

# MOŽNOSTI STANDARDIZACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČESKÉ REPUBLICE

## POSSIBILITIES OF STANDARDIZATION OF SOCIAL SERVICES IN THE CZECH REPUBLIC

**Renáta Halásková**

***Abstract:** This paper at the theoretical level deals with approaches to standardization of social services in the Czech Republic in terms of quality and quantity. This paper, based on the theoretical starting points of standardization of social services, aims to provide an empirical view of the standardization of selected social care services in the Czech Republic.*

*The empirical part of the paper is more dedicated to the application of standards in quantitative terms at the selected social care services in regions of the Czech Republic. Between the years 2007 and 2012 there was made analysis on the examples of social care services of the availability of residential, outpatient and terrain character in regions of the Czech Republic. Based on analysis the availability of social care services in regions of the Czech Republic was compared with recommended standards. By means of method of multidimensional scaling between the years 2007 and 2012 was carried out comparison of similarities or differences in regions of the Czech Republic according to the structure of availability by selected social care services.*

*The results of the comparison of the Czech Republic regions showed that, the largest regions (Central Bohemian Region, Moravian - Silesian Region, South Moravian Region) and the smallest regions (Liberec Region and Karlovy Vary Region) are the least similar to their representation by selected social care services (residential, outpatient and terrain character). And the least similar regions according to the structure of the availability by selected social care services are Usti Region and the City of Prague.*

***Keywords:** Standardization, Social services, Social care services, Quality standards, Standards of the availability by social services.*

### Úvod

Standardizaci veřejných služeb je věnována pozornost nejen v teoretických přístupech, ale i v praktické rovině ve většině evropských zemí (Pestieau, 2006; Lindbeck, Nyberg, Weibull, 1999). Česká republika přistoupila ke standardizaci veřejných služeb v roce 2002. V rámci příslušných resortů u věcných veřejných služeb, které byly navrženy jako vhodné ke standardizaci, začal být kladen důraz na zachování jejich kvality a dostupnosti z pohledu občana (Halásek, 2004). Jednalo se především o služby sociální, služby ve zdravotnictví, služby ve školství, v kultuře,

v dopravě a informační služby. Vytvořené standardy u těchto veřejných služeb mají převážně dobrovolný charakter.

Největší posun při aplikaci standardizace veřejných služeb v České republice do konkrétní praxe lze pozorovat u služeb sociálních, které jsou považovány za významnou část aktivit státu, samosprávy a nestátních subjektů, řeší problémy jednotlivců, rodin a skupin občanů a tím pozitivně ovlivňují sociální klima celé společnosti (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011; Halásková, 2012; Jusko, 2003; Matoušek, 2011; Mertl, 2008; Průša, 2007; Tomeš, 2001; Vildmannová, 2009). Standardizaci sociálních služeb je v České republice věnována pozornost v souvislosti s kvalitou sociálních služeb podle zákona (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011; Matoušek, 2011), ale i z kvantitativního hlediska, kdy jsou využívány „doporučené standardy vybavenosti území“ pro vybrané druhy sociálních služeb (Halásková, 2013; Průša, Horecký, 2012; Obce, města, regiony a sociální služby, 1997; Tomeš, 2009; Víšek, Průša, 2012).

Príspevek si klade za cíl, na základě teoretických východisek standardizace sociálních služeb, poskytnout empirický pohled na standardizaci vybraných služeb sociální péče v ČR. Blíže se zaměříme na aplikaci standardů vybavenosti u vybraných služeb sociální péče (pobytového, ambulantního a terénního charakteru) v krajích ČR v letech 2007 a 2012.

## **1 Teoretická východiska standardizace sociálních služeb**

### **1.1 Teoretická východiska standardizace**

Standard představuje ustálenou, normální míru nebo stupeň, který tvoří základ hodnocení něčeho a standardizace je uvedení na standard, jednotná úprava neboli standardizování. Pojmy standard, norma a standardizace jsou vysvětleny a vymežovány dle autorů (Lindbeck, Nyberg, Weibull, 1999; Nemeč, 2003; Ochrana, 2003).

Dva základní přístupy ke stanovování standardů a standardizaci uvádí (Nemeč, 2003). Standardy decentralizované, které jsou založené na dobrovolném definování stanovených ukazatelů charakterizujících poskytování příslušné služby, které se subjekt zavazuje dodržovat. A standardy centrální jako centrálně stanovené normy, které definují některé parametry (kvalitativní nebo kvantitativní) poskytování příslušné služby. Veřejná služba, která je poskytována ve formě určité normy dle (Ochrany, 2003, s. 17) „zaručuje (kvalitativní, kvantitativní, resp. kvalitativně kvantitativní mix) stejnost poskytovaného druhu služby v rámci daného teritoria. Přijatý standard dané veřejné služby pak vyjadřuje kvalitativní či kvantitativní (resp. obojí) požadavky na danou službu v předem stanovené kvalitativní míře a kvantitativním rozpětí“. Konkrétně při poskytování sociálních služeb, jak uvádí (Benčo, Kuvíková, 2011), se vyskytuje problém standardizace z hlediska jejich kvality a kvantity, tedy jaký standard těchto služeb by měl být poskytován každému občanovi v období jeho životního cyklu a jaká kvalita těchto služeb by měla být zabezpečena.

## 1.2 Standardizace sociálních služeb v České republice

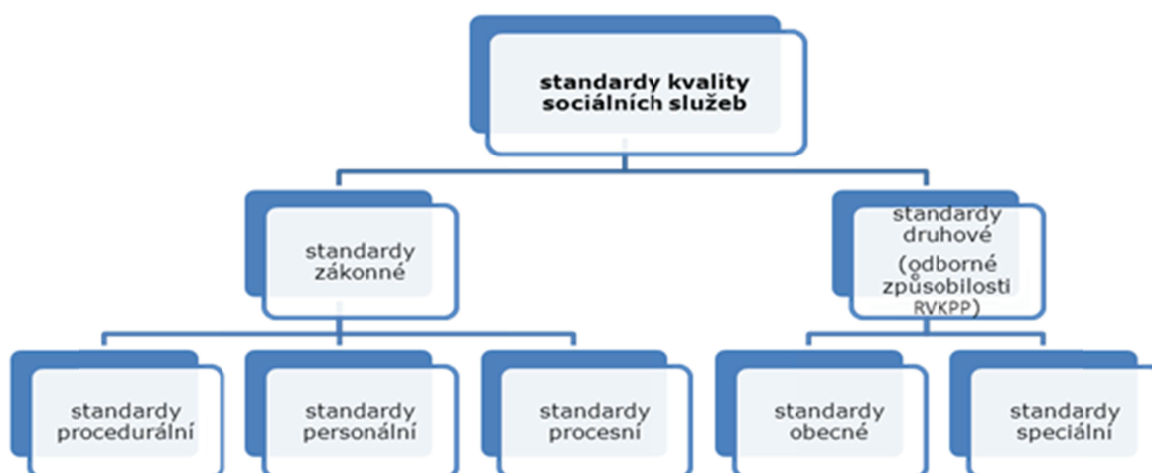
V ČR jsou v oblasti sociálních služeb využívány (dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) standardy kvality sociálních služeb. Kromě standardů kvality jsou v ČR uplatňovány i kvantitativní standardy sociálních služeb tj. doporučené standardy vybavenosti území sociálními službami.

**Z hlediska kvality je standardizaci sociálních služeb v ČR věnována systematická pozornost od roku 2000.** Kvalita sociálních služeb se musí odvíjet od uspokojení potřeb a zájmů nejenom samotných uživatelů služeb, ale i zájmů zadavatelů služeb, tedy těch subjektů, které služby objednávají a platí z veřejných zdrojů - např. obcí, krajů či státu. Standardy jsou pomůckou pro poskytovatele usilující o poskytování dobrých a účinných sociálních služeb, které respektují a podporují rovný přístup ke vzdělání, práci a k dalšímu občanskému a osobnímu uplatnění a jsou tak základním předpokladem plnohodnotného, důstojného a svobodného života jejich uživatelů (Standardy kvality sociálních služeb, 2002). Standardy kvality sociálních služeb, podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, představují soubor kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a organizačního zajištění sociální služby (personální standardy), v oblasti provozního zabezpečení sociálních služeb (provozní standardy) a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a uživateli služeb (standardy procedurální) (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011; Halásková, 2013; Matoušek, 2011).

Standardy kvality sociálních služeb mohou být specifikovány i pro konkrétní druh služby jako standardy druhové, které jsou dobrovolné. Druhové standardy jsou v souladu se zákonnými standardy kvality sociálních služeb. Poskytovatelům pomáhají s naplňováním závazných (zákonných) standardů do praxe a účelně rozvíjet určité druhy sociálních služeb. U některých druhů sociálních služeb byly v rámci profesních asociací zpracovány specifické standardy kvality a metodika hodnocení jejich naplnění. Druhové standardy specifikují společné, konkrétní a detailní principy poskytování daného druhu sociálních služeb a vztahují se vždy k jednomu druhu nebo poddruhu sociální služby (např. odborné sociální poradenství, pečovatelská služba). Tyto standardy nejsou pro poskytovatele závazné (jejich naplnění může být podmínkou členství v dané profesní asociaci). „V současné době jsou druhové standardy prostředkem, jak zavádět kritéria zákoných standardů kvality sociálních služeb do praxe. Do budoucna by měl být systém druhových standardů garantován Ministerstvem práce a sociálních věcí, krajskými a obecními úřady, jednotlivými asociacemi, tedy profesními oborovými organizacemi nebo zastřešujícími organizacemi poskytovatelů” (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s.51-52; Druhové standardy kvality, 2012).

Obr.1 dokumentuje základní typy standardů kvality, které jsou využívány v oblasti sociálních služeb v České republice.

*Obr. 1: Typy standardů kvality sociálních služeb v ČR*



*Zdroj: Vlastní zpracování autorky*

V České republice byl menší důraz kladen na **standardizaci sociálních služeb z kvantitativního hlediska** tj. na standardy vybavenosti územních celků sociálními službami. Na hodnocení vybavenosti území sociálními službami existuje řada názorů (Obce, města, regiony a sociální služby, 1997; Tomeš, 2009; Víšek, Průša, 2012), které vychází z možnosti stanovení normativu resp. standardu:

- Na úrovni obcí byl vytvořen orientační standard vybavenosti spádové obce a jejího území na cca 20 tis. obyvatel. Minimální velikost obce, v níž je možné provozovat sociální služby, je cca 2, resp. 5 tis. obyvatel, za významné jsou považovány obce ve velikosti okolo 10 tis. obyvatel. Ve spádovém území obce s rozšířenou působností (cca 25 tis. obyvatel) jsou již všechny sociální a populační skupiny zpravidla tak velké, že sociální potřeby jejich "problémových segmentů" je možné zabezpečovat na profesionální a kapacitně ekonomicky přijatelné úrovni (Víšek, Průša, 2012).
- Na úrovni krajů jsou používány standardy, které mají orientační charakter. Konkrétně pro staré a zdravotně postižené občany jde o standardy vybavenosti sociálními službami v relaci na 1 000 osob starších 65 let, v relaci na 1 000 osob starších 80 let a v relaci na 10 000 osob celkem.

V ČR byly doposud provedeny tři analýzy vývoje vybavenosti územních celků službami sociální péče pro staré a zdravotně postižené občany. Poprvé byla zpracována analýza vybavenosti sociálními službami v polovině 90. let minulého století (Obce, města, regiony a sociální služby, 1997), kde byly analyzovány údaje za rok 1995 a důraz byl kladen především na analýzu vybavenosti jednotlivých okresů místy v domovech důchodců, v domovech-penzionech pro důchodce, v domech s pečovatelskou službou a vybavenost pečovatelskou službou. Další analýzy vybavenosti regionů službami sociální péče se realizovaly v roce 2002, kde byly analyzovány údaje za rok 2000 a v roce 2006, kde byly analyzovány údaje za rok 2005.

## 2 Metody

Metodami vědeckého zkoumání jsou metody klasifikační analýzy, komparace a abstrakce při tvorbě teoreticko-metodologického rámce řešení problematiky, metody syntézy a částečné indukce při vyvozování závěrů výzkumu. V aplikační části je použita metoda analýzy sekundárních dat, metoda vícerozměrné analýzy a komparace.

Analýza vybavenosti krajů ČR vychází z dostupných sekundárních statistických dat Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Vybavenost krajů ČR na příkladech služeb sociální péče pobytového charakteru (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, týdenní stacionáře) a služeb ambulantního a terénního charakteru (denní stacionáře, centra denních služeb, pečovatelská služba) v letech 2007 a 2012 je porovnána s doporučenými standardy. Pro porovnání krajů ČR dle vybavenosti vybranými službami sociální péče v letech 2007 a 2012 je použita metoda vícerozměrné analýzy - mnohorozměrné škálování. Tato metoda se používá především k porovnání objektů (v tomto případě krajů ČR), kdy není znám podklad rozměrů srovnání. Cílem mnohorozměrného škálování je určit jak počet dimenzí, tak polohu objektu (souřadnice objektu). Znamená to, že čím je větší podobnost mezi dvěma objekty (kraji ČR), tím by měly být blíže body, které je v modelu zobrazují. Mnohorozměrné škálování nevyžaduje předpoklady linearity, metricity nebo vícerozměrné normality a umožňuje analyzovat i relativní četnosti a převést je na matici vzdáleností, z níž je následně vytvořen bodový graf znázorňující podobnost či vzdálenost objektů. Výstup mnohorozměrného škálování má podobu bodového grafu ("percepční mapy"), ve kterém osy představují základní rozměry (dimenze) a body produkty, respondenty, názory, nebo jiné objekty pro srovnání. Rozhodující pro posouzení validity výsledků mnohorozměrného škálování jsou dva ukazatele:

- Míra dobré shody (S-stress) rozdílu mezi vzdálenostmi objektů vypočtených pomocí mnohorozměrného škálování a skutečnými vzdálenostmi objektů před jejím provedením. Čím nižší nabývá hodnoty (minimum 0, maximum 1), tím lepší je shoda.
- Čtverec korelačního koeficientu (RSQ) vstupních vzdáleností objektů a vzdáleností, které jsou vypočteny mnohorozměrným škálováním a určeny ze souřadnicových hodnot jednotlivých objektů v percepční mapě s příslušným počtem dimenzí. RSQ může nabývat hodnot v intervalu  $<0;1>$ , kdy hodnoty  $\geq 0,60$  jsou považovány za přijatelné pro validitu výsledků (Hendl, 2012; Mazzocchi, 2008).

## 3 Rozbor problému - Hodnocení vybavenosti krajů ČR vybranými službami sociální péče

Vyjdeme-li ze skutečnosti, že významnou pomůckou při hodnocení vývoje sociálních služeb mohou být návrhy úrovně standardů (normativů) vybavenosti jednotlivých regionů službami sociální péče, které byly zpracovány bývalým Federálním ministerstvem práce a sociálních věcí v polovině 80. let 20. století, ale do praxe nebyly nikdy zavedeny, nabízí se možnost tyto standardy ověřit v současných podmínkách (Víšek, Průša, 2012).



### 3.1 Hodnocení vybavenosti vybraných služeb sociální péče v krajích ČR dle doporučených standardů

Hodnocení vybavenosti vybraných služeb sociální péče v krajích ČR je provedeno v letech 2007 a 2012 dle doporučených standardů z roku 2010. Vybrané služby sociální péče pobytového charakteru (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, týdenní stacionáře) jsou porovnány s doporučeným standardem vybavenosti místy v domovech pro seniory v relaci na 1000 osob starších 80 let (tj. 160 míst) a služby sociální péče ambulantního a terénního charakteru (denní stacionáře, centra denních služeb, pečovatelská služba) jsou hodnoceny dle počtu osob, kterým je poskytována pečovatelská služba v relaci na 1000 osob starších 65 let (tj. 75 osob). Doporučené standardy sociálních služeb pro staré a zdravotně postižené uvádí Tab. 1.

**Tab. 1: Doporučené standardy vybavenosti službami pro staré a zdravotně postižené z roku 2010**

Doporučené standardy vybavenosti pro vybrané služby sociální péče	Vybavenost místy/počtu osob
Vybavenost místy v domovech pro seniory na 1 000 osob 80+	160,00 míst
Počet osob, kterým je poskytována pečovatelská služba na 1 000 osob 65+	75,00 osob

*Zdroj: (Víšek, Průša, 2012, s. 47)*

Společně hodnocenou vybavenost místy v domovech pro seniory, v domovech se zvláštním režimem a týdenních stacionářích v krajích ČR v roce 2007 a 2012 v porovnání s doporučeným standardem pro vybavenost místy v domovech pro seniory na 1000 osob starších 80 let zachycuje Tab. 2.

**Tab. 2: Vybavenost místy v domovech pro seniory, v domovech se zvláštním režimem a týdenních stacionářích v krajích ČR na 1000 osob starších 80 let v letech 2007 a 2012**

Kraj	Rok 2007				Rok 2012			
	vybavenost místy				vybavenost místy			
	DPS	DZR	TS	celkem	DPS	DZR	TS	celkem
Hl. město Praha	120,3	18,0	8,5	146,8	231,3	28,8	11,4	271,5
Středočeský kraj	390,3	47,6	23,8	461,7	465,4	127,6	26,7	619,7
Jihočeský kraj	226,8	28,1	7,6	262,5	292,3	46,1	9,9	348,3
Plzeňský kraj	165,0	31,8	11,2	208,0	176,9	62,9	3,4	243,2
Karlovarský kraj	84,3	21,0	2,5	107,8	77,8	32,8	1,8	112,4
Ústecký kraj	373,5	60,9	5,7	440,1	361,9	148,2	9,9	520,0
Liberecký kraj	105,3	10,2	4,4	119,9	101,5	35,2	7,8	144,5
Královéhr. kraj	206,7	25,2	3,5	235,4	229,6	40,9	3,8	274,3
Pardubický kraj	123,3	34,5	2,8	160,6	211,1	46,1	3,2	260,4
Kraj Vysočina	194,7	17,4	3,6	215,7	213,8	51,9	4,2	269,9
Jihomorav. kraj	298,5	102,3	3,0	403,8	289,7	219,1	14,2	523,0
Olomoucký kraj	227,1	28,5	16,0	271,6	250,9	39,2	1,6	291,7
Zlínský kraj	296,1	41,4	17,4	354,9	273,8	67,1	8,6	349,5
Moravskosl. kraj	359,7	53,7	10,1	423,5	472,7	126,4	5,6	604,7
Česká republika	226,5	37,8	8,6	272,9	260,6	76,5	8,0	345,1

*Legenda: DPS - domovy pro seniory, DZR - domovy se zvláštním režimem, TS - týdenní stacionáře  
Zdroj: Vlastní výpočty dle (Statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí, 2008, 2013).*

V průběhu sledovaných let společně hodnocená vybavenost míst v domovech pro seniory, v domovech se zvláštním režimem a v týdenních stacionářích nejvýrazněji vzrostla ve Středočeském a Moravskoslezském kraji, dále i v Hlavním městě Praze, v kraji Jihomoravském, Pardubickém, Jihočeském a Ústeckém. V roce 2012 ve většině krajů ČR (kromě kraje Karlovarského a Libereckého) společná vybavenost místy v domovech pro seniory, v domovech se zvláštním režimem a v týdenních stacionářích převyšovala doporučený standard 160 míst na 1000 osob starších 80 let.

Pro vybrané služby sociální péče terénního a ambulantního charakteru (pečovatelská služba, denní stacionáře a centra denních služeb) je vybavenost vypočtena dle doporučeného standardu v relaci na 1 000 osob starších 65 let, kterým je poskytována pečovatelská služba. Společná vybavenost pečovatelskou službou, místy v denních stacionářích a v centrech denních služeb (Tab. 3) byla, v porovnání s doporučeným standardem (75 míst na 1000 osob starších 65 let), ve většině krajů dostačující.

**Tab. 3: Vybavenost místy v denních stacionářích, v centrech denních služeb a pečovatelskou službou v relaci na 1000 osob starších 65 let v letech 2007 a 2012**

Kraj	Rok 2007				Rok 2012			
	vybavenost místy/počet osob				vybavenost místy/počet osob			
	DS	CDS	PS	celkem	DS	CDS	PS	celkem
Hl. město Praha	22,2	1,2	142,8	166,2	36,1	216,7	183,9	436,7
Středočeský kraj	15,9	8,5	154,0	178,4	43,7	7,7	173,8	225,2
Jihočeský kraj	10,6	5,8	28,9	45,3	15,6	3,6	91,4	110,6
Plzeňský kraj	8,2	2,1	87,4	97,7	11,0	2,1	98,0	111,1
Karlovarský kraj	5,8	0	24,6	30,4	5,2	8,1	39,9	53,2
Ústecký kraj	7,4	5,7	53,8	66,9	10,2	4,0	45,7	59,9
Liberecký kraj	1,6	5,8	33,8	41,2	7,3	8,4	56,7	72,4
Královéhr. kraj	8,8	1,6	58,6	69,0	19,1	10,3	81,9	111,3
Pardubický kraj	18,1	0	36,6	54,7	16,7	2,7	70,2	89,6
Kraj Vysočina	17,2	9,5	55,6	82,3	26,3	4,9	68,6	99,8
Jihomorav. kraj	19,1	66,4	211,3	296,8	31,1	46,1	169,2	246,4
Olomoucký kraj	20,7	16,3	75,6	112,6	25,1	16,4	82,2	123,7
Zlínský kraj	24,8	6,1	76,8	107,7	22,2	10,6	64,6	97,4
Moravskosl. kraj	67,9	15,6	140,1	223,6	48,9	116,8	121,5	287,2
Česká republika	17,7	10,1	84,3	112,1	22,8	32,7	96,7	152,2

*Legenda: DS – denní stacionáře, CDS – centra denních služeb, PS – pečovatelská služba  
Zdroj: Vlastní výpočty dle (Statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí, 2008, 2013).*

K největšímu nárůstu ve vybavenosti těmito službami došlo v průběhu let 2007 a 2012 v Hlavním městě Praze, kraji Moravskoslezském a Středočeském, což bylo způsobeno především rostoucí vybaveností místy v centrech denních služeb nebo zvýšením počtu míst v denních stacionářích.

### **3.2 Porovnání krajů ČR dle vybavenosti službami sociální péče metodou mnohorozměrného škálování**

Metoda mnohorozměrného škálování (MDS), která odhaluje podstatné dimenze na základě podobnosti nebo vzdálenosti objektů, je použita pro porovnání vybavenosti krajů ČR vybranými službami sociální péče pobytového, ambulantního a terénního charakteru v letech 2007 a 2012.

Pro posouzení validity výsledků mnohorozměrného škálování je rozhodující  $S\text{-stress} = 0,0$  tj. míra dobré shody rozdílu mezi vzdálenostmi objektů (krajů ČR) a  $RSQ = 1,0$ , tj. čtverec korelačního koeficientu vstupních vzdáleností objektů a vzdáleností vypočtených mnohorozměrným škálováním. Ukazatel RSQ dosáhl hodnoty 1,0, čímž byla prokázána kvalita modelu mnohorozměrného škálování



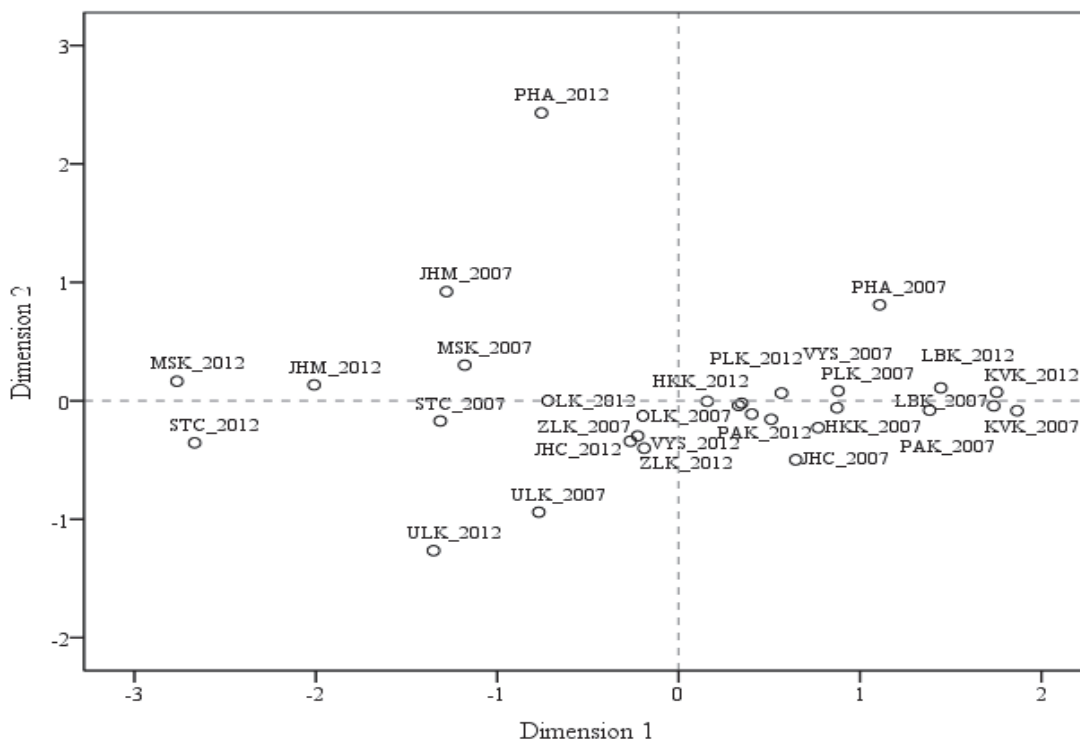
při použití dvou os a případná třetí dimenze by již do modelu nepřinesla žádnou podstatnou informaci.

Mezi kraji ČR (Obr. 2) jsou větší rozdíly z pohledu vybavenosti službami sociální péče pobytového charakteru, což dokazují vzdálenosti na dimenzi 1, kde se hodnoty pohybují v rozmezí od -3 do 2. Na dimenzi 2 (vybavenost službami sociální péče ambulantního a terénního charakteru) hodnoty vykazují menší rozptýlenost v rozmezí od -2 do 3. Z Obr. 2 vyplývají následující vztahy:

- Pro dimenzi 1 platí, že čím se kraje ČR posouvají více doleva, tím jsou vyšší hodnoty vybavenosti míst u pobytových služeb sociální péče (vybavenost místy v domovech pro seniory, v domovech se zvláštním režimem a týdenních stacionářích). Naopak pokud se kraje posouvají doprava, vybavenost u pobytových služeb sociální péče se snižuje. Hodnoty vybavenosti službami sociální péče kolem 0 představují střední hodnoty.
- Pro dimenzi 2 platí, že čím více se kraje ČR posouvají nahoru, tím jsou vyšší hodnoty vybavenosti u terénních a ambulantních služeb sociální péče (vybavenost místy v denních stacionářích, v centrech denních služeb a vybavenost pečovatelskou službou). Naopak čím více se kraje posouvají dolů, tím je vybavenost těmito službami nižší.

Strukturu podobností krajů ČR, dle vybavenosti vybranými službami sociální péče pobytového, ambulantního a terénního charakteru v letech 2007 a 2012, zachycenou na dvou dimenzích dokumentuje Obr. 2.

**Obr. 2: Porovnání krajů ČR dle vybavenosti vybranými službami sociální péče v letech 2007 a 2012**



Zdroj: vlastní zpracování v programu SPSS

Z Obr. 2 vyplývá rozdělení krajů ČR do 4 shluků podle podobné nebo odlišné vybavenosti vybranými službami sociální péče pobytového charakteru (na dimenzi 1) a dle vybavenosti službami ambulantního a terénního charakteru (na dimenzi 2). Rozdělení krajů ČR do shluků dokumentuje Tab. 4.

**Tab. 4: Rozdělení krajů ČR do shluků podle vybavenosti vybranými službami sociální péče v letech 2007 a 2012**

Přehled shluků	Kraje ČR dle vybavenosti vybranými službami sociální péče
Shluk 1	PHA 2007, PHA 2012,
Shluk 2	STC 2007, STC 2012, MSK 2007, MSK 2012, JHM 2007, JHM 2012
Shluk 3	ULK 2007, ULK 2012
Shluk 4	ZLK 2007, ZLK 2012, JHC 2007, JHC 2012, HKK 2007, HKK 2012, OLK 2007, OLK 2012, VYS 2007, VYS 2012, PAK 2007, PAK 2012, PLK 2007, PLK 2012, LBK 2007, LBK 2012, KVK 2007, KVK 2012

*Legenda: PHA – Hlavní město Praha, STC - Středočeský kraj, JHC – Jihočeský kraj, PLK - Plzeňský kraj, KVK - Karlovarský kraj, ULK - Ústecký kraj, LBK - Liberecký kraj, HKK - Královéhradecký kraj, PAK- Pardubický kraj, VYS - Kraj Vysočina, JHM - Jihomoravský kraj, OLK – Olomoucký kraj, ZLK - Zlínský kraj, MSK- Moravskoslezský kraj*

*Zdroj: vlastní zpracování v programu SPSS*

Kraje ČR, na základě porovnání dle zastoupení vybranými službami sociální péče a dle struktury vybavenosti službami sociální péče terénního, ambulantního a pobytového charakteru v letech 2007 a 2012 (viz. Obr. 2 a Tab. 4), jsou rozděleny do 4 shluků:

Shluk 1 – Hlavní město Praha (PHA) patřilo v roce 2007 a 2012 ke krajům s vyšší vybaveností službami sociální péče ambulantního a terénního charakteru (tj. vybavenost míst v denních stacionářích, v centrech denních služeb a počet osob využívajících pečovatelskou službu), ale s nižší vybaveností službami sociální péče pobytového charakteru (tj. vybavenost míst v domovech pro seniory, v domovech se zvláštním režimem a v týdenních stacionářích). V průběhu let 2007 a 2012 došlo v Hlavním městě Praze k nejvyššímu nárůstu vybavenosti u služeb ambulantních (vybavenost místy v centrech denních služeb).

Shluk 2 - tvoří Středočeský kraj (STC), Moravskoslezský kraj (MSK) a Jihomoravský kraj (JHM), které v letech 2007 a 2012 představovaly kraje s nejvyšší vybaveností službami sociální péče pobytového i ambulantního a terénního charakteru v rámci ČR. Jedná se zároveň o populačně největší kraje ČR. V letech 2007 a 2012 došlo v těchto krajích k nejvýraznějšímu nárůstu společně hodnocené vybavenosti u služeb pobytového charakteru (zejména růstem míst v domovech se zvláštním režimem). V Jihomoravském kraji (JHM) v letech 2007 a 2012 naopak došlo ke snížení vybavenosti počtu míst u služeb ambulantního a terénního charakteru (v centrech denních služeb a u osob s pečovatelskou službou).

Shluk 3 - Ústecký kraj (ULK), který se v letech 2007 a 2012 vyznačoval jednou z nejvyšších vybaveností pobytovými službami sociální péče, ale dosahoval nižší vybavenosti službami sociální péče ambulantního a terénního charakteru (počet míst

v denních stacionářích, v centrech denních služeb a počet osob s pečovatelskou službou). V průběhu let 2007 a 2012 došlo k výraznějšímu nárůstu vybavenosti u pobytových služeb sociální péče (počet míst v domovech se zvláštním režimem).

Shluk 4 - tvoří devět krajů ČR. Olomoucký kraj (OLK), Zlínský kraj (ZLK), Jihočeský kraj (JHC), Plzeňský kraj (PLK), Královéhradecký kraj (HKK), Pardubický kraj (PAK), kraj Vysočina (VYS), Liberecký kraj (LBK) a Karlovarský kraj (KVK). V letech 2007 a 2012 Olomoucký kraj (OLK), Zlínský kraj (ZLK), Jihočeský kraj (JHC) a Královéhradecký kraj (HKK) vykazovaly mírně nadprůměrnou vybavenost službami sociální péče pobytového charakteru (tj. vybavenost míst v domovech pro seniory, v domovech se zvláštním režimem a v týdenních stacionářích). V letech 2007 a 2012 byl patrný nejvýraznější nárůst vybavenosti v Jihočeském kraji (JHC) u míst v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem. Naopak ve Zlínském kraji (ZLK) se projevil mírný pokles vybavenosti místy v domovech pro seniory a v týdenních stacionářích. Plzeňský kraj (PLK), Pardubický kraj (PAK) a kraj Vysočina (VYS) se vyznačovaly v letech 2007 a 2012 průměrnou vybaveností jak u pobytových služeb sociální péče, tak i průměrnou vybaveností služeb sociální péče ambulantních a terénních (tj. vybavenost pečovatelskou službou, vybavenost místy v denních stacionářích a v centrech denních služeb). V těchto krajích se v letech 2007 a 2012 projevil nejvýraznější nárůst vybavenosti u pobytových i terénních služeb v Pardubickém kraji (vybavenost místy v domovech pro seniory a počet osob s pečovatelskou službou) a v kraji Vysočina (vybavenost místy v domovech se zvláštním režimem). Liberecký kraj (LBK) a Karlovarský kraj (KVK) v tomto shluku vykazovaly v letech 2007 a 2012 nejnižší vybavenost službami sociální péče pobytového, ambulantního i terénního charakteru.

#### **4 Diskuze**

Současné hodnocení vybavenosti krajů sociálními službami probíhá na základě doporučených standardů kvantitativního charakteru tj. stanoveného počtu míst nebo osob pro konkrétní službu (Halásková, 2013; Matoušek, 2011; Průša, Horecký, 2012; Tomeš, 2009; Víšek, Průša, 2012). Určitým problémem při hodnocení vybavenosti je skutečnost, že neexistují žádné objektivní podklady, které by mohly být použity pro poměr ambulantní a terénní péče pro cílové skupiny a statistika nerozlišuje cílovou skupinu u zařízení, která poskytují služby jak seniorům, tak osobám se zdravotním postižením (Model minimální kapacity sítě sociálních služeb na daném modelovém území, 2012).

Z výsledků hodnocení vybavenosti krajů ČR vybranými službami sociální péče je možné konstatovat, že společná vybavenost místy v domovech pro seniory, v domovech se zvláštním režimem a v týdenních stacionářích (Tab. 2) ve většině krajů ČR, kromě kraje Karlovarského a Libereckého, doporučený standard 160 míst v relaci na 1 000 osob starších 80 let převyšuje. V souvislosti s demografickým vývojem a stárnutím populace by mohlo v dalších letech dojít k navýšení požadavků na stávající kapacity míst u služeb dlouhodobé péče (zdravotně - sociální služby), které využívají zejména osoby starší 80 let a osoby se zdravotním postižením. Společná vybavenost místy v denních stacionářích, v centrech denních služeb a vybavenost pečovatelskou službou v krajích ČR (Tab. 3) byla hodnocena, v porovnání s doporučeným

standardem (75 míst na 1 000 osob starších 65 let), ve většině krajů jako dostačující. S procesem transformace sociálních služeb lze v následujících letech v krajích ČR předpokládat trend spojený s deinstitucionalizací sociálních služeb tj. omezováním kapacity lůžek, včetně odpovídajícího omezení státní finanční podpory, v zařízeních pobytových sociálních služeb a rozšíření a doplnění péče alternativními formami služeb ambulantních a terénních (Jaroševská, 2012; Kvašňáková, 2013; Malíková, 2011).

Na základě porovnání krajů ČR dle vybavenosti vybranými službami sociální péče pobytového, ambulantního a terénního charakteru v letech 2007 a 2012 (Obr. 2) můžeme konstatovat, že mezi kraje nejméně si podobné, vzhledem k zastoupení vybranými službami sociální péče, patří: populačně největší kraje (ve shluku 2) Středočeský, Moravskoslezský a Jihomoravský kraj s nejvyšší vybaveností vybranými službami sociální péče, což může souviset i s územní dostupností služeb v těchto krajích. A Liberecký a Karlovarský kraj (ve shluku 4), které vykazovaly nejnižší vybavenost vybranými službami sociální péče, což souvisí i se skutečností, že se jedná o kraje s nejmenším počtem obyvatel. Z porovnání krajů ČR dle struktury vybavenosti vybranými službami sociální péče (Obr. 2) dále vyplynulo, že mezi kraje nejméně si podobné patří kraj Ústecký (shluk 3) s převažující vybaveností pobytových služeb sociální péče (tj. vybavenost místy v domovech pro seniory, v domovech se zvláštním režimem a v týdenních stacionářích) a Hlavní město Praha (shluk 1) s převažující vybaveností terénními a ambulantními službami tj. počet osob s pečovatelskou službou a počet míst v centrech denních služeb, což může souviset i s větší dostupností těchto služeb v Hlavním městě Praze.

V souvislosti s hodnocením vybavenosti sociálními službami v ČR zůstávají ještě některé otevřené problémy. V jednotlivých krajích určité rozdíly v rozsahu poskytovaných sociálních služeb souvisí (Průša, Horecký, 2012; Sociální služby na rozcestí, 2013; Víšek, Průša, 2012) zejména s mírou urbanizace, s věkovou, kvalifikační, profesní a sociální strukturou obyvatelstva na daném území, se strukturou osídlení jednotlivých územních celků, s velikostí obcí a s hustotou obyvatelstva. Problémem je i regulace sociálních služeb, kdy za současného stavu legislativy, je možné ovlivňovat rozvoj jednotlivých typů a forem sociálních služeb, pouze prostřednictvím dotační politiky. Dotace ze státního rozpočtu jsou poskytovány (podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) na zajištění a poskytování sociálních služeb jen těm poskytovatelům, kteří jsou zapsáni v registru poskytovatelů.

Námětem pro další výzkum může být hodnocení vybavenosti krajů ČR službami sociální péče s přihlédnutím k územní a ekonomické dostupnosti služeb nebo věkové struktuře obyvatelstva v krajích využívajících tyto služby.

## **Závěr**

Z veřejných služeb je v České republice nejpropracovanější standardizace sociálních služeb, kde jsou vytvořeny a zavedeny do praxe standardy kvalitativního i kvantitativního charakteru. Standardizaci sociálních služeb je věnována systematická pozornost z hlediska kvality poskytovaných sociálních služeb od roku 2000. Standardy kvality a principy sociálních služeb jsou definovány zákonem o sociálních službách

(s účinností od roku 2007) jako tzv. zákonné standardy a zaměřují se na standardy procedurální, personální a provozní. Pozornost je věnována i standardům kvantitativního charakteru tj. standardům vybavenosti území sociálními službami (podle stanoveného počtu míst nebo počtu osob pro konkrétní službu). Při hodnocení rozsahu poskytovaných sociálních služeb v jednotlivých krajích je nutné vycházet z jejich vybavenosti, přičemž nelze uplatňovat stejná hlediska na celém území ČR. Vybavenost území sociálními službami je nutné posuzovat a rozvíjet jak uvádí (Průša, Horecký, 2012; Víšek, Průša, 2012) i v širších aspektech (územní a finanční dostupnost, návaznost služeb, informovanost občanů, kvalita výkonu služeb nebo ekonomická efektivnost), než jen samotnou přítomnost příslušných zařízení a aktivit.

## Reference

BENČO, J., KUVÍKOVÁ, H. A KOL. *Ekonomika veřejných služeb*. 1. vydání. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Ekonomická fakulta, 2011. 334 s. ISBN 978-80-557-0323-7.

ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011. 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7.

Druhé standardy kvality. 2012. [cit. 2013-09-30]. Dostupné na WWW: <<http://www.socialnisluzby.org/kvalita/standardy-sluzby/index.html>>.

HALÁSEK, D. *Standardizace veřejných služeb*. 1. vydání. Ostrava: VŠB-TU, 2004. 152 s. ISBN 80-248-0685-1.

HALÁSKOVÁ, R. Vybrané aspekty sociálních služeb pro seniory. In *Aktuální otázky sociální politiky - teorie a praxe*, 2012, roč. 6, s. 35-45. ISSN 1804-9095.

HALÁSKOVÁ, R. Význam standardizace sociálních služeb v době jejich liberalizace. 1. vydání. Praha: VÚPSV, 2013. 137 s. ISBN 978-80-7416-118-6.

HENDL, J. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. 4. vydání. Praha: Portál, 2012. 736 s. ISBN 978-80-262-0200-4.

JAROŠEVSKÁ, E. Změna způsobu řízení sociálních pobytových služeb jako nástroj jejich deinstitucionalizace. In *Aktuální otázky sociální politiky - teorie a praxe*, 2012, roč. 6, s. 56-65. ISSN 1804-9095.

JUSKO, P. Kvalita veřejných sociálních služeb v kontexte sociálně-patologických javov. In *Determinanty sociálního rozvoje. Socialne služby v modernej spoločnosti*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Ekonomická fakulta, 2003, s. 43 - 49. ISBN 80-8055-758-6.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Obce, města, regiony a sociální služby*. 1. vydání. Praha: Socioklub, 1997. 271 s. ISBN 80-902260-1-9.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Sociální služby na rozcestí*. 1. vydání. Praha: Konfederace zaměstnavatelských a podnikatelských svazů ČR, 2013. 296s. ISBN 978-80-905248-3-5.



KVAŠŇÁKOVÁ, L. Možnosti a obmedzenia individuálneho plánovania v rezidenčných sociálnych službách pre seniorov. In JANEBOVÁ, R., ed. Spolupráce v sociální práci: sborník z konference IX. Hradecké dny sociální práce Hradec Králové 21. až 22. září 2012. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. s. 505- 510. ISBN 978-80-7435-259-1.

LINDBECK, A., NYBERG, S., WEIBULL, J. W. Social Norms and Economic Incentives in the Welfare State. In *The Quarterly Journal of Economics*, 1999, Vol. 114, Iss.1, pp. 1-35. ISSN 0033-5533.

MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. 328s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, O. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2. vydání. Praha: Portál, 2011. 200 s. ISBN 978-80-262-0041-3.

MAZZOCCHI, M. *Statistics for Marketing and Consumer Research*. 1. vydání. London: Sage Publications, 2008. 412 s. ISBN 978-1-4129-1122-1.

MERTL, J. Sociální a ekonomické aspekty efektivnosti sociálních služeb. In *Fórum sociální politiky*. 2008, roč. 2, č. 3, s. 2- 8. ISSN 1802-5854.

Model minimální kapacity sítě sociálních služeb na daném modelovém území. Praha: VÚPSV, 2012, 38s. [cit. 2013-11-30]. Dostupné na WWW: <<http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2013/02/model.pdf>>.

MPSV ČR: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007. 1. vydání. Praha, 2008. 196 s. ISBN 978-80-86878-83-6.

MPSV ČR: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2012. 1. vydání. Praha, 2013. 144 s. ISBN 978-80-7421-065-5.

NEMEC, J. Štandardy: áno alebo nie? In *Standardizace veřejných služeb jako předpoklad efektivnosti rozvoje regionů*. Brno: MU, ESF, 2003, s. 10-15. ISBN 80-210-3192-1.

OCHRANA, F. Veřejné služby - problém vymezení pojmu a standardizace. In *Standardizace veřejných služeb jako předpoklad efektivnosti rozvoje regionů*. Brno: Masarykova univerzita, ESF, 2003, s. 16-21. ISBN 80-210-3192-1.

PESTIEAU, P. *The Welfare State in the European Union: Economic and social Perspectives*. 1. vydání. Oxford: Oxford University Press, 2006. 169 p. ISBN 0-19-926102-4.

PRŮŠA, L. Efektivnost sociálních služeb: vybrané prvky a aspekty. 1. vydání. Praha: VÚPSV, 2007. 38 s. ISBN 978-80-87007-73-0.

PRŮŠA, L., HORECKÝ, J. Poskytování služeb sociální péče pro seniory v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace. 1. vydání. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2012. 138 s. ISBN 978-80-904668-3-8.

Standardy kvality sociálních služeb, 2002. [cit. 2013-09-27]. Dostupné na WWW: <<http://eapraha.cz/joomla/images/stories/knihovna/standardy.pdf>>.

TOMEŠ, I. Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost. 2. vydání. Praha: Socioklub, 2001. 262 s. ISBN 80-86484-00-9.

TOMEŠ, I. a kol. Sociální správa: úvod do teorie a praxe. 2. vydání. Praha: Portál, 2009, 304 s. ISBN 978-7367-483-0.

VÍŠEK, P., PRŮŠA, J. Optimalizace sociálních služeb. 1. vydání. Praha: VÚPSV, 2012, 130 s. ISBN 978-80-7416-099-8.

WILDMANNOVÁ, M. Hodnocení vztahu demografického vývoje a zaměření sociálních služeb v ČR. In Sociální politika současnosti v kontextu protirečení doby. Bratislava: Ekonomická univerzita, Národohospodářská fakulta, 2009. 6 s. ISBN 978-80-225-2701-9.

### **Kontaktní adresa**

#### **Ing. Renáta Halásková, Ph.D.**

Vysoká škola logistiky, Katedra ekonomických, právních a společenských disciplín  
Palackého 1381/25, 750 02 Přerov – město, Česká republika

E-mail: renata.halaskova@vslg.cz

Tel. číslo: +420 581 259 121

Přijato: 01. 01. 2014

Recenzováno: 07. 02. 2014, 10. 02. 2014

Schváleno: 22. 04. 2014