabídka a prostorová dostupnost pokrývá alespoň ¾ celkového území (sociální zařízení jsou prostorově rozmístěna napříč celého okresu) je označena symbolem ☺; v okresech, kde byla zřejmá vyšší nabídka a dostupnost služeb pokrývá alespoň ½ celkového území je označena symbolem ☺ a okresy s nízkou nabídkou služeb a jejich celkovou dostupností (méně než ½ celkového území, případná absence sociální služby) jsou označeny symbolem ☹.

Tab. 4.11 Souhrnné zhodnocení dostupnosti pobytových služeb sociální péče

Okres	Sociálně akt. služby	Nízkoprahová denní centra	Sociální rehabilitace	Terénní programy	Noclehárny	Azylové domy
Opava	☹	☹	☺	☺	☹	☺
Ostrava-město	☺	☺	☺	☺	☺	☺
Nový Jičín	☹	☺	☺	☺	☺	☹
Karviná	☺	☺	☺	☺	☺	☺
Frýdek-Místek	☺	☺	☺	☺	☺	☺
Bruntál	☹	☹	☹	☺	☹	☺

Zdroj: Vlastní zpracování.

Na základě zjištěných výsledků o dostupnosti sociálních služeb v Moravskoslezském kraji lze konstatovat, že nabídka služeb sociální péče a služeb sociální prevence nebyla na území okresů Moravskoslezského kraje totožná, což je dáno jednak přístupem kraje a okresů k jejímu zajištění, rozdílnou mírou potřeb místních obyvatel a také rozdílnou strukturou a velikostí jednotlivých skupin obyvatelstva, případně dalšími faktory.

Přestože je na území Moravskoslezského kraje nabídka různých sociálních služeb poměrně široká (12 druhů služeb sociální péče, 14 druhů služeb sociální prevence), byly detekované určité mezery na trhu sociálních služeb pro seniory. Nedostatečná nabídka služeb byla zjištěna především u ambulantních služeb (centra denních služeb, denní stacionáře) nebo pobytových služeb sociální péče (týdenní stacionáře). Domovy se zvláštním režimem byly v okresech kraje sice dostupné, nicméně

v nižší míře oproti domovům pro seniory. Vzhledem k rostoucímu počtu osob s diagnostikovanou demencí lze očekávat, že potřebnost této pobytové služby bude narůstat a současné tempo vývoje nabídky služby nebude dostatečné. Nízká nabídka služeb byla zřejmá také v případě terénních služeb, a to u podpory samostatného bydlení a osobní asistence oproti rozsahu nabídky pečovatelské služby.

U sledované cílové skupiny senioři lze předpokládat, že především služby sociální péče jsou vnímány za důležitý nástroj pro řešení jejich dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, zatímco služby sociální prevence v rámci vzniklé naléhavé nebo nepříznivé sociální situace v okamžiku, kdy nejsou schopni senioři danou situaci vyřešit vlastními silami a nemají v blízkém okolí (rodina, přátelé) nikoho, kdo by jim mohl pomoci. Senioři se spolu s dětmi řadí mezi nejohroženější věkové skupiny osob, kterým by měla být věnována mimořádně vysoká pozornost. Moravskoslezský kraj by se měl i s ohledem na demografické stárnutí obyvatelstva věnovat potřebám seniorů a také zajistit takovou síť sociálních služeb, která by byla na území jednotlivých okresů dostupná bez rozdílu rozsahu a kvality poskytované péče.

Na trh sociálních služeb působí řada bariér, které mají vliv na jejich celkový vývoj, dostupnost a poptávku. V praxi lze identifikovat několik těchto bariér (přímých a nepřímých), se kterými se potýká nejen Moravskoslezský kraj a jeho okresy, ale také ostatní kraje ČR.

Dostupnost sociálních služeb a její rozsah je ze strany poskytovatelů sociálních služeb (strana nabídky) ovlivněna především financováním. Současný stav systému financování sociálních služeb má za následek vznik nejistoty a s ní spojené obavy o samotnou existenci sociálních služeb, jejich dostupnosti a o osudu uživatelů a poskytovatelů služeb. Poskytovatelé sociálních služeb se v důsledku rostoucích nákladů a nízkých příjmů potýkají se značným podfinancováním, což se negativně odráží i na kvalitě poskytované péče. Takto podfinancovaná síť sociálních služeb brání k realizaci investičních akcí, případně k tvorbě rezerv. Finanční bariéry na straně nabídky brání ke vzniku a rozšíření nabídky sociálních služeb na území Moravskoslezského kraje, a tedy k odstranění mezer na trhu sociálních služeb. Naopak nedostatek finančních prostředků pro činnost vede ke zvýšení mezer na trhu sociálních služeb v důsledku zastavení či omezení činnosti, což má negativní dopad pro stranu poptávky (reálné, potenciální).

Další určitou bariérou pro nabídkou stranu trhu sociálních služeb mohou být podmínky pro získání registrace a poskytování sociálních služeb. Konkrétní podobu dlouhodobé sociální péče pro cílovou skupinu senioři lze označit za variabilní, neboť může být poskytována v několika formách. Hlavními determinanty ovlivňující výběr formy poskytování sociálních služeb ze strany seniorů se řadí zdravotní stav seniora, přístup blízkého okolí (rodiny, rodinných příbuzných) k zajištění péče, bytové podmínky seniorů a dostupnost sociálních služeb v blízkém okolí.

5 Výsledky dotazníkového šetření mezi seniory

Tato kapitola uzavírá souhrn poznatků týkající analýzy rozsahu a dostupnosti sociálních služeb pro seniory. Kapitola popisuje a shrnuje zjištění z primárního výzkumu provedeného na vzorku seniorů žijících na území Moravskoslezského kraje. Některá zjištění (identifikované potřeby seniorů) jsou následně analyzována a hodnocena ve vztahu k dosaženým informacím o nabídce, rozsahu a dostupnosti sociálních služeb na úrovni jednotlivých okresů a podmínkám pro využívání služeb ze strany jednotlivých poskytovatelů, viz kap. 4.

5.1 Vymezení dotazníkového šetření

V rámci projektu *Nové výzvy na trhu sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji* byly vytvořeny tři druhy dotazníků, které měly za cíl získat významný soubor informací a dat ze strany potenciální poptávky po sociálních službách (veřejnosti), aktuálních uživatelů sociálních služeb (osoby nad 65 let věku) a zaměstnanců v sociálních službách. Zpracovatelem dotazníků a jejich výsledků byl řešitelský tým. Obsahová stránka dotazníků byla konzultována s aplikačním garantem. Získané výstupy (odpovědi) představují vhodný doplněk k analyzovaným kvantitativním datům a jsou schopny odhalit případné mezery na trhu sociálních služeb, případně nedokonalosti, které by byly možné odstranit, případně alespoň částečně eliminovat.

V kontextu této části analýzy je pozornost detailněji věnována výsledkům dotazníkového šetření, který byl realizován mezi veřejností žijící v Moravskoslezském kraji, konkrétně v rámci věkové skupiny obyvatel 65+. Jedná se skupinu osob, kteří představují potenciální poptávku (nebo jsou již uživateli služeb) po sociálních službách v Moravskoslezském kraji. Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit, do jaké míry senioři znají a využívají sociální služby, případně jaká je míra jejich spokojenosti se sociálními službami, které jsou poskytovány na území kraje. K vytvoření dotazníku byla využita mimo jiné i Likertova škála.

Dotazníkové šetření proběhlo na úrovni celého Moravskoslezského kraje v období od listopadu 2020 do března 2021 a jeho výsledky budou sloužit výhradně pro potřeby zpracování této souhrnné výzkumné zprávy a její využití aplikačním garantem – církevní nezisková organizace Slezská diakonie.

Dotazníkový průzkum byl realizován ve formě osobního dotazování, kterou zajistila externí marketingová agentura Respond & Co, s.r.o. a také s možností písemné a online formy vyplnění dotazníků. Respondenti byli vždy informováni o účelu, pro který dotazník vyplňovali a byli ujištěni o naprosté anonymitě vyplnění dotazníků, a to jak v osobní, online, tak v písemné formě vyplňování.

Průzkum, který byl proveden s cílem získat informace o povědomí, spokojenosti a potřeb seniorů na území Moravskoslezského kraje, byl realizován v několika krocích:

- definování cíle a hlavních oblastí zájmů – cílem dotazníku bylo získat konkrétní informace ze strany seniorů vztahující se k problematice spokojenosti, znalosti a potřebnosti sociálních služeb v Moravskoslezském kraji;
- plán distribuce dotazníků – vzhledem k cílové skupině respondentů bylo zvoleno několik forem dotazování, a to s ohledem na skutečnost, že senioři nedisponují potřebným technickým vybavením nebo znalostmi a dovednostmi pro vyplnění dotazníků pouze v online formě. Z tohoto důvodu byla forma šetření doplněna o osobní formu dotazování a tištěnou formu. Distribuce dotazníků v rámci celého území Moravskoslezského kraje, tedy do všech okresů kraje, a to nejen na okresní města a jejich blízké okolí, ale do menších měst či obcí;
- sestavení dotazníku s otázkami reflektující cíl výzkumu;
- analýza a vyhodnocení informací a dat – získané výstupy byla roztrženy dle jednotlivých okresů kraje a jejich klasifikace byla realizována prostřednictvím základních statistických technik (explorační analýzy dat; absolutní a relativní četnosti jednotlivých odpovědí, minimum, maximum, aritmetický průměr a směrodatná odchylka) a rozhodovacích modelů;
- prezentace výsledků aplikačnímu garantovi (odborný workshop, souhrnná výzkumná zpráva).

Výstupy z realizovaných dotazníkových šetření (mezi veřejností (osoby ve věku 65+ žijících v Moravskoslezském kraji) a uživateli sociálních služeb pro seniory) jsou k dispozici v powerpoint. prezentacích, které jsou veřejně dostupné na webové stránce řešitelského pracoviště, viz Odborné workshopy – Odborný workshop dne 7.4.2021_Část 1. Dále prezentace Odborný workshop dne 26.10.2021_Část 1 mj. obsahuje výsledky projevené (neuspokojené) poptávky po sociálních službách ze strany seniorů komparované s její reálnou dostupností (nabídkou). Dostupné na: <https://www.ekf.vsb.cz/cs/veda-a-vyzkum/projekty-granty-a-vyzkumne-zamery/projekty/TJ04000315/>.

5.2 Shrnutí dotazníkového šetření

Sociální služby, respektive dostupnost služeb dlouhodobé sociální péče ze strany profesionálních poskytovatelů, případně v rámci neformální péče má pro cílovou skupinu senioři značný význam. Rostoucí závislost na pomoci od jiné fyzické osoby z důvodu vysokého věku či zhoršujícího se zdravotního stavu představuje klíčový faktor po rostoucí poptávce po sociálních službách. Dle aktuálně zveřejněných predikcí demografického vývoje obyvatelstva v Moravskoslezském kraji se podíl seniorů bude v budoucnu ještě dále zvyšovat, což bude vytvářet vyšší tlak na zabezpečení dostupnosti sociálních služeb pro seniory.

Z realizovaného dotazníkového šetření vyplývá, že mezi seniory všeobecně existuje povědomí o existenci sociálních služeb v okolí jejich bydliště. Nicméně z pohledu okresního srovnání byly z hlediska četnosti odpovědí zřejmé i určité odlišnosti. Míra povědomí byla například v okresech Ostrava-město nebo Frýdek-Místek vyšší oproti okresům Nový Jičín nebo Bruntál. Lze však konstatovat, že určitá část dotazovaných seniorů sociální služby využívají, případně je v minulosti již využili a z hlediska hodnocení v drtivé většině vyjádřili spokojenost s využívanou službou. Sociální služby byly ze strany seniorů využívány nejčastěji denně, případně několikrát do týdne, což značí vyjádřenou potřebnost sociální péče (zejména terénního a ambulantního charakteru).

Konkrétní podoba potřebné sociální péče je značně variabilní a má mnoho podob. Klíčovou roli zde hraje aktuální zdravotní stav, věk seniora, rozsah nabídky sociálních služeb, jejich dostupnost aj. Dle odpovědí respondentů z jednotlivých okresů Moravskoslezského kraje je rozsah nabídky v okolí jejich bydliště spíše nedostatečný (nespokojenost s nabídkou), případně o nabídce ve svém okolí nemají povědomí. Daná skutečnost vede k tomu, že může vzniknout neuspokojená potřeba, která může vést ke zhoršení aktuální zdravotní nebo sociální situace seniora. V dotazníkovém šetření byly identifikovány neuspokojené potřeby (neuspokojená poptávka po sociálních službách), které nejčastěji pramenily z nedostupnosti služby v blízkém okolí, plné kapacity, dlouhé čekací doby nebo z finančních důvodů. Neuspokojená poptávka po sociálních službách z důvodu plné kapacity či dlouhé čekací lhůty byla detekována zejména v rámci pobytových služeb (například domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem), finanční důvody byly nejčastěji zmiňovány ze strany respondentů nepobírající příspěvek na péči.

6 Vybrané údaje o dostupnosti sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji

Uživatelé sociálních služeb tak tvoří sice úzkou, nicméně velmi heterogenní skupinu osob, která se odlišuje nejen vyjádřenými potřebami, ale také různými možnostmi, jak dané potřeby co nejlépe uspokojit. Na základě daného je potřebné, aby nabídka sociálních služeb, a to nejen služeb sociální péče, ale také sociální prevence byla dostatečná a musí být schopna na tyto specifické potřeby reagovat. Dostupností sociálních služeb se rozumí nejen jejich prostorová a časová dostupnost, ale také dostupnost z pohledu kapacity (celkové, okamžité, pobytové) a personálního zabezpečení služeb ze strany pracovníků v přímé obslužné péči a sociálních pracovníků, kteří představují klíčový prvek pro poskytnutí poptávané a potřebné sociální péče.

6.1 Kapacitní a personální zajištění sociálních služeb

Zatímco ve 4. kapitole byla analyzována dostupnost a vývoj nabídky sociálních služeb pro seniory na území okresů Moravskoslezského kraje ve sledovaném časovém období 2011-2020, tak v rámci této kapitoly bude pozornost věnována kapacitnímu a personálnímu zajištění sledovaných sociálních služeb pro seniory. Cílem této kapitoly je identifikovat okresní rozdíly ve velikosti nabídky sociálních služeb z pohledu kapacity a personálního zabezpečení sociálních služeb za období let 2011-2020.

V kontextu této analýzy byla data čerpána z veřejného Registru poskytovatelů sociálních služeb a výročních zpráv poskytovatelů sociálních služeb, ze kterých byly čerpány data o velikosti kapacity (lůžkové, okamžité, denní) a počtu pracovníků v sociálních službách (pracovníci v přímé obslužné péči a sociální pracovníci).

V případě pobytových sociálních služeb (především domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zdravotním postižením) je nutné poznamenat, že lůžkové kapacity služeb jsou téměř zcela naplněny, z tohoto důvodu je možné údaje o velikosti lůžkové kapacity brát i jako údaje o počtech uživatelů služeb ve sledovaných letech (obsazenost pobytových zařízení se pohybuje v těsné blízkosti hranice 100 %).

Velikost nabídky sociálních služeb pro seniory je ve sledovaných letech a okresech Moravskoslezského kraje sledována z pohledu základních statistických ukazatelů a souhrnné výsledky jsou analyzovány také prostřednictvím korelační analýzy, metody bootstrap (analýza spolehlivosti) a ukazatelů dynamiky časových řad.

6.2 Shrnutí výsledků

S velikostí nabídky sociálních služeb pro seniory, respektive s počtem registrovaných sociálních služeb úzce souvisí i velikost kapacity (okamžité, lůžkové). V rámci této subkapitoly bude pozornost věnována

souhrnnému kvantitativnímu postihnutí rozsahu kapacit sociálních služeb pro seniory v rámci jednotlivých forem sociálních služeb, a to z pohledu služeb sociální péče a služeb sociální prevence.

6.2.1 Celková kapacita zařízení služeb sociální péče

Celkové zhodnocení kapacit služeb sociální péče je realizováno dle vývoje ambulantních, terénních a pobytových kapacit, a to z pohledu jednotlivých okresů Moravskoslezského kraje a kraje jako celku.

Ambulantní služby sociální péče

V rámci ambulantních sociálních služeb je péče poskytována v sociálních zařízeních, kdy se dostupností této služby rozumí celkový počet míst (respektive klientů), které lze v jeden okamžik uspokojit. Vývoj celkové kapacity ambulantních služeb zachycuje Tab. 6.1. Je zřejmé, že od roku 2014 docházelo k postupnému navyšování kapacit ambulantních služeb, a to především z důvodu nově registrovaných poskytovatelů (průměrné tempo růstu cca 3,4 %; $\bar{d} = 12,33$, $\bar{k} = 1,04$, $\bar{\delta} = 0,04$).

Ze sledovaných ambulantních služeb byla nejvyšší okamžitá kapacita zřejmá u denních stacionářů (více než 60 %), center denních služeb (cca 30 %) a pečovatelské služby (cca 9 % z celkové kapacity). Naopak nejnižší kapacita sociálních zařízení byla zjištěna u odlehčovacích služeb (necelé 1 % kapacity z celkového počtu).

Z pohledu okresů dosáhl nejvyššího počtu maximální kapacity okres Karviná (146-163 míst; $\bar{d} = 1,89$, $\bar{k} = 1,01$, $\bar{\delta} = 0,01$) a okres Ostrava-město (52-87 míst; $\bar{d} = 3,88$, $\bar{k} = 1,06$, $\bar{\delta} = 0,06$). Naopak nejnižší kapacita ambulantních služeb byla zjištěna v okresech Bruntál a Opava (15-30 míst; $\bar{d} = 1,00$ -1,67, $\bar{k} = 1,08$, $\bar{\delta} = 0,08$).

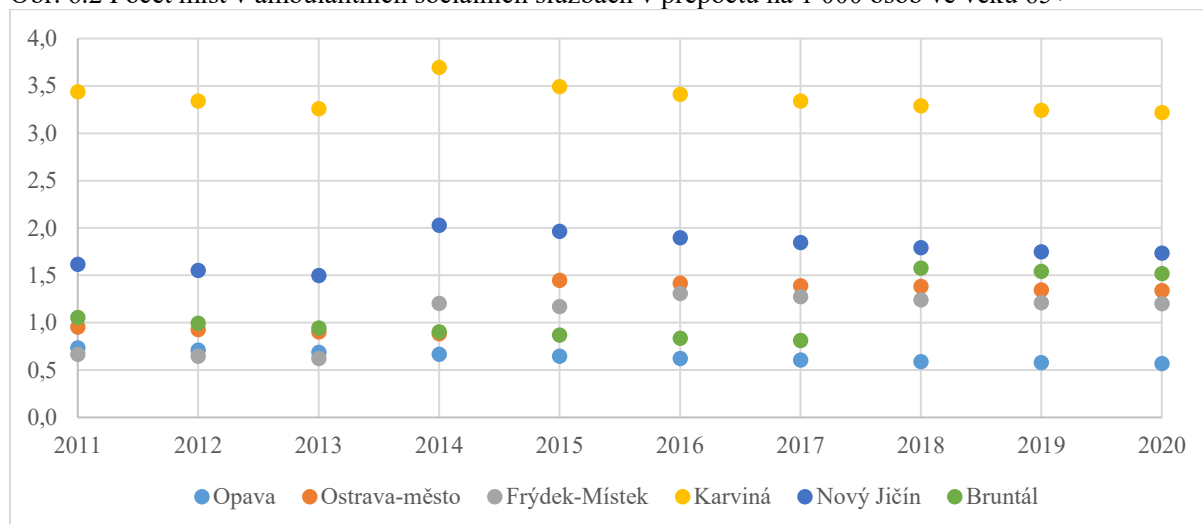
Tab. 6.1 Celková kapacita ambulantních sociálních služeb pro seniory dle okresů v letech 2011-2020

	Okres	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ambulantní služby	Opava	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	Ostrava-město	52	52	52	52	87	87	87	88	87	87
	Frýdek-Místek	22	22	22	44	44	51	51	51	51	51
	Karviná	146	146	146	169	163	163	163	163	163	163
	Nový Jičín	37	37	37	52	52	52	52	52	52	52
	Bruntál	15	15	15	15	15	15	15	30	30	30
	Kraj celkem	292	292	292	352	381	388	388	404	403	403

Zdroj: Vlastní zpracování.

Za předpokladu, že by sledované ambulantní sociální služby využívali pouze senioři ve věku nad 65 let, byla by nejlepší dostupnost těchto služeb v okrese Karviná, viz Obr. 6.2. Ve vztahu k vývoji počtu obyvatel v dané věkové kategorii vyplývá, že na 1 000 osob by připadlo přibližně 3,3-3,7 míst. Druhá nejlepší dostupnost ambulantních služeb byla zřejmá v okrese Nový Jičín – 1,5-2,0 míst na 1 000 osob ve věku 65+. Naopak nejnižší počet míst na 1 000 osob bylo evidováno v okrese Opava (0,6-0,7 míst).

Obr. 6.2 Počet míst v ambulantních sociálních službách v přepočtu na 1 000 osob ve věku 65+



Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

Souhrnné zhodnocení celkové kapacity ambulantních služeb sociální péče zahrnuje také korelační analýzu, respektive analýzu vztahu mezi vývojem celkové kapacity v jednotlivých letech a vývoj počtu osob ve věku 65+ (viz Tab. 6.3, řádek I.) a vývoje počtu příjemců příspěvku na péči ve věku 65+ (viz Tab. 6.3, řádek II.). Výsledné hodnoty korelačních koeficientů byly následně hodnoceny z pohledu spolehlivosti, a to prostřednictvím metody Bootstrap (CI 95 %), viz Tab. 6.4 v případě analýzy vztahu mezi kapacitou a počtem seniorů a viz Tab. 6.5 v případě analýzy vztahu mezi kapacitou a počtem příjemců příspěvku na péči ve věku 65+.

Tab. 6.3 Spearmanův kor. koef.: celková kapacita služeb a počet seniorů (I.); počet příjemců příspěvku (II.)

Rok	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Spear. koef. I.	0,77	0,77	0,77	0,67	0,77	0,77	0,77	0,66	0,66	0,66
Spear. koef. II.	-	-	-	0,49	0,37	0,37	0,60	0,48	0,48	0,49

Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

Tab. 6.4 Metoda Bootstrap: celková kapacita služeb a počet seniorů

Bootstrap CI 95 %	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Dolní interval	0,00	0,00	0,00	-0,40	0,00	0,00	0,00	-0,22	-0,22	-0,22
Horní interval	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

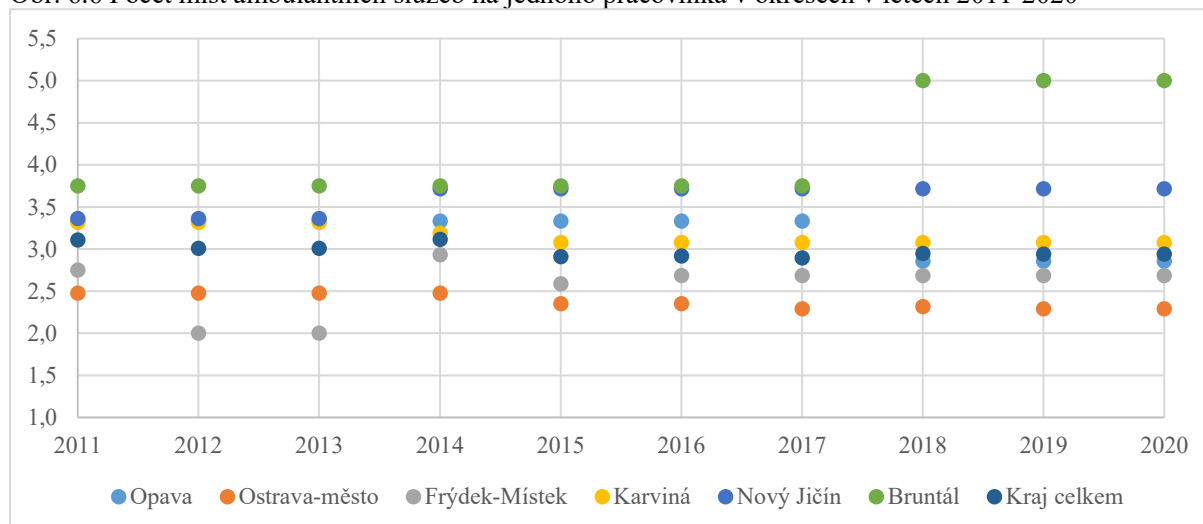
Tab. 6.5 Metoda Bootstrap: celková kapacita služeb a počet příjemců příspěvku na péči ve věku 65+

Bootstrap CI 95 %	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Dolní interval	-	-	-	-0,50	-0,74	-0,74	-0,50	-0,60	-0,60	-0,60
Horní interval	-	-	-	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

Souhrnná kapacita ambulantních služeb sociální péče byla analyzována k celkovému počtu pracovníků v přímé obslužné péči, a to v podobě přepočtu míst na jednoho pracovníka. Jak zachycuje Obr. 6.6, dosažené výsledky se ve sledovaných letech příliš neměnily. Bylo to dáno tím, že se obě sledované veličiny výrazněji meziročně nezvyšovaly.

Obr. 6.6 Počet míst ambulantních služeb na jednoho pracovníka v okresech v letech 2011-2020



Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

Dynamika časových řad u souhrnného počtu pracovníků v přímé obslužné péči u ambulantních služeb sociální péče dle jednotlivých okresů Moravskoslezského kraje zachycující změnu v roce 2020 oproti roku 2011 dle základních ukazatelů: okres Opava - $\bar{d} = 0,11$, $\bar{k} = 1,02$, $\bar{\delta} = 0,02$; okres Ostrava-město - $\bar{d} = 1,89$, $\bar{k} = 1,07$, $\bar{\delta} = 0,07$; okres Frýdek-Místek - $\bar{d} = 1,22$, $\bar{k} = 1,10$, $\bar{\delta} = 0,10$; okres Karviná - $\bar{d} = 1,00$, $\bar{k} = 1,02$, $\bar{\delta} = 0,02$; okres Nový Jičín - $\bar{d} = 0,33$, $\bar{k} = 1,03$, $\bar{\delta} = 0,03$; okres Bruntál - $\bar{d} = 0,22$, $\bar{k} = 1,05$, $\bar{\delta} = 0,05$.

Terénní služby sociální péče

I v případě terénních sociálních služeb se kapacitou rozumí maximální okamžitá kapacita, tedy kolik klientů je možné v jeden okamžik uspokojit. Lze konstatovat, že celková kapacita terénních služeb byla za období let 2011-2020 vyšší než kapacita ambulantních služeb a také se každoročně zvyšovala (průměrné tempo růstu cca 2,1 %; $\bar{d} = 29,11$, $\bar{k} = 1,02$, $\bar{\delta} = 0,02$), viz Tab. 6.7.

Nejlepší dostupnost terénních služeb byla z pohledu souhrnné kapacity v okrese Frýdek-Místek (388-440 míst; $\bar{d} = 5,78$, $\bar{k} = 1,01$, $\bar{\delta} = 0,01$) a také v okrese Ostrava-město, kde byl zřejmý nejvyšší nárůst kapacity mezi roky 2011 a 2020 (224-324 míst; $\bar{d} = 11,11$, $\bar{k} = 1,04$, $\bar{\delta} = 0,04$). U ostatních okresů byl rozsah celkové kapacity poměrně vyrovnaný, a to mezi okresy Nový Jičín ($\bar{d} = 6,22$, $\bar{k} = 1,04$, $\bar{\delta} = 0,04$) a Karviná ($\bar{d} = -0,67$, $\bar{k} = 1,00$, $\bar{\delta} = 0,00$) a mezi okresy Opava ($\bar{d} = 2,56$, $\bar{k} = 1,02$, $\bar{\delta} = 0,02$) a Bruntál ($\bar{d} = 4,11$, $\bar{k} = 1,05$, $\bar{\delta} = 0,05$).

Tab. 6.7 Celková okamžitá kapacita terénních sociálních služeb pro seniory dle okresů v letech 2011-2020

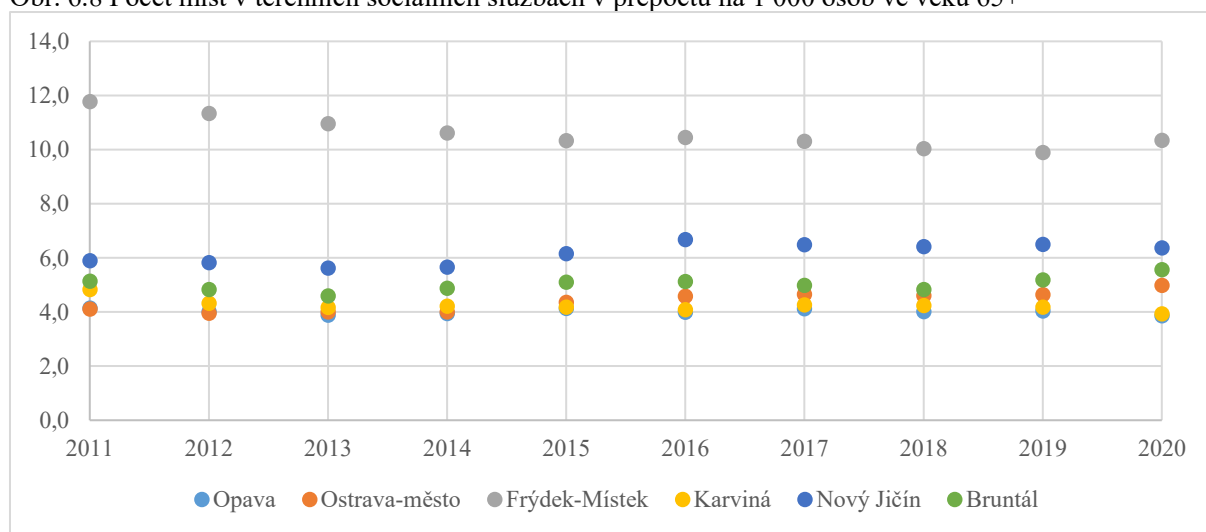
	Okres	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Terénní služby	Opava	113	113	113	118	128	128	136	136	140	136
	Ostrava-město	224	222	231	236	262	282	291	293	300	324
	Frýdek-Místek	388	387	387	388	389	407	413	413	416	440
	Karviná	205	189	187	193	195	195	208	210	210	199
	Nový Jičín	135	139	139	145	163	183	183	186	193	191
	Bruntál	73	73	73	81	88	92	92	92	101	110
	Kraj celkem	1 138	1 123	1 130	1 161	1 225	1 287	1 323	1 330	1 360	1 400

Zdroj: Vlastní zpracování.

Nejvyšší část celkové kapacity tvořily pečovatelské služby (podíl cca 55 % na celkové kapacitě), dále služby osobní asistence (podíl cca 30 %), podpory samostatného bydlení (podíl cca 7,5 %) a odlehčovací služby (podíl téměř 7 %), naopak nejnižší část byla tvořena kapacitami tísňové péče (méně než 1 %).

Rozsah celkové okamžité kapacity terénních sociálních služeb byl analyzován také ve vztahu k vývoji počtu osob ve věku 65+, a to za předpokladu, že pokud by terénní služby využívala pouze daná věková skupina osob. Z Obr. 6.8 vyplývá, že v okrese Frýdek-Místek, kde byla zjištěna nejvyšší kapacita služeb, by na 1 000 osob ve věku 65+ připadalo přibližně 12 míst (uživatelů služby). V případě ostatních okresů je rovněž patrné, že se dostupnost terénních služeb od roku 2015 meziročně mírně zvyšovala.

Obr. 6.8 Počet míst v terénních sociálních službách v přepočtu na 1 000 osob ve věku 65+



Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

I v případě terénních služeb byla v rámci celkového zhodnocení vývoje nabídky využita korelační analýza, respektive analýza vztahu mezi vývojem celkové kapacity v jednotlivých letech a vývoj počtu osob ve věku 65+ (viz Tab. 6.9, řádek I.) a vývoje počtu příjemců příspěvku na péči ve věku 65+ (viz Tab. 6.9, řádek II.). Výsledné hodnoty korelačních koeficientů byly následně hodnoceny z pohledu spolehlivosti, a to prostřednictvím metody Bootstrap (CI 95 %), viz Tab. 6.10 v případě analýzy vztahu mezi kapacitou a počtem seniorů a viz Tab. 6.11 v případě analýzy vztahu mezi kapacitou a počtem příjemců příspěvku na péči ve věku 65+.

Tab. 6.9 Spearmanův kor. koef.: celková kapacita služeb a počet seniorů (I.); počet příjemců příspěvku (II.)

Rok	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Spear. koef. I.	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77
Spear. koef. II.	-	-	-	0,88	0,77	0,77	0,88	0,88	0,88	0,88

Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

Tab. 6.10 Metoda Bootstrap: celková kapacita služeb a počet seniorů

Bootstrap CI 95 %	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Dolní interval	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Horní interval	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

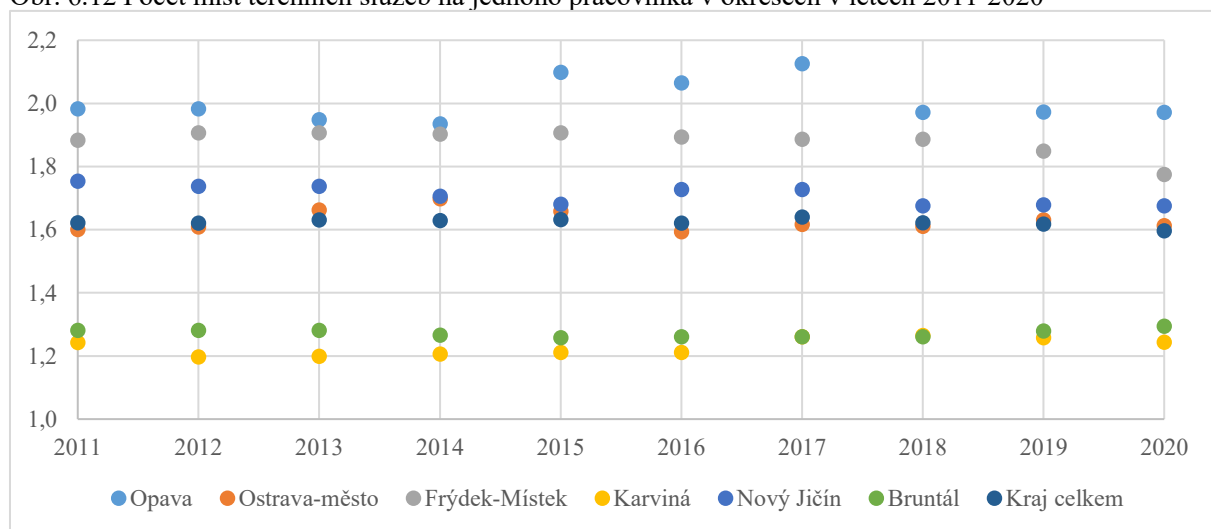
Tab. 6.11 Metoda Bootstrap: celková kapacita služeb a počet příjemců příspěvku na péči ve věku 65+

Bootstrap CI 95 %	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Dolní interval	-	-	-	0,20	0,10	0,10	0,20	0,20	0,20	0,20
Horní interval	-	-	-	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

Souhrnná data o celkové (okamžité) kapacitě terénních služeb sociální péče a počtu pracovníků v přímé péči zabezpečující danou formu služeb byla využita pro realizaci přepočtu počtu míst na jednoho pracovníka v jednotlivých letech a z pohledu jednotlivých okresů kraje a celkových výsledků za kraj jako celek, viz Obr. 6.12.

Obr. 6.12 Počet míst terénních služeb na jednoho pracovníka v okresech v letech 2011-2020



Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

Dynamika časových řad u souhrnného počtu pracovníků v přímé obslužné péči u terénních služeb sociální péče dle jednotlivých okresů Moravskoslezského kraje zachycující změnu v roce 2020 oproti roku 2011 dle základních ukazatelů: okres Opava - $\bar{d} = 1,33$, $\bar{k} = 1,02$, $\bar{\delta} = 0,02$; okres Ostrava-město - $\bar{d} = 6,78$, $\bar{k} = 1,04$, $\bar{\delta} = 0,04$; okres Frýdek-Místek - $\bar{d} = 4,67$, $\bar{k} = 1,02$, $\bar{\delta} = 0,02$; okres Karviná - $\bar{d} = -0,55$, $\bar{k} = 1,00$, $\bar{\delta} = 0,00$; okres Nový Jičín - $\bar{d} = 4,11$, $\bar{k} = 1,04$, $\bar{\delta} = 0,04$; okres Bruntál - $\bar{d} = 3,11$, $\bar{k} = 1,05$, $\bar{\delta} = 0,05$.

Pobytové služby sociální péče

Nejvyšší maximální kapacita sociálních služeb byla zjištěna v případně pobytových forem, viz Tab. 6.13. Z pohledu desetiletého časového období lze konstatovat, že se lůžková kapacita pobytových zařízení každoročně zvyšovala (průměrné tempo růstu cca 2,1 %; $\bar{d} = 169,78$, $\bar{k} = 1,02$, $\bar{\delta} = 0,02$).

Převážnou část celkové lůžkové kapacity tvořily domovy pro seniory (podíl cca 50 %), domovy se zvláštním režimem (podíl cca 22 %), odlehčovací služby (podíl cca 13 %) a domovy pro osoby se zdravotním postižením (podíl téměř 10 %). Naopak velmi nízká kapacita pobytových zařízení byla zjištěna u služby chráněného bydlení (cca 3,5 %) týdenních stacionářů (podíl necelé 1 %), jejichž celkový počet (nabídka) byl rovněž velmi nízký.

Nejdostupnější pobytové služby, respektive nejvyšší lůžková kapacita byla zaznamenána především v okrese Ostrava-město (2 090-2 430 lůžek; $\bar{d} = 37,78$, $\bar{k} = 1,02$, $\bar{\delta} = 0,02$), dále v okresech Karviná (1 478-1 851 lůžek; $\bar{d} = 41,44$, $\bar{k} = 1,03$, $\bar{\delta} = 0,03$), Opava (1 154-1 311 lůžek; $\bar{d} = 17,44$, $\bar{k} = 1,04$, $\bar{\delta} = 0,04$) a Frýdek-Místek (954-1 527 lůžek; $\bar{d} = 63,67$, $\bar{k} = 1,05$, $\bar{\delta} = 0,05$). Oproti tomu velmi nízká lůžková kapacita pobytových zařízení byla zřejmá v okresech Nový Jičín (552-598 lůžek; $\bar{d} = 5,11$, $\bar{k} = 1,01$, $\bar{\delta} = 0,01$) a Bruntál (613-652 lůžek; $\bar{d} = 4,33$, $\bar{k} = 1,01$, $\bar{\delta} = 0,01$).

Tab. 6.13 Celková lůžková kapacita pobytových sociálních služeb pro seniory dle okresů v letech 2011-2020

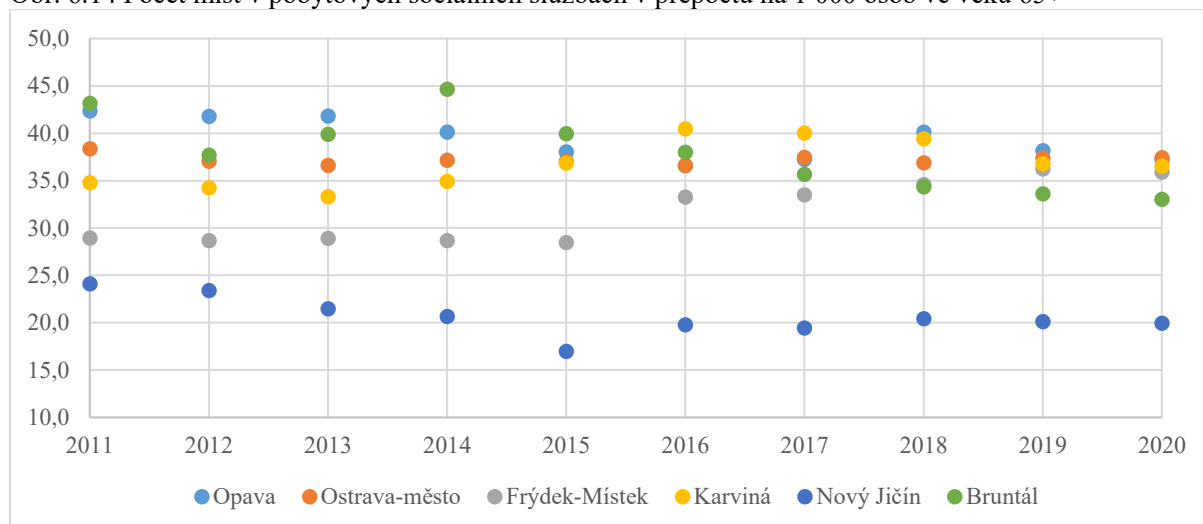
	Okres	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pobytové služby	Opava	1 154	1 175	1 215	1 202	1 178	1 174	1 230	1 359	1 323	1 311
	Ostrava-město	2 090	2 081	2 110	2 189	2 224	2 251	2 342	2 343	2 417	2 430
	Frýdek-Místek	954	978	1 020	1 048	1 071	1 296	1 342	1 423	1 525	1 527
	Karviná	1 478	1 497	1 493	1 598	1 721	1 934	1 953	1 954	1 848	1 851
	Nový Jičín	552	558	530	529	449	542	548	592	598	598
	Bruntál	613	569	634	741	689	682	659	654	654	652
	Kraj celkem	6 841	6 858	7 002	7 307	7 332	7 879	8 074	8 325	8 365	8 369

Zdroj: Vlastní zpracování.

V relaci k vývoji počtu obyvatel v seniorském věku byla nejnižší dostupnost pobytových služeb identifikována v okrese Nový Jičín, kde připadalo z počátku 24 lůžek na 1 000 osob, viz Obr. 6.14. V následujících letech se dostupnost snižovala a pohybovala se na úrovni cca 20 lůžek.

I v případě ostatních okresů lze pozorovat klesajícího počtu lůžek na 1 000 obyvatel 65+, s výjimkou okresů Karviná a Frýdek-Místek. V roce Karviná byl zaznamenán do roku 2013 meziroční pokles na úroveň 33 lůžek, ale od roku 2014 byl zřejmý opět nárůst, který kulminoval v roce 2016 (40,5 lůžek). V následujících letech byl opět zaznamenán mírný meziroční pokles počtu lůžek na 1 000 osob, a to 36,5 lůžek. V okrese Frýdek-Místek připadalo do roku 2015 přibližně 28 lůžek na 1 000 osob ve věku 65+, od roku 2016 byl zaznamenán meziroční nárůst, kdy na konci sledovaného období připadalo na 1 000 osob cca 36 lůžek.

Obr. 6.14 Počet míst v pobytových sociálních službách v přepočtu na 1 000 osob ve věku 65+



Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

Relativně stabilní výše počtu lůžek na 1 000 osob v letech 2011-2020 dosáhl okres Ostrava-město, konkrétně 36-38 lůžek. Nejvýraznější pokles byl zaznamenán v okrese Bruntál, kde v roce 2011 připadalo na 1 000 osob přibližně 43 lůžek, avšak v roce 2020 se jednalo pouze 33 lůžek. Daný pokles byl způsoben rostoucím počtem sledované cílové skupiny osob a relativně nízkým růstem lůžkové kapacity pobytových sociálních zařízení.

Souhrnné zhodnocení celkové kapacity pobytových služeb sociální péče zahrnuje také korelační analýzu, respektive analýzu vztahu mezi vývojem celkové kapacity v jednotlivých letech a vývoj počtu osob ve věku 65+ a vývoje počtu příjemců příspěvku na péči ve věku 65+ (viz Tab. 6.15, řádek I., II.). Výsledné hodnoty byly následně hodnoceny z pohledu spolehlivosti, a to prostřednictvím metody Bootstrap (CI 95 %), viz Tab. 6.16 v případě analýzy vztahu mezi kapacitou a počtem seniorů a viz Tab. 6.17 v případě analýzy vztahu mezi kapacitou a počtem příjemců příspěvku na péči ve věku 65+.

Tab. 6.15 Spearmanův kor. koef.: celková kapacita služeb a počet seniorů (I.); počet příjemců příspěvku (II.)

Rok	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Spear. koef. I.	0,88	0,88	0,88	0,88	0,88	0,94	0,94	0,94	0,94	0,94
Spear. koef. II.	-	-	-	0,77	0,71	0,77	0,88	0,88	0,88	0,88

Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

Tab. 6.16 Metoda Bootstrap: celková kapacita služeb a počet seniorů

Bootstrap CI 95 %	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Dolní interval	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,52	0,52	0,52	0,52	0,52
Horní interval	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

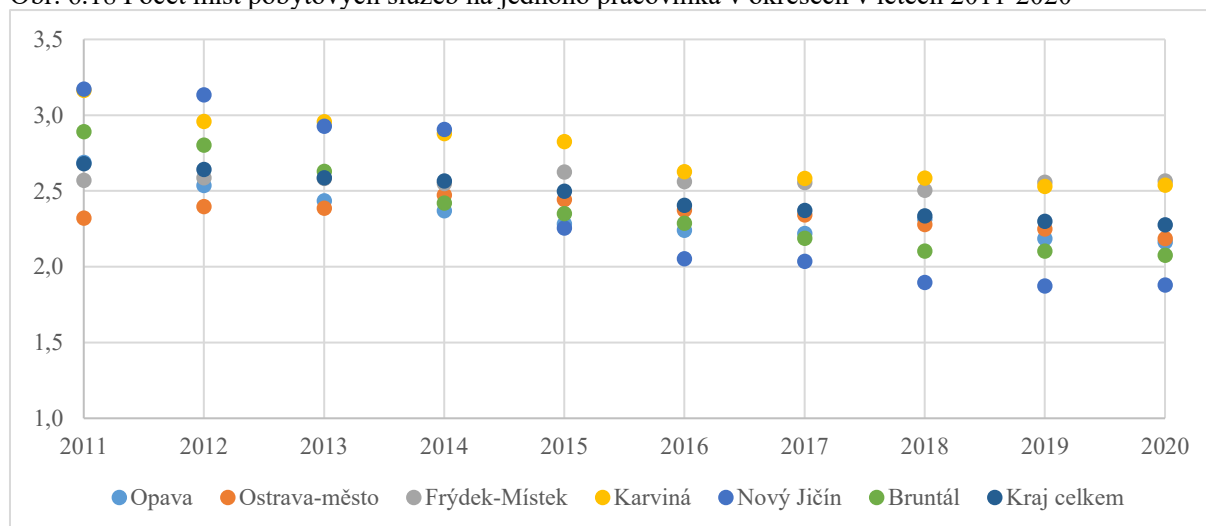
Tab. 6.17 Metoda Bootstrap: celková kapacita služeb a počet příjemců příspěvku na péči ve věku 65+

Bootstrap CI 95 %	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Dolní interval	-	-	-	0,00	-0,09	0,00	0,20	0,20	0,20	0,20
Horní interval	-	-	-	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

Celková kapacita pobytových služeb sociální péče byla hodnocena ve vztahu k celkovému počtu pracovníků zabezpečující tuto sociální péči, viz Obr. 6.18. Konkrétně se jedná o počet pracovníků v přímé obslužné péči a sociálních pracovníků.

Obr. 6.18 Počet míst pobytových služeb na jednoho pracovníka v okresech v letech 2011-2020



Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

Dynamika časových řad u souhrnného počtu pracovníků v přímé obslužné péči u pobytových služeb sociální péče dle jednotlivých okresů Moravskoslezského kraje zachycující změnu v roce 2020 oproti roku 2011 dle základních ukazatelů: okres Opava - $\bar{d} = 19,67$, $\bar{k} = 1,04$, $\bar{\delta} = 0,04$; okres Ostrava-město - $\bar{d} = 23,56$, $\bar{k} = 1,02$, $\bar{\delta} = 0,02$; okres Frýdek-Místek - $\bar{d} = 24,89$, $\bar{k} = 1,05$, $\bar{\delta} = 0,05$; okres Karviná - $\bar{d} = 29,11$, $\bar{k} = 1,05$, $\bar{\delta} = 0,05$; okres Nový Jičín - $\bar{d} = 16,00$, $\bar{k} = 1,07$, $\bar{\delta} = 0,07$; okres Bruntál - $\bar{d} = 11,33$, $\bar{k} = 1,04$, $\bar{\delta} = 0,04$.

6.2.2 Celková kapacita zařízení služeb sociální prevence

Celkové zhodnocení kapacit zařízení služeb sociální prevence na území okresů Moravskoslezského kraje je obdobně jako v případě služeb sociální péče realizováno dle jednotlivých forem poskytování daných služeb, tedy dle ambulantní, terénní a pobytové formy.

Ambulantní služby sociální prevence

V případě služeb sociální péče byla nejlepší dostupnost z hlediska celkové kapacity byla zřejmá u ambulantních forem, viz Tab. 6.19. Z pohledu vývoje velikosti celkové nabídky je patrné, že v průběhu desetiletého časového období docházelo k meziročnímu nárůstu kapacity, a to napříč všemi okresy Moravskoslezského kraje. Daný nárůst byl způsoben registrací nových služeb, případně nárůstem kapacity již stávajících sociálních zařízení. Průměrné tempo růstu kapacity za celý kraj byl cca 2,2 %; $\bar{d} = 31,78$, $\bar{k} = 1,04$, $\bar{\delta} = 0,04$.

Z pohledu okresů dosáhl nejvyšší nabídky maximální kapacity okres Ostrava-město (284-395 míst; $\bar{d} = 12,33$, $\bar{k} = 1,04$, $\bar{\delta} = 0,04$), dále okres Karviná (220-235 míst; $\bar{d} = 1,67$, $\bar{k} = 1,01$, $\bar{\delta} = 0,01$) a okres

Frýdek-Místek (120-170 míst; $\bar{d} = 5,56$, $\bar{k} = 1,04$, $\bar{\delta} = 0,04$). Naopak nejnížší kapacita ambulantních služeb byla zjištěna v okrese Bruntál (43-48 míst; $\bar{d} = 0,56$, $\bar{k} = 1,01$, $\bar{\delta} = 0,01$) a Nový Jičín (15-91 míst; $\bar{d} = 8,44$, $\bar{k} = 1,22$, $\bar{\delta} = 0,22$).

Tab. 6.19 Celková kapacita ambulantních sociálních služeb pro seniory dle okresů v letech 2011-2020

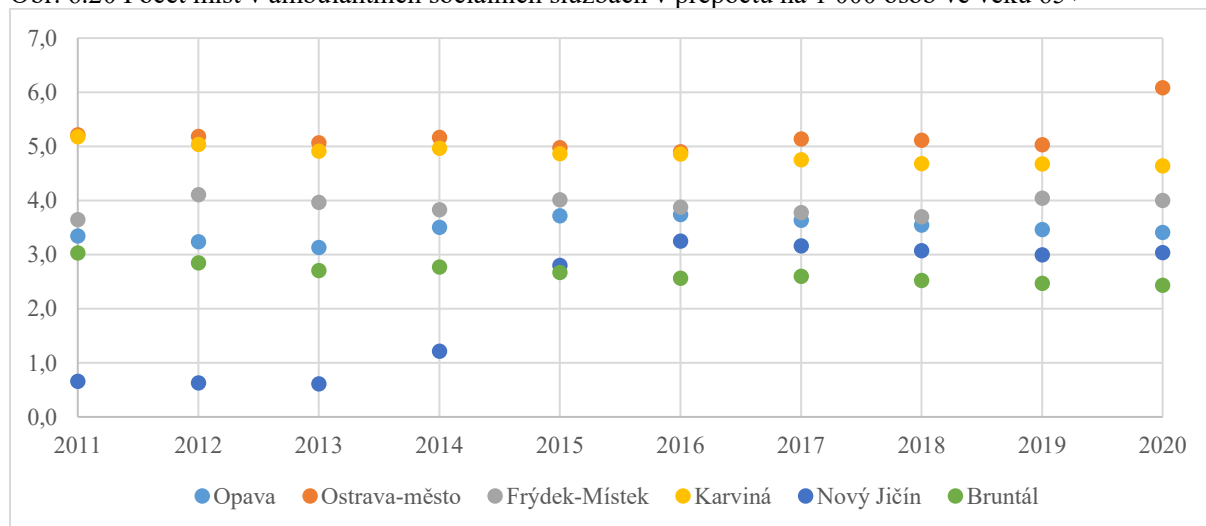
	Okres	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ambulantní služby	Opava	91	91	91	105	115	120	120	120	120	120
	Ostrava-město	284	291	292	304	299	301	321	325	325	395
	Frýdek-Místek	120	140	140	140	151	151	151	152	170	170
	Karviná	220	220	220	227	227	232	232	232	235	235
	Nový Jičín	15	15	15	31	74	89	89	89	89	91
	Bruntál	43	43	43	46	46	46	48	48	48	48
	Kraj celkem	773	800	801	853	912	939	961	966	987	1 059

Zdroj: Vlastní zpracování.

Převážná část celkové kapacity byla tvořena ze strany nocleháren (podíl cca 37 % z celkové kapacity), nízkoprahová denní centra (podíl cca 36 %), sociální rehabilitace (podíl cca 15 %), kontaktní centra (podíl téměř 8 %) a služby následné péče (podíl cca 3 %). Naopak velmi nízká kapacita pobytových zařízení byla zjištěna u intervenčních center a krizové pomoci (méně než 1 %), jejichž celkový počet (nabídka) byl rovněž velmi nízký.

Vývoj celkové kapacity sociálních zařízení byl hodnocen i v relaci k vývoji počtu obyvatel v seniorském věku. Bylo analyzováno, kolik míst (uživatelů) ambulantních sociálních zařízení by připadalo na 1 000 osob ve věku 65+, a to za předpokladu, kdyby hodnocené služby využívala pouze daná cílová skupina osob. Na základě výsledků lze konstatovat, že nejnížší dostupnost ambulantních služeb byla identifikována v okrese Nový Jičín, kde připadalo zpočátku 0,7 míst na 1 000 osob, viz Obr. 6.20. V následujících letech se dostupnost postupně zvyšovala a pohybovala se na úrovni cca 3 místa.

Obr. 6.20 Počet míst v ambulantních sociálních službách v přepočtu na 1 000 osob ve věku 65+



Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

Souhrnné zhodnocení celkové kapacity ambulantních služeb sociální prevence zahrnuje také analýzu vztahu mezi vývojem celkové kapacity v jednotlivých letech a vývoj počtu osob ve věku 65+ (viz Tab.

6.21, řádek I.) a vývoje počtu příjemců příspěvku na péči ve věku 65+ (viz Tab. 6.21, řádek II.) prostřednictvím korelační analýzy. Pro tyto potřeby byl využit Spearmanův korelační koeficient. Výsledné hodnoty korelačních koeficientů byly následně hodnoceny z pohledu spolehlivosti, a to prostřednictvím metody Bootstrap (CI 95 %), viz Tab. 6.22 v případě analýzy vztahu mezi kapacitou a počtem seniorů a viz Tab. 6.23 v případě analýzy vztahu mezi kapacitou a počtem příjemců příspěvku na péči ve věku 65+.

Jak z výsledků zobrazených tabulkách vyplývá, silnější korelační vztah byl detekován mezi celkovou kapacitou a počtem seniorů nežli v případě počtu příjemců příspěvku na péči ve věku 65+. Obě veličiny se vzájemně kladně ovlivňují (s růstem jedné, roste druhá a naopak).

Tab. 6.21 Spearmanův kor. koef.: celková kapacita služeb a počet seniorů (I.); počet příjemců příspěvku (II.)

Rok	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Spear. koef. I.	0,94	0,94	0,94	0,94	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Spear. koef. II.	-	-	-	0,88	0,83	0,83	0,94	0,94	0,94	0,94

Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

Tab. 6.22 Metoda Bootstrap: celková kapacita služeb a počet seniorů

Bootstrap CI 95 %	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Dolní interval	0,52	0,52	0,52	0,50	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Horní interval	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

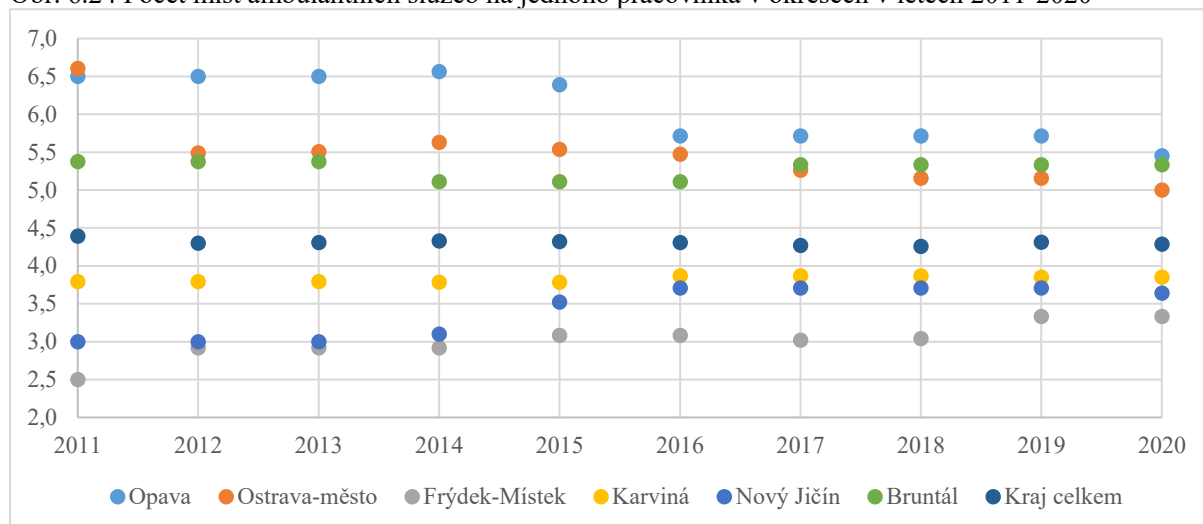
Tab. 6.23 Metoda Bootstrap: celková kapacita služeb a počet příjemců příspěvku na péči ve věku 65+

Bootstrap CI 95 %	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Dolní interval	-	-	-	0,52	0,52	0,52	0,52	0,52	0,52	0,52
Horní interval	-	-	-	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

Celková kapacita ambulantních služeb sociální prevence byla přepočtena na celkový počet pracovníků zabezpečující tuto sociální péči, viz Obr. 6.24. Konkrétně se jedná o počet pracovníků v přímé obslužné péči a sociálních pracovníků. Z výsledků je zřejmé, že cca 5 míst (uživatelů služby) připadalo na jednoho pracovníka v okrese Bruntál. V okresech Opava a Ostrava-město připadalo zpočátku na jednoho pracovníka cca 6,5 místa, v následujících letech byl zaznamenán postupný mírný pokles a k roku 2020 připadalo na jednoho pracovníka 5,0-5,5 místa (uživatelů). V případě ostatních okresů se jednalo o 3,0-4,0 místa na jednoho pracovníka. Z pohledu celkových výsledků (souhrn za Moravskoslezský kraj) připadalo cca 4,3 místa na jednoho pracovníka z jejich celkového počtu.

Obr. 6.24 Počet míst ambulantních služeb na jednoho pracovníka v okresech v letech 2011-2020



Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

Dynamika časových řad u souhrnného počtu pracovníků v přímé obslužné péči u ambulantních služeb sociální prevence dle jednotlivých okresů Moravskoslezského kraje zachycující změnu v roce 2020 oproti roku 2011 dle základních ukazatelů: okres Opava - $\bar{d} = 0,89$, $\bar{k} = 1,05$, $\bar{\delta} = 0,05$; okres Ostrava-město - $\bar{d} = 4,00$, $\bar{k} = 1,07$, $\bar{\delta} = 0,07$; okres Frýdek-Místek - $\bar{d} = 0,33$, $\bar{k} = 1,01$, $\bar{\delta} = 0,01$; okres Karviná - $\bar{d} = 0,33$, $\bar{k} = 1,01$, $\bar{\delta} = 0,01$; okres Nový Jičín - $\bar{d} = 2,22$, $\bar{k} = 1,20$, $\bar{\delta} = 0,20$; okres Bruntál - $\bar{d} = 0,11$, $\bar{k} = 1,01$, $\bar{\delta} = 0,01$.

Terénní služby sociální prevence

Velikost kapacity terénních služeb sociální prevence byla nižší oproti ambulantním službám, viz Tab. 6.25. Péče byla pro cílovou skupinu senioři zajišťována ze strany terénních programů a v kombinaci s ambulantní formou také ze strany sociálních rehabilitací, nízkoprahových denních center, intervenčních center, krizové pomoci a kontaktních center. Nicméně i v tomto případě je patrné, že se velikost celkové kapacity na krajské úrovni meziročně zvyšovala (průměrné tempo růstu cca 12,0 %; $\bar{d} = 28,89$, $\bar{k} = 1,13$, $\bar{\delta} = 0,13$).

Nejdostupnější terénní sociální služby, respektive nejvyšší celková kapacita registrovaných služeb byla zaznamenána především v okrese Ostrava-město (43-104 míst; $\bar{d} = 6,78$, $\bar{k} = 1,10$, $\bar{\delta} = 0,10$), dále v okresech Karviná (30-86 míst; $\bar{d} = 6,22$, $\bar{k} = 1,12$, $\bar{\delta} = 0,12$), Nový Jičín (5-70 míst; $\bar{d} = 7,22$, $\bar{k} = 1,34$, $\bar{\delta} = 0,34$) a Opava (20-57 míst; $\bar{d} = 0,12$, $\bar{k} = 1,04$, $\bar{\delta} = 0,12$). Oproti tomu velmi nízká lůžková kapacita pobytových zařízení byla zřejmá v okrese Bruntál (6-33 míst; $\bar{d} = 3,00$, $\bar{k} = 1,21$, $\bar{\delta} = 0,21$).

Tab. 6.25 Celková okamžitá kapacita terénních sociálních služeb pro seniory dle okresů v letech 2011-2020

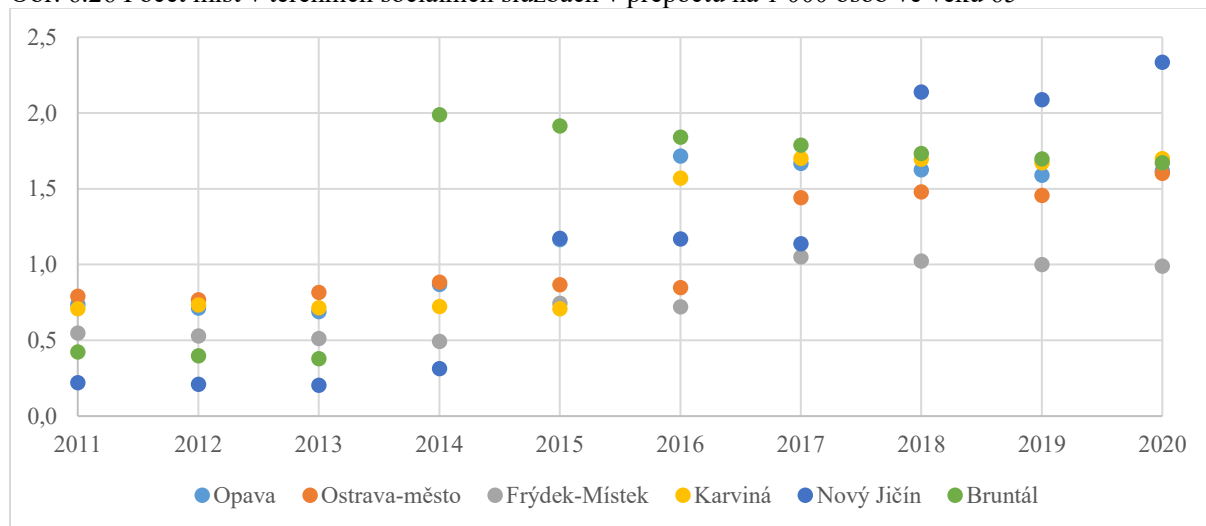
	Okres	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Terénní služby	Opava	20	20	20	26	36	55	55	55	55	57
	Ostrava-město	43	43	47	52	52	52	90	94	94	104
	Frýdek-Místek	28	28	28	28	38	38	42	42	42	42
	Karviná	30	32	32	33	33	75	83	84	84	86
	Nový Jičín	5	5	5	8	31	32	32	62	62	70
	Bruntál	6	6	6	33	33	33	33	33	33	33
	Kraj celkem	132	134	138	180	223	285	335	370	370	392

Zdroj: Vlastní zpracování.

Nejvyšší část celkové kapacity tvořily bezesporu terénní programy (podíl téměř cca 60 %), sociální rehabilitace (podíl cca 32 %), naopak nejnižší část byla tvořena kapacitami nízkoprahových center a intervenčních center (podíl cca 3 %), a dále sociálně aktivizačních služeb pro seniory, krizové telefonické pomoci, kontaktních center a krizové pomoci (méně než 1 % z celkové kapacity).

Za předpokladu, že by sledované terénní sociální služby využívali pouze osoby ve věku nad 65 let, byla by nejlepší dostupnost těchto služeb v okrese Nový Jičín, a to především od roku 2018. Ve vztahu k vývoji počtu obyvatel v dané věkové kategorii vyplývá, že na 1 000 osob by připadlo přibližně 2,1-2,3 míst (uživatelů). Druhá nejlepší dostupnost terénních sociálních služeb byla od roku 2014 zřejmá v okresech Bruntál, Opava a Karviná – cca 1,6-2,0 míst na 1 000 osob ve věku 65+. Naopak nejnižší počet míst (uživatelů) na 1 000 osob byl evidován ve všech okresech kraje v letech 2011-2014 – méně než 1.

Obr. 6.26 Počet míst v terénních sociálních službách v přepočtu na 1 000 osob ve věku 65+



Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

Tab. 6.27 zachycuje výsledky korelačního koeficientu hodnotícího korelační vztah mezi celkovou kapacitou terénních služeb a počtem seniorů (řádek I.) a zachycuje korelační vztah mezi celkovou kapacitou služeb a počtem příjemců příspěvku na péči ve věku 65+ (řádek II.) za jednotlivé roky hodnoceného období 2011-2020. Pro zhodnocení spolehlivosti dosažených výsledků byla využita metoda Bootstrap, jejichž výsledky jsou zobrazeny v Tab. 6.28 a Tab. 6.29.

Výsledky Spearmanova korelačního koeficientu poukazují na střední až velmi silný korelační vztah mezi celkovou kapacitou a počtem seniorů. V případě celkové kapacity a počtu příjemců příspěvku na péči ve věku 65+ byl vztah zpočátku velmi silný, nicméně od roku 2017 byl detekován mírný pokles na střední korelační vztah. Nicméně i tak lze konstatovat, že se obě veličiny vzájemně kladně ovlivňují (s růstem jedné, roste druhá a naopak).

Tab. 6.27 Spearmanův kor. koef.: celková kapacita služeb a počet seniorů (I.); počet příjemců příspěvku (II.)

Rok	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Spear. koef. I.	0,94	0,94	0,94	0,55	0,66	0,67	0,88	0,77	0,77	0,77
Spear. koef. II.	-	-	-	0,46	0,89	0,89	0,77	0,60	0,60	0,60

Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

Tab. 6.28 Metoda Bootstrap: celková kapacita služeb a počet seniorů

Bootstrap CI 95 %	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Dolní interval	0,52	0,52	0,52	-0,46	-0,19	-0,22	0,20	-0,09	-0,09	-0,09
Horní interval	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

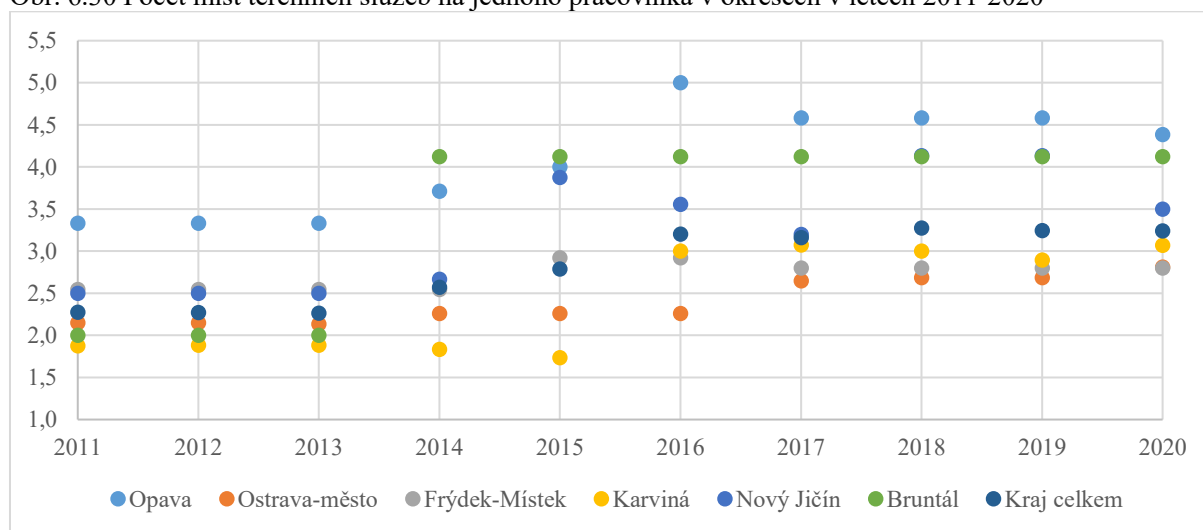
Tab. 6.29 Metoda Bootstrap: celková kapacita služeb a počet příjemců příspěvku na péči ve věku 65+

Bootstrap CI 95 %	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Dolní interval	-	-	-	-0,79	0,00	0,00	0,00	-0,63	-0,63	-0,63
Horní interval	-	-	-	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

Souhrnná data o celkové (okamžité) kapacitě terénních služeb sociální prevence a počtu pracovníků zabezpečující tuto formu služeb byla využita pro realizaci přepočtu počtu míst na jednoho pracovníka v jednotlivých letech a z pohledu jednotlivých okresů kraje a celkových výsledků za kraj jako celek, viz Obr. 6.30.

Obr. 6.30 Počet míst terénních služeb na jednoho pracovníka v okresech v letech 2011-2020



Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

Dynamika časových řad u souhrnného počtu pracovníků v přímé obslužné péči u terénních služeb sociální prevence dle jednotlivých okresů Moravskoslezského kraje zachycující změnu v roce 2020

oproti roku 2011 dle základních ukazatelů: okres Opava - $\bar{d} = 0,78$, $\bar{k} = 1,09$, $\bar{\delta} = 0,09$; okres Ostrava-město - $\bar{d} = 1,89$, $\bar{k} = 1,07$, $\bar{\delta} = 0,07$; okres Frýdek-Místek - $\bar{d} = 0,44$, $\bar{k} = 1,03$, $\bar{\delta} = 0,03$; okres Karviná - $\bar{d} = 1,33$, $\bar{k} = 1,06$, $\bar{\delta} = 0,06$; okres Nový Jičín - $\bar{d} = 2,00$, $\bar{k} = 1,29$, $\bar{\delta} = 0,29$; okres Bruntál - $\bar{d} = 0,56$, $\bar{k} = 1,12$, $\bar{\delta} = 0,12$.

Pobytové služby sociální prevence

Druhá nejvyšší velikost celkové kapacity u služeb sociální prevence byla zjištěna u služeb, které byly k dispozici v pobytové formě, viz Tab. 6.31. V případě této kategorie sociálních služeb se jednalo konkrétně o služby – azylové domy, terapeutické komunity, služby následné péče, krizové pomoci a sociální rehabilitace. Lze konstatovat, že celková kapacita pobytových služeb se za období let 2011-2020 zvyšovala, případně byla zaznamenána stagnace (průměrné tempo růstu cca 2,0 %; $\bar{d} = 6,67$, $\bar{k} = 1,01$, $\bar{\delta} = 0,01$). Případný meziroční nárůst nebyl oproti ostatním formám tolik výrazný.

Nejlepší dostupnost pobytových služeb byla z pohledu souhrnné lůžkové kapacity v okresech Ostrava-město (127-163 míst; $\bar{d} = 4,00$, $\bar{k} = 1,03$, $\bar{\delta} = 0,03$), Karviná (124-136 míst; $\bar{d} = 1,33$, $\bar{k} = 1,01$, $\bar{\delta} = 0,01$), Bruntál (105-108 míst; $\bar{d} = 0,33$, $\bar{k} = 1,00$, $\bar{\delta} = 0,00$) a Frýdek-Místek, kde byl nárůst kapacity mezi roky 2011 a 2020 velmi nízký (122-123 míst; $\bar{d} = 0,11$, $\bar{k} = 1,00$, $\bar{\delta} = 0,00$). U ostatních okresů byl rozsah celkové kapacity nejnižší, a to v okresech Opava (53-61 míst; $\bar{d} = 0,89$, $\bar{k} = 1,02$, $\bar{\delta} = 0,02$) a Nový Jičín (25 míst; $\bar{d} = 0,00$).

Tab. 6.31 Celková lůžková kapacita pobytových sociálních služeb pro seniory dle okresů v letech 2011-2020

	Okres	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pobytové služby	Opava	53	53	53	61	61	61	61	61	61	61
	Ostrava-město	127	157	157	157	157	157	159	163	163	163
	Frýdek-Místek	122	122	123	123	122	122	122	123	123	123
	Karviná	124	124	134	134	134	136	136	136	136	136
	Nový Jičín	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
	Bruntál	105	105	107	107	107	107	107	108	108	108
	Kraj celkem	556	586	599	607	606	608	610	616	616	616

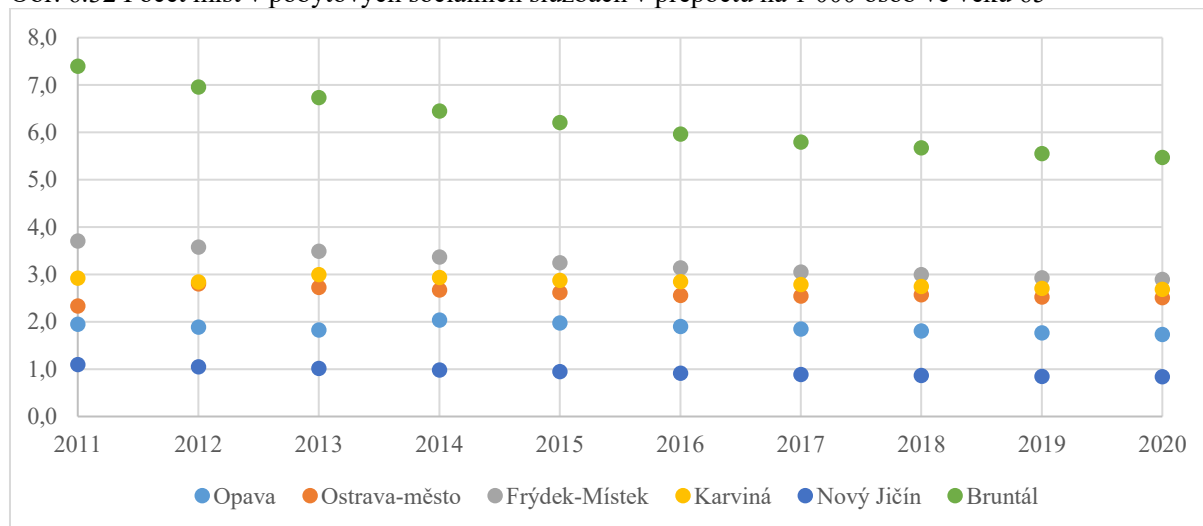
Zdroj: Vlastní zpracování.

Drtivou část celkové lůžkové kapacity tvořily azylové domy (podíl cca 83 %), služby následné péče (podíl 8 %), sociální rehabilitace (podíl téměř 4 %). Naopak velmi nízká kapacita pobytových zařízení byla zjištěna u krizové pomoci a terapeutických komunit (podíl cca 2 %) a u kontaktních center (podíl necelé 1 %), jejichž celkový počet (nabídka) byl rovněž velmi nízký.

Rozsah celkové okamžité kapacity terénních sociálních služeb byl analyzován také ve vztahu k vývoji počtu osob ve věku 65+. Z Obr. 6.32 vyplývá, že v okrese Bruntál by na 1 000 osob ve věku 65+ připadalo přibližně 7,4 lůžek (míst). Je zřejmé, že od roku 2011 však docházelo k postupnému snižování, které se v roce 2020 pohybovalo u úrovně 5,5 míst na 1 000 osob. V případě ostatních okresů je rovněž patrné, že se dostupnost pobytových služeb od roku 2011 meziročně mírně snižovala. Daná skutečnost byla způsobena rostoucím počtem seniorů na jedné straně a nevýraznému zvyšování celkové lůžkové

kapacity na úrovni okresů na straně druhé. Ve vztahu k vývoji počtu obyvatel a celkové kapacity dosahovaly velmi podobných hodnot okresy Ostrava-město, Karviná a od roku 2016 také okres Frýdek-Místek – 2,6-3,0 lůžek (místa) na 1 000 osob ve věku 65+. Na úrovni 2 lůžek (míst), popřípadě těsně pod se nacházel okres Opava a na úrovni cca 1 lůžka (místa) na 1 000 osob ve věku 65+, případně těsně pod se pohyboval okres Nový Jičín.

Obr. 6.32 Počet míst v pobytových sociálních službách v přepočtu na 1 000 osob ve věku 65+



Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

Souhrnné zhodnocení celkové kapacity pobytových služeb sociální prevence zahrnovalo také korelační analýzu, která byla zaměřena na analýzu vztahu mezi kapacitou a počtem seniorů na jedné straně (viz Tab. 6.33, řádek I.) a počtu příjemců příspěvku na péči ve věku 65+ na straně druhé (viz Tab. 6.33, řádek II.). Spolehlivost výsledných hodnot korelačních koeficientů byla provedena metodou Bootstrap (CI 95 %), viz Tab. 6.34 v případě analýzy vztahu mezi kapacitou a počtem seniorů a viz Tab. 4.35 v případě analýzy vztahu mezi kapacitou a počtem příjemců příspěvku na péči ve věku 65+.

Tab. 6.33 Spearmanův kor. koef.: celková kapacita služeb a počet seniorů (I.); počet příjemců příspěvku (II.)

Rok	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Spear. koef. I.	0,83	0,83	0,83	0,83	0,83	0,83	0,83	0,83	0,83	0,83
Spear. koef. II.	-	-	-	0,77	0,77	0,60	0,77	0,77	0,77	0,77

Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

Tab. 6.34 Metoda Bootstrap: celková kapacita služeb a počet seniorů

Bootstrap CI 95 %	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Dolní interval	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Horní interval	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

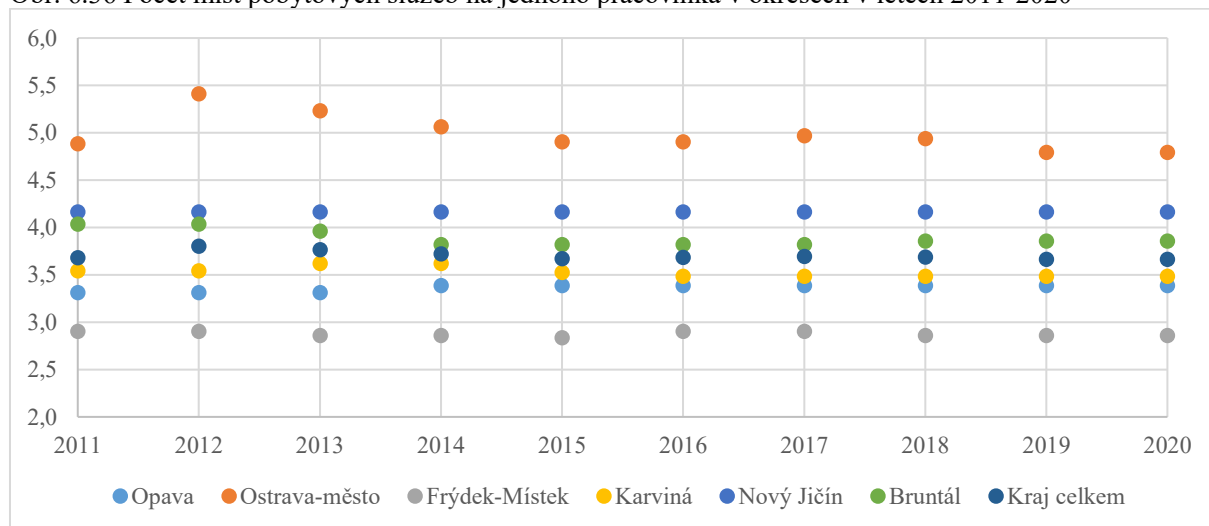
Tab. 6.35 Metoda Bootstrap: celková kapacita služeb a počet příjemců příspěvku na péči ve věku 65+

Bootstrap CI 95 %	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Dolní interval	-	-	-	0,00	0,00	-0,33	0,00	0,00	0,00	0,00
Horní interval	-	-	-	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

Souhrnná kapacita pobytových služeb byla analyzována k celkovému počtu pracovníků v přímé obslužné péči, a to v podobě přepočtu míst na jednoho pracovníka. Jak zachycuje Obr. 6.36, dosažené výsledky se ve sledovaných letech příliš neměnily. Bylo to dáno tím, že se obě sledované veličiny výrazněji meziročně nezvyšovaly.

Obr. 6.36 Počet míst pobytových služeb na jednoho pracovníka v okresech v letech 2011-2020



Zdroj: Vlastní výpočty a zpracování.

Dynamika časových řad u souhrnného počtu pracovníků v přímé obslužné péči u pobytových služeb sociální prevence dle jednotlivých okresů Moravskoslezského kraje zachycující změnu v roce 2020 oproti roku 2011 dle základních ukazatelů: okres Opava - $\bar{d} = 0,22$, $\bar{k} = 1,01$, $\bar{\delta} = 0,01$; okres Ostrava-město - $\bar{d} = 0,89$, $\bar{k} = 1,03$, $\bar{\delta} = 0,03$; okres Frýdek-Místek - $\bar{d} = 0,11$, $\bar{k} = 1,00$, $\bar{\delta} = 0,00$; okres Karviná - $\bar{d} = 0,44$, $\bar{k} = 1,01$, $\bar{\delta} = 0,01$; okres Nový Jičín - $\bar{d} = 0,00$, $\bar{k} = 1,00$, $\bar{\delta} = 0,00$; okres Bruntál - $\bar{d} = 0,22$, $\bar{k} = 1,01$, $\bar{\delta} = 0,01$.

6.3 Mezery a příležitosti na trhu sociálních služeb pro seniory

Demografický vývoj v ČR je v posledních letech charakterizován snižující se porodností na jedné straně a rostoucím počtem osob v důchodovém věku a prodlužující se délkou života na straně druhé. Daná změna v demografické struktuře obyvatelstva má za následek rostoucí poptávku po sociálních službách v rámci všech forem jejich poskytování. Předpokládá se, že tento trend bude pokračovat i do budoucna. Dle aktuální věkové struktury seniorů bude v následujících desetiletích tvořit převažující věkovou skupinu osoby ve věku 75+. S ohledem na prodlužující délku života vzroste také počet osob starších 90 let.

S růstem počtu seniorů je úzce propojen i počet příjemců příspěvku na péči ve věku 65+. Dle současného tempa růstu počtu příjemců příspěvku na péči lze očekávat až trojnásobný nárůst v roce 2050. Dominantními příjemci příspěvku budou i nadále ženy nežli muži. Zejména u dané skupiny osob pobírající příspěvek na péči se předpokládá nejvyšší pravděpodobnost poptávky po sociálních službách, který se s rostoucím stupněm závislosti zvyšuje. Z výsledků provedených analýz vyplývá, že počet

příjemců příspěvku na péči s růstem seniorů velmi silně koreluje. To znamená, že s rostoucím počtem seniorů roste počet příjemců příspěvku na péči a naopak. Současné jak uvádí Asociace poskytovatelů sociálních služeb (2020), roste tlak na finanční udržitelnost systému dlouhodobé péče, kdy se předpokládá, že v následujících letech dojde až ke zdvojnásobení vyplacené sumy finančních prostředků na sociální dávku – příspěvek na péči.

S jistými problémy se již v současnosti potýká trh sociálních služeb v rámci nedostatečného množství kvalifikovaného personálu zabezpečující sociální péči. Zaměstnanost v oblasti sociálních služeb je nízká, což je způsobeno především nedostatečným finančním ohodnocením, rostoucími nároky na profesi či nepříznivými pracovními podmínkami. Z výše uvedených analýz je zřejmé, že počet pracovníků v přímé obslužné péči a sociálních pracovníků v Moravskoslezském kraji nelze označit za uspokojivý a dostatečný pro zajištění kvalitní sociální péče.

Z výše uvedených analýz je možné konstatovat, že vývoj kapacit sociálních služeb pro seniory odpovídá velikosti a vývoji počtu zařízení sociálních služeb. Z pohledu sledovaných skupin sociálních služeb – odborné sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence lze uvést, že nejlepší dostupnost služeb z pohledu kapacity byla detekována u služeb sociální péče, dále se jednalo o služby sociální prevence.

Ve většině sledovaných sociálních službách docházelo v posledních deseti letech ke zvyšování kapacit. V případě služeb sociální prevence byla detekována stagnace vývoje kapacit na úrovni okresů v rámci některých forem sociální péče. Nejvýraznější nárůst celkové kapacity byl zaznamenán v případě terénních a pobytových služeb sociální péče a ambulantních a terénních služeb sociální prevence.

Výše provedené analýzy prokázaly, že kapacitní dostupnost sociálních služeb pro seniory (dílní a souhrnné výsledky) nebyly v přepočtu na 1 000 osob ve věku 65+ dostatečné. Byl zjištěn velmi nízké hodnoty, resp. počet míst, které připadají na 1 000 osob ve věku 65+ - v případě dílních výsledků u ambulantních a terénních službách připadalo v rozsahu 0,1-7,0 míst na 1 000 osob ve věku 65+, v případě pobytových služeb do 30,0 míst na 1 000 osob ve věku 65+.

Nicméně již v současné době narážejí pobytové služby sociální péče na nedostatečnou lůžkovou kapacitu, kdy projevená poptávka výrazně převyšuje celkovou nabídku. Současné v posledních letech dochází k nárůstu lůžkové kapacity u domovů se zvláštním režimem z důvodu nárůstu počtu osob s diagnostikovanou demencí, a to na úkor lůžkové kapacity domovů pro seniory. Daný trend lze očekávat i v následujících letech, kdy se ještě výrazněji zvýší poptávka po domovech pro seniory, na kterou nebude nabídka v dostatečné míře reagovat. Kraje a obce, kteří poskytují pobytové sociální služby rozšiřují nové lůžkové kapacity ve velmi nízké míře, zatímco u soukromých poskytovatelů je zřejmý rostoucí trend lůžkových kapacit. Současný trend vývoje a prostorové dostupnosti pobytových služeb si v následujících letech žádá dostupnost pobytových zařízení ve více lokalitách (menších obcích) tak, aby senioři zůstali v blízkosti svého přirozeného (domácího) prostředí a rodiny.

V následujících letech se očekává nejen zvýšená poptávka po pobytových, ale také terénních službách. Terénní služby sociální péče a sociální prevence jsou na území Moravskoslezského kraje poměrně rozšířené a jsou schopny pokrýt poptávku v rámci celého území. Mezery na trhu pobytových a terénních sociálních službách pro seniory mohou být vyplněny ze strany soukromých poskytovatelů, kteří by mohli na rostoucí poptávku a nedostatečný rozsah kapacit (zejména lůžkových kapacit) veřejných poskytovatelů reagovat a využít daný potenciál pro získání zisku.

S nízkou kapacitou se potýkají i ambulantní služby sociální péče. Počet sociálních zařízení byl ve sledovaném časovém období 2011-2020 velmi nízký, což se zároveň odrazilo i na celkové kapacitě. Dostupnost ambulantních služeb byla zajišťována především ze strany příspěvkových organizací kraje, církevních organizací a zapsaných spolků. I v tomto případě jsou zřejmé značné mezery na trhu sociálních služeb, které by mohly být vyplněny ze strany soukromých poskytovatelů služeb. Nicméně je žádoucí, aby ze strany kraje byla nabídka dané formy služeb rozšířena, a to nejen z pohledu kapacitní dostupnosti, ale také z pohledu prostorové dostupnosti, která je na území některých okresů výrazně nedostatečná. Díky tomu dojde udržení seniorů v jejich přirozeném sociálním prostředí.

Lze dále také očekávat rostoucí kupní sílu seniorů, která bude způsobena rostoucími důchody, vyššími úsporami, a i rostoucí spoluúčasti rodiny, což se může odrazit v poptávce nejen po základních, ale také po doplňkových, případně nadstandardních službách. Příležitosti na trhu sociálních služeb pro seniory lze proto spatřovat i v rozšiřování doplňkových služeb pro seniory. Kromě poskytování sociální a zdravotní péče, ubytování a stravy je možné péči, případně pobyt v zařízení zkvalitnit modernizací sociálních zařízení, včetně vybavení, rozšíření nabídky jednolůžkových pokojů, dále služeb v podobě kulturních programů, terapeutických činností, programů v přírodě, rehabilitace, cvičení, wellness apod.

7 Vývoj trhu sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji v letech 2011-2020 z pohledu technické efektivity a predikce jeho perspektiv

Oblast sociálních služeb tvoří významnou část veřejných služeb, kde důležitou roli hraje nejen jejich územní a časová dostupnost, odpovídající úroveň kvality péče ale také jejich efektivnost, která je podmínkou a výchozím požadavkem výkonnosti. Problematika hodnocení efektivnosti sociálních služeb patří k trvalým problémům, kterým musí tato oblast čelit.

Pro evaluaci výkonnosti a jejího následného zlepšování slouží řada komparativních postupů a metod, které staví výkony veřejných, respektive sociálních služeb na jednu stranu a jejich zabezpečení na stranu druhou. K modelování a následnému zhodnocení efektivnosti slouží několik jednoduchých i složitějších metod a modelů.

Mezi nejčastěji využívané přístupy pro měření efektivnosti se řadí parametrické a neparametrické metody, které zohledňují více proměnných (vstupních a výstupních), které působí na efektivnost sledovaných produkčních jednotek. Dané metody lze zařadit do kategorie vícekritériálního rozhodování, kde se řadí také metoda Data Envelopment Analysis (dále jen DEA) a její modifikace, které zohledňují různé požadavky, například žádoucí a nežádoucí proměnné, výnosy z rozsahu nebo čas. Metoda DEA se řadí mezi nejčastěji využívané metody pro evaluaci efektivnosti v oblasti veřejných služeb v rámci školství, kultury, zdravotnictví, dopravy i sociálních služeb.

Pro odhadování vývoje a potřeby sociálních služeb v Moravskoslezském kraji dle jednotlivých okresů za období let 2011-2020 byl zvolen vstupově orientované modely DEA, jejichž výsledky budou v této studii interpretovány s ohledem na níže uvedené specifika a předpoklady:

- hodnocenými produkčními jednotkami je šest okresů vymezující území kraje představující historicky přirozené sub-regiony determinující obslužnost obyvatel na území kraje – a v této souvislosti je předpokládáno, že většina obyvatel vyhledává sociální služby v blízkosti svého bydliště (v rámci svého okresu či obce/města);
- za nastavení a funkčnost sítě sociálních služeb je odpovědný daný kraj (čili Moravskoslezský kraj) – a v této souvislosti je předpokládáno, že kraj v zájmu optimální dostupnosti těchto služeb systematicky usiluje o srovnatelné podmínky a možnosti všech typů sociálních služeb v jednotlivých okresech, a to s ohledem na počty potenciálních klientů (senioři ve věku 65+, příjemci příspěvku na péči) v daných okresech;
- kraj poskytuje finanční podporu (dotace) všem registrovaným poskytovatelům sociálních služeb na území kraje, přičemž mnohé sociální služby zabezpečuje kraj vlastními organizacemi (příspěvkové organizace kraje) – a v této souvislosti je předpokládáno, že krajem poskytované

dotace jsou významnými příjmy poskytovatelů k zabezpečení vstupů nutných k provozování daných služeb zejména pak v podobě odborného personálu a zaměstnanců obecně a také příslušných kapacit daných služeb (místa, lůžka, hodiny).

Z výše uvedených specifík a předpokladů vyplývá, že výsledky vstupně orientovaných modelů DEA se budou v textu níže interpretovat odlišně, než je obvyklé u klasických produkčních systémů (např. v podmínkách konkrétních organizací, procesů). Čili u plně efektivních jednotek (okresů) budou vstupy (zaměstnanci, kapacita – nabídka), využívány efektivně („maximálně“), a to s ohledem na velikost výstupů (počet seniorů 65+ a příjemců na příspěvek – poptávka). Nicméně, je logické, že pro zvýšení nabídky sociálních služeb bude potřebné navýšit kapacity a personální zdroje v efektivních okresech. Což znamená, že u těchto okresů může kraj posílit dotace a poskytovatelé sociálních služeb mohou uvažovat o rozšíření nabídky. Neefektivní jednotky (okresy) naopak budou disponovat větším počtem zaměstnanců a kapacit s ohledem na výši výstupů (poptávku) než efektivní jednotky a mají tedy prostor lépe využít své kapacity, a to až do výše zdrojů efektivních okresů snížit počet kapacit a personálu. Nicméně, je obecně známo, že personální zdroje sociálních služeb jsou klíčovými faktory jejich kvality a neuvážené snižování odborného personálu má tedy potenciál kvalitu poskytovaných služeb snižovat. Kompromisní variantou při volbě velikosti vstupů s ohledem na velikost výstupů může být průměrná hodnota efektivnosti dosahovaná v Moravskoslezském kraji v jednotlivých modelech, a to jak pro efektivní, tak neefektivní okresy.

7.1 Modelování technické efektivnosti: vstupní a výstupní proměnné

Modelování technické efektivnosti je realizováno za pomoci dvou modelů (Model I. a Model II.) dle jednotlivých forem sociálních služeb pro seniory (ambulantní, terénní, pobytové), a to v rámci služeb sociální péče a služeb sociální prevence sledovaného časového období dle jednotlivých okresů Moravskoslezského kraje.

Statická technická efektivnost je u:

- Modelu I. modelována na příkladu 60 DMUs (každá DMU představuje sledovaný rok a okres) zachycující časové období 2011-2020. Jinými slovy hodnocenými produkčními jednotkami je šest okresů kraje za 10 let, kdy každý okres je v hodnoceném souboru zastoupen 10krát (například okrese Bruntál_2011, okres Bruntál_2012, ...okres Bruntál_2020 apod.);
- Modelu II. v rámci 42 DMUs zachycující časové období 2014-2020⁵.

Modelování efektivnosti je realizováno z pohledu vstupově orientovaných základních DEA modelů (BCC, CCR) s předpokladem CRS a VRS (konstantní a variabilní výnosy z rozsahu).

⁵ Z důvodu nedostupnosti dat mezi roky 2011-2013 u výstupní proměnné y_2 .

Dále je modelována dynamická technická efektivnost (efektivnost v čase) mezi dvěma obdobími. Konkrétně mezi roky 2011 a 2015, 2015 a 2020, 2011 a 2020 v případě Modelu I. a mezi roky 2014 a 2017, 2017 a 2020, 2014 a 2020 v případě Modelu II., a to prostřednictvím Malmquistova indexu.

Zdrojem dat vybraných vstupních a výstupních proměnných byly webové stránky, případně výroční zprávy poskytovatelů sociálních služeb, statistická data Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a Českého statistického úřadu.

Modelování technické efektivnosti 60 DMUs u Modelu I. a 42 DMUs u Modelu II. za sledované časové období a hodnocených okresů pracuje s dvěma vstupem (x) a jedním výstupem (y), viz Tab. 7.1.

Tab. 7.1 Přehled vstupů a výstupu jednotlivých Modelů

Model I.	n = 60 DMUs	Označení
vstupy	Kapacita celkem	X ₁
	Počet pracovníků v přímé péči (vč. soc. pracovníků)	X ₂
výstupy	Počet seniorů	y ₁
Model II.	n = 42 DMUs	
vstupy	Kapacita celkem	X ₁
	Počet pracovníků v přímé péči (vč. soc. pracovníků)	X ₂
výstupy	Počet příjemců příspěvku na péči ve věku 65+	y ₂

Zdroj: Vlastní zpracování.

Vstupní datový soubor Modelu I. je tvořen dvěma proměnnými a výstupní datový soubor jednou proměnnou. Podrobnější charakteristika proměnných je následující:

- x₁: kapacita celkem vyjadřující v případě ambulantních a terénních služeb okamžitou maximální kapacitu sociálních zařízení, v případě pobytových sociálních služeb se jedná o maximální lůžkovou kapacitu sociálních zařízení;
- x₂: počet pracovníků v přímé péči (vč. soc. pracovníků) zabezpečující sociální péči;
- y₁: počet seniorů vyjadřující počet osob ve věku 65+.

Vstupy pro hodnocení efektivnosti Modelu II. tvoří dvě proměnné, které jsou totožné jako v případě Modelu I. Výstupní soubor je tvořen také jednou proměnnou, jehož charakteristika je následující:

- y₂: počet příjemců příspěvku na péči ve věku 65+ vyjadřující počet osob, kteří vykazují závislost na pomoci od jiné fyzické osoby a představují hlavní potenciální poptávku po sociálních službách.

Struktura vstupních proměnných představuje stranu nabídky ambulantních, terénních a pobytových sociálních služeb pro seniory a výstupní proměnné charakterizují stranu (potenciální) poptávky, která je členěna dle struktury možných zájemců o službu, tj. senioři a příjemci příspěvku na péči, u kterých je pravděpodobnost poptávky po sociálních službách vyšší, a to vzhledem k tomu, že příspěvek na péči je určen na úhradu nákladů související s užíváním sociálních služeb bez ohledu na jejich formu.

V rámci hodnocení technické efektivity sledovaných sociálních služeb pro seniory dle jednotlivých let a okresů bude analýza strukturována dle jednotlivých kategorií sociálních služeb – služby sociální péče⁶ a služby sociální prevence⁷, a to z pohledu jednotlivých forem poskytování sociálních služeb:

- ambulantní,
- terénní,
- pobytové.

Modely s orientací na vstupy vycházejí z předpokladu, že produkční jednotky (okresy_rok) jsou schopny ovlivnit své vstupní proměnné, to znamená, že mohou zlepšit své vstupy, aby se z neefektivní jednotky stala jednotka efektivní. Jak uvádí Jablonský a Dlouhý (2015), daného zlepšení je možné dosáhnout pouze prostřednictvím kontrolovatelných vstupních proměnných. Pro jednotky (okresy), které indikují neefektivnost, je možné ze závěrů DEA analýzy navrhnout odpovídající změny výkonových charakteristik, které povedou ke zlepšení celkové efektivity.

7.1.1 Statistická analýza vstupních a výstupních proměnných: služby sociální péče

Souhrnná charakteristika vymezených vstupních a výstupních proměnných (zahrnující data za všechny poskytované formy služeb sociální péče) je za definované modely (Model I. a Model II.) uvedena v Tab. 7.2 a Tab. 7.3.

Tab. 7.2 Základní statistická charakteristika vstupních a výstupních proměnných SSPÉ Modelu I.

n = 60 DMUs	Označení	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka
vstupy	x ₁	15	2 430	486,7	657,2
	x ₂	4	1 112	199,4	271,2
výstupy	y ₁	14 206	64 958	36 871,7	14 245,2

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 7.3 Základní statistická charakteristika vstupních a výstupních proměnných SSPÉ Modelu II.

n = 42 DMUs	Označení	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka
vstupy	x ₁	15	2 430	508,9	681,8
	x ₂	4	1 112	213,6	284,1
výstupy	y ₂	1 476	8 944	4 967,5	2 177,1

Zdroj: Vlastní zpracování.

Z výše uvedených tabulek vyplývá, že hodnocený soubor okresů a sledovaných let je z pohledu definovaných vstupních a výstupních proměnných diferencovaný, což dokládá značný rozptyl hodnot (rozdíl mezi maximální a minimální hodnotou) i směrodatná odchylka. Soubor vstupních a výstupních proměnných je statisticky významný – vstupní a výstupní proměnné jsou vzájemně propojené a navzájem se ovlivňují ($r = 0,8-0,9$).

⁶ Skupina služeb sociální péče bude označena pro potřeby interpretace výsledků zkratkou SSPÉ.

⁷ Skupina služeb sociální prevence bude označena pro potřeby interpretace výsledků zkratkou SSPR.

Základní statistickou charakteristiku vybraných vstupních a výstupních proměnných Modelu I. a Modelu II. dle jednotlivých forem sociálních služeb pro seniory zachycuje Tab. 7.4 a Tab. 7.5. Je patrné, že mezi ambulantními a terénními službami nejsou natolik výrazné rozdíly (minimum, maximum, průměr) oproti pobytovým sociálním službám. Základní statistika u výstupních proměnných (y_1 počet seniorů celkem a y_2 počet příjemců příspěvku na péči ve věku 65+) byla v rámci všech forem totožná.

Tab. 7.4 Základní statistická charakteristika vstupních a výstupních proměnných SSPÉ Modelu I. dle formy

n = 60 DMUs	Označení		Minimum	Maximum	Průměr	SO
vstupy	x_1	AMB	15	169	60	48,8
	x_2		4	53	20	16,5
	x_1	TER	73	440	208	105,5
	x_2		57	248	128	57,2
	x_1	POB	449	2 430	1 273	602,6
	x_2		174	1 112	520	252,3
výstup	y_1	-	14 206	64 958	36 872	14 245,2

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 7.5 Základní statistická charakteristika vstupních a výstupních proměnných SSPÉ Modelu II. dle formy

n = 42 DMUs	Označení		Minimum	Maximum	Průměr	SO
vstupy	x_1	AMB	15	169	64	49,4
	x_2		4	53	22	17,3
	x_1	TER	81	440	216	105,8
	x_2		61	248	133	57,2
	x_1	POB	449	2 430	1 325	623,2
	x_2		182	1 112	556	252,1
výstup	y_2	-	1 476	9 117	4 934	2 159,4

Zdroj: Vlastní zpracování.

7.1.2 Statistická analýza vstupních a výstupních proměnných: služby sociální prevence

Základní statistická charakteristika vybraných vstupních a výstupních proměnných v případě ambulantních, terénních a pobytových služeb sociální prevence z pohledu Modelu I. a Modelu II. je zobrazena v Tab. 7.6 a Tab. 7.7.

Z níže uvedených tabulek je patrné, že oproti službám sociální péče není tak zřejmá vysoká diferenciací mezi minimálními a maximálními hodnotami napříč hodnocenými modely, vyjma výstupní proměnné – počet seniorů (osob ve věku 65+). Vyšší diferenciací jsou dle hodnot směrodatné odchylky zřejmé v případě vstupní proměnné – celková kapacita nežli v případě proměnné – počet pracovníků v přímé obslužné péči, kde i rozdíl mezi minimálními a maximálními hodnotami nebyl tak značný.

Tab. 7.6 Základní statistická charakteristika vstupních a výstupních proměnných SSPR Modelu I.

n = 60 DMUs	Označení	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka
vstupy	x_1	5	395	97,6	77,4
	x_2	2	79	25,5	17,5
výstupy	y_1	14 206	64 958	36 871,7	14 245,2

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 7.7 Základní statistická charakteristika vstupních a výstupních proměnných SSPR Modelu II.

n = 42 DMUs	Označení	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka
vstupy	x ₁	8	395	104	76,7
	x ₂	3	79	27	17,3
výstupy	y ₂	1 476	9 117	4 934	2 159,4

Zdroj: Vlastní zpracování.

Základní statistická charakteristika vybraných vstupních a výstupních proměnných Modelu I. a Modelu II. je doplněna o detailní pohled, a to z jednotlivých forem sociálních služeb pro seniory (ambulantní, terénní a pobytové), viz Tab. 7.8 a Tab. 7.9. Z hodnot datového souboru lze konstatovat, že mezi ambulantními a terénními službami nejsou patrné příliš výrazné rozdíly v základní statistice (minimum, maximum, průměr) oproti pobytovým službám sociální prevence. Výsledné hodnoty směrodatné odchylky poukazují na vyšší diferenciaci celkových kapacit v rámci ambulantních a také pobytových sociálních služeb.

Základní statistika u výstupních proměnných (y₁ počet seniorů celkem a y₂ počet příjemců příspěvku na péči ve věku 65+) byla v rámci všech forem totožná (obdobně jako v případě služeb sociální péče).

Tab. 7.8 Základní statistická charakteristika vstupních a výstupních proměnných SSPR Modelu I. dle formy

n = 60 DMUs	Označení		Minimum	Maximum	Průměr	SO
vstupy	x ₁	AMB	15	395	151	96,6
	x ₂		5	79	35	21,6
	x ₁	TER	5	104	42	25,0
	x ₂		2	37	15	8,9
	x ₁	POB	25	163	100	45,2
	x ₂		6	43	27	12,4
výstup	y ₁	-	14 206	64 958	36 872	14 245,2

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 7.9 Základní statistická charakteristika vstupních a výstupních proměnných SSPR Modelu II. dle formy

n = 42 DMUs	Označení		Minimum	Maximum	Průměr	SO
vstupy	x ₁	AMB	31	395	159	95,5
	x ₂		9	79	37	21,2
	x ₁	TER	8	104	51	24,6
	x ₂		3	37	16	8,9
	x ₁	POB	25	163	102	45,7
	x ₂		6	43	28	12,5
výstup	y ₂	-	1 476	9 117	4 934	2 159,4

Zdroj: Vlastní zpracování.

7.2 Shrnutí výsledků a predikční potenciál dosažených výsledků

Uplatnění metody DEA je v oblasti sociálních služeb (případně také jiných oblastí veřejných služeb) poměrně rozsáhlé a přináší hlubší vhled do sledované problematiky díky možnosti její propracovanější analýzy. Současně při dodržení podmínky homogenity produkčních jednotek je možné její využití nejen v sektoru neziskovém, tak i v sektoru ziskovém. Přestože modelování statické a dynamické technické efektivnosti přináší relevantní a jedinečné výsledky, je nutné podotknout a upozornit na omezení nejen v rámci výběru hodnoceného souboru produkčních jednotek – okresů, ale také výběrem sady vstupních

a výstupních proměnných, které ovlivňují pohled na výsledné hodnoty efektivnosti jak z hlediska jednotlivých produkčních jednotek, tak hodnoceného souboru jako celku.

Z provedeného modelování statické technické efektivnosti 60, resp. 42 DMUs a dynamické technické efektivnosti 42 DMUs za roky 2011-2020 a 2014-2020 je zjevné, okresy, případně formy sociálních služeb pro seniory (ambulantní, terénní, pobytové) tendují k neefektivnosti, kdy hlavní příčinou je rostoucí počet zaměstnanců v přímé péči a také celková kapacita.

7.2.1 Služby sociální péče

Z pohledu meziokresního srovnání lze konstatovat, že nejlepších výsledků v rámci sledovaných modelů (I. a II.) a forem poskytovaných sociálních služeb dosáhl okres Ostrava-město. Stoprocentní efektivnost byla v případě tohoto okresu s předpokladem VRS detekována v případě většiny let, napříč všemi formami poskytované péče. V rámci ambulantních a pobytových služeb Modelu II. byly výsledky mírně horší oproti Modelu I. Dále dosáhly nejlepších výsledků okresy Opava a Bruntál, a to v rámci ambulantních a terénních služeb v Modelu I., kde se výsledky pohybovaly na úrovni, případně mírně pod úrovní efektivní hranice. Obdobně tomu bylo i v případě výsledků v Modelu II.

Vysoká četnost stoprocentní efektivnosti byla detekována také v okrese Nový Jičín, a to v letech 2011-2015 a v roce 2020 v rámci VRS pobytových služeb Modelu I. a současně v letech 2014 a 2015 v rámci výsledků s předpokladem CRS. Výsledky Modelu II. potvrzují efektivnost v daném v okrese také u pobytových služeb v letech 2014, 2015, a to nejen z pohledu výsledků VRS, tak CRS.

Stoprocentní efektivnost u Modelu I. s předpokladem VRS byla v okrese Karviná zaznamenána pouze v roce 2020 u terénních sociálních služeb a v letech 2011 a 2013 v rámci pobytových sociálních služeb. V okrese Bruntál byla efektivnost zřejmá v letech 2014-2017 u ambulantních sociálních služeb a v letech 2011-2013 v terénních služeb daného modelu. Mírně horších výsledků bylo detekováno u Modelu II., kde byla stoprocentní efektivnost zřejmá v letech 2014-2017 u ambulantních sociálních služeb a v roce 2014 v případě terénních služeb. V případě okresu Frýdek-Místek tomu bylo pouze v letech 2014 a 2015 u pobytových sociálních služeb Modelu II. s předpokladem VRS.

Souhrnné výsledky efektivnosti s předpokladem VRS se na úrovni jednotlivých okresů nacházely většinou nad úrovní celkového průměru, zatímco dosažené výsledky s předpokladem CRS se v převážné většině nacházejí pod úrovní celkového průměru, případně se nacházejí v jeho těsné blízkosti.

Výsledky dynamické technické efektivnosti vykazují mezi sledovanými časovými obdobími spíše zhoršení ze strany jednotlivých okresů Moravskoslezského kraje. Z pohledu jednotlivých forem sociálních služeb lze konstatovat, že mírně lepších výsledků dosáhly ambulantní a terénní sociální služby, kde byl zaznamenán nejvyšší počet okresů, které dosáhly zlepšení, a to jak u Modelu I., tak Modelu II.

Výsledky ambulantních sociálních služeb vykazovaly nejlepší výsledky u Modelu I., kde zlepšení mezi roky 2011 a 2015 zaznamenaly okresy Bruntál a Opava, dále mezi roky 2011 a 2020 okresy Karviná, Nový Jičín a Opava, zatímco v roce 2020 vůči roku 2015 dosáhla zlepšení většina okresů (vyjma okresu Bruntál a Frýdek-Místek). V Modelu II. byl počet okresů, které dosáhly pokroku mezi sledovanými obdobími mírně nižší. Konkrétně mezi roky 2014 a 2017 se zlepšily okresy Bruntál, Karviná, Nový Jičín a Opava, dále mezi roky 2017 a 2020 se jednalo o okresy Frýdek-Místek a Nový Jičín. Z pohledu sedmiletého časového období, respektive mezi roky 2014 a 2020 zaznamenaly pokrok pouze okresy Karviná a Nový Jičín.

U terénních sociálních služeb bylo dosaženo nejlepších výsledků v rámci Modelu I. Zde dosáhla zlepšení mezi roky 2011 a 2015 celkem jedna třetina jednotek (okresy Bruntál, Frýdek-Místek, Karviná a Opava), zatímco v roce 2020 vůči roku 2011 se jednalo pouze o tři jednotky (okresy Frýdek-Místek, Karviná a Opava). Nejnižší počet jednotek se zaznamenaným zlepšením byl zjištěn mezi roky 2015 a 2020 (okresy Karviná a Opava). Výsledky Modelu II. prokazují pokrok pouze v okrese Karviná v roce 2017 vůči roku 2014 a v roce 2020 vůči roku 2014, a dále v okresech Nový Jičín a Opava v roce 2020 vůči roku 2017.

V případě Modelu I. bylo zlepšení u pobytových služeb zaznamenáno u čtyř okresů (Frýdek-Místek, Nový Jičín, Opava, Ostrava-město) mezi roky 2011 a 2015, dále mezi roky 2011 a 2020 mezi okresy Bruntál a Opava a mezi roky 2015 a 2020 v okrese Bruntál. U Modelu II. byly výsledky horší, konkrétně se zlepšily mezi roky 2014 a 2017 dva okresy (Bruntál, Ostrava-město), dále v roce 2020 vůči roku 2014 okres Bruntál. Mezi roky 2017 a 2020 nebylo zaznamenáno zlepšení ani u jednoho okresu.

Predikční potenciál výsledků modelů DEA, pro následující časové období, je možné vytěžit, jak již bylo zmíněno v úvodu, specifickou interpretaci dosažených výsledků. Z řady studií a odborné literatury (například Langhamrová, Šimková, Sixta, 2018; Kubalčíková, Havlíková, 2016; Barták, Gavurová, 2015; Prudká, 2015; Průša a kol., 2010) je zjevné, že nabídka sociálních služeb není dostatečná a lze tedy obecně uvažovat o převisu poptávky nad nabídkou, nicméně veřejné zdroje jsou omezeny, a proto je nejdříve nutné uvažovat o vyrovnaní nabídky mezi okresy.

Uvedené by znamenalo, že zvýšení nabídky ($\uparrow$) by mělo být realizováno předně v těch okresech, které dle výpočtů modelů DEA (zejména Modelu II.) byly v posledních třech letech (2018-2020) efektivní či výrazně nad průměrem, poněvadž v těchto okresech jsou vstupy na hranici svých produkčních možností. Naopak, v těch okresech, které nejsou dle Modelů DEA efektivní lze uvažovat o nenavýšování vstupů ($\Rightarrow$, jsou na úrovni průměru), respektive jejich mírné snížení ($\Downarrow$, jsou pod úrovní průměru).

Predikce výkonnosti (potenciálu) trhu služeb sociální péče v Moravskoslezském kraji, respektive v jednotlivých okresech kraje zachycují dle forem sociálních služeb a jednotlivých DEA modelů

následující tabulky – ambulantní služby jsou zobrazeny v Tab. 7.10, terénní služby v Tab. 7.11 a v Tab. 7.12 jsou zachyceny predikce výkonnosti sociálních služeb pobytových.

Tab. 7.10 Potenciál nabídky ambulantních sociálních služeb v následujících letech v jednotlivých okresech

Ambulantní služby	Model I CRS	Model I VRS	Model II CRS	Model II VRS
Bruntál	mírné ↑	mírné ↑	↓	mírné ↑
Frýdek-Místek	mírné ↓	mírné ↓	mírné ↑	mírné ↓
Karviná	↓	↓	↓	↓
Nový Jičín	↓	↓	↓	↓
Opava	↑	↑	↑	↑
Ostrava-město	↓	↑	mírné ↓	↑

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 7.11 Potenciál nabídky terénních sociálních služeb v následujících letech v jednotlivých okresech

Terénní služby	Model I CRS	Model I VRS	Model II CRS	Model II VRS
Bruntál	⇒	mírné ↑	↓	mírné ↑
Frýdek-Místek	↓	↓	↓	↓
Karviná	↑	↑	⇒	↓
Nový Jičín	↓	↓	↓	↓
Opava	↑	↑	↑	↑
Ostrava-město	↑	↑	↑	↑

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 7.12 Potenciál nabídky pobytových sociálních služeb v následujících letech v jednotlivých okresech

Pobytové služby	Model I CRS	Model I VRS	Model II CRS	Model II VRS
Bruntál	↓	↓	↓	mírné ↓
Frýdek-Místek	mírné ↓	mírné ↑	mírné ↑	mírné ↑
Karviná	↓	↑	↓	↓
Nový Jičín	↑	↑	↑	↑
Opava	↓	↓	↓	↓
Ostrava-město	↓	↑	↓	↑

Zdroj: Vlastní zpracování.

7.2.2 Služby sociální prevence

Výsledky statické technické efektivity služeb sociální prevence prokázaly, že v rámci Modelu I. dosahoval nejlepších výsledků (stoprocentní efektivity dle VRS) okres Ostrava-město. V daném okrese byla detekována stoprocentní efektivity v letech 2011, 2016, 2019 a 2020 v rámci ambulantních služeb, dále v letech 2012, 2016, 2019 a 2020 v rámci terénních služeb a v letech 2017 a 2020 v rámci pobytových služeb. V ostatních letech se dosažené výsledky pohybovaly těsně pod úrovní efektivní hranice a nad úrovní celkového průměru. Výsledky modelu s předpokladem CRS byly výrazně horší a pohybovaly se na úrovni, případně pod úrovní celkového průměru dle jednotlivých forem. I v případě Modelu II. je možné konstatovat, že výsledné hodnoty dle VRS byly stoprocentně efektivní v letech 2016 a 2019 v rámci ambulantních a terénních forem služeb a v letech 2017 a 2019 v rámci pobytových forem. V ostatních případech byly výsledné hodnoty rovněž těsně pod úrovní efektivní hranice, případně nad úrovní celkového průměru.

Velmi dobrých výsledků bylo dále dosaženo v okrese Nový Jičín, a to zejména v Modelu I. Zde byla stoprocentní efektivity dle VRS detekována v letech 2011-2013 ambulantních a terénních sociálních

služeb, v ostatních letech výsledné hodnoty kolísaly a pohybovaly se pod úrovní celkového průměru (obdobný trend byl zřejmý i v případě výsledků modelu s předpokladem CRS). V případě pobytových služeb byla stoprocentní efektivnost zřejmá v letech 2011-2020. Nad úrovní celkového průměru se pohybovaly výsledky dle VRS, tak i CRS. Výsledky Modelu II. byly horší, stoprocentní efektivnost byla prokázána pouze v roce 2014 v případě ambulantních a terénních služeb. Nejlepších výsledků bylo dosaženo obdobně jako u Modelu I. v případě pobytových služeb, a to zejména z pohledu VRS, kdy stoprocentní efektivnost dosáhly všechny sledované roky 2014-2020, tak z pohledu CRS.

Rostoucí vývoj výsledků v Modelu I. dle VRS byl zaznamenán v okresech Frýdek-Místek a Karviná. Výsledné hodnoty se pohybovaly ve většině nad úrovní celkového průměru, a to zejména u ambulantních a terénních forem. Horších výsledků bylo dosaženo v pobytové formě, kdy se dosažené výsledky u okrese Frýdek-Místek pohybovaly pod celkovou úrovní. Výsledky modelu s předpokladem CRS byly značně horší a pohybovaly se ve většině případů pod celkovou úrovní, případně na její úrovni. Co se týče výsledků Modelu II., zde byly zaznamenány lepší hodnoty u okresu Frýdek-Místek oproti okresu Karviná. Stoprocentní efektivnost byla detekována v roce 2018 u ambulantních služeb a v roce 2014 u terénních služeb sociální prevence. V ostatních letech se hodnoty pohybovaly pod úrovní efektivní hranice 1 a nad úrovní celkového průměru. V případě pobytových služeb byly výsledky technické efektivnosti horší, nicméně pohybovaly se v těsné blízkosti celkového průměru.

Kolísavý vývoj byl zřejmý i v okrese Opava, který byl zjištěn především v Modelu I. Výsledky dle VRS se pohybovaly ve většině případů pod úrovní efektivní hranice a celkového průměru, v případě výsledků dle CRS byly mírně horší oproti výsledkům VRS, nicméně pohybovaly se spíše nad úrovní celkového průměru. Obdobně jako v případě okresu Frýdek-Místek bylo dosaženo lepších výsledků v rámci Modelu II. Výsledné hodnoty se pohybovaly pod úrovní efektivní hranice 1 a nad úrovní celkového průměru, a to z pohledu VRS i CRS. Stoprocentní efektivnost byla zaznamenána pouze u ambulantních sociálních služeb v letech 2015 a 2016 u modelu s předpokladem VRS.

Nejnižší hodnoty efektivnosti a jejich umístění pod celkovým průměrem byly detekovány v okrese Bruntál, a to jak v případě Modelu I., tak Modelu II. Výsledky technické efektivnosti dle VRS a CRS se pohybovaly výrazně pod úrovní efektivní hranice 1 a také pod úrovní celkového průměru dle jednotlivých forem. Výjimku představovaly pouze ambulantní sociální služby u Modelu II., kde výsledky dle VRS prokázaly v letech 2014-2020 stoprocentní efektivnost a pohybovaly tak nad úrovní celkového průměru.

Obdobně jako u služeb sociální péče, tak i u služeb sociální prevence vykazují mezi sledovanými časovými obdobími výsledky dynamické technické efektivnosti spíše zhoršení ze strany jednotlivých okresů Moravskoslezského kraje, a to zejména co se týče ambulantních a terénních sociálních služeb. Převažující zhoršení bylo zaznamenáno v terénních službách z pohledu obou modelů (I. a II.). U této formy bylo zjištěno zlepšení u Modelu I. pouze v okrese Bruntál v roce 2020 vůči roku 2015 a v případě

Modelu II. se jednalo rovněž o okres Bruntál, a to mezi roky 2014 a 2017 a dále mezi roky 2014 a 2020 v okrese Frýdek-Místek.

Mírně lepších výsledků bylo detekováno u ambulantní formy. Celkové zlepšení zaznamenaly v Modelu I. okresy Bruntál a Karviná z hlediska časových období 2011 a 2015, 2015 a 2020, 2011 a 2020 a dále okres Frýdek-Místek v časovém období 2015 a 2020. V případě Modelu II. dosáhly zlepšení rovněž okresy Bruntál a Karviná z hlediska časových období 2014 a 2017, 2014 a 2020, dále okresy Nový Jičín a Opava v rámci období 2017 a 2020 a okres Ostrava-město v roce 2017 vůči roku 2014.

Nejlepších výsledků dosáhly pobytové sociální služby, kde byl zaznamenán nejvyšší počet okresů, které dosáhly zlepšení, a to jak u Modelu I., tak Modelu II. Výsledky dynamické technické efektivity prokázaly v Modelu I. zlepšení u většiny okresů, vyjma okresu Opava v roce 2015 vůči roku 2011 a Ostrava-město v roce 2015 vůči roku 2011 a v roce 2020 vůči roku 2020. U Modelu II. bylo zřejmé zhoršení pouze v roce 2020 vůči roku 2017 v okresech Bruntál, Frýdek-Místek, Karviná a Ostrava-město.

Predikce výkonnosti (potenciálu) trhu služeb sociální prevence v Moravskoslezském kraji, respektive v jednotlivých okresech kraje zachycují dle forem sociálních služeb a jednotlivých DEA modelů následující tabulky – ambulantní služby jsou zobrazeny v Tab. 7.13, terénní služby v Tab. 7.14 a v Tab. 7.15 jsou zachyceny predikce výkonnosti sociálních služeb pobytových.

Tab. 7.13 Potenciál nabídky ambulantních sociálních služeb v následujících letech v jednotlivých okresech

Ambulantní služby	Model I CRS	Model I VRS	Model II CRS	Model II VRS
Bruntál	↑	↓	↑	↑
Frýdek-Místek	↓	↑	↓	↑
Karviná	↓	↑	↓	↓
Nový Jičín	mírné ↓	↓	⇒ až mírné ↑	↓
Opava	mírné ↑	↑	↑	↑
Ostrava-město	↓	↑	↓	↑

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 7.14 Potenciál nabídky terénních sociálních služeb v následujících letech v jednotlivých okresech

Terénní služby	Model I CRS	Model I VRS	Model II CRS	Model II VRS
Bruntál	↓	↓	↓	↓
Frýdek-Místek	mírné ↓	↑	mírné ↑	↑
Karviná	↓	↓	↓	↓
Nový Jičín	↓	↓	↓	↓
Opava	mírné ↓	mírné ↓	mírné ↑	mírné ↑
Ostrava-město	↓	↑	↓	↑

Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. 7.15 Potenciál nabídky pobytových sociálních služeb v následujících letech v jednotlivých okresech

Pobytové služby	Model I CRS	Model I VRS	Model II CRS	Model II VRS
Bruntál	↓	↓	↓	↓
Frýdek-Místek	↓	mírné ↓	↓	mírné ↑
Karviná	↓	↑	↓	↓
Nový Jičín	↑	↑	↑	↑
Opava	mírné ↑	mírné ↑	mírné ↑	mírné ↑
Ostrava-město	mírné ↓	↑	⇒ až mírné ↓	↑

Zdroj: Vlastní zpracování.

7.3 Doporučení a diskuze

Všeobecně u modelů s orientací na vstupy platí, že pro zvýšení hodnoty efektivity by měly neefektivní okresy snižovat své vstupy, aby si zachovala stejnou úroveň výstupů. V tomto případě by se jednalo o snížení počtu zaměstnanců v přímé péči a celkové kapacity. Zde by snížení nebylo pro poskytovatele pobytových sociálních služeb správnou volbou. Snížení vstupních proměnných by totiž mohlo vést ke značnému snížení kvality poskytovaných služeb. Možným řešením by bylo přijetí dobře navržených a spolehlivých procesů, které by zároveň mohly snížit provozní náklady a zlepšit kvalitu, což by ocenila nejen samotná pobytová zařízení, ale také klienti. Sociální péče o klienty by měla být posílena většími investicemi na zlepšování poskytované péče než pouhou úpravou počtu zaměstnanců na jednoho klienta.

V tomto ohledu je potřebné zdůraznit, že evaluace technické efektivity sociálních služeb pro seniory dle metody DEA není často v rámci ČR na rozdíl od jiných států prováděna. Zahraniční studie se zabývají především evaluací efektivity sociálních zařízení pro seniory z pohledu jednotlivých států, například nizozemská studie Kooremana (1994), švýcarská studie Filippiniho (2001) nebo irská studie Luasa, Dineen, Zibea (2018). Předmětem výzkumů je zejména modelování a komparace výsledků efektivity ziskových a neziskových sociálních zařízení, případně soukromých a veřejných poskytovatelů služeb pro seniory.

Autoři Ni Luasa, Dineen a Zibea (2018) se zabývali modelováním technické efektivity irských pobytových zařízení pro seniory. Pozornost byla konkrétně věnována hodnocení efektivity dlouhodobé péče v soukromých a veřejných domovech za pomoci analýzy obalů dat. S využitím vstupně orientovaného modelu, který zkoumal technickou efektivnost veřejných a soukromých irských domovů pro seniory, byla zjištěna průměrná efektivita z rozsahu ve výši 82 %. Autoři pozitivně hodnotili i rostoucí lůžkovou kapacitu irských pobytových zařízení, která reagují na stárnutí obyvatelstva a rostoucí poptávku po pobytových službách. Komparace výsledků mezi veřejnými a soukromými zařízeními prokázala, že soukromá zařízení dosahují nižší efektivity, než tomu je v případě veřejných zařízení. K opačným výsledkům dospěly výsledky provedených analýz v případě italských a tchajwanských pobytových zařízení. Efektivnost soukromých poskytovatelů dosahovala v obou případech lepších hodnot, než tomu bylo v případě veřejných poskytovatelů služeb. Nicméně lze předpokládat, že konkurence mezi danými poskytovateli bude pozitivně prospívat k postupnému zvyšování efektivity (Garavaglia, Lettieri, Agasisti, Lopez, 2011; Chang, Cheng, 2013).

Z provedeného modelování efektivity bylo současně zjištěno, že tendence pobytových zařízení zvyšovat kvalitu poskytovaných služeb, může vést ke snížení technické efektivity. Autoři Chang, Cheng (2013) a Wang, Chou (2005) uvádějí, že kvalita poskytované péče v pobytových zařízeních má významný dopad na celkovou provozní efektivitu a nelze ji jako proměnnou opomíjet. V opačném případě by mohlo dojít k získání zkreslených výsledků.

8 Faktory působící na poptávku po sociálních službách pro seniory

Oblast sociálních služeb má specifické ekonomické charakteristiky a jejich spotřeba je důsledkem objektivního stavu (zdravotního, sociálního) jednotlivce a vývoje společnosti jako celku. Poptávka po sociálních službách a její intenzita se odvíjí od mnoha přímých a nepřímých faktorů, které jsou pro věkovou skupinu senioři specifické a na které by v souvislosti se stářím měl systém sociálních služeb věnovat svoji pozornost.

8.1 Vymezení vybraných socio-ekonomických faktorů

Poptávka po sociálních službách je ovlivňována několika faktory, které jsou přímého a nepřímého charakteru. V kontextu souhrnné výzkumné zprávy bude realizována analýza vztahu mezi vybranými socio-ekonomickými faktory (demografického, sociálního a ekonomického charakteru) a intenzitou poptávky po sociálních službách. Je nezbytně nutné vzít v úvahu dané faktory, které na poptávku po sociálních službách mají výrazný vliv. Strana poptávky je tvořena seniory a zejména příjemci příspěvku na péči ve věku 65+, kteří představují nejreálnější potencionální poptávku po sociálních službách pro seniory a dále uživateli sociálních služeb (reálná poptávka). Intenzita poptávky je tedy rovněž sledována i v rámci počtu uživatelů vybraných sociálních služeb pro seniory (ambulantní, terénní a pobytové formy).

Mezi vybrané faktory, které jsou ve zprávě zkoumány, byly vybrány zejména ty, které jsou relevantní pro cílovou skupinu senioři. Analýza faktorů působících na sociální služby pro seniory v kraji byla realizována za období 2011-2020. V rámci analýzy je pozornost podrobněji věnována těmto faktorům:

- Počet obcí,
- Hustota osídlení,
- Index stárí,
- Naděje dožití,
- Průměrný věk,
- Počet věřících,
- Počet a struktura seniorů (osob ve věku 65+), včetně predikce vývoje v následujících letech,
- Výše průměrných důchodů,
- Počet a struktura příjemců příspěvku na péči ve věku 65+,
- Výše příspěvku na péči pro osoby ve věku 65+,
- Zdravotní stav seniorů,
- Dostupnost sociálních služeb pro seniory (prostorová, časová, informační),
- Počet neuspokojených žádostí o sociální služby,
- Pravděpodobnost neformální péče.

8.2 Shrnutí klíčových výstupů

Cílem výzkumu bylo v prvé řadě identifikovat socio-ekonomické faktory, které mají v přímé či nepřímé míře vliv na poptávku po sociálních službách ze strany seniorů. Dané faktory byly detailně popsány z pohledu jednotlivých okresů v rámci jejich vývoje za časové období 2011-2020, případně dle dostupnosti dat.

Následně byla provedena analýza vztahů mezi vybranými socio-ekonomickými faktory a intenzitou poptávky po sociálních službách, která byla vyjádřena počtem seniorů a počtem příjemců příspěvku na péči – potenciální intenzita poptávky a počtem uživatelů vybraných ambulantních, terénních a pobytových sociálních služeb – reálná intenzita poptávky (reálná poptávka).

Výstupy z realizovaných analýz jsou k dispozici v powerpoint. prezentaci, která je veřejně dostupná na webové stránce řešitelského pracoviště, viz Odborný workshop dne 26.10.2021_Část 2. Dostupné na: <https://www.ekf.vsb.cz/cs/veda-a-vyzkum/projekty-granty-a-vyzkumne-zamery/projekty/TJ04000315/>.

Prostřednictvím metody dotazníkového šetření a metody focus group byly identifikovány další možné faktory, které na poptávku po sociálních službách pro seniory mají vliv. Poznatky byly získány ze strany seniorů žijících v Moravskoslezském kraji, uživatelů sociálních služeb pro seniory, odborné veřejnosti, kompetentních orgánů z Moravskoslezského kraje (zdravotní a sociální), zástupců aplikačního garanta a jeho vedoucích pracovníků a ostatních poskytovatelů sociálních služeb pro seniory působících v Moravskoslezském kraji.

8.2.1 Shrnutí identifikovaných vybraných socio-ekonomických faktorů

Z provedené identifikace socio-ekonomických faktorů působících na poptávku po sociálních službách a vyplývají následující závěry:

- Nejvyšší hustota osídlení se nachází v okresech Karviná a Ostrava-město (cca 700-900 obyvatel/km²), kde se dá očekávat vyšší poptávka po sociálních službách ze strany seniorů. Naopak nejnižší hustota osídlení je v okrese Bruntál (cca 60 obyvatel/km²).
- Index stáří působící jako jeden z indikátorů křivky stárnutí populace se ve všech okresech Moravskoslezského kraje od roku 2011 zvyšoval. Nejvýraznější stárnutí populace bylo zjištěno v okresech Bruntál (v roce 2011 to bylo 100,6, zatímco v roce 2020 se jednalo o 148,6) a Karviná (v roce 2011 to bylo 115,8, zatímco v roce 2020 se jednalo o 142,7). Nejnižší index stáří byl zaznamenán v okrese Ostrava-město (v roce 2011 připadalo na sto dětí ve věku 0-14 let celkem 115,9 seniorů, v roce 2020 se jednalo o 134,5 seniorů).

Vývoj indexu stáří byl analyzován také z pohledu pohlaví, kde vyšší hodnoty indexu dosahovaly ženy (hodnota indexu oproti mužům byla vyšší než 50). Nejvyšší hodnoty byly zjištěny

v okresech Bruntál a Karviná (více než 174 seniorek připadalo na sto dětí ve věku 0-14 let), zatímco nejnižší hodnoty byly zjištěny v okresech Nový Jičín a Frýdek-Místek (méně než 150 seniorek na sto dětí). V následujících letech se očekává další postupný nárůst indexu stárí, kdy v roce 2060 by mělo na sto dětí připadat cca 247 seniorů.

- Délka dožití (naděje dožití) u osob ve věku 65 let se také od roku 2011 meziročně mírně navyšovala. Z pohledu pohlaví dosáhly ženy naděje dožití ve výši cca 19 let a muži cca 15 let napříč všemi okresy. S přibývajícím věkem naděje dožití klesá – do 85 let věku zhruba o 3 roky v rámci pětiletých věkových skupin a od 90 do 100 let věku je pokles zhruba o 1,3 roku (ve 100 letech seniora je naděje dožití v rámci max. 2 let).
- Díky kvalitnější a dostupnější zdravotní a sociální péči se zvyšuje i průměrný věk obyvatelstva. Z pohledu celkového počtu obyvatel se průměrný věk od roku 2011 zvýšil o 2-3 roky (z původních cca 40,7 let na necelých 44 let). V rámci pohlaví se průměrný věk mužů pohyboval v roce 2011 ve výši cca 39 let, zatímco v roce 2020 se jednalo o cca 42 let. U žen byl průměrný věk vyšší – z 42 let v roce 2011 došlo k navýšení na cca 45 let k roku 2020. Nejvyšší průměrný věk byl zřejmý v okresech Bruntál a Karviná. Do roku 2070 se očekává zvýšení průměrného věku na cca 48,7 let.
- Počet věřících představuje faktor, u kterého se předpokládá větší předpoklad, že se o seniory postará rodina (neformální péče). Nejvyšší počet věřících byl identifikován v okrese Frýdek-Místek (více než 55 000 osob) a dále v okresech Karviná a Opava (více než 42 000 osob). Naopak nejnižší počet věřících je v okrese Bruntál (méně než 10 000 osob).
- Demografické stárnutí obyvatelstva se projevilo v Moravskoslezském kraji v letech 2011-2020 růstem podílu celkového počtu seniorů na obyvatelstvu kraje z necelých 16 % na více než 20 %. Počet seniorů se zvýšil z původních cca 195 000 seniorů na více než 240 000 seniorů. Nejvyšší počet seniorů byl zjištěn v okrese Ostrava-město (cca 65 000 seniorů), dále v okresech Karviná (cca 50 000 seniorů), Frýdek-Místek (více než 40 000 seniorů a Opava (cca 35 000 seniorů). Naopak nejnižší počet seniorů se nacházel v okresech Nový Jičín (cca 30 000 seniorů) a Bruntál (cca 20 000 seniorů). Z pohledu pohlaví výrazněji převažují ženy.

Z pohledu věkových skupin seniorů dominovali k roku 2020 senioři ve věku 65-74 let (v rozmezí 13 000-38 000 seniorů napříč okresy). Druhá nejvyšší byla věková skupina 75-94 let (v rozmezí 6 600-27 000 seniorů) a nejnižší počet seniorů byl ve věku 95+ (v rozmezí 91-300 seniorů). V následujících letech lze očekávat rostoucí počet seniorů ve věkových skupinách 75-94 let s převažujícím věkem 80 let. Kulminace vývoje počtu seniorů v kraji se očekává v letech 2050-2055, následně by mělo docházet k postupnému snižování.

- Moravskoslezský kraj se řadí mezi kraje s mírně vyšší průměrnou mírou průměrného sóla důchodu (v roce 2011 dosahoval průměrný důchod výše cca 10 600 Kč, v roce 2020 se jednalo

o výši 14 500 Kč). Z pohledu okresů byly výše průměrných důchodů poměrně vyrovnané (více než 14 000 Kč), pouze v okrese Bruntál se jednalo o méně než 14 000 Kč. Z pohledu pohlaví dosáhly vyššího důchodu muži (více než 15 000 Kč), zatímco u žen byl průměrný důchod ve výši zhruba 13 000 Kč. Nejvyšší průměrné sólo důchody byly v okresech Karviná a Ostrava-město.

Průměrná výše sólo vdovských důchodů se pohybovaly ve výši cca 9 000-10 000 Kč (nejvyšší byl v okrese Karviná), v případě průměrné míry sólo vdoveckých důchodů se jednalo o výši cca 8 000 Kč napříč všemi okresy kraje.

- Moravskoslezský kraj se řadí mezi kraj s druhým nejvyšším počtem příjemců příspěvku na péči ve věku 65+. V roce 2014 příspěvek pobíralo cca 28 000 seniorů a v roce 2020 to bylo cca 30 300 seniorů. Nejvyšší podíl počtu příjemců příspěvku ve věku 65+ na celkovém počtu seniorů byl zjištěn v okresech Frýdek-Místek a Opava (více než 15 %), naopak nejnižší v okrese Bruntál (méně než 10 %). Příjemci příspěvku na péči byly zejména ženy, kterých bylo ve sledovaném období zhruba 21 000 (cca 70-72 % podíl na celkovém počtu příjemců), zatímco mužů bylo cca 9 200 (podíl cca 28-30 %).

Příspěvek na péči byl přiznáván především seniorům v okrese Ostrava-město (cca 9 000 seniorům), dále v okresech Frýdek-Místek (cca 6 000 seniorů) a Karviná (cca 5 000 seniorů). Nejnižší počet příjemců příspěvku byl zřejmý v okrese Bruntál (méně než 2 000 seniorů).

Příspěvek na péči byl nejčastěji přiznáván v rámci II. stupně závislosti, a to jak u mužů, tak i u žen (cca 8 000 příjemců II. stupně) – dominovaly okresy Ostrava-město, Frýdek-Místek a Karviná. Dále se jednalo o příspěvek v rámci I. stupně závislosti (méně než 8 000 příjemců I. stupně) – i zde dominovaly výše uvedené okresy. Nejnižší počet příjemců byl u IV. stupně závislosti (cca 1 300 příjemců IV. stupně) – dominoval okres Ostrava-město.

Z pohledu věku byl příspěvek přiznáván ženám především ve věku 74-94 let, a to napříč všemi okresy. Nejnižší počet příjemců byl zaznamenán ve věkové skupině 95+, nicméně počet příjemců se v dané skupině od roku 2011 zvyšoval nejvíce (oproti ostatním věkovým skupinám). V případě mužů byl nejvyšší počet příjemců příspěvku zaznamenán ve věkových skupinách 75-74 let a 75-84 let napříč všemi okresy kraje.

Podíl příjemců příspěvku na péči na celkovém počtu seniorů dle věkových skupin byl nejvyšší u skupiny obyvatel ve věku 95+ - více než 80 %. Podíl obyvatel ve věku 75-94 let závislých na péči na celkovém počtu obyvatel ve věku 75-94 let byl vyšší než 21 % a v případě věkové skupiny 65-74 let se jednalo o podíl ve výši 3-6 %. Podíly byly mezi okresy poměrně vyrovnané, mírně se vychylovaly pouze okresy Ostrava-město a Frýdek-Místek (mírně vyšší podíly).

- Výše příspěvku na péči se v průběhu sledovaného časového období 2011-2020 měnila. K 1.1.2011 došlo ke snížení částky u I. stupně závislosti u osoby starších 18 let – z původních 2000 Kč se výše snížila na 800 Kč.

Od 1.8.2016 došlo k navýšení výše příspěvku napříč všemi stupni závislosti (I. stupeň – 880 Kč, II. stupeň – 4 400 Kč, III. stupeň – 8 800 Kč, IV. stupeň – 13 200 Kč).

Poslední úprava v rámci sledovaného časového období byla realizována v dubnu 2019, kdy došlo k navýšení příspěvku na péči u osob se IV. stupněm závislosti ze stávajících 13 200 Kč na 19 200 Kč – tato změna se však týká pouze těch osob, které nevyužívají pobytové sociální služby.

- Zdravotní stav seniorů představuje jeden z dalších faktorů, který má vliv na intenzitu poptávky po sociálních službách. Dle dostupných dat o zdravotním stavu seniorů (mužů) lze konstatovat, že se senioři ve věkové skupině 65-74 let potýkají s dlouhodobou nemocí či zdravotním problémem – konkrétně více než 60 %. Více než 45 % seniorů uvádí dlouhodobé omezení v běžných činnostech. U mužů ve věku nad 75 let se dlouhodobé omezení v běžných činnostech nachází ve více než 62 % případech, zatímco s dlouhodobou nemocí či zdravotním problémem se potýká více než 75 % seniorů.

Obdobně jako u mužů se více než 60 % žen ve věkové skupině 65-74 let potýkalo s dlouhodobou nemocí nebo zdravotním problémem, zatímco s dlouhodobým omezením v běžných činnostech se potýkalo méně než 44 % žen. Více než 70 % žen ve věku 75+ se potýkalo s omezením v běžných činnostech a více než 80 % s dlouhodobou nemocí či jiným zdravotním problémem.

Dané vysoké podíly nejen u mužů, ale také u žen přinášejí vyšší předpoklad potřeby dlouhodobé každodenní sociální péče, a to v různé míře a intenzitě.

- Dostupnost služby odborného sociálního poradenství lze hodnotit jako výbornou ve všech okresech Moravskoslezského kraje.

Velmi nízká dostupnost služeb sociální péče byla zjištěna v rámci ambulantních služeb – centra denních služeb, denní stacionáře, pečovatelská služba. Počet zařízení v okresech byl velmi nízký, případně žádný. Z hlediska časové dostupnosti byly služby přístupné pro velkou část území okresů kraje, a to zejména z pohledu individuální dopravy. Celková kapacita služeb lze ohodnotit jako velmi nízkou, což má následně negativní vliv na uspokojení projevené poptávky.

Výborná prostorová dostupnost byla zaznamenána u pobytových služeb – domovů pro seniory, nicméně zde je dlouhodobým problémem nedostatečná lůžková kapacita. Velmi dobrá dostupnost byla zřejmá také u chráněného bydlení, domovů se zvláštním režimem, pobytových odlehčovacích služeb, domovů pro osoby se zdravotním postižením. Naopak velmi nízká

dostupnost služby byla u týdenních stacionářů, kde služba byla dostupná pouze v okresech Bruntál, Ostrava-město a Frýdek-Místek (nejčastěji pouze v rámci jednoho sociálního zařízení).

Nejrozšířenější terénní sociální službou byla ve sledovaném časovém období pečovatelská služba, která je schopná uspokojit velkou část poptávky na území celého kraje. Velmi dobrá dostupnost byla také u služby osobní asistence, naopak ve velmi nízké míře byly dostupné odlehčovací služby a podpora samostatného bydlení. Služba tísňová péče byla dostupná až v roce 2020 v okresech Frýdek-Místek. Terénní sociální služby disponují relativně vysokou kapacitou, což umožňuje uspokojit projevenou poptávku.

Výrazně horší dostupnost sociálních služeb pro seniory byla detekována u služeb sociální prevence.

- Vývoj počtu neuspokojených žádostí o sociální služby byl u většiny sociálních služeb ve znamení rostoucího charakteru u většiny sociálních služeb. Od roku 2011 docházelo k postupnému meziročnímu snižování neuspokojené poptávky u domovů pro seniory, domovů pro seniory se zdravotním postižením, nocleháren, nízkoprahových denních center, sociální rehabilitace. Naopak rostoucí trend byl zjištěn u služeb – domovy se zvláštním režimem, azylové domy, chráněné bydlení, osobní asistence, pečovatelská služba, odlehčovací služby, denní stacionáře, centra denních služeb či sociálně terapeutické dílny.
- Pravděpodobnost poskytování neformální péče byla sledována z hlediska počtu nezaměstnaných žen, a to z toho důvodu, že převažuje všeobecný trend, kdy se o seniory starají převážně ženy nežli muži. Z dat Úřadu práce vyplynulo, že se počet nezaměstnaných žen od roku 2011 meziročně snižoval. Nejvyšší počet nezaměstnaných žen se nacházel v okresech Ostrava-město a Karviná (více než 6 000 žen), naopak nejnižší počet byl zaznamenán v okresech Nový Jičín a Opava (cca 1 700 žen).

8.2.2 Shrnutí identifikací vztahů mezi vybranými socio-ekonomickými faktory a poptávkou po sociálních službách pro seniory

Z realizovaných vztahových analýz mezi vybranými socio-ekonomickými faktory a stranou poptávky po sociálních službách pro seniory vyplývají následující závěry:

- Počet příjemců příspěvku na péči tvoří podstatnou část v rámci celkového počtu seniorů. S růstem počtu seniorů, roste počet příjemců příspěvku na péči ve věku 65+, a to v rámci obou pohlaví (muži, ženy). Mírně vyšší intenzita vztahu je zřejmá u mužů nežli u žen (0,94).
- S rostoucím věkem seniorů roste počet příjemců příspěvku na péči ve věku nad 65 let. Nejintenzivnější vztah mezi počtem seniorů a příjemců příspěvku na péči byl zjištěn u věkové skupiny osob 95+ (0,99). Jedná se o věkovou skupinu, u které se předpokládá nejvyšší intenzita poptávky po sociálních službách především pobytového, případně terénního charakteru,

a to z důvodu předpokládané vysoké míry závislosti na pomoci od jiné fyzické osoby. Druhý nejintenzivnější vztah byl zaznamenán u věkové skupiny 75-94 let (0,93).

I z hlediska pohlaví lze konstatovat, že nejintenzivnější vztah mezi počtem seniorů a příjemců příspěvku na péči byl zřejmý u věkové skupiny 95+, a to jak u žen, tak u mužů. V případě mužů byl druhý nejintenzivnější vztah mezi proměnnými zřejmý u věkové skupiny 65-74 let (0,94), zatímco u žen se jednalo o věkovou skupinu 75-94 let (0,93).

- Analýza vztahu mezi počtem příjemců příspěvku na péči ve věku 65+ dle stupně závislosti a věkových skupin prokázala nejsilnější vztah mezi příjemci s II. a III. stupněm závislosti (0,96) a mezi III. a IV. stupněm závislosti (0,95).

S rostoucím věkem příjemců příspěvku na péči ve věku se zvyšuje stupeň závislosti na pomoci od jiné fyzické osoby. Daný růst je zřejmý především u věkových skupin 65-74 let a 75-94 let. Nejslabší vztah byl naopak patrný u skupiny osob ve věku 95+ (0,81-0,88).

Rovněž z pohledu pohlaví seniorů vyplývá, že s rostoucím věkem příjemců, roste stupeň závislosti na péči od I. stupně na IV. stupeň. Nejsilnější korelační vztah u mužů byl zřejmý především u II. stupně závislosti napříč všemi věkovými skupinami, v případě žen se jednalo rovněž o II. stupeň a částečně i III. stupeň závislosti. Naopak nejslabší vztah mezi proměnnými byl u věkové skupiny 95+. U dané věkové skupiny se příjemci nejčastěji nachází ve III. nebo IV. stupni závislosti.

- Vztah mezi počtem seniorů, počtem příjemců příspěvku na péči a počtu uživatelů ambulantní služby (denní stacionáře) poukázal na středně silný korelační vztah mezi počtem seniorů a počtem uživatelů služby, a to v rámci obou pohlaví. S růstem jedné proměnné, roste druhá proměnná ve středně silné míře. Mírně vyšší korelační vztah byl zjištěn u kategorie žen (0,72) – počet uživatelek služby byl ve sledovaných letech vyšší než mužů. I v případě vztahu mezi počtem příjemců příspěvku na péči a počtem uživatelů byl vztah střední až středně silný (0,67-69).

V případě uživatelů terénní sociální služby (osobní asistence) byl zjištěn středně silný vztah mezi počtem seniorů a počtem uživatelů (0,65). Tento vztah byl mírně slabší oproti ambulantním službám. Mezi počtem příjemců příspěvku na péči a počtem uživatelů byla zřejmá střední intenzita vztahu, která byla nejslabší u žen (0,47), zatímco u mužů byla mírně vyšší (0,59).

Intenzita vztahu mezi počtem uživatelů pobytové služby domovy pro seniory a počtem seniorů byl negativní v případě mužů (-0,68), naopak v případě žen byl zaznamenán kladný vztah (0,31). Obdobných výsledků bylo dosaženo i v rámci vztahu mezi počtem uživatelů a příjemců

příspěvku na péči – u mužů byl negativní vztah (-0,28), který byl však slabší oproti výše uvedené intenzitě; v případě žen byla zjištěna podstatná míra vztahu (0,56).

- Velmi silný vztah byl zjištěn mezi počtem seniorů a průměrným věkem u kategorie mužů (0,99), v případě žen byl vztah mírně nižší. Nicméně dané proměnné se navzájem ovlivňují. I v případě vztahu proměnné naděje dožití a počtem seniorů byl vztah silnější v případě mužů (0,89) nežli u žen (0,73). Téměř perfektní vztah byl zaznamenán mezi počtem seniorů a indexem stárí, a to v rámci obou pohlaví.
- S růstem počtu seniorů roste pozitivně i výše průměrných sólo důchodů mezi oběma pohlavími. Intenzita vztahu je mírně nižší u žen (0,80), zatímco u mužů byl vztah velmi silný (0,90). Výše příspěvku na péči pozitivně reaguje na počet seniorů, avšak v střední míře (0,64-0,74).
- Střední míra vztahu byla zjištěna mezi počtem seniorů a počtem věřících napříč oběma pohlavími (0,39), zatímco s počtem nezaměstnaných žen byl korelační vztah negativní (-0,88). Zdravotní stav seniorů zohledňující počet seniorů trpících dlouhodobou nemocí, zdravotním problémem nebo dlouhodobým omezením v běžných činnostech je ve střední míře vztahu mezi počtem seniorů (mužů), zatímco u žen byl tento vztah naopak velmi silný (0,78).

Zdravotní omezení nebo neschopnost zvládat základní životní potřeby u seniorů jsou v přímém vztahu s vyšší pravděpodobností poptávky po sociálních službách, případně využívání neformální péče ze strany rodinných příslušníků (nejčastěji žen).

- Z pohledu dostupnosti sociálních služeb v Moravskoslezském kraji lze konstatovat, že počet seniorů je ve velmi silném vztahu s počtem zařízení sociálních služeb, kapacitou služeb a počtem pracovníků v přímé obslužné péči a sociálních pracovníků (0,94-0,98). Je tedy zřejmé, že s růstem seniorů, roste nabídka sociálních služeb pro seniory, a to nejen z hlediska počtu zařízení, celkové kapacity, tak personálního zabezpečení.
- S rostoucím průměrným věkem roste počte příjemců příspěvku na péči ve věku 65+ ve střední až velmi silné míře (0,75-0,92). Nejsilnější vztah byl zjištěn zejména u kategorie mužů. Obdobný vztah byl detekován mezi počtem příjemců příspěvku na péči a indexem stárí. Naopak triviální až nízký vztah byl detekován ve vztahu k naději dožití u osob ve věku 65 let (0,01-0,29).
- Pozitivní korelační vztah byl zřejmý mezi počtem příjemců příspěvku na péči ve věku 65+ a průměrnými sólo důchody v rámci obou pohlaví. Intenzita vztahu byla však mezi muži a ženami rozdílná – silná intenzita vztahu byla zaznamenána v případě žen (0,47), zatímco u mužů se jednalo o velmi silný vztah (0,72). Obdobná intenzita vztahu dle pohlaví byla zjištěna i mezi počtem příjemců příspěvku na péči a výší daného příspěvku.

- Počet seniorů byl analyzován ve vztahu k počtu věřícím, počtu nezaměstnaných žen a zdravotnímu stavu seniorů. Střední intenzita vztahu byla detekována v případě počtu věřících a zdravotního stavu (mužů) seniorů (0,35-0,40). Dané proměnné s počtem příjemců příspěvku pozitivně korelují a navzájem se ovlivňují. Naopak záporný korelační vztah byl zjištěn mezi počtem příjemců příspěvku na péči (v rámci obou pohlaví) a počtu nezaměstnaných žen (-0,91-0,99).
- Počet uživatelů ambulantní služby (denní stacionáře) pozitivně (ve střední míře) koreloval s průměrným věkem obyvatel Moravskoslezského kraje a s indexem stárání, a to v rámci obou pohlaví (0,65-0,66). V případě vztahu s faktorem naděje dožití byla míra vztahu střední (0,37-0,43).

Vztah mezi uživateli terénní služby (osobní asistence) a výše uvedenými faktory vyšel ve všech případech jako velmi silný (0,74-0,88), zatímco v případě uživatelů pobytové služby (domovy pro seniory) se jednalo o záporné vztahy.

- Míra vztahu mezi počtem uživatelů ambulantních služeb (denní stacionáře) ve vztahu k dostupnosti ambulantních sociálních zařízení, celkové kapacity a počtu pracovníků v přímé obslužné péči byla identifikována jako střední až středně silná (0,49-0,59). Naopak v případě počtu neuspokojených žádostí byla detekována triviální míra vztahu k počtu uživatelů.

V případě terénních služeb (osobní asistence) byla míra vztahů mezi výše uvedenými faktory vyšší než v rámci ambulantních denních stacionářů, a to velmi silní až silná (0,76-0,93). Je tedy zřejmé, že dané proměnné se navzájem výrazně ovlivňují.

Faktory zohledňující dostupnost pobytových služeb (domovy pro seniory) s počtem uživatelů dané služby také pozitivně koreloval. Středně silná až velmi silná korelace byla zjištěna mezi počtem uživatelů a počtem zařízení a pracovníků v přímé obslužné péči (včetně sociálních pracovníků). Nízká míra vztahu byla detekována mezi počtem uživatelů a celkové kapacity. Naopak záporný korelační vztah byl zřejmý v rámci počtu neuspokojených žádostí o danou pobytovou službu. S růstem počtu uživatelů klesá počet neuspokojených žádostí a naopak.

- Ve střední až velmi silné míře korelovaly počty uživatelů ambulantních a terénních sociálních služeb s výší průměrného sóla důchodu (0,63-0,82). Naopak v případě uživatelů pobytových služeb byla korelace záporná.

8.2.3 Shrnutí identifikací dalších socio-ekonomických faktorů mající vliv na intenzitu poptávky po sociálních službách pro seniory

Na základě realizovaných dotazníkových šetření a metody focus group vyplývají následující závěry k dalším socio-ekonomickým faktorům působícím na poptávku po sociálních službách ze strany seniorů:

- Více než 50 % seniorů poptávajících sociální služby pro seniory v Moravskoslezském kraji jsou příjemci příspěvku na péči. Intenzita poptávky ze strany příjemců příspěvku na péči je silnější u pobytových sociálních služeb než u služeb terénních či ambulantních.
- Sociální služby jsou poptávány především z důvodu pomoci při poskytování, podávání stravy a osobní hygieně, pomoc v rámci úklidu nebo z důvodu osobního kontaktu v rámci obou pohlaví.

V případě ambulantních a pobytových služeb jsou služby mj. také poptávány z důvodu zdravotních úkonů (převazy, podávání léků) v rámci obou pohlaví. V rámci terénních služeb je vyžadována mj. pomoc při dopravě k lékaři.

- Míra potřeby sociální péče je tak silná, že sociální služby jsou ze strany seniorů poptávány většinou 2x-3x za týden, a to zejména ze strany mužů. U žen to bývá i v rozsahu 1x týdně.
- Převažující spokojenost s nabídkou sociálních služeb v okolí bydliště dotázaných respondentů. V případě pobytových služeb (především domovů pro seniory) je však zřejmá dlouhá čekací doba pro umístění do zařízení.
- Služby jsou poptávány díky dobré informační dostupnosti. Převažující informační zdroje – lékař, rodinní příslušníci, místní zpravodaj.
- Nedostatečná informovat seniorů k možnosti požádat o přiznání příspěvku na péči, kterou by senioři využili pro úhradu využití sociální péče v rámci sociálních služeb. Případně špatná komunikace s úřady, složitá byrokracie, dlouhá doba vyřizování (v rámci obou pohlaví).
- Cena za úhradu sociálních služeb byla uvedena jako častý důvod, proč poptávka po sociálních službách není realizovaná anebo je realizovaná, avšak v menší intenzitě než by bylo reálně potřeba.
- Mezi uživatele terénních a pobytových sociálních služeb pro seniory se řadí především ženy, zatímco u ambulantních služeb se jedná o muže.
- Hlavní informace o dostupnosti a charakteru (poslání, poskytované činnosti) sociální služby, kterou senioři (uživatelé) poptávali a nyní využívají získali od lékaře, rodinných příslušníků a z informačních letáků.
- Míra informovanosti o sociální službě před jejím využíváním byla u pobytových a u některých ambulantních služeb (centra denních služeb) nedostatečná. V případě terénních sociálních služeb byla informovanost dostatečná až spíše dostatečná.
- Mezi faktory, které vedly k poptávce po sociálních službách v rámci obou pohlaví – kvalita poskytované péče, péče poskytovaná v domácím prostředí, pomoc s úklidem nebo nákupy – terénní sociální služby.

Volnočasové aktivity, celodenní sociální péče, poskytování zdravotní péče, kvalita poskytované péče – ambulantní a pobytové sociální služby (v rámci obou pohlaví).

- Nízká intenzita poptávky po sociálních službách pro seniory u ambulantních a terénních sociálních službách z důvodu vysokých úhrad za poskytovanou péči. V případě ambulantních služeb je intenzita poptávky ovlivněna i (ne)dostupností služeb, prostředím sociálního zařízení (vybavení, velikost zahrady aj.), uzavřením služeb (pandemie covid-19), neukázněním uživatelé.
- Převažující prvotní poptávka po ambulantních a terénních službách, zatímco o pobytových službách uživatelé již v minulosti využívali nějaké ambulantní, případně terénní služby.
- Čekací doba pro využívání sociálních služeb byla nejdelší u pobytových služeb – několik měsíců až let. Ambulantní sociální služby byly pro uživatele dostupné v řádech týdnů až měsíců, zatímco okamžitá dostupnost byla v případě terénních pečovatelských a odlehčovacích služeb.
- Z metody focus group realizovanou s odborníky z oblasti sociálních služeb a veřejnosti vyplynulo, že výše příspěvku na péči a starobního důchodu má spíše nízký vliv na poptávku po sociálních službách ze strany seniorů napříč všemi formami sociálních služeb.

Naopak střední míru vlivu na poptávku po sociálních službách mají tyto faktory – počet seniorů, dostupnost sociálních služeb a míra informovanosti o sociálních službách. Především u terénních a pobytových služeb hraje počet seniorů výraznější roli.

Dostupností sociálních služeb pro seniory se rozumí především časová dostupnost, která by měla být u každého obyvatele do 30 minut. Daný předpoklad není na území Moravskoslezského kraje u všech sociálních služeb pro seniory dodržen.

- Mezi další klíčové faktory, které mají nebo mohou mít vliv na intenzitu poptávky po sociálních službách se řadí:
 - Ambulantní služby – zdravotní stav seniorů; osamělost bydlení či omezené možnosti péče ze strany rodinných příslušníků; časová dostupnost služeb a možnosti seniorů.
 - Terénní služby – okamžitá kapacita služby a její dostupnost; osamělost bydlení; zdravotní stav; plná kapacita pobytových sociálních služeb; způsob bydlení seniora (s rodinou/bez rodiny, na venkově/v městě); dostupnost ambulantních služeb; snaha zůstat v domácím prostředí; nedostatečné financování služeb ze strany kraje.
 - Pobytové služby – regionální faktory (ochota neformální péče); kapacita služeb; velikost pořadníku; zdravotní stav seniora; bariérovost bydlení; osamělost bydlení; zdravotní stav seniora; způsob bydlení (s rodinou/bez rodiny, na venkově/v městě); možnosti (zdravotní, prostorové, ekonomické) využívat jiné služby a formy (ambulantní, terénní).

9 Zaměstnanost pracovníků v oblasti sociální služeb pro seniory a její charakteristiky

Sociální služby obecně jsou stále častěji diskutovanou problematikou nejen odborné veřejnosti. Zejména v souvislosti se vztahem ke stárnutí populace nabývají na významu sociální služby pro seniory, které jim zajišťují důstojné a poklidné prožití poslední fáze života. Aby však mohly být seniorům poskytovány služby náležité kvality a péče, je potřeba dbát taktéž o zaměstnance, kteří v tomto sektoru pracují. Hodnocením služeb v oblasti péče o seniory se zabývalo v rámci ČR několik studií (viz rešerše literatury). Žádná z nich však nepřináší detailnější pohled na odměňování a další charakteristiky pracovníků na trhu práce v tomto sektoru, a to ani z hlediska regionálního. Jelikož je Moravskoslezský kraj jedním z nejlidnatějších regionů ČR, trpí zvýšeným odlivem mladých lidí a je regionem ohroženým potenciálním tlakem na zvyšování kapacit v oblasti péče o seniory, je cílem této kapitoly výzkumné zprávy zhodnotit a popsat vybrané charakteristiky zaměstnávání pracovníků v sociálních službách pro seniory právě v tomto kraji. Hodnoceno je zejména odměňování za vykonanou práci, odměny, příplatky a struktura dopracované doby v kontextu s charakteristikami celého trhu práce v Moravskoslezském kraji. Toto zhodnocení proto může být užitečným podkladem pro zřizovatele a poskytovatele sociálních služeb v regionu, stejně jako námětem či inspirací zřizovatelům a poskytovatelům služeb v regionech ostatních například ke zvýšení motivace zaměstnanců, jejich dalšímu získávání či udržení pracovníků stávajících nebo formulaci opatření vedoucích ke zlepšení zaměstnanosti.

První přístup hodnotí exaktně kvantitativně měřené veličiny bez subjektivního názoru pracovníků daného sektoru. Důležité však je znát také náhled na vlastní situaci v zaměstnání z pohledu pracovníků. Proto je další částí této zprávy také vyhodnocení dotazníkového šetření, realizovaného na přelomu let 2020-2021, které přináší výsledky analýzy spokojenosti pracovníků a kvantitativní část usazuje do celkového kontextu, stejně jako pohyby na trhu práce těchto pracovníků, pokud se jedná o volná pracovní místa a počty uchazečů o zaměstnání.

9.1 Metodika a datové soubory

Primárním zdrojem dat pro toto hodnocení je Informační systém o průměrném výdělku (dále jen ISPV), pomocí kterého je monitorována mzdová úroveň a pracovní doba zaměstnanců v ČR. ISPV zahrnuje údaje z pravidelného statistického šetření (Čtvrtletní šetření o průměrném výdělku), které je zahrnuto mezi statistická hlášení vyhlášená ČSÚ na daný kalendářní rok. Program statistických zjišťování na rok 2020 stanoví vyhláška č. 293/2019 Sb.

Šetření ISPV je harmonizováno se statistickým strukturálním šetřením Evropské unie the Structure of Earnings Survey dle nařízení Evropské komise č. 1916/2000, dle znění pozdějších právních předpisů.

Hlavními sledovanými charakteristikami jsou z pohledu výdělků hrubá měsíční mzda (plat) a hodinový výdělek. Mimo diferenciací hrubé měsíční mzdy (platu) jsou zjišťovány i složky mzdy (platu), tj. odměny, příplatky a náhrady. Sleduje se také úroveň i struktura odpracované (např. přesčas) a neodpracované doby (např. nemoc a dovolená).

Nezbytnou součástí ISPV je Regionální statistika ceny práce (dále jen RSCP), která poskytuje detailní přehled o odlišnostech mzdové úrovně v jednotlivých krajích ČR.

Garantem Čtvrtletního šetření o průměrném výdělků je MPSV ČR. Průběh a vývoj šetření řídí komise složená ze zástupců MPSV ČR, ČSÚ, Ministerstva financí, České národní banky, Českomoravské konfederace odborových svazů, Svazu průmyslu a dopravy ČR, CERGE EI, VŠE v Praze a dalších institucí. Zpracovatelem ISPV je TREXIMA, spol. s r. o. (ISPV, 2021).

Data ISPV jsou publikována čtvrtletně a veřejně dostupná. Pro účely této výzkumné zprávy však bylo potřeba získat specifické výstupy. K získání specifických výstupů je nutno získat souhlas gestora (tedy MPSV ČR), který byl v tomto případě udělen a specifikace výstupů byla diskutována také se zpracovatelem dat – společností Trexima, spol. s r. o. Data byla získána za celé zkoumané období, tj. od roku 2011 do roku 2020. Prezentované údaje níže jsou vždy měsíční.

Vymezení porovnávaných profesí

Výběr dat pro tuto komparativní analýzu je dán průnikem profesí CZ-ISCO v oblasti sociální péče pro seniory (na základě zákona o sociálních službách) a seznamem všech zařízení péče o seniory podle IČO na území Moravskoslezského kraje z Registru poskytovatelů sociálních služeb. Další podmínkou je, že tato zařízení jsou obsažena v šetření ISPV. Nejpodrobnější úroveň CZ-ISCO, za kterou bylo možno poskytnout statisticky věrohodná data je úroveň čtyřmístná. Pokud by byla požadována nejpodrobnější úroveň (pětimístná), pak by v těchto skupinách nebyl vzorek dat dostatečně reprezentativní. Je však také nutno blíže specifikovat charakter výkonu práce těchto profesí, právě podle klasifikace CZ-ISCO. Jedná se o následující profese: Specialisté v oblasti sociální práce, Odborní pracovníci v oblasti sociální práce, Ošetřovatelé a pracovníci v sociálních službách v pobytových zdravotnických a sociálních zařízeních a Ošetřovatelé a pracovníci v sociálních službách v oblasti ambulantních a terénních služeb a domácí péče.

***Specialisté v oblasti sociální práce (2635)** poskytují poradenství jednotlivcům, rodinám, skupinám, komunitám a organizacím v reakci na jejich sociální a osobní problémy. Pomáhají klientům rozvíjet dovednosti a získávat přístup ke zdrojům a podpůrným službám, které jsou nezbytné pro překonání problémů vyvolaných nezaměstnaností, chudobou, zdravotním postižením, závislostmi, trestným a přestupkovým chováním, manželskými a jinými problémy (CZ-ISCO, 2021).*

***Odborní pracovníci v oblasti sociální práce (3412)** spravují a uskutečňují programy sociální pomoci a poskytují komunitní služby a dále pomáhají klientům při řešení osobních a sociálních problémů (CZ-ISCO, 2021).*

Ošetřovatelé a pracovníci v sociálních službách v pobytových zdravotnických a sociálních zařízeních (5321) poskytují pomoc, podporu a přímou osobní péči pacientům, klientům a obyvatelům různých typů zařízení, jako jsou nemocnice, kliniky, rezidenční ošetřovatelská zařízení a sociální zařízení. Tito pracovníci obvykle realizují plány péče a pomáhají specialistům a odborným pracovníkům ve zdravotní a sociální oblasti při plnění jejich úkolů a současně pracují pod jejich dohledem (CZ-ISCO, 2021).

Ošetřovatelé a pracovníci v sociálních službách v oblasti ambulantních a terénních služeb a domácí péče (5322) poskytují rutinní péči a asistenci v domácnostech a jiných nezávislých rezidenčních prostorách při běžných každodenních aktivitách osobám, které tyto služby a péči potřebují vzhledem k dopadům stárnutí, onemocnění, zranění a jiným tělesným a psychickým stavům (CZ-ISCO, 2021).

Aby bylo možno zhodnotit celkovou situaci v oblasti zaměstnávání v sektoru sociálních služeb a péče o seniory, bylo provedeno na přelomu let 2020-2021 dotazníkové šetření. Právě znalost nejen kvantitativních ukazatelů, ale i názorů zaměstnanců tak přispívá k odhalení potřeb pracovníků v tomto segmentu. Pracovníci, vyplňující dotazník, byli vždy poučeni o účelu a použití výsledků šetření a také o anonymitě vyplnění dotazníku. V dotazníku byly také zohledněny požadavky aplikačního garanta.

Celkový vzorek čítá 404 pozorování, která vznikla vyplněním dotazníku. Zaměstnanci byli dotazováni na různé aspekty jejich práce, a to od obecné spokojenosti s prací, přes odměňování, náhled na pracovní dobu, vztahy zaměstnanců na pracovišti, vztahy s klienty zařízení, hodnocení nadřazených či možnosti seberealizace a dalšího růstu. Je třeba ocenit, že i přes nepříznivou situaci a vytížení pracovníků v období průběhu vlny onemocnění COVID-19, která na sociální zařízení pro seniory velmi těžce dopadla, byli zaměstnanci ochotni účastnit se tohoto šetření. Ochota pracovníků vyplnit dotazník byla vyšší ve sféře příspěvkových a státních organizací nežli ve sféře soukromých poskytovatelů sociální péče, což se také odráží ve výsledcích dotazníkového šetření. Je potřeba dodat, že zaměstnanci příspěvkových organizací tvoří převážnou většinu pracovníků ve zkoumaném vzorku.

9.2 Shrnutí výsledků

Moravskoslezský kraj je jedním z nejlidnatějších regionů ČR. Zároveň však trpí odlivem mladších obyvatel a jinými, zejména strukturálními problémy. Starší obyvatelé a senioři však v regionu zůstávají. To může v současnosti a zejména v budoucnu zvyšovat tlak na zájem o sociální služby pro seniory a tím i na pracovní sílu v oblasti sociální péče a pomoci pro seniory.

Proto je důležité zabývat se také situací zaměstnanců v tomto sektoru národního hospodářství a především regionu. Pro účely provedené komparativní analýzy byla získána data ze statistického šetření ISPV, která zahrnují profese na čtyřmístné úrovni CZ-ISCO. Lze je rozdělit na 2 skupiny, a to pracovníky spíše administrativní a poskytující podporu, konzultace, starost o fungování programů sociální péče a podobné činnosti. Druhou skupinou jsou pracovníci zajišťující přímou péči o seniora, a to ať již v rámci sociálního zařízení pro seniory, tak také v domácnosti seniora (terénní a ambulantní služby).

Dalším z kritérií je porovnání zmiňovaných skupin a profesí pracovníků mezi mzdovou a platovou sférou. Pro dokreslení postavení pracovníků jsou konkrétní charakteristiky práce, zaměstnanosti a odměňování vztaženy k průměrným hodnotám těchto veličin ve mzdové a platové sféře v Moravskoslezském kraji.

Odměňování pracovníků v sociálních službách v oblasti péče o seniory je jak v mzdové, tak platové sféře po dobu sledovaného období vždy pod průměrem či mediánem mzdové i platové sféry, pouze s výjimkou pracovníků spadajících do kategorie 2635 v posledních sledovaných letech ve mzdové sféře, což může být jedním z důležitých důvodů nižšího zájmu uchazečů o zaměstnání v sociálních službách pro seniory. Taktéž další složky mzdy (odměny a příplatky) jsou zpravidla v porovnání s krajským průměrem nižší. Zde se však projevují vyšší příplatky u pracovníků 5321. To souvisí s prací přesčas, v sobotu a neděli a svátek a tento odpracovaný čas jim musí být samozřejmě hrazen vyšší sazbou. Proto lze říci, že zejména tato skupina pracovníků nese největší tíži samotné péče o seniory a indikuje jejich nedostatek. Proto zůstává otázkou, zdali právě této skupině zaměstnanců nezvýšit finanční ohodnocení jejich práce, jelikož by takovéto zvýšení více motivovalo stávající pracovníky a přispělo by to k zájmu z řad dalších uchazečů vykonávat tuto fyzicky, ale mnohdy také duševně náročnou práci.

Pokud se jedná o odpracovanou dobu a její strukturu, lze pozorovat že odpracovaná doba nedosahuje průměrných hodnot odpracované doby v Moravskoslezském kraji, a to především u skupiny pracovníků 2635 a 3412 v obou sférách. Vezmeme-li v úvahu přesčasy, potvrzuje se, že především pracovníkům v kategorii 5321 rostou i když ve sledovaném období nedosahují průměru Moravskoslezského kraje. V posledních letech sledovaného období však dochází k jeho růstu u této skupiny pracovníků v obou sférách a potvrzuje to i výše příplatků. Ve sféře mzdové je také zřejmé, že odpracovaná doba u manuálních pracovníků je na úrovni průměrné odpracované doby jednoho pracovníka v Moravskoslezském kraji.

Poslední srovnávanou veličinou je absence v práci. Ve sledovaném období je v mzdové i platové sféře vyšší nemocnost u pracovníků 5321 a 5322 přičemž je to patrné především ve sféře platové. Naopak ostatní důvody nepřítomnosti v práci jsou spíše důvody skupin 2635 a 3412.

Interpretaci dotazníků je možno chápat jako reakci na některá fakta uvedená v kapitole o odměňování. Dotazník navíc přidává subjektivní hodnocení spokojenosti pracovníků v sociálních službách, které reprezentují v kraji především ženy. Je tedy zřejmé, že sociální péče je v dominantní rovině zabezpečována ze strany žen a výsledky dotazníkového šetření reprezentují výstupy (názory) především ze strany tohoto pohlaví. Pozitivní zjištění je, že ve většině otázek spokojenosti, vztahů, hodnocení řízení organizace, hodnocení nadřízeného je response převážně pozitivní. Vyskytují se však také otázky, kde zaměstnanci spokojeni nejsou. Jedná se například o benefity, odměňování a celkový pracovní život. Tento fakt se projevuje především u pracovníků v sociálních službách (většinu z nich je možno zařadit do skupiny 5321 a 5322), zejména tedy u 5321. Jedná se také o nejpočetnější skupinu zaměstnanců.

Z provedeného rozboru je zřejmé, že právě tato skupina pracovníků nese největší zatížení a promítá se to v obou částech analýzách, kvantitativních datech z ISPV i výsledcích dotazníkového šetření.

Byla provedena kvantifikace vlivu platu (mediánového i průměrného) na spokojenost zaměstnanců v oblasti péče o seniory na spokojenost s odměňováním za tuto práci. Potenciální zvýšení platu by mělo vliv na zvýšení spokojenosti zaměstnanců. Zvýšení mediánového platu by mělo vyšší efekt, jelikož pracovníci s nižším platem by reagovali svojí spokojeností více než v případě platu průměrného, jelikož v tomto pásmu je citlivost, představovaná regresním parametrem vyšší.

Pokud se jedná o interakci volných pracovních míst a uchazečů o zaměstnání v sociálních službách, pak je zřejmé, že počet uchazečů je u všech profesích a sledovaných letech vyšší než počet volných pracovních míst. To by mělo zajišťovat i dostatečnou rezervu vhodných kandidátů na obsazení pracovních míst v rámci jednotlivých profesí. K tomu však nedochází, jelikož organizace v oblasti péče o seniory indikují spíše jejich nedostatek. Důvodem tak může být obsazování těchto pozic pracovníky z jiných oblastí nebo nevhodností uchazeče o konkrétní pracovní místo a v konečném důsledku neuzavření pracovní smlouvy. Ačkoli jak volná pracovní místa, tak počty uchazečů jsou v totožných profesích nedochází v dostatečné míře k jejich zaměstnávání. To může být dáno také nedostatečnými finančními zdroji zaměstnavatelů k zaměstnání těchto potenciálních pracovníků.

Největším problémem v oblasti zaměstnanosti pracovníků v sociálních službách je tedy odměňování a finanční poddimenzovanost oblasti péče o seniory. Vyšší mzdy či platy by přispěly jednak ke zvýšení motivovanosti stávajících pracovníků, tak také k možnosti zaměstnat další dodatečnou pracovní sílu, která je v této oblasti více než potřeba.

Výstupy z realizovaných analýz a dotazníkového šetření (mezi zaměstnanci v sociálních službách) jsou k dispozici v powerpoint. prezentacích, které jsou veřejně dostupné na webové stránce řešitelského pracoviště, viz Odborné workshopy – Odborný workshop dne 7.4.2021_Část 2 a Odborný workshop dne 26.10.2021_Část 3. Dostupné na: <https://www.ekf.vsb.cz/cs/veda-a-vyzkum/projekty-granty-a-vyzkumne-zamery/projekty/TJ04000315/>.

10 Závěr

Cílem souhrnné výzkumné zprávy bylo provést zhodnocení vývoje trhu sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji a predikce jeho perspektiv. V kontextu stanoveného hlavního cíle byly definovány tři dílčí cíle, které byly zaměřeny na analýzu rozsahu a dostupnosti nabídky ambulantních, terénních a pobytových sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji, dále na identifikaci a analýzu vztahů mezi socio-ekonomickými faktory a intenzitou poptávky po sociálních službách pro seniory a v neposlední řadě na analýzu zaměstnanosti v oblasti sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji v kontextu vybraných socio-ekonomických vlivů. Zkoumaným časovým obdobím byly roky 2011-2020.

Pro vyhodnocení výše uvedeného hlavního cíle, respektive jednotlivých dílčích cílů bylo využito několik metod, a to geografický informační systém (GIS), korelační a regresní analýza, dynamika časových řad, metoda bootstrap či metoda Data Envelopment Analysis a její základní, alternativní a modifikované modely. Realizovaný výzkum byl podpořen také dotazníkovými šetřeními a metodou focus group.

Pro vyhodnocení výše uvedeného prvního dílčího cíle byl využit geografický informační systém a dynamika časových řad. Výsledky zkoumání odrážející dostupnost služeb (prostorovou či časovou) byly pro lepší přehlednost graficky zpracovány v mapových výstupech. Mapové výstupy byly vytvořeny na základě GPS souřadnic odrážející sídlo jednotlivého sociálního zařízení, případně poskytovatele sociálních služeb.

Na základě zhodnocení rozsahu a dostupnosti sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji vyplývá, že rozsah, a tedy i prostorová dostupnost sociálních služeb pro seniory dle jednotlivých kategorií (sociální poradenství, služby sociální péče, služby sociální prevence) nebyla ve sledovaném časovém období 2011-2020 totožná. Výsledky hodnocení poukázaly na absenci některých sociálních služeb v okresech, případně na jejich velmi nízkou úroveň nabídky. Rozšířená nabídka byla na území okresů detekována především v rámci odborného sociálního poradenství a služeb sociální péče. Naopak rozsah nabídky služeb sociální prevence nebyl tak značný (velmi nízká až nízká dostupnost tlumočnických služeb, terapeutických komunit, sociálně terapeutických dílen, krizové a telefonické krizové pomoci, intervenčních a kontaktních center či služeb následní péče). Sociální služby byly z pohledu okresního srovnání dostupné zejména v okresech Ostrava-město, Karviná a Frýdek-Místek. Relativně nižší dostupnost služeb byla všeobecně zřejmá v okresech Bruntál a Opava (například v rámci center denních služeb, odlehčovacích služeb či domovů pro seniory). Významným poskytovatelem těchto služeb byly nestátní neziskové organizace, zejména v právní formě církevních právnických osob, spolků, charit, obecně prospěšných společností ale také příspěvkových organizací. Zřejmý byl také rostoucí počet nově registrovaných soukromých poskytovatelů.

Lze konstatovat, že v rámci Moravskoslezského kraje existují v některých případech významné rozdíly mezi jednotlivými okresy. Absence sociálních služeb pro seniory, případně jejich nízká nabídka vede ke zhoršené prostorové či časové dostupnosti služeb, což může vést ke vzniku či zhoršení nepříznivého zdravotního či sociálního stavu seniorů, případně k vyloučení seniorů ze společnosti. Výsledky realizovaných dotazníkových šetření mezi seniory potvrdily neuspokojenou poptávku po sociálních službách, která byla způsobena absencí služeb v okolí bydliště seniorů, nedostatečnou kapacitou zařízení či informovaností. Detekované mezery na trhu sociálních služeb vytváří příležitosti na jejich eliminaci. Dané perspektivy mohou být využity ze strany kraje, případně soukromých poskytovatelů služeb (rozšíření kapacit nebo počtu pracovníků v sociálních službách, zřízení nových sociálních zařízení, vyšší zdroje financování, lepší úroveň informovanosti apod.).

V kontextu druhého dílčího cíle bylo identifikováno celkem 14 faktorů, které mají přímý či nepřímý vliv na intenzitu poptávky po sociálních službách pro seniory. Analýza jednotlivých faktorů mj. prokázala zvyšující se index stárí, naděje dožití či průměrný věk. Dané zvýšení bylo zřejmé především u žen. Dále bylo na území kraje prokázáno stárnutí obyvatelstva, které se dle predikcí očekává i v následujících dekadách. Daná skutečnost má následně i vliv na počet osob závislých na pomoci od jiné fyzické osoby. Moravskoslezský kraj se řadí mezi kraj s druhým nejvyšším počtem příjemců příspěvku na péči ve věku 65+. Nejvyšší podíl počtu příjemců příspěvku ve věku 65+ na celkovém počtu seniorů byl zjištěn v okresech Frýdek-Místek a Opava, naopak nejnižší v okrese Bruntál (méně než 10 %). Příjemci příspěvku na péči byly zejména ženy (70% podíl). Příspěvek na péči byl přiznáván především seniorům v okrese Ostrava-město, Frýdek-Místek a Karviná. Naopak nejnižší počet příjemců příspěvku byl zřejmý v okrese Bruntál (méně než 2 000 seniorů). Příspěvek na péči byl nejčastěji přiznáván v rámci II. stupně závislosti, a to jak u mužů, tak i u žen, zatímco nejnižší počet příjemců byl u IV. stupně závislosti. Moravskoslezský kraj se dále řadí mezi kraje s mírně vyšší průměrnou mírou průměrného sóla důchodu. Z pohledu okresního srovnání byly výše průměrných důchodů poměrně vyrovnané (více než 14 000 Kč), pouze v okrese Bruntál byla výše o něco nižší.

Vztah mezi počtem seniorů, počtem příjemců příspěvku na péči a počtem uživatelů vybraných ambulantních a terénních sociálních služeb pro seniory poukázal na středně silný korelační vztah mezi počtem seniorů a počtem uživatelů služeb, a to v rámci obou pohlaví. V rámci vybrané pobytové služby byla intenzita vztahu negativní v případě mužů, naopak v případě žen byl zaznamenán kladný vztah. Velmi silný vztah byl dále zjištěn mezi počtem seniorů a průměrným věkem u kategorie mužů, v případě žen byl vztah mírně nižší. Nicméně dané proměnné se navzájem ovlivňují. I v případě vztahu proměnné naděje dožití a počtem seniorů byl vztah silnější v případě mužů nežli u žen. Z pohledu dostupnosti sociálních služeb v Moravskoslezském kraji lze konstatovat, že počet seniorů je ve velmi silném vztahu s počtem zařízení sociálních služeb, kapacitou služeb a počtem pracovníků v přímé obslužné péči a sociálních pracovníků. Je tedy zřejmé, že s růstem seniorů, roste nabídka sociálních služeb pro seniory, a to nejen z hlediska počtu zařízení, celkové kapacity, tak personálního zabezpečení.

Z výsledků dotazníkových šetření vyplývá, že intenzita poptávky ze strany příjemců příspěvku na péči je silnější u pobytových sociálních služeb než u služeb terénních či ambulantních. Služby byly ze strany dotázaných seniorů poptávány především z důvodu pomoci při poskytování, podávání stravy a osobní hygieně, pomoc v rámci úklidu nebo z důvodu osobního kontaktu. V případě ambulantních a pobytových služeb byly služby mj. také poptávány z důvodu zdravotních úkonů (převazy, podávání léků). V rámci terénních služeb je vyžadována mj. pomoc při dopravě k lékaři. Terénní a pobytové sociální služby pro seniory jsou poptávány zejména ze strany žen, zatímco u ambulantních služeb se jedná o muže. Nízká intenzita poptávky po sociálních službách bývá způsobena vysokými cenami či nedostatkem finančních prostředků (zájemci o službu nemají příspěvek na péči).

Výsledky metody focus group dále vymezily další faktory mající vliv na intenzitu poptávky po sociálních službách ze strany seniorů. Jednalo se například o zdravotní stav seniorů, osamělost bydlení či omezené možnosti péče ze strany rodinných příslušníků, prostorová a časová dostupnost služeb, časová nedostupnost služeb do 30 minut, možnosti seniorů nebo nedostatečné financování služeb ze strany kraje.

Predikce perspektiv sociálních služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji bylo realizováno z pohledu výkonnosti prostřednictvím metody DEA v rámci základních a alternativních modelů. Pro potřeby modelování technické efektivnosti byly vytvořeny dva modely zahrnující klíčové faktory strany nabídky (celková kapacita a personálního zabezpečení) a poptávky (počet seniorů a počet příjemců příspěvku na péči ve věku 65+). Modelování bylo realizováno u služeb sociální péče a prevence v rámci všech forem poskytování (ambulantní, terénní, pobytové).

Predikční potenciál vychází ze zjištěných výsledků modelů DEA v posledních třech letech sledovaného časového období (2018-2020) a uvádí, že zvýšení nabídky by mělo být realizováno předně v těch okresech, které dle výpočtů modelů DEA (zejména u modelu pracujícím s počtem příjemců příspěvku na péči ve věku 65+) byly efektivní či výrazně nad průměrem, poněvadž v těchto okresech jsou vstupy na hranici svých produkčních možností. Naopak, v těch okresech, které nejsou dle Modelů DEA efektivní lze uvažovat o navenyšování vstupů (strana nabídky), respektive jejich mírné snížení.

Na základě daného vymezení lze potenciál nabídky u služeb sociální péče v Moravskoslezském kraji nalézt u ambulantních a terénních služeb zejména v okresech Opava a Ostrava-město. V případě pobytových služeb se jedná o okresy Frýdek-Místek a Nový Jičín. Určitý potenciál je zřejmý i v okrese Ostrava-město. Potenciál ke zvýšení nabídky je u služeb sociální prevence zřejmý především v okresech Bruntál a Opava v rámci ambulantních služeb. Určitý potenciál byl detekován také v okresech Frýdek-Místek a Ostrava-město. Perspektivy byly zjištěny u pobytových forem sociálních služeb v okresech Nový Jičín a Opava, s určitým potenciálem rovněž jako v případě ambulantních služeb v okresech Frýdek-Místek a Ostrava-město. V případě terénních služeb se jednalo o okresy Frýdek-Místek a Opava.

U těchto okresů lze doporučit kraji posílit dotace a stávající poskytovatelé sociálních služeb díky tomu mohou uvažovat o rozšíření své nabídky.

Třetí dílčí cíl byl věnován problematice zaměstnanosti v oblasti sociální péče o seniory v Moravskoslezském kraji. Nejprve byly rozebrány charakteristiky obsažené v Informačním šetření o průměrném výdělku, a to s rozlišením na sféru mzdovou a sféru platovou. Bylo zjištěno, že dochází k rozdílům v hodnocených charakteristikách mezi jednotlivými profesemi v rámci sféry, tak i mezi totožnými profesemi napříč sférami (mzdovou i platovou). Pro porovnání byly uvedeny také hodnoty zmiňovaných veličin za Moravskoslezský kraj (resp. mzdovou a platovou sféru) bez rozdílu profese, aby bylo zřejmé, v jakém postavení se příslušná profese v oblasti péče o seniory nachází vůči průměrným či mediánovým hodnotám zaměstnanců za celý kraj.

Z výsledků dotazníkového šetření mezi zaměstnanci je patrné, že zaměstnanci jsou spíše spokojeni s vedením organizací, kde pracují, způsobem jejich vedení, vztahy na pracovišti, s klienty či možnostmi dalšího vzdělávání. Nespokojenost převládá spíše v oblasti odměňování za práci. Z výše uvedených výsledků tedy vyplývá, jaké je odměňování a jaká je spokojenost zaměstnanců s ním. Byl proveden také odhad elasticity vlivu platu na spokojenost pracovníků s odměňováním.

Analýza byla zaměřena také na pohyby na trhu práce (počty uchazečů o práci a volná pracovní místa). Byl proveden rozbor měsíčních dat MPSV opět podle výše jmenovaných kategorií CZ-ISCO. Bylo zjištěno, že zejména v roce 2014 docházelo k razantnějšímu zvyšování počtu uchazečů o práci v profesích sociální péče. Podobně jako na celém trhu práce, se i na těchto dílčích trzích počet uchazečů v průběhu sledovaného období snižoval a současně se zvyšoval i počet volných pracovních míst, zejména u pracovníků v sociálních službách v pobytových zařízeních a terénních a ambulantních službách. Tím došlo k částečnému snížení vysokého rozdílu mezi počtem uchazečů a volnými pracovními místy z počátku sledovaného období. I přesto lze říci, že vývoj trhu práce v oblasti sociálních služeb spíše kopíruje pohyby na agregátním trhu práce všech pracovníků. Z rozboru také vyplynulo, že počet uchazečů s příslušnou kvalifikací po celé sledované období převažuje nad volnými pracovními místy. Převažuje tedy nabídka nad poptávkou, což může zejména ve mzdové sféře způsobovat nízký tlak na růst mezd, a tedy i spokojenost zaměstnanců.

Seznam použité literatury

BALTES, B. Paul and Jacqui SMITH. New Frontiers in the Future of Aging: From Successful Aging of the Young Old to the Dilemmas of the Fourth Age. *Gerontology*. 2003, Vol. 49 Issue 2, p. 123-135. ISSN 0304-324X.

CORNEA, Valentina. Institutional and Administrative Answers to the Phenomenon of Demographic Aging: (Re)Configuration of the Social Services Infrastructure. *Public Administration and Regional Studies*, 2017. Vol. 19, No. 1, p. 71-84. ISSN 2065-1759.

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. 263 s. ISBN 978-80-247-5147-4.

DUDOVÁ, Radka. *Příspěvek na péči jako zvláštní peníze: chápání a užívání příspěvku na péči v blízkých vztazích*. Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., 2018. s. 58-81.

DUKOVÁ, Ivana, Martin DUKA a Ivana KOHOUTKOVÁ. *Sociální politika*. Praha: Grada Publishing, 2013. 200 s. ISBN 978-80-247-3380-2.

GARAVAGLIA, G., E. LETTIERI, T. AGASISTI and S. LOPEZ. Efficiency and quality of care in nursing homes: an Italian case study. *Health Care Management Science*. 2011, Vol. 14, Issue 1, p. 22–35. ISSN 1572-9389.

GAVUROVÁ, Beáta a Michal ŠOLTÉS. Economic aspects of social services development in Slovakia in the context of demographic changes. *Scientific Papers of the University of Pardubice, Series D*, 2016. Vol. 23, Nr. 37, p. 14-25. ISSN 1211-555X.

GAVUROVÁ, Beáta, Róbert ŠTEFKO a Radovan BAČÍK. The Analysis of social services' structure in a specific region and its significance for health and social policy in Slovakia. *Polish Journal of Management Studies*, 2014. Vol. 10, Issue 2, p. 43-53. ISSN 2081-7452.

GIOVAGNONIOVÁ, Romana et al., *Analýza stávající situace v oblasti vzdělávání pracovníků v sociálních službách v ČR*. 2019. Dostupné z:
https://www.mpsv.cz/documents/20142/1864299/Analytick%C3%A1_zpr%C3%A1va_Vzd%C4%9B%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD_PSS.pdf/43e18e2f-39b1-e8f4-d93c-c7626f9bc9ab.

HAVLÍKOVÁ, Jana et al. *Odborný výkon sociální práce ve veřejné správě a v sociálních službách: Role vstupního vzdělání a dalšího vzdělávání*. Brno: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i., 2018. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_446.pdf.

CHANG, Shyr-Juh and Mei-Ai CHENG. The impact of nursing quality on nursing home efficiency: evidence from Taiwan. *Review of Accounting and Finance, Emerald Group Publishing*. 2013, Vol. 12, Issue 4, p. 369-386. ISSN 1475-7702.

JAROŠEVSKÁ, Elena a Radek ROULE. *Podpora seniorů v seberození a vztazích v Domově sociální péče Hegibor*. Praha: Univerzita Karlova, 2013. s. 66-70. ISBN 980-80-7308-469-1.

KANE, Robert L. A New Long-Term Care Manifesto. *The Gerontologist*, 2015. Vol. 55, Issue 2, p. 296-301. DOI: 10.1093/geront/gnv010.

KOOREMAN, Peter. Nursing home care in the Netherlands: a nonparametric efficiency analysis. *Journal of Health Economics*. 1994, Vol, 13, No 3, p. 301–316. ISSN 0167-6296.

LANGHAMROVÁ, Jitka, Martina ŠIMKOVÁ a Jaroslav SIXTA. Makroekonomické dopady rozšiřování sociálních služeb pro stárnoucí populaci České republiky. *Politická ekonomie*, 2018. Vol. 22, Issue 2, p. 240-259. ISSN 0032-3233.

LINHART, Jiří. *Slovník cizích slov pro nové století*. Litvínov: Dialog, 2005. 412 s. ISBN 80-85843-61-7.

MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada Publishing, 2014. 151 s. ISBN 978-80-247-4315-8.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, s.r.o., 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Vybrané statistické údaje*. [online]. 2014-2020. Dostupné z: <https://mpsv.cz/web/cz/vybrane-statisticke-udaje>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí*. [online]. 2011-2020. Dostupné z: <https://mpsv.cz/statisticka-rocenka-z-oblasti-prace-a-socialnich-veci>.

NI LUASA, Shiovan, Declan DINEEN and Marta ZIEBA. Technical and scale efficiency in public and private Irish nursing homes. *Health Care Management Science*. 2018, Vol. 21, Issue 3, p. 326-347. ISSN 1572-9389.

ORGANIZACE SPOJENÝCH NÁRODŮ. *World Ageing Population*. New York: Department of Economic and Social Affairs, 2013. 114 p. ST/ESA/SER.A/348.

PILÁT, Miroslav. *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*. Praha: Portál, 2015. 198 s. ISBN 978-80-262-0932-4.

POTŮČEK, Martin. Welfare State Transformations in Central and Eastern Europe. In: Hayashi, T., Ogushi, A. (eds). *Post-communist Transformations: The Countries of Central and Eastern Europe and Russia in Comparative Perspective*. Sapporo: Slavic Research Center, Hokkaido University, 2009. p. 99-144.

PRŮŠA Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*, 2. vydání. Praha: ASPI, a.s., 2007. 180 s. ISBN 978-80-7357-255-6.

PRŮŠA Ladislav. *Financování služeb sociální péče v ČR – teorie a praxe*. Fórum sociální politiky. 2015.

PRŮŠA, Ladislav. *Je nový systém financování sociálních služeb pro staré občany efektivní?* Brno: Národohospodářský obzor, 2009. ISSN 1213-2446.

PRŮŠA, Ladislav. *Příspěvek na péči – analýza dostupných datových zdrojů*. Praha: ESF ČR, 2013. 148 s.

REGISTR POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Vyhledávání služby*. [online]. 2011-2020.

Dostupné také z:

https://iregistr.mopsv.cz/socreg/hledani_sluzby_do?SUBSESSION_ID=1648114698802_1.

ROSENBERG, Mark and John C EVERITT. Planning for aging populations: inside or outside the walls. *Progress in Planning*, 2001, Vol. 56. p. 119-168. ISSN 0305-9006.

SANDERSON, Warren and Sergie SCHERBOV. Rethinking age and aging. *Population Bulletin*, 2008. Vol. 64, No. 4, p. 3-16. ISSN 0032-468X.

SIROVÁTKA, Tomáš, et al., *Innovation in social services. The public-private mix in service provision, fiscal policy and employment*. Surrey, Burlington: Ashgate, 2014. 278 s. ISBN 978-1-4094-6347-4.

ŠERÁK, Michal. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál, 2009. 208 s. ISBN 978-80-7367-551-6.

ŠIMKOVÁ, Eva. *Management a marketing v praxi neziskových organizací*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012. 173 s. ISBN 978-80-7435-230-0.

TŘÍSKA, Tomáš. *Metodické doporučení k činnosti územních samosprávných celků: Obecní úřad*. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra ČR, 2018. 52 s. ISBN 978-80-87544-82-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2007, 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.

VOJTÍŠEK, Petr. *Princip solidarity ve financování služeb sociální péče*. Praha: Univerzita Karlova, 2018. 135 s. ISBN 978-80-246-3709-9.

WANG, Yuan-Huei and Li-Fang CHOU. The Efficiency of Nursing Homes in Taiwan: An Empirical Study Using Data Envelopment Analysis. *Fu Jen Management Revenue*. 2005, Vol. 12, p. 167-194. DOI 10.29698/FJMR.200501.000.

ZATLOUKAL, Leoš. *Plánování rozvoje sociálních služeb metodou komunitního plánování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 255 s. ISBN 978-80-244-2128-5.

