

*Tento dokument vznikl v rámci projektu Podpora odborných partnerství v oblasti poskytování sociálních služeb na území Středočeského kraje, který je podpořen z Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR.*

## Analýza existujících informací o problematice podpory setrvání občanů v domácím prostředí v jednotlivých částech Středočeského kraje

Datum: 31. března 2014

Autorka: Mgr. Petra Klvačová, PhD.

Verze: finální po jazykové korektuře



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

## Obsah

Úvod .....	4
Přehled současné situace v jednotlivých ORP .....	5
Okres Benešov (okres zahrnuje ORP Benešov, Vlašim, Votice).....	5
Beroun .....	6
Brandýs nad Labem - Stará Boleslav.....	6
Brdy – Vltava (ORP Dobříš, části ORP Černošice a Příbram) .....	7
Čáslav.....	7
Čelákovice.....	7
Černošice .....	8
Český Brod.....	8
Hořovice .....	8
Hostivice .....	9
Kladno.....	9
Kolín.....	10
Kralupy nad Vltavou .....	10
Kutná Hora.....	10
Libčice nad Vltavou.....	11
Lysá nad Labem .....	11
Mělník.....	12
Mladá Boleslav .....	12
Mnichovo Hradiště .....	13
Neratovice .....	13
Nymburk.....	14
Odolena Voda.....	14
Poděbrady .....	15
Podlipansko (Pečecko, Zásmučko, Sadská, Kouřim, tzn. části okresů Kolín, Nymburk a Praha- východ, ORP Kolín, Nymburk, Český Brod a Říčany) .....	15
Příbram .....	16
Rakovník .....	16
Říčany .....	16
Sedlčansko (větší část ORP Sedlčany, východní část okresu Příbram – celkem 27 obcí) .....	16
Slaný .....	17
Úvaly.....	17

Celkové zhodnocení.....	18
Závěry a zobecnění.....	21
Metodologická poznámka .....	23

## Úvod

Cílem tohoto textu je shrnout současnou situaci ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností (dále ORP<sup>1</sup>), případně regionů, ve kterých působí místní akční skupiny (dále MAS) ve Středočeském kraji z hlediska komunitního plánování sociálních služeb, a to s ohledem na jednu konkrétní oblast - podpora setrvání občanů v domácím prostředí. Konkrétně jsme se zaměřili na seniory a dospělé osoby se zdravotním postižením žijící v současné době v domácím prostředí. Zajímá nás, zda jednotlivé obce mají ve svých analýzách a strategických dokumentech toto téma nějakým způsobem zohledněno, zda ho považují za jednu ze svých priorit ve směru k uvedeným cílovým skupinám a zda deklarují, že v tomto směru chystají uskutečnit, nebo dokonce již uskutečňují, nějaké konkrétní praktické kroky.

V první části analýzy seznamujeme čtenáře s výsledky rozboru materiálů, které jsou v současnosti<sup>2</sup> zpracovány na úrovni jednotlivých obcí, obcí s rozšířenou působností nebo MAS a týkají se komunitního plánování nebo strategického rozvoje těchto obcí a regionů. Soustředili jsme se především na ty dokumenty a části dokumentů, které se týkají sociální oblasti se specifickým zaměřením na seniory a dospělé osoby se zdravotním postižením. Dokumenty jsme čerpali z veřejně dostupných zdrojů, především z internetu a z webových stránek obcí. Jedná se tedy o takové materiály, jejichž smyslem je prezentovat navenek, směrem k veřejnosti, různým zainteresovaným aktérům a také k oficiálním institucím, které poskytují prostředky pro naplňování klíčových oblastí komunitního plánování sociálních služeb, jakou práci v tomto směru jednotlivé obce a regiony odvedly a jakým směrem se hodlají dále ubírat.

Celkem analýza zahrnuje 30 územních jednotek na území Středočeského kraje, z nichž většina je zároveň samosprávným celkem (ORP). Výjimku tvoří jeden okres a tři regiony, které jdou napříč správními obvody ORP. Jedná se o region Brdy – Vltava, region Podlipansko, region Sedlčansko a okres Benešov. Každý z těchto celků zahrnuje více než jeden správní obvod ORP, případně zasahuje na území více těchto obvodů, jak je upřesněno níže.

---

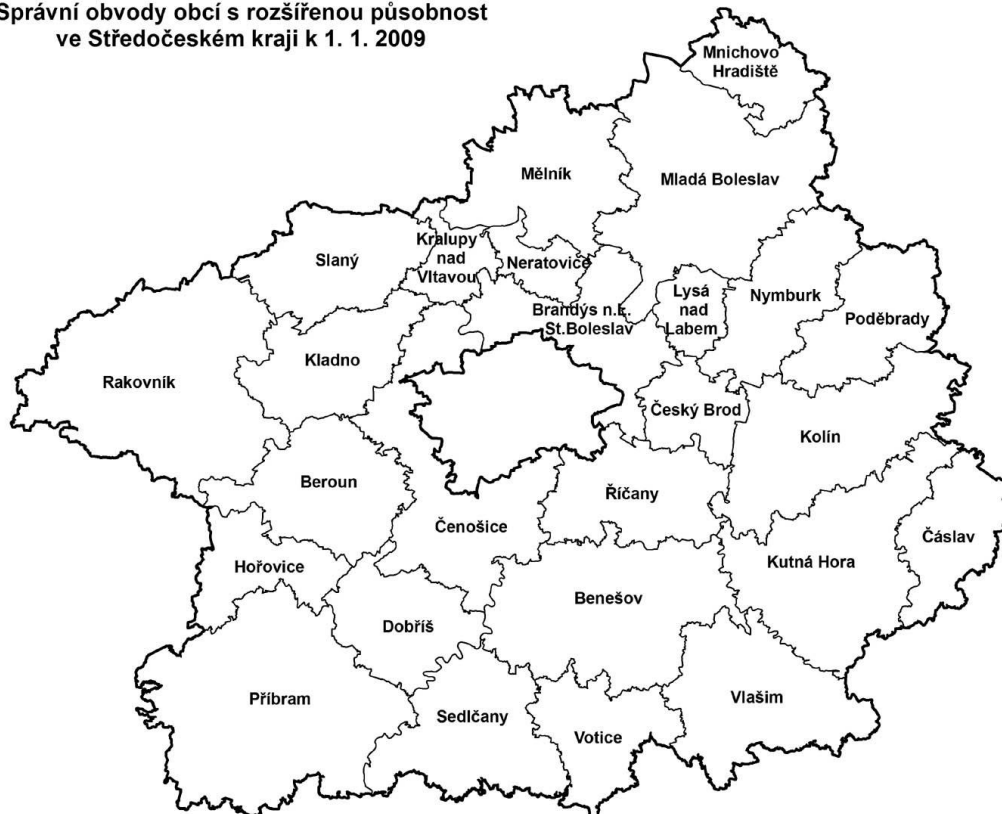
<sup>1</sup> ORP - obecní úřady obcí s rozšířenou působností (tzv. obcí III. stupně) jsou mezičlánkem přenesené působnosti samosprávy mezi krajskými úřady a obecními úřady. Obecní úřady obcí s rozšířenou působností mají oproti ostatním obecním úřadům některé oblasti působnosti navíc, a to nejen pro svůj vlastní, základní správní obvod, ale zpravidla i pro další obce v okolí.

<sup>2</sup> K 31. 3. 2014.

## Přehled současné situace v jednotlivých ORP

Tato kapitola vychází z analýzy dostupných materiálů komunitního plánování sociálních služeb jednotlivých územně správních celků či regionů Středočeského kraje a popisuje, jakým způsobem je v nich pojednáno téma **sociálních a návazných služeb ve vztahu k setrvání občanů v domácím prostředí**. Jednotky analýzy (pro území ORP, okresy, regiony, MAS) jsou řazeny abecedně. Následující mapka ukazuje územně správní členění Středočeského kraje na úrovni ORP, které je základním východiskem této analýzy

Správní obvody obcí s rozšířenou působností  
ve Středočeském kraji k 1. 1. 2009



Zdroj: Český statistický úřad ([www.czso.cz](http://www.czso.cz)).

### Okres Benešov (okres zahrnuje ORP Benešov, Vlašim, Votice)

Jednou z priorit **komunitního plánu sociálních služeb** z roku 2006, což je poslední veřejně dostupný materiál, je vznik stacionáře pro seniory, který by jim „*umožnil setrvat v domácím, rodinném prostředí a v průběhu dne se účastnit aktivit odpovídajících jejich možnostem*“ (str. 66). Dále je ve strategii zmíněna potřeba zřízení telefonní krizové pomoci a osobní asistence a priorita č. 5 se zaměřuje na rozšíření pečovatelské služby a rozvoj osobní asistence (str. 60 – 64).

Přímo oblasti osob se zdravotním postižením se věnuje priorita č. 3 Zajištění plnohodnotného života pro osoby se zdravotním postižením (str. 67). V jednotlivých opatřeních je zmíněna potřeba stacionářů, sociálně terapeutických aktivit, podpora samostatného bydlení a pracovního uplatnění (str. 67 - 68).

Podrobná **analýza potřeb** měla být přílohou komunitního plánu, ale není. Její stručné shrnutí neobsahuje žádné zásadní informace k našemu tématu.

V dubnu 2013 zahájilo město Benešov ve spolupráci s CpkP střední Čechy další fázi komunitního plánování – projekt „Podpora procesu komunitního plánování sociálních služeb“ s cílem „*nastavení sociálních služeb tak, aby reagovaly na potřeby občanů vymezené lokality v duchu efektivního využívání finančních zdrojů uvolňovaných do této oblasti služeb pro občany*“. Výstupem projektu bude rovněž aktualizovaná analýza potřeb občanů v oblasti sociálních služeb, socio-demografická analýza a aktualizovaná strategie celého území. V době zpracování této části dokumenty nebyly zpracovány ve finální podobě a zveřejněny.

## **Beroun**

**Komunitní plán sociálních služeb z roku 2007** uvádí ve **SWOT analýze** v části věnované seniorům jako silnou stránku dobrou spolupráci městské a charitní pečovatelské služby, jako slabou stránku naopak malou kapacitu kvalitních sociálních služeb poskytovaných nestátními neziskovými organizacemi.

Mezi navrhovanými **opatřeními (str. 60 - 62)** se objevilo například zlepšení zázemí pro pracovnice terénní pečovatelské služby, **podpora rozvoje denního stacionáře pro seniory** provozovaného Farní charitou a **vznik odlehčovacího zařízení pro rodiny pečující o seniory** (týdenního stacionáře), tedy opatření, která podporují péči o seniory a osoby se zdravotním postižením v domácím prostředí.

K dispozici jsou také výsledky **dotazníkového šetření s respondenty z řad široké veřejnosti**, kterého se zúčastnilo 87 respondentů a uskutečnilo se v květnu-červenci roku 2010. Na otázku, jakou možnost respondenti zvolí, budou-li v seniorském věku nebo v případě zdravotního postižení potřebovat pomoc druhé osoby (**str. 8**), odpovědělo 52 respondentů, že by se obrátilo pro pomoc na rodinu. Péči poskytovatele v domácím prostředí by volilo 28 respondentů, 15 respondentů by zvolilo dům s pečovatelskou službou (dále DPS) nebo penzión a 11 respondentů domov pro seniory (dále DS).

**Komunitní plán sociálních služeb z roku 2013** uvádí ve **SWOT analýze** v části věnované seniorům a osobám se zdravotním postižením jako silnou stránku dobrou spolupráci městské a charitní pečovatelské služby, jako slabou stránku naopak malou kapacitu kvalitních sociálních služeb poskytovaných nestátními neziskovými organizacemi.

Mezi navrhovanými prioritami je priorita č. 2 **Podpora zlepšení kvality života seniorů a osob, jejichž život je ovlivněn zdravotním handicapem**, jednotlivá opatření (**str. 37**) se zaměřují na podporu odlehčovacích služeb, podporu svépomocných skupin, podporu individuální dopravy, podporu samostatného pohybu seniorů a osob, jejichž život je ovlivněn zdravotním handicapem, a podporu základního a odborného poradenství, tedy opatření, která mimo jiné podporují péči o seniory i osoby se zdravotním postižením v domácím prostředí. Priorita č. 3 se zaměřuje na **Podporu služeb zajišťujících samostatnost seniorů a osob se zdravotním postižením**. Jednotlivá opatření (**str. 37**) se zaměřují na udržení nabídky pečovatelské služby, podporu chráněného bydlení, asistenčních služeb, domácí zdravotní a terénní hospicové péče. Priorita č. 4 se věnuje **podpoře zaměstnávání**, mimo jiné i osob se zdravotním postižením.

## **Brandýs nad Labem - Stará Boleslav**

Aktuální **komunitní plán sociálních služeb** na období 2013 - 2018 zmiňuje některé priority, které by bylo možné chápat jako podporu setrvání občanů v domácím prostředí, např. podpora osobní asistence a půjčovny kompenzačních pomůcek, vytvoření služby „senior taxi“ nebo realizace projektu tísňové péče (**str. 24, 27 - 28**).

V oblasti péče o osoby se zdravotním postižením se aktuální plán zaměřuje kromě bariér i na oblast tzv. respitních služeb, konkrétně odlehčovací službu (**str. 31**).

### **Brdy – Vltava (ORP Dobříš, části ORP Černošice a Příbram)**

Aktuální *komunitní plán sociálních služeb* z roku 2013 uvádí ve **SWOT analýze** v části věnované seniorům jako silnou stránku dobrou spolupráci městské a charitní pečovatelské služby, jako slabou stránku naopak malou kapacitu kvalitních sociálních služeb poskytovaných nestátními neziskovými organizacemi, nedostupné služby pro osoby s Alzheimerovou chorobou. Ve vazbě k osobám se zdravotním postižením je jako silná stránka zmíněna možnost individuální dopravy, částečná dostupnost chráněného bydlení, odlehčovací služby, terapeutických dílen a další dílčí zmínky. V oblasti slabých stránek je upozorněno na nedostatek pracovních příležitostí, veřejné bezbariérové dopravy a různých možností bydlení – s různou formou závislosti.

Mezi navrhovanými **prioritami, konkrétně v prioritě č. 6, je jasně uvedená podpora volby, jak žít ve stáří**. Tato priorita zahrnuje terénní služby, právní poradenství apod., včetně podpory aktivního stárnutí (**str. 29**).

Ve vazbě k osobám se zdravotním postižením je mezi navrhovanými **prioritami, konkrétně v prioritě č. 8, jasně uvedena podpora volby služeb určených pro osoby s různým druhem zdravotního postižení** (**str. 30**).

K hlavním závěrům *dotazníkového šetření mezi osamělými seniory* (duben - červenec 2012) patří, že naprostá většina respondentů dala jasně najevo, že pokud by si mohli v budoucnu vybrat, kde stráví zbytek svého života, zda v ústavní péči (v domově seniorů), nebo doma, rozhodli by se pro druhou variantu, podle možností doplněnou terénní pečovatelskou službou a/nebo péčí ze strany příbuzných. Analýza dále obsahuje některá dílčí zjištění ohledně toho, s jakými činnostmi senioři nejčastěji potřebují pomoci a jakým způsobem svou současnou větší či menší nesoběstačnost řeší.

### **Čáslav**

K dispozici je pouze dokument obsahující *vyhodnocení plnění cílů komunitního plánu na roky 2009 - 2011* a prodloužení platnosti cílů, které se nepodařilo splnit. Mezi těmito trvajícím cíli v oblasti seniorů a osob se zdravotním postižením jsou např. **šetření a analýza potřebnosti sociálních služeb**, posílení kapacity denních a krátkodobých pobytových služeb (**str. 4**). V oblasti osob se zdravotním postižením se jedná o udržení denního centra pro lidi s mentálním postižením, udržení a rozvoj terapeutické dílny, zachování služeb Domova pro děti s mentálním postižením a podporu chráněného bydlení. Vyzdvihnutou oblastí je i zaměstnávání osob se zdravotním postižením a podpora pečujících (**str. 5 – 7**).

Analýza potřebnosti ani analýza příjemců sociálních služeb však nejsou mezi dostupnými materiály k dispozici.

### **Čelákovice**

**Analýza uživatelů sociálních služeb není samostatně k dispozici.**

Ve *strategickém plánu do roku 2030* jsou v rámci SWOT analýzy jako slabé stránky s ohledem na seniory uvedeny - malý podíl vícegeneračního soužití v jednom domě, chybějící denní stacionář pro

seniory a osoby se zdravotním postižením, malá kapacita domova s pečovatelskou službou a celkový stav péče o občany.

V návrhové části dokumentu jsou uvedeny záměry vybudovat denní stacionář pro seniory a osoby se zdravotním postižením a „vyváženě“ podporovat různé poskytovatele pečovatelských služeb (**str. 40**). Současně je zde uvedeno opatření směřující k vybudování Domova pro seniory a pro osoby se zdravotním postižením (opatření 2.1.1.).

## Černošice

Z vyhodnocení **dotazníkového šetření mezi seniory** (72 respondentů) vyplynulo, že v případě, že by senioři potřebovali pečovatelskou službu, dali by nejčastěji (zhruba polovina) přednost terénní službě poskytované v domácím prostředí. Není zřejmé, v jakém období toto šetření probíhalo. Současně v roce 2013 v území proběhlo šetření mapující spokojenost s využíváním pečovatelských služeb v území.

Z vyhodnocení **dotazníkového šetření mezi osobami se zdravotním postižením** (12 respondentů) vyplynulo, že nejčastějším problémem jsou bariéry a nedostatečná pozornost věnovaná osobám se zdravotním postižením.

V **komunitním plánu sociálních služeb** na období 2011 - 2014 je jako vize pracovní skupiny zaměřené na seniory uvedeno: „Chceme, aby uživatelé z našich cílových skupin mohli žít ve svém přirozeném prostředí co nejdéle, mít možnost seberealizace v zapojení se do společenského života.“ (**str. 10**). Jako **priority** komunitního plánování **směrem k seniorům** jsou však uvedeny pouze zlepšení bezbariérovosti, bezpečnosti a celkové kvality prostředí města, podpora stávajících služeb a aktivit a zřízení půjčovny základních kompenzačních pomůcek (**str. 11**).

V oblasti **osob se zdravotním postižením** je jako vize pracovní skupiny uvedeno: „Podpora a pomoc našim cílovým skupinám při jejich začleňování do společnosti a při jejich soběstačnosti.“ (**str. 13**). Jako **priority** komunitního plánu směrem k osobám se zdravotním postižením jsou uvedeny pouze oblasti týkající se bariér, podpora trávení volného času, kde jsou zahrnuty odlehčovací služby a služby osobní asistence.

## Český Brod

Mezi prioritami aktualizovaného **komunitního plánu sociálních služeb** na období 2012 - 2014 jsou uvedeny zajištění dostatečné kapacity pečovatelské služby, udržení a mediální propagace domácí zdravotní péče a osobní asistence, zajištění dostatečné kapacity tísňové péče, zajištění půjčování kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a zajištění odborné paliativní péče typu domácí hospic.

Aktualizovaný **komunitní plán sociálních služeb** do roku 2016 zahrnuje v prioritě č. 6 podporu terénních služeb, konkrétně pečovatelské služby, tísňové péče, aktivizace pro seniory a osoby se zdravotním postižením a terapeutické dílny.

## Hořovice

Existuje **analýza potřeb seniorů** využívajících pečovatelské služby (leden 2014 – 2 skupinové rozhovory). Z analýzy vyplývá, že senioři hojně využívají terénní služby, pokud jim to zdravotní stav a finanční možnosti dovolují. Jedním z hlavních zjištění je, že: „do budoucna by lidé, kteří žijí doma, rádi setrvali v domácím prostředí. Pečovatelská služba by jim k tomu měla a mohla dopomoci. Do



*pobytových zařízení by respondenti odcházeli až v případě, že to doma ze zdravotních důvodů nezvládnou.“ (str. 9) Ostatní analýzy v době zpracování tohoto dokumentu nebyly dostupné.*

V dubnu 2013 zahájilo město Hořovice ve spolupráci s CpkP střední Čechy realizaci projektu, jehož cílem je mimo jiné zpracování komunitního plánu sociálních a návazných služeb. Plán bude zahrnovat celé spádové území.

## **Hostivice**

**Analýza potřeb** příjemců sociálních služeb **není k dispozici.**

Na základě dotazníkového šetření mezi občany byly v **plánu rozvoje města Hostivice programy pro seniory** zařazeny mezi **témata se střední prioritou**. Podpora seniorů v domácím prostředí je uskutečňována prostřednictvím **pečovatelské služby**. Senioři, kteří nejsou soběstační, si mají požádat o místo v DPS a při nástupu do DPS rovnou o místo v DS pro případ, že by se jejich stav zhoršil. O **podpoře setrvání v domácím prostředí** se ve strategickém dokumentu obce **explicitně nehovoří**. O chybějící podpoře tohoto typu péče není žádná zmínka ani v souhrnu slabých stránek rozvoje Hostivic (**str. 52**).

Problematika osob se zdravotním postižením v dostupných dokumentech zmíněna není.

## **Kladno**

Problematika **péče o seniory a osoby se zdravotním postižením není** v dostupných analýzách (SWOT analýzy, analýza spokojenosti občanů) nijak **tematizována**. Tematizována je pouze dostupnost sociálních služeb obecně, v rámci níž je konstatováno, že vybavenost Kladna v této oblasti je dobrá.

Konkrétnější v tomto směru je **Situační analýza města Kladna** z listopadu 2012. Zde je uvedeno konkrétní **rozmístění domovů pro seniory a DPS** a jejich kapacita. Zároveň je vyslovena domněnka, že větší kapacita DPS v ostatních obcích ORP Kladno než v Kladně samotném může být dána tím, že v Kladně jsou naopak dostupnější terénní a další sociální služby pro seniory. V rámci ORP jsou k dispozici denní i týdenní stacionáře, také ty jsou situovány mimo samotné město Kladno. Problematika **péče o seniory v domácím prostředí není** v situační analýze **tematizována**. Z  **katalogu sociálních služeb** vyplývá, že takové služby, které mohou napomáhat rodinám pečujícím o seniory doma (např. odlehčovací služby), v ORP k dispozici jsou, a to hned od několika různých poskytovatelů (např. Centrum služeb Slunce všem, o.p.s.).

V roce 2013 byl zpracován **komunitní plán sociálních služeb**. V něm je jako **hlavní priorita** pro cílovou skupinu **seniorů** pro období 2013+ uvedeno „setrvání seniorů v přirozeném prostředí s možností zapojit se do aktivního, plnohodnotného způsobu života v bezpečném městě“ (**str. 18**). Za hlavní opatření, která mají vést k naplnění tohoto cíle, lze považovat podporu terénní a ambulantní pečovatelské služby, podporu odlehčovacích služeb a podporu a rozvoj sociálně aktivizačních služeb (**str. 19**).

Ve vazbě k osobám se zdravotním postižením je jako **hlavní priorita** pro tuto cílovou skupinu pro období 2013+ uvedena podpora pečovatelské služby, sociální poradenství, chráněné bydlení, respitní péče a řešení bezbariérovosti (**str. 20**).

Aktuální **analýza potřeb** příjemců sociálních služeb (tzn. novější než z roku 2006) **není k dispozici.**

## Kolín

Z **vyhodnocení stávajícího komunitního plánu sociálních služeb (str. 6)** vyplývá, že v uplynulých letech byla podpoře péče o seniory v domácím prostředí věnována pozornost. Úspěšně tak byl **vybudován denní stacionář pro seniory a centrum respitní péče** (odlehčovací lůžka). Obojí zásluhou občanského sdružení Péče o seniory, o.s.

Z **vyhodnocení ve vazbě k osobám se zdravotním postižením (str. 8 - 11)** vyplývá, že v uplynulých letech byla podpoře péče o osoby se zdravotním postižením věnována pozornost. Některé plány se podařilo úspěšně realizovat a jiné pouze částečně. Konkrétně se podařilo částečně řešit bezbariérovost, dále se podařilo zajistit odlehčovací služby, osobní asistenci a částečně řešit oblast chráněného bydlení. Samostatné bydlení se zajistit nepodařilo. Sociálně terapeutické dílny se zajistit podařilo, chráněné dílny a agenturu zaměstnávání se zajistit nepodařilo. Aktivity spojené s volnočasovými aktivitami se zajistit podařilo.

**Analýza potřeb zatím není k dispozici.**

V dubnu 2013 zahájilo město Kolín ve spolupráci s CpkP střední Čechy realizaci projektu, jehož cílem je mimo jiné zpracování aktualizace komunitního plánu sociálních a návazných služeb a jeho rozšíření na celé spádové území.

## Kralupy nad Vltavou

**Analýza příjemců sociálních služeb** pochází již z roku 2007 a vztahuje se k situaci roku 2006, takže je již poměrně **zastaralá** – mimo jiné nereflektuje vliv zákona o sociálních službách. Respondenty z řad seniorů byli obyvatelé Domu s pečovatelskou službou a Penzionu pro důchodce, členové klubu důchodců a klienti Pečovatelské služby. Z analýzy vyplynulo, že **nejčastěji využívanými sociálními službami byly služby pro seniory**. Využívalo je téměř 50 % respondentů. Mezi nejvíce chybějícími sociálními službami pro seniory byly uvedeny denní stacionář, rozšíření kapacity DPS a zavedení „hlídacích služeb“ pro seniory žijící v rodinách (**str. 29**).

Také **v komunitním plánu sociálních služeb** na období 2008 - 2013 se hovořilo o potřebě zřízení **denního stacionáře** pro seniory. Rovněž se zde objevuje následující závěr: „Důležitá je podpora terénní služby pro seniory, neboť umožňuje jejich setrvání v domácím prostředí.“ (**str. 24**).

V oblasti podpory osob se zdravotním postižením se plán zaměřuje na aktivity podporující aktivní život, odstraňování bariér a osobní asistenci.

Novější analýzy ani přehled toho, co se od roku 2007 podařilo uskutečnit, nejsou v dostupných materiálech obsaženy.

V současné době (konkrétně od září 2013) zahájilo CpkP střední Čechy ve spolupráci s městem aktualizaci platné strategie a její rozšíření na celé území.

## Kutná Hora

**Strategický plán** rozvoje města z let 2004 - 2005 neřešil sociální oblast s výjimkou stručně definovaného záměru **podporovat rozvoj sociálního bydlení (str. 16)**. V aktualizaci strategického plánu z roku 2005 bylo jako jeden z cílů v oblasti rezidenční funkce města uvedeno zpracování komunitního plánu.

K dispozici je aktuální, již třetí, **komunitní plán** na období 2014 - 2016. V části věnované seniorům je ve SWOT analýze uvedeno, že silnými stránkami jsou mimo jiné fungující terénní sociální služby a profesionalita jejich zaměstnanců. Naopak za slabou stránku bylo označeno, že se příspěvek na péči významněji neodráží v příjmech poskytovatelů sociálních služeb a zároveň, že senioři mají málo prostředků na úhradu sociálních služeb (**str. 14**). Mezi prioritami komunitního plánu jsou uvedeny **zachování a rozvoj terénních sociálních služeb, rozvozu obědů, tísňové péče a odlehčovací péče** a také **rozvoj domácí ošetrovatelské péče** atd., tedy služby, které napomáhají setrvávání občanů v jejich domácím prostředí, což je ve zdůvodnění některých těchto priorit explicitně uvedeno (např. str. 18). Naopak podpora pobytových služeb pro seniory je explicitně cílena na skupinu, která takovým domácím prostředím nedisponuje – na bezdomovce-seniory.

V části věnované osobám se zdravotním postižením je ve SWOT analýze uvedeno, že silnými stránkami jsou mimo jiné fungující některé sociální služby, podpůrná skupina. Naopak za slabou stránku byla označena bezbariérovost, nedostatek pracovních míst, včetně zkrácených úvazků, nedostatek bezbariérových bytů a bezbariérová doprava (**str. 24**). Mezi prioritami komunitního plánu jsou uvedeny služby osobní asistence, aktivizace cílové skupiny, zaměstnávání, chráněné bydlení a rehabilitace (**str. 26 - 41**).

**Analýza potřeb příjemců sociálních služeb není k dispozici.**

### **Libčice nad Vltavou**

V rámci **analýzy struktury a potřeb uživatelů sociálních služeb**, která je součástí **komunitního plánu sociálních služeb** z roku 2008, jsou velmi pečlivě zpracované statistiky soběstačnosti seniorů při vykonávání různých každodenních činností, jako je hygiena, chůze, výživa atd. (**str. 32 - 35**), dále statistiky související s osobami se zdravotním postižením.

Dokument dále obsahuje (v návaznosti na tehdy aktuální zákon o sociálních službách) **výčet služeb, které by mohly kompenzovat vznik závislosti seniora na péči druhých** v místě bydliště, prodlouží období relativní samostatnosti a oddálí vznik potřeby komplexní ústavní péče (**str. 34 - 35**). Zda takové služby ve městě od té doby vznikly, jak fungují atd., však není aktuálně zmapováno.

Dále ve vazbě k osobám se zdravotním postižením je upozorněno na potřebu chráněného bydlení, ošetrovatelské péče, osobní asistence a domova s pečovatelskou službou.

### **Lysá nad Labem**

K dispozici je **koncepce komunitního plánování sociálních služeb** z roku 2009. Na území ORP působí dvě organizace poskytující sociální služby pro seniory, jedna z nich provozuje i **denní stacionář**. Centrum sociálních a zdravotních služeb Poděbrady, o.p.s. nabízí několik míst v denním stacionáři v Milovicích a dále pak v Poděbradech a v Sánech. V oblasti osob se zdravotním postižením se město zaměřuje na začlenění osob se zdravotním postižením do společnosti.

**Potřeby seniorů** v Lysé nad Labem zjišťovalo **dotazníkové šetření**, které se uskutečnilo v roce 2007 během výstavy Senior Hendicap a také mezi obyvateli Domova Na zámku a v domácnostech seniorů. Zúčastnilo se ho celkem 78 respondentů, z nichž 62 bylo seniorů z Lysé nad Labem. S využívanými službami byli respondenti převážně spokojeni, z chybějících služeb byly nejčastěji zmiňovány odlehčovací služby, denní stacionář (zřejmě míněno přímo v Lysé), pomoc pečovatelek o víkendech a návštěvy v rodinách.

## Mělník

Poslední dostupný **komunitní plán sociálních služeb** města Mělník je z roku 2007. Jeho součástí byl **záměr provést výzkum uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb**. **Výsledky** těchto výzkumů však **nejsou k dispozici**, patrně se dosud neuskutečnily. Součástí komunitního plánu je ale shrnutí staršího výzkumu příjemců sociálních služeb (čili z doby před rokem 2007). Z toho vyplývá, že senioři byli hlavními příjemci sociálních služeb a že jich měli k dispozici celé spektrum, včetně těch, které jim umožňují setrvat v domácím prostředí. Také ve **SWOT analýze** je **rozsah služeb pro seniory** uveden jako jedna ze silných stránek (**str. 16**). Mezi **prioritami komunitního plánu** pro skupinu seniorů jsou uvedeny např. **odlehčovací sociální služba – respitní asistenční služba** a **podpora bydlení v domácím prostředí** – rozšíření nabídky služeb terénní pečovatelské služby a další.

Z novějších analýz jsou k dispozici pouze výsledky **dotazníkového šetření**, které na vzorku 50 respondentů uskutečnila v rámci své **absolventské práce** v roce 2012 studentka VOŠ Mills v Čelákovcích Jindra Martinová<sup>3</sup>. Týkalo se **spokojenosti občanů Mělníka s nabídkou sociálních služeb**. Vyplynulo z něj, že téměř tři čtvrtiny respondentů se cítí být dostatečně informováno o nabídce těchto služeb, 70 % respondentů je s nabídkou služeb spokojeno a ve výčtu služeb, které respondentům ve městě chybí, se neobjevila žádná, která by byla cílena na skupinu seniorů (**str. 41**). Vzorek respondentů však nebyl zcela reprezentativní z hlediska zastoupení relevantních skupin obyvatel.

Osoby se zdravotním postižením nejsou definovány v prioritách, jsou pouze zmiňovány v textu plánu.

## Mladá Boleslav

Součástí **analytické části strategického plánu města** (prosinec 2010) je primárním cílem pečovatelské služby, kterou město provozuje: „*Umožnit seniorům (ale i občanům se zdravotním postižením) co nejdéle setrvat v domácím prostředí. Klientům nabízí pečovatelské služby, asistenční služby, odlehčovací služby, tísňovou péči a denní stacionář. Její působnost přesahuje hranice města.*“ (**str. 22**). V **návrhové části** ani v **akčním plánu** se již toto téma neobjevuje, zřejmě je tedy považováno za dostatečně pokryté pečovatelskou službou.

V září 2012 byla zahájena aktualizace **komunitního plánu sociálních a návazných služeb** pro statutární město Mladá Boleslav. Tato strategie zahrnuje pouze území Statutárního města Mladá Boleslav.

**Komunitní plán sociálních služeb** na období 2014 – 2018 uvádí mezi navrhovanými **prioritami, konkrétně v rámci priority č. 5, Podporu setrvání občanů v domácím prostředí**. Tato priorita zahrnuje udržení a rozvoj současných kapacit pečovatelských služeb, rozvoj a zkvalitnění asistenčních služeb, současných kapacit tísňové péče, kapacit denních stacionářů, udržení a rozvoj terénních služeb (**str. 29**). Dále **priorita č. 6** se zaměřuje na **Řešení zaměstnávání** (**str. 30**).

V rámci **Dotazníkového šetření zaměřeného na seniory** byly realizovány individuální polostrukturované rozhovory a skupinové diskuze s experty, seniory a osobami z řad blízkých – pečujících osob. Celkově bylo do šetření zapojeno 45 osob. K hlavním závěrům analýzy patří potřeba řešení bytové problematiky (přizpůsobení bydlení potřebám seniorů, bezbariérové, malometrážní a finančně dostupné bydlení). Dále:

- Podpora volnočasových a klubových aktivit zamezujících sociálnímu vyloučení a osamocení

---

<sup>3</sup> <http://vos.mills.cz/assets/vos/Absolventsk-prce-2012/Martinova-SPDS-2012.pdf>

- Podpora terénních služeb ve vazbě k seniorům, časové dostupnosti služeb – víkendy a večerní hodiny
- Podpora pečujících, zajištění dostupnosti odlehčovacích služeb
- Podpora informovanosti o dostupné pomoci

Dále se realizovalo **šetření prostřednictvím hloubkových rozhovorů** se sociálními pracovníky, pečujícími osobami a osobami se zdravotním postižením. Celkově bylo do šetření zapojeno 42 osob. K hlavním závěrům analýzy patří:

- Podpora informovanosti
- Podpora pracovního uplatnění
- Podpora dostupnosti a kvality sociálních služeb
- Podpora cílených volnočasových aktivit
- Podpora začlenění osob se zdravotním postižením do majoritní společnosti
- Dostupnost služeb návazných

### Mnichovo Hradiště

V **analýze potřeb cílové skupiny seniorů** z prosince 2012 se mimo jiné objevil závěr, že: „lidé preferují, pokud jim to situace dovolí, **stárnout ve svém vlastním bytě či rodinném domě**“ (str. 14). V analýze jsou rovněž pojmenovány **konkrétní situace**, kdy se tato možnost stává nereálnou – např. velká vzdálenost od rodiny, finanční náročnost bydlení atd. V případě bydlení v DPS je konstatováno, že často řeší pouze bytové, ale nikoli sociální potřeby seniorů.

V případě nutnosti se seniori a jejich rodinní příslušníci obracejí na pečovatelskou službu. Jako **nejvíce chybějící sociální služba** pro seniory byla uvedena **respitní péče** (str. 21).

**Respondenti z řad pečujících osob** se vesměs shodovali, že „*úloha rodiny je v péči o své starší příslušníky nenahraditelná a nelze ji suplovat žádnými institucemi*“. Dále jsou specifikovány služby, které pečující osoby nejčastěji využívají (str. 22 - 23).

**Analýza potřeb cílové skupiny osob se zdravotním postižením** z prosince 2012 byla realizovaná formou hloubkových rozhovorů a ohniskových skupin. Závěry této analýzy upozorňují na potřebu zvýšení informovanosti o dostupné pomoci, zaměření se na oblast zaměstnávání, podporu spolupráce s Úřadem práce, zvážit potřebnost bezbariérových malometrážních bytů. Dále závěry analýzy upozorňují na potřebnost odlehčovacích služeb a chráněného bydlení (str. 27).

V **akčním plánu pro oblast sociálních a návazných služeb** je **podpora setrvání seniorů v domácím prostředí** uvedena jako jedna z hlavních priorit. V textu jsou dále specifikovány **konkrétní kroky**, které mají vést k dosažení tohoto cíle (str. 12 - 15). Priorita č. 3 se zaměřuje na Podporu samostatnosti osob se zdravotním postižením (str. 15).

### Neratovice

**Analýza potřeb občanů** zahrnuje obsáhlou část věnovanou seniorům. V ní jsou rozebrány jednotlivé potřeby této cílové skupiny – zajištění nákupů, hygieny, ale také autonomie a kontaktu se sociálním prostředím. Potřeby byly zjišťovány průzkumem, který proběhl v únoru-dubnu 2012 (hloubkové

rozhovory s 11 respondenty). Mezi závěry šetření se objevují **potřeba rozšíření pečovatelské služby a osobní asistence**, jako řešení je navrhováno zachování nebo rozšíření stávajících služeb sociální péče. I když se o potřebě seniorů setrvat v domácím prostředí explicitně nemluví, z celkového vyznění analýzy potřeb vyplývá, že právě takové služby, které jim toto umožňují, senioři očekávají a vyhledávají.

**Analýza potřeb pečujících** (dotazníkové šetření, listopad-prosinec 2011) ukázala, že 66 % osob pečujících o příjemce příspěvku na péči si přeje vykonávat tuto péči v domácím prostředí s možností využití sociálních služeb nebo blízkých osob, nejvíce (37 %) pečujících osob by jako podporu uvítalo možnost odpočinku, oddechu (str. 6 - 7).

**Analýza potřeb osob se zdravotním postižením** (dotazníkové šetření, listopad-prosinec 2011) upozorňuje na roli rodiny při péči o osoby se zdravotním postižením, důležitost pečovatelské služby, osobní asistence, odlehčovací služby a denního stacionáře. Problematické jsou možnosti pracovního uplatnění osob s různým zdravotním postižením v rámci celého ORP. V neposlední řadě je zmíněna dostupnost veřejné dopravy. V ORP Neratovice jsou pro osoby se sníženou schopností pohybu a orientace nedostatečně řešené bariéry (str. 56 – 58).

V **akčním plánu pro oblast sociálních a návazných služeb** se na oblast seniorů zaměřuje priorita č. 1, opatření č. 5 Zvýšení nabídky terénních služeb pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Jsou v něm uvedeny kroky pro zajištění tohoto opatření (str. 13 a 14). Dále priorita č. 5, opatření č. 2 se zaměřuje na podporu individuální dopravy, mimo jiné i pro seniory, čímž by měla být podpořena dopravní dostupnost služeb. Na oblast osob se zdravotním postižením se zaměřuje priorita č. 1. Zvýšení kapacity a kvality aktivit pro osoby se zdravotním postižením a priorita č. 9, která se zaměřuje na zaměstnávání (str. 28 – 29).

## Nymburk

Hlavní prioritou **střednědobého plánu sociálních a návazných služeb** (listopad 2012) v oblasti péče o seniory je **vybudování nového denního stacionáře** a nového **centra osobní hygieny** pro tuto cílovou skupinu do roku 2017 (str. 88). Součástí vize města v oblasti péče o seniory je, že: „budou podporovány především terénní služby“. Jednou skupinou cílů je rovněž **podpora pečujících osob** (podpora jejich setkávání, podpora terénních služeb) (str. 92). Ve **SWOT analýze** v části věnované slabým stránkám jsou zmíněny **chybějící domov pro seniory, nedostačující kapacita DPS a chybějící denní a týdenní stacionář** (str. 8). V části věnované seniorům a osobám se zdravotním postižením je uvedeno, že v případě seniorů je kladen **důraz na maximální setrvání v domácím prostředí**. Z toho důvodu je v návrhové části uveden plán **zřídit denní stacionář pro seniory**, včetně **podpory odlehčovací péče**, a dále větší **podpora terénní pečovatelské služby**, možné **rozšíření tísňové péče**, zřízení **domácí hospicové služby** atd.

**Analýza potřeb seniorů a osob se zdravotním postižením** byla zpracována rovněž v roce 2012. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 69 respondentů (většinou seniorů), z nichž polovina žádné sociální služby nevyužívá. Nejčastěji využívaná je terénní pečovatelská služba (69 % uživatelů služeb). Mezi službami, které by pečující rodiny rády využívaly a mezi **chybějícími službami** se opakovaně objevil **denní stacionář** (str. 11 - 12).

## Odolena Voda

**Analýza potřeb příjemců sociálních služeb není k dispozici.**

V **strategickém plánu rozvoje obce** je sociální oblast a oblast péče o seniory a osoby se zdravotním postižením zahrnuta do tématu veřejné služby. V rámci **SWOT analýzy** tohoto tématu se jako nedostatky objevují neexistence DPS a domova pro seniory (str. 14). Obec vidí jako příležitost ke zlepšení situace **vybudování** domova pro seniory nebo **denního stacionáře** (str. 15). V návrhové části dokumentu je však pouze obecný záměr „rozvoj sociálně zdravotní infrastruktury ve městě“. Mezi konkrétními plánovanými opatřeními se již nic, co by se týkalo péče o seniory a osoby se zdravotním postižením, neobjevuje.

## Poděbrady

V rámci území je k dispozici výzkumný nástroj (dotazník) pro provedení **dotazníkového šetření s obyvateli staršími 60 let**. Výsledky tohoto šetření v oblasti podpory seniorů v domácím prostředí upozorňují na straně 12 na potřebnost 24-hodinové péče, hospice, aktivizačních služeb, stravování (jídlna pro seniory a dostupnost služeb v domácím prostředí - pedikúra, kadeřnice apod.). V rámci analýzy je uvedeno konstatování, že území je službami pro seniory velmi dobře zajištěno.

Součástí **komunitního plánu sociálních služeb zpracovaného v roce 2009 – 2010** je **SWOT analýza** problémové oblasti senioři. Jako slabé stránky jsou zmíněny **absence denního stacionáře pro seniory a malá kapacita odlehčovacích služeb** – pomoci pro pečující rodiny (str. 38) Mezi navrhovanými opatřeními se objevuje **rozšíření terénní pečovatelské služby a podpora stávajících stacionářů** (str. 63). Objevuje se také obecně formulované opatření „podpora soužití generací“ (str. 64), které by rovněž mohlo směřovat k podpoře setrvání seniorů v domácím prostředí. V plánu je rovněž **zřízení denního stacionáře pro zdravotně postižené bez možnosti sebeobsluhy**, kam by mohli spadat rovněž někteří senioři (str. 65).

V květnu 2014 město Poděbrady ve spolupráci s CpkP střední Čechy ukončí aktualizaci komunitního plánování sociálních a návazných služeb na období 2014 – 2019. Tento plán má samostatný cíl č. 5 Podpora občanů setrvat v domácím prostředí. Opatření v rámci tohoto cíle, která se zaměřují i na seniory a osoby se zdravotním postižením, zahrnují udržení a rozšíření současných kapacit pečovatelských služeb a osobní asistence, dále odlehčovací služby, hospicovou péči, sociální rehabilitaci a aktivizaci a zdravotní domácí péči. V cíli č. 7 je zahrnuta podpora aktivit zájmových organizací seniorů. Téma seniorů je zahrnuto i v cíli č. 3 ve vazbě k dostupnému bydlení.

**Podlipansko** (Pečecko, Zásmosto, Sadeká, Kouřim, tzn. části okresů Kolín, Nymburk a Praha-východ, ORP Kolín, Nymburk, Český Brod a Říčany)

**Komunitní plán sociálních služeb** pro obce regionu Podlipansko zpracovaný na období 2014 - 2016 obsahuje výsledky **průzkumu potřeb uživatelů sociálních a návazných služeb a veřejného mínění**, který byl proveden v roce 2012 v oblastech Pečecko a Zásmosto a ve městě Sadeká (celkem tedy v 16 obcích). Výzkum proběhl formou **dotazníkového šetření**, kterého se v části věnované seniorům a osobám se zdravotním postižením zúčastnilo celkem přibližně **350 respondentů**. Dotazníky byly distribuovány **do všech domácností**, celková návratnost však činila jen asi **7 %**. Výhodou i nevýhodou tohoto dotazníkového šetření je, že neobsahuje souhrnné výsledky za celý region, ale pouze za jednotlivé obce či oblasti, kterých se dotklo. Je tedy velmi podrobné, zároveň ale málo přehledné.

Totéž platí i o **SWOT analýze**, která je rovněž součástí KPSS a je také členěna po jednotlivých částech regionu. Mezi opakujícími se **silnými** stránkami se objevuje **fungování pečovatelské služby, rozvážka obědů** apod. Mezi nedostatky byla naopak zmíněna absence **denního stacionáře**. Taktéž mezi

prioritami KPSS se opakovaně objevuje **zachování nabídky terénních sociálních služeb** a podobné cíle směřující k podpoře o seniory a osoby se zdravotním postižením v domácím prostředí.

## **Příbram**

**Analýza potřeb** uživatelů v samostatné podobě **není k dispozici**.

Ze shrnutí analýzy potřeb uživatelů sociálních služeb, které je obsaženo v **komunitním plánu sociálních služeb** (2011), vyplynula potřeba **zřízení denního stacionáře pro osoby se zdravotním postižením (str. 27)**. Ze **SWOT analýzy**, která je rovněž součástí tohoto dokumentu, vyplývá pro cílovou skupinu seniorů jako slabá stránka **chybějící pobytová odlehčovací služba (str. 29)**.

Mezi **prioritami KPSS** se objevují **udržení stávajících denních stacionářů, odlehčovacích služeb, osobní asistence a rozšíření denních stacionářů** na Březnicko a Třemšínsko atd. (**str. 40 a dále**).

## **Rakovník**

Z výsledků **dotazníkového šetření s uživateli sociálních služeb** (2010) vyplývá, že necelých 12 % respondentů postrádá **denní stacionář**, necelých 5 % postrádá **osobní asistenci v obci**, kde žijí, přes 2 % respondentů postrádá **podporu samostatného bydlení (str. 12)**.

V analytické části **komunitního plánu sociálních služeb** (2010 - 2014) jsou jako priority v oblasti seniorů uvedeny mimo jiné **rozvoj terénní péče a osobní asistence a zajištění pečovatelské služby v malých obcích (str. 107 - 108)**. Ve vazbě k cílové skupině osob se zdravotním postižením komunitní plán staví jako prioritu informovanost, zaměstnávání a podporu soběstačnosti.

## **Říčany**

K dispozici je **projekt na zpracování KPSS**, kde jsou vymezeny kompetence a cíle, z nichž jedním je vznik pracovní skupiny zaměřené na seniory a skupiny zaměřené na osoby se zdravotním postižením. Tento projekt je však již z roku 2006. V plánu bylo také zpracování **analýzy potřebnosti sociálních služeb**, ta však v dostupných materiálech chybí. Vzhledem k tomu, že tento dokument je zároveň tím jediným, co lze ke komunitnímu plánu nalézt na webových stránkách **Komunitního centra Říčany, o.p.s.**, které v mezidobě vzniklo, lze se domnívat, že tato analýza dosud **není k dispozici**.

Soudě podle stavu webových stránek, Komunitní centrum Říčany, o.p.s., které je zpracovatelem a z části má být i realizátorem KPSS, v současnosti nevyvíjí žádnou viditelnou aktivitu nebo o ni na svých oficiálních webových stránkách nijak neinformuje.

**Sedlčansko** (větší část ORP Sedlčany, východní část okresu Příbram – celkem 27 obcí)

**Analýza potřeb** uživatelů **není k dispozici**.

Součástí **komunitního plánu sociálních služeb** z roku 2009 je rovněž stručná **analýza uživatelů sociálních služeb**, která obsahuje kvantitativní data o počtu uživatelů jednotlivých služeb. Nejvyužívanější službou byly **domovy pro seniory**, na druhém místě byla **pečovatelská služba (str. 70 - 72)**.

Ve **strategické části KPSS** jsou v rámci **SWOT analýzy** jako nedostatky uvedeny malý počet nestátních zařízení pro seniory, **absence tísňové služby, nedostatečná kapacita terénní pečovatelské služby**, zároveň však také „**únik významné části dávek sociální péče mimo sféru institucionálních**



poskytovatelů sociální péče“ (str. 95). To, že je část dávek využívána přímo jejich příjemci, je tedy v rámci strategie považováno za nežádoucí jev.

Jako opatření jsou navrhovány zvýšení kvality a dostupnosti pobytových a terénních služeb pro seniory a zřízení služby tísňové péče (str. 98).

Ve vazbě k osobám se zdravotním postižením zahrnuje stanovená priorita odstraňování bariér, podporu zaměstnávání a zřízení služby osobních asistentů (str. 98).

## Slaný

**Analýza příjemců sociálních služeb** pochází z roku 2007 a je tudíž poměrně zastaralá. Závěry této analýzy jsou však navíc velmi obecné, takže nepřinášejí k problematice podpory setrvání seniorů a osob se zdravotním postižením v domácím prostředí nic podstatného.

Také **komunitní plán sociálních služeb** je staršího data vzniku (pro období 2008 - 2009). V části věnované chybějícím sociálním službám jsou z těch relevantních zmíněny podpora samostatného bydlení a odlehčovací služba (str. 12). Cílová skupina seniorů a osob se zdravotním postižením je označena jako jedna z prioritních oblastí. Aktivity směřované na seniory však spadají spíše do oblasti aktivního trávení volného času (donáška knih a audiokazet apod.) (str. 16).

## Úvaly

**Analýza potřeb** uživatelů sociálních služeb není k dispozici.

**Strategický rozvojový plán obce** pochází z již roku 2008. V části věnované sociální oblasti je konstatováno, že v obci funguje domov pro seniory a pečovatelská služba – je možno objednat si donášku obědů, úklid a další služby, a to i v okolních obcích. V obci funguje také dům s pečovatelskou službou a „sociální automobil“. V návrhové části je zmíněna možnost zřízení služby „tísňové péče“ pro seniory nebo telefonické krizové pomoci. Vzhledem k tomu, že komunitní plánování, které bylo rovněž uvedeno jako jedna z priorit obce, zřejmě zatím nepokročilo, alespoň soudě podle dostupných dokumentů, nelze posoudit aktuální stav potřeb a jejich naplňování.

## Celkové zhodnocení

V následující kapitole zhodnotíme z několika hledisek to, jakým způsobem jednotlivé obce přistupují k řešení problematiky péče o své občany v domácím prostředí. Nejprve se zaměříme na porovnání toho, zda a v jakých dokumentech obcí je toto téma zohledněno.

Na pětistupňové škále můžeme odlišit různou míru zainteresovanosti obcí v této problematice, čili míru toho, nakolik toto téma v rámci dokumentů komunitního plánování staví do popředí svého zájmu a snaží se je řešit. Tyto úrovně řešení lze definovat následujícím způsobem:

1. **Okrajové zmínky:** Téma je zmíněno ve strategickém plánu města či území. Jedná se však zpravidla o nejobecnější zmínky bez návaznosti na analýzu konkrétních problémů a návrhy možných řešení či opatření, či bez konkrétních návrhů na řešení daného opatření.
2. **SWOT analýza:** Téma je zohledněno v analýze silných a slabých stránek (SWOT analýza). Tato analýza, která je zpravidla součástí KPSS, pojmenovává jako silné nebo slabé stránky existenci či neexistenci a úroveň sociálních služeb, které slouží seniorům pro zlepšení jejich možnosti setrvat v domácím prostředí (např. terénní pečovatelské služby, stacionáře pro seniory apod.). Samotná nepřítomnost SWOT analýzy nemusí znamenat problém, pokud je jinak popsáno propojení analytické a strategické části a jsou zohledněny problémové oblasti v návrhové části.
3. **Komunitní plán:** Téma je zpracováno do komunitního plánu sociálních služeb. Komunitní plán má část věnovanou seniorům, kde je deklarován zájem podporovat a rozvíjet takové služby, jako je terénní pečovatelská služba, odlehčovací služba, čili služby umožňující setrvávání seniorů v domácím prostředí, i když podpora seniorů v domácím prostředí není explicitně uvedena jako priorita (viz. bod 5). V akčním plánu či v návrhové části jsou v tomto směru navrženy konkrétní opatření.
4. **Analýza potřeb:** Téma a služby, které mohou podpořit setrvání občanů v domácím prostředí, jsou hodnoceny jako důležité na základě analýzy uživatelů sociálních služeb – relevance tématu je podpořena výsledky průzkumu mezi uživateli služeb. Setrvání občanů v domácím prostředí však nemusí být explicitně uvedeno jako priorita komunitního plánování.
5. **Prioritní téma:** Téma je pojmenováno jako priorita komunitního plánování sociálních služeb – v dokumentech je explicitně položen důraz na důležitost setrvání seniorů v domácím prostředí. Tento bod znamená, že si dané obce (nebo území) explicitně vytyčily podporu setrvání občanů v domácím prostředí jako prioritu, ke které směřují popisované návrhy a opatření.

Následující tabulka přehledně zobrazuje, **na jaké úrovni je problematika setrvání občanů v domácím prostředí v jednotlivých územích / územně správních celcích řešena**. Tyto výše popsané úrovně jsou odlišeny barevně. V tabulce jsou vyznačeny (znaménkem „ano“) všechny úrovně, na nichž je v daných obcích problematika sociálních služeb pro občany s přihlédnutím k možnosti jejich setrvání v domácím prostředí řešena. Tučně a barevně zvýrazněná políčka znázorňují nejvyšší či nejvýznamnější úroveň, v níž je problematika podpory setrvání seniorů v domácím prostředí tematizována. Čteme-li tabulku **po řádcích**, vidíme, jakým způsobem ke sledované problematice přistupují jednotlivé obce či regiony a na jaké úrovni ji tematizují jako důležitou. Při čtení **po sloupcích** vidíme, v kolika obcích či regionech lze identifikovat sledované téma jako součást určité úrovně řešení, např. kolik obcí problém identifikuje a navrhuje možná řešení v rámci KPSS.

Úroveň řešení/Sledované území <sup>4</sup>	Okrajové zmínky senioři/OZP	SWOT analýza senioři/OZP	Komunitní plán senioři/OZP	Analýza potřeb senioři/OZP	Prioritní téma senioři/OZP
okres Benešov*	--/--	--/--	ano/ano	--/--	ano/ano
ORP Beroun	--/--	ano/ano	ano/ano	ano/ano	--/--
ORP Brandýs n. L.	ano/ano	--/--	ano/ano	--/--	--/--
region Brdy – Vltava	--/--	ano/ano	ano/ano	ano/--	ano/ano
ORP Čáslav	--/--	--/--	ano/ano	--/--	ano/ano
ORP Čelákovice	--/--	ano/ano	ano/ano	--/--	--/--
ORP Černošice	ano/ano	ano/ano	--/--	--/--	--/--
ORP Český Brod	--/--	--/--	ano/ano	--/--	ano/ano
ORP Hořovice*	ano/--	--/--	--/--	ano/--	--/--
ORP Hostivice	ano/--	--/--	--/--	--/--	--/--
ORP Kladno	--/--	--/--	ano/ano	--/--	ano/ano
ORP Kolín*	--/--	--/--	ano/ano	--/--	ano/ano
ORP Kralupy n. Vlt.*	--/--	ano/ano	ano/ano	ano/ano	ano/ano
ORP Kutná Hora	--/--	ano/ano	ano/ano	ano/ano	ano/ano
ORP Libčice n. Vlt.	--/--	ano/ano	ano/ano	--/--	ano/ano
ORP Lysá n. L.	ano/ano	ano/ano	ano/ano	ano/--	--/--
ORP Mělník	--/ano	--/--	ano/ano	(ano <sup>5</sup> )/--	ano/--
ORP Mladá Boleslav	--/--	ano/ano	ano/ano	ano/ano	ano/ano
ORP Mn. Hradiště	--/--	ano/ano	ano/ano	ano/ano	ano/ano
ORP Neratovice	--/--	ano/ano	ano/ano	ano/ano	ano/ano
ORP Nymburk	--/--	ano/ano	ano/ano	ano/ano	ano/ano
ORP Odolena Voda	ano/ano	--/--	--/--	--/--	--/--
ORP Poděbrady	--/--	ano/ano	ano/ano	ano/ano	ano/ano
region Podlipansko	--/--	ano/ano	ano/ano	ano/ano	ano/ano
ORP Příbram	--/--	ano/ano	ano/ano	--/--	--/--
ORP Rakovník	--/--	--/--	ano/ano	ano/ano	ano/ano
ORP Říčany	ano/ano	--/--	--/--	--/--	--/--
region Sedlčansko	--/--	ano/ano	ano/ano	ano/ano	ano/ano
ORP Slaný	--/--	--/--	ano/ano	ano/ano	--/--

<sup>4</sup> V územích označených \* v současnosti probíhá aktualizace komunitních plánů sociálních služeb a lze předpokládat, že v aktualizovaných dokumentech již může být podpora setrvání občanů v domácím prostředí explicitně uvedena jako jedna z priorit.

<sup>5</sup> Zmíněný studentský výzkum není součástí komunitního plánování.

ORP Úvaly	--/--	--/--	ano/ano	--/--	--/--
<b>Celkem řešeno</b>	7/6	16/16	25/25	16/12	18/17
<b>Celkem úroveň</b>	-	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>9</b>

V dolní části tabulky vidíme **dva řádky součtů**. Ten první („**Celkem řešeno**“) označuje počty obcí či regionů, v nichž bylo téma podpory setrvání občanů v domácím prostředí řešeno na jedné z námi definovaných úrovní.

Druhý řádek součtů („**Celkem úroveň**“) ukazuje, v kolika obcích byla tato úroveň ta nejvyšší, na které byl tento problém tematizován. Úroveň „analýza potřeb“ je pro účel této analýzy považována za vyšší/hodnotnější než úroveň „komunitní plán“, což je poněkud problematické. Záleží totiž na tom, podle jakého kritéria budeme pořadí úrovní řešení stanovovat. Z hlediska propracovanosti a konkrétnosti návrhů a opatření směřujících k řešení problémů je samozřejmě významnější to, že se téma seniorů v domácím prostředí stalo součástí komunitního plánu. Na druhou stranu to, že má daná obec zpracovává také empirickou analýzu potřeb uživatelů sociálních služeb, dodává argumentům o potřebnosti řešení dané problematiky velkou váhu a přesvědčivost. Nicméně tyto dva řádky lze považovat, co do významu, za zaměnitelné – pro někoho může být důležitější analýza potřeb, pro někoho zase komunitní plán.

## Závěry a zobecnění

**Nejčastěji** je ve sledovaných územích problematika **setrvání občanů v domácím prostředí** řešena na úrovni **komunitního plánu sociálních služeb**. Celkem **25 území** z celkových 30 má ve svých KPSS problematiku podpory občanů v domácím prostředí zapracováno takovým způsobem, že s tímto tématem **vědomě pracují a snaží se hledat konkrétní možnosti jeho zlepšení**. To se projevuje v konkrétních **formulovaných prioritách a navrhovaných řešeních** (např. podpora terénních sociálních služeb, zřízení denního stacionáře, rozšíření odlehčovacích služeb apod.). Ve více jak polovině **případů**, z uvedených 25, je právě tento praktický způsob řešení problematiky ten **hlavní**. To znamená, že jsou formulovány konkrétní cíle, které zohledňují důležitost setrvání občanů v domácím prostředí, aniž by to bylo explicitně zdůrazněno jako verbální priorita komunitního plánu. Zároveň zde **není zpracována** (nebo není k dispozici) **ani analýza potřeb** příjemců služeb, která by dále zdůrazňovala důležitost řešení konkrétních problémů.

O **analýzu potřeb uživatelů sociálních služeb** se lze při definování **důležitosti podpory setrvání občanů v domácím prostředí opřít** celkem v **16** ze sledovaných území. Přitom v 7 z těchto území je takováto analýza nejen zpracována, ale právě její **výsledky** jsou hlavním dokladem, že je toto téma důležité, naléhavé, že si **uživatelé přejí a očekávají v této oblasti zlepšení** (např. zřízení stacionáře, rozšíření působnosti terénní pečovatelské služby atd.)

Celkem u **9** sledovaných území je v dokumentech týkajících se KPSS **explicitně deklarována důležitost** směřování rozvoje sociálních služeb takovým způsobem, aby **podporovaly především setrvání občanů v domácím prostředí**. Konkrétní formulace těchto proklamací jsou citovány v rámci kapitoly věnované jednotlivým územím. Ačkoli se na první pohled jedná o pouhé programové teze, v řadě území jsou již **podepřeny celou řadou konkrétních návrhů opatření v rámci KPSS**. Jak je vidět z výše uvedené podrobné tabulky, v rovině „pouhé“ vize se tato priorita pohybuje pouze v rámci okresu Benešov, kde zatím není podložena žádnými aktuálními analýzami ani návrhy opatření. Ty jsou však v současnosti připravovány ve spolupráci s CpkP střední Čechy.

V rámci **SWOT analýzy** je zpravidla v podobě silných nebo slabých stránek **problematika služeb podporujících setrvání občanů v domácím prostředí** zmíněna celkem v **16** ze sledovaných území. Co je však důležité, ani v jednom případě **není tato SWOT analýza tím jediným a posledním krokem**. To znamená, že nikde, kde je toto téma pojmenováno jako problém, nezůstalo pouze u pojmenování. Vždy se to **promítlo do návrhů konkrétních opatření** v rámci KPSS, případně do **definování** tohoto tématu jako jasné **priority**.

V rámci sledovaných území Středočeského kraje se objevily **4** případy, kdy **problematika podpory setrvání seniorů v domácím prostředí nebyla** v rámci dokumentů týkajících se plánování sociálních služeb **řešena** prakticky vůbec, nebo jenom v rovině **velmi obecných výroků** bez návazných analýz a návrhů konkrétních cílů a opatření. Jedná se o **Černošice, Hostivice, Odolenu Vodu a Říčany**. Z dostupných informací se lze pouze domnívat, proč tomu tak je. Zdá se, že **důvody jsou v různých obcích odlišné**. Společným rysem všech obcí je patrně **nízká úroveň komunitního plánování jako takového**. V rámci Černošic bylo jediným explicitně zmíněným plánem směřovaným na skupinu seniorů zlepšení bezbariérovosti, bezpečnosti a kvality prostředí města. V případě Hostivic se zdá, že důvodem je spokojenost politické reprezentace i samotných občanů se stávající úrovní sociálních služeb a absence zájmu na nich něco měnit. Čistě spekulativně se lze domnívat, že to může být dáno velkým přílivem investic ze strany Středočeského kraje v době, kdy byl hejtmanem tamní rezident David Rath. Co se týče Odoleny Vody, zdá se, že tamní politická reprezentace řešila dosud jiné problémy a měla

jiné preference než komunitní plánování. Důvodem může být působení továrny Aero a jejího ekonomicky silného vlastníka v regionu. V případě Říčan se proces komunitního plánování zastavil u vzniku Komunitního centra Říčany, o.p.s., které mělo KPSS zpracovat, ale patrně tak ještě neučinilo.

## Metodologická poznámka

Na úplný závěr je třeba ještě zmínit dvě dosti podstatná omezení, která mají dokumenty, s nimiž tato analýza pracuje, a tudíž je jimi postižena i analýza samotná.

To první se týká **analýz potřeb**, konkrétně **jejich celkově velmi nízké úrovni**, a tudíž i **velmi malé vypovídací schopnosti**. Ačkoli je možné tyto analýzy považovat za významné z toho důvodu, že mohou posloužit jako silný argumentační nástroj při prosazování cílů komunitního plánování, zároveň je třeba říct, že většina z nich je zpracována velmi nekvalitně. Jako metoda sběru dat převládá **dotazníkové šetření**. **Výpovědní hodnota** však u tohoto typu výzkumu **zásadně závisí na kvalitě vzorku respondentů**. Většina autorů těchto dotazníkových šetření si však očividně nedělala přílišnou starost s tím, aby byl výzkumný soubor koncipován jako reprezentativní, aby v něm byly v dostatečné míře a ve správném poměru zastoupeni zástupci všech typů obyvatel, kteří tvoří cílovou skupinu průzkumu. **Výběr respondentů** tak lze ve většině případů označit jako **nahodilý s velkým rizikem zkreslení výsledků systematickou výběrovou chybou**. To je dáno především tím, že se průzkumu nejspíš zúčastnili převážně aktivní občané a občanky, jejichž schopnosti a zdravotní stav jim účast ve výzkumu umožnily. Za čestné výjimky lze považovat ty průzkumy, jejichž autoři se s využitím tazatelů z řad sociálních pracovníků pokusili oslovit skutečné uživatele sociálních služeb, včetně těch obtížně dosažitelných (např. Brdy – Vltava), nebo rezignovali na metodu dotazníkového šetření a místo toho zvolili jinou formu výzkumu, např. skupinové rozhovory (Hořovice). Zajímavým experimentem byl také pokus provést „vyčerpávající“ dotazníkové šetření ve všech domácnostech vybraných obcí regionu Podlipansko. Tento pokus, který byl veden snahou o dosažení maximální reprezentativity výsledků, však, jak se dalo očekávat, ztroskotal na nízké návratnosti dotazníků.

Druhá poznámka se týká **komunitních plánů**. Ty jsou, zdá se, v mnoha ohledech **hodnotnějším zdrojem zasvěcených vhledů do sledované problematiky než analýzy potřeb**. Důvodem je, že se na jejich zpracování zpravidla podílely celé expertní skupiny zahrnující mnoho osob s dlouholetou praxí v práci s cílovými skupinami komunitního plánování. Co se však ukázalo v průběhu zpracování této analýzy jako jejich **nevýhoda**, je přibližně v polovině případů jejich **značná neaktuálnost**. Velká část z nich pochází již z období let 2006 až 2007, takže zřejmě **neodrážejí současný stav řešení sledované problematiky**. Lze se samozřejmě spokojit s tím, že už tehdejší stav zpravidla reflektoval snahu místních samospráv sledovanou problematiku řešit. Nelze však zároveň zapomenout na to, že v mezidobě došlo v důsledku krize k výraznému zhoršení ekonomické situace, které se promítlo i do rozpočtů samospráv. Tudíž se dá předpokládat, že přinejmenším některé z cílů KPSS zůstaly nenaplněny. Zkoumání toho, co z priorit starších komunitních plánů bylo splněno a co zůstalo pouhým přáním, by vydalo na jinou, pravděpodobně mnohem obsáhlejší analýzu, která přesahuje zadání tohoto textu.