

PŘÍSTUPY KE STANDARDIZACI VEŘEJNÝCH SLUŽEB V ČR SE ZAMĚŘENÍM NA SOCIÁLNÍ SLUŽBY

APPROACHES TO STANDARDIZATION OF PUBLIC SERVICES IN THE CZECH REPUBLIC WITH FOCUS ON SOCIAL SERVICES

Martina Halásková, Renáta Halásková

Abstract: *This paper at the theoretical level deals with starting points and approaches to standardization of public services in the Czech Republic and in more detail focuses on the standardization of social services in the Czech Republic in terms of quality and quantity. This paper, on the basis of theoretical starting points of standardization of public and social services aims to provide an empirical view of the standardization of selected social services in the Czech Republic. In the practical part of the paper is paid a closer attention 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 2011 on the examples of social care services of residential character and outpatient services and the services of terrain character in regions of the Czech Republic was analysed their availability. 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 2011 was carried out comparison of similarities or differences in regions of the Czech Republic according to the availability of selected social care services.*

Keywords: *Standardization, Public services, Social services, Social care services, Quality standards, Standards of equipment with services.*

JEL Classification: *H00, H41, H49.*

Úvod

Otázka standardizace má příliš mnoho rozměrů a nedá se na ní jednoduše a jednoznačně odpovědět. Neoklasická mikroekonomie definuje případy, kdy je možné zvážit případnou realizaci státní intervence, jinak předpokládá, že všechny společenské funkce jsou dosahovány prostřednictvím mechanismu nabídky a poptávky [21];[15]. Neoklasická teorie v souvislosti se standardizací naznačuje, že potřeba centrální standardizace může být spojena s problémem nedostatečné informovanosti a upozorňuje, že standardizace je v praxi často spojená s paternalismem, tj. předpokladem, že spotřebitel není v dané situaci „nejlepším soudcem svého blahobytu“ [21].

Standardizaci veřejných služeb je věnována pozornost nejen v teoretických přístupech, ale i v praktické rovině ve většině evropských zemí. Veřejné služby v souvislosti se standardizací jsou pojímány a vysvětlovány i řadou autorů [22]; [18]; [22]; [4]; [17].

Česká republika (ČR) přistoupila ke standardizaci veřejných služeb v roce 2002, kdy příslušné rezorty zodpovědné za tvorbu politiky v oblasti veřejných služeb začaly klást důraz zejména na zachování kvality a dostupnosti veřejných služeb z pohledu občana. Veřejné služby byly rozděleny do tří skupin – správní činnosti, finanční podpory a věcné veřejné služby a jednotlivými resorty byly navrženy veřejné služby vhodné ke standardizaci

[4]. Nejpropracovanější je v současné době standardizace sociálních služeb. Sociální služby představují významný segment věcných veřejných služeb a jsou považovány dle [25]; [19]; [11]; [3]; [6] za významnou část aktivit státu, samosprávy a nestátních subjektů, která řeší problémy jednotlivců, rodin a skupin občanů a tím pozitivně ovlivňuje sociální klima celé společnosti.

Příspěvek si klade za cíl, na základě teoretických východisek standardizace veřejných služeb s konkretizací na služby sociální, poskytnout empirický pohled na standardizaci vybraných sociálních služeb v ČR. Blíže se zaměřujeme na aplikaci standardů vybavenosti u vybraných služeb sociální péče v krajích ČR v letech 2007 a 2011.

1 Teoretická východiska standardizace veřejných 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. Vymezení těchto pojmů není jediné ani konečné. Pojmy standard, norma a standardizace jsou vysvětleny a vymezovány řadou autorů [22]; [9]; [2]; [15]; [16]; [18].

Dva základní přístupy ke stanovování standardů a standardizaci uvádí [15]. 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.

Standardy rozděluje [16] do několika kategorií. Mezi základní typ standardů se řadí fyzické standardy, které se používají ke kontrolní činnosti ve veřejném sektoru. Tyto standardy se využívají tam, kde je nasazován personál (počet lidí), spotřebováván materiál (počet kusů, hmotnost) nebo poskytovány služby (počet obslužených občanů). Druhým typem jsou nákladové standardy, které jako měřicí kritérium používají peněžní jednotku. Používají se pro sledování obdobných objektů a činností jako u fyzických standardů. Třetím typem jsou tzv. standardy programové, které se používají pro hodnocení a kontrolní činnost programových aktivit. Standardy mohou být i jako cíle. V tomto případě cíl vystupuje jako kontrolní bod. Pokud je cíl verifikovatelný, lze jej měřit a brát jako kritérium úspěšnosti realizace činnosti.

Veřejné služby dle [18]; [17]; [27]; [1]; [5] jsou druhem služeb, jejichž uživatelem je veřejnost jako sociální subjekt. Účelem veřejné služby je uspokojení veřejných potřeb, přičemž producentem, organizátorem, garantem či regulátorem této služby je instituce veřejné správy.

Standard veřejné služby dle [9, s. 25] je „směrné číslo od – do, které v reálu může dosahovat různé hodnoty“. Nejedná se tedy o normou ustavující striktní pravidlo. Standard může mít různou formu, podmínky uplatnění standardu mohou mít normativní povahu, tedy být stanoveny i zákonem. Smluvní partneři tj. poskytovatelé veřejných služeb by měli mít určitou úroveň jistoty (finanční, právní apod.) o dosažitelnosti podpory vázané na příslušnou veřejnou službu za stanovených podmínek na straně jedné, a občané tj. klienti, by pak měli mít určitou úroveň jistoty o dosažitelnosti spotřeby veřejné služby za dané, případně prokazatelné situace, tedy v rámci svých oprávněných očekávání a dle stanovených standardů. Obdobně se ke standardizaci veřejné služby vyjadřuje [18, s. 17]. Veřejná služba „je poskytovaná ve formě určité normy, která zaručuje (kvalitativní, kvantitativní, resp. kvalitativně kvantitativní mix) stejnost poskytovaného druhu veřejné služby v rámci

daného teritoria. Přijatý standard dané veřejné služby pak vyjadřuje kvalitativní či kvantitativní (resp. obojí) požadavky na danou veřejnou službu v předem stanovené kvalitativní míře a kvantitativním rozpětí.“

1.2 Standardizace veřejných služeb v České republice

V České republice nastal zlom po roce 2000, kdy se vlády ČR k problematice řešení dostupnosti a kvality veřejných služeb aktivně přihlásily. V programovém prohlášení ze srpna 2002 vláda kladla důraz zejména na zachování kvality veřejných služeb a zajištění dostupnosti veřejných služeb z pohledu občana. Jako základní cíle v příslušných oblastech vláda mimo jiné vytýčila zlepšení dopravní obslužnosti, zachování územní dostupnosti poštovních služeb, posílení efektivní sítě sociálních služeb, zvýšení kvality vzdělávání, podporu dostupnosti širokého spektra forem sportovní činnosti, standardizaci jednotlivých druhů a forem zdravotní péče a podporu kultury [23].

U věcných veřejných služeb, které byly příslušnými rezorty označeny v ČR jako „vhodné ke standardizaci“ jsou uvedeny způsoby, které byly využity pro řešení jejich dostupnosti a kvality. Příslušné resorty při výběru vhodných možností vycházely z následujících alternativ [4]:

- Stanovení standardů v právním předpise,
- stanovení úkolů státní organizaci,
- úprava licenčních podmínek,
- vytvoření podmínek sdružování obcí za stanoveným účelem,
- doporučení v resortních koncepcích,
- komunitní plánování,
- řešení transparentnosti,
- řešení porovnáním a soutěžením – metoda benchmarkingu.

Tendence stanovené vládou ČR v roce 2002 pokračovaly v různé intenzitě i v dalším období s tím, že všechny výše uvedené způsoby jsou využitelné k zajištění či podpoře odpovídající kvality a dostupnosti veřejných služeb i v současné době. Přehled skutečně dosažených definic a standardů věcných veřejných služeb (původně vybraných v roce 2002 ke standardizaci) uvádí Tab. 1.

Tab. 1: Současný stav standardizace věcných veřejných služeb v ČR

Veřejné služby	Celkem v r. 2002 vybraných	Celkem do r. 2012 definovaných	% úspěšnost v definování	Celkem v r. 2012 standardizovaných	% úspěšnost standardizace
Sociální služby	27	27	100	24	89
Zdravotnictví	10	10	100	4	40
Školství	25	21	84	0	0
Kultura a tělesná kultura	3	3	100	3	100
Doprava	1	1	100	1	100
Informační služby	3	1	33	1	33
Celkem	69	63	-	33	-

Zdroj: [24, s. 84]

Z Tab. 1 vyplývá, že v obou případech, tj. definovat všechny vybrané věcné veřejné služby a posléze je standardizovat, se vybrané resorty zhostily s různou intenzitou a tomu odpovídají i dosažené výsledky. Vzhledem k tomu, že proces standardizace věcných veřejných služeb pokračuje i na jiných úrovních (nikoliv jen ve vztahu k Usnesení vlády ČR z roku 2002) je v dalším textu podrobněji věnována pozornost zavedeným standardům v odvětví sociálních služeb v ČR.

1.2.1 Standardizace sociálních služeb v České republice

Standardizaci sociálních služeb v ČR je věnována systematická pozornost z hlediska kvality poskytovaných sociálních služeb od roku 2000. Kvalita sociálních služeb se odvíjí 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 kvality a principy sociálních služeb jsou definovány zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a zaměřují se na standardy procedurální, personální a provozní. Kromě zákonných standardů kvality sociálních služeb jsou definovány i druhové standardy sociálních služeb [3]; [7].

Menší důraz byl zatím kladen na hodnocení vybavenosti sociálními službami na úrovni územních celků [26];[20];[7] na základě doporučených standardů kvantitativního charakteru (dle stanoveného počtu míst nebo osob pro konkrétní službu). Doposud byly provedeny tři analýzy vývoje vybavenosti územních celků službami sociální péče pro staré a zdravotně postižené občany. Poprvé byla zpracována v polovině 90. let minulého století [10], 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

Klíčovými 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 2011 je porovnána s doporučenými standardy.

Pro porovnání krajů ČR dle vybavenosti vybranými službami sociální péče v letech 2007 a 2011 je použita metoda vícerozměrné analýzy - metoda mnohorozměrného škálování, která 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 (krají ČR), tím by měly být blíže body, které je v modelu zobrazují. Výhodou mnohorozměrného škálování je, že nevyžaduje předpoklady linearity, metricity nebo vícerozměrné normality. Mnohorozměrné škálování 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 [12]; [8].

3 Aplikace standardů v odvětví sociálních služeb v České republice

Vydeme-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 [26].

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 2011 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). Blíže doporučené standardy uvádí Tab. 2.

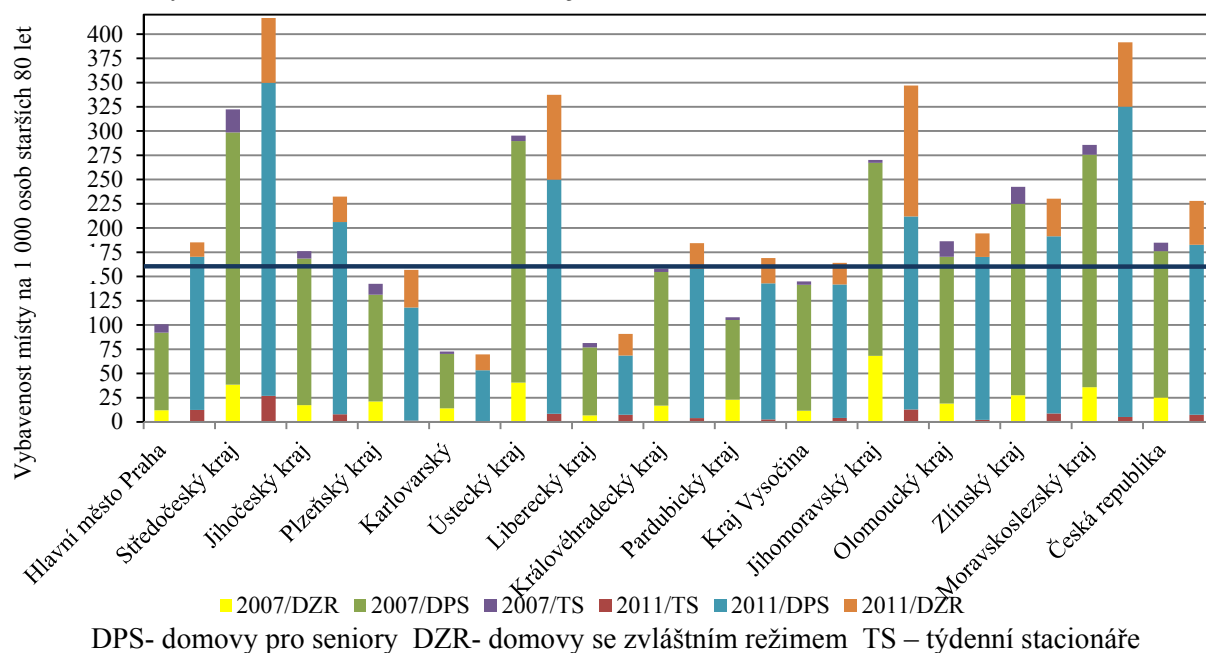
Tab. 2: Doporučené standardy vybavenosti službami pro staré a zdravotně postižené z roku 2010

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: [26, 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 2011 v porovnání s doporučeným standardem pro vybavenost místy v domovech pro seniory na 1000 osob starších 80 let dokumentuje Obr. 1.

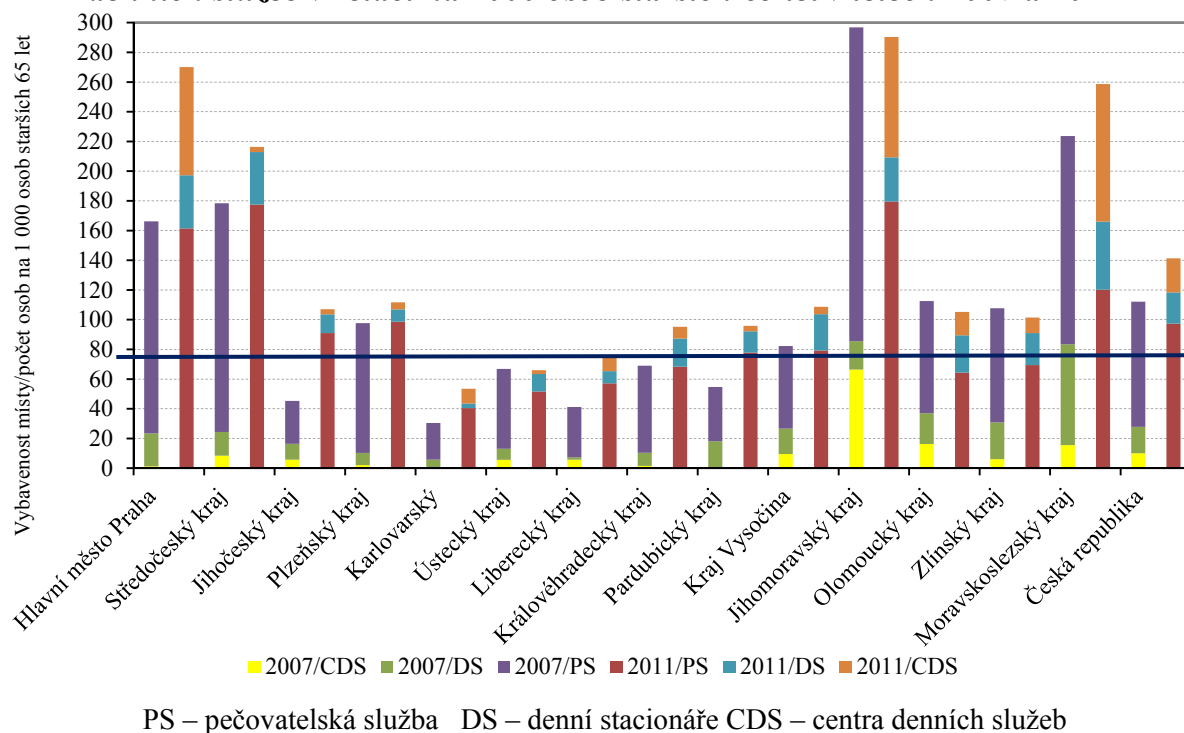
Obr. 1: Vybavenost míst v domovech pro seniory, v domovech se zvláštním režimem a týdenních stacionářích v krajích ČR na 1 000 osob starších 80 let



Zdroj: vlastní výpočty a zpracování dle [13];[14]

V průběhu sledovaných let společně hodnocená vybavenost míst v domovech pro seniory, v domovech se zvláštním režimem a v týdenních stacionářích nejvýrazněji vzrostla v hlavním městě Praze, ve Středočeském a Moravskoslezském kraji, dále i v kraji Jihočeském, Ústeckém a Jihomoravském. V současné době společná vybavenost míst v domovech pro seniory, v domovech se zvláštním režimem a v týdenních stacionářích ve většině krajů ČR převyšuje doporučený standard 160 míst pro osoby starší 80 let.

Obr. 2: Společná vybavenost pečovatelskou službou, denních stacionářů a centrech denních služeb v relaci na 1000 osob starších 65 let v letech 2007 a 2011



Zdroj: vlastní výpočty a zpracování dle [13];[14]

Společná vybavenost pečovatelskou službou, místy v denních stacionářích a v centrech denních služeb (Obr. 2) byla, v porovnání s doporučeným standardem (75 míst na 1000 osob starších 65 let), ve většině krajů dostačující. K největšímu nárůstu ve vybavenosti těmito službami došlo mezi léty 2007 a 2011 v kraji Moravskoslezském, Hlavním městě Praze a kraji Středočeském, což bylo způsobeno především rostoucí vybaveností místy v denních stacionářích nebo v centrech denních služeb.

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 2011.

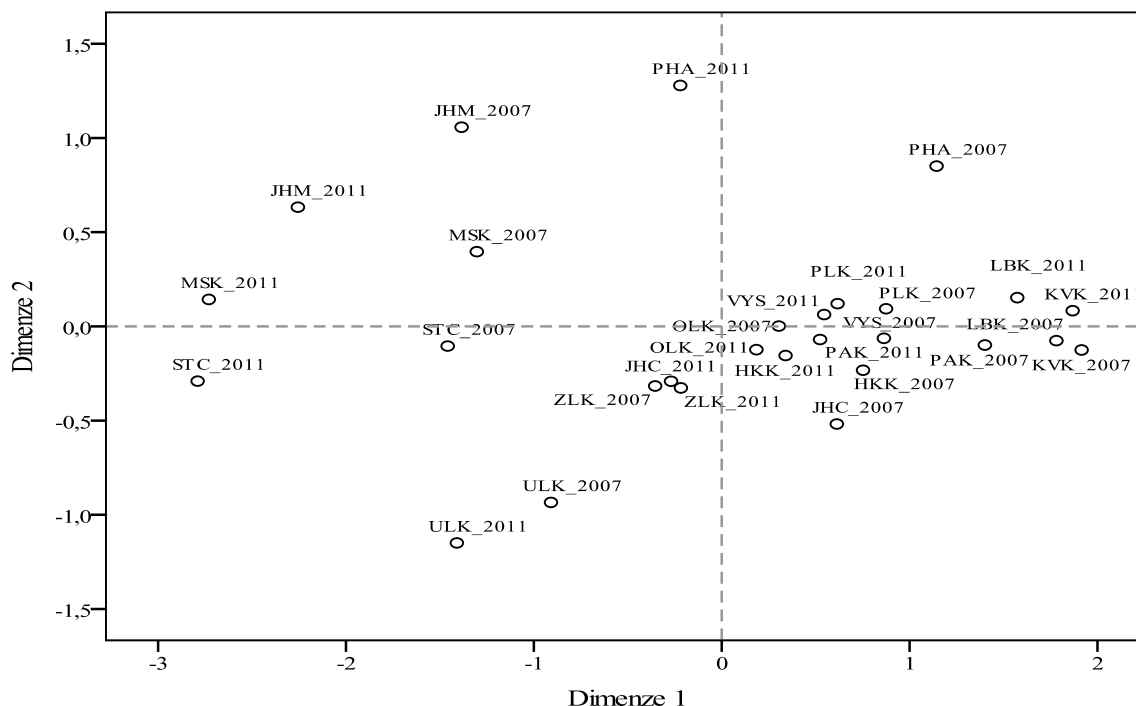
Pro posouzení validity výsledků mnohorozměrného škálování je rozhodující $S\text{-stress} = 0,0$ tj. míra dobré shody rozdílů mezi vzdálenostmi objektů (krajů ČR) a $RSQ = 1,0$, tj. čtverec korelačního koeficientu vstupních vzdáleností objektů a vzdáleností vypočtených mnohorozměrným škálováním. Ukazatel 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. 3) 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. Hodnoty na dimenzi 2 (vybavenost službami sociální péče ambulantního a terénního charakteru) se pohybují v rozmezí od -1,5 do 1,5. Z Obr. 3 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 míst 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 terénních a ambulantních služeb sociální péče (vybavenost míst 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 2011 zachycenou na dvou dimenzích dokumentuje Obr. 3.

Obr. 3: Porovnání krajů ČR dle vybavenosti vybranými službami sociální péče v letech 2007 a 2011



Zdroj: vlastní zpracování v programu SPSS

Z Obr. 3 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. 3.

Tab. 3: Rozdělení krajů ČR do shluků podle vybavenosti vybranými službami sociální péče v letech 2007 a 2011

Přehled shluků	Kraje ČR dle vybavenosti vybranými službami sociální péče
Shluk 1	PHA 2007, PHA 2011,
Shluk 2	STC 2007, STC 2011, MSK 2007, MSK 2011, JHM 2007, JHM 2011
Shluk 3	ULK 2007, ULK 2011
Shluk 4	ZLK 2007, ZLK 2011, JHC 2007, JHC 2011, HKK 2007, HKK 2011, OLK 2007, OLK 2011, VYS 2007, VYS 2011, PAK 2007, PAK 2011, PLK 2007, PLK 2011, LBK 2007, LBK 2011, KVK 2007, KVK 2011

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 2011 (viz. Obr. 3 a Tab. 3) jsou rozděleny do 4 shluků:

Shluk 1 – Hlavní město Praha (PHA) patřilo v roce 2007 a 2011 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 2011 došlo v Hlavním městě Praze k nejvyššímu nárůstu vybavenosti u služeb terénních (počet osob, kterým je poskytována pečovatelská služba).

Shluk 2 - tvoří Středočeský kraj (STC), Moravskoslezský kraj (MSK) a Jihomoravský kraj (JHM), které v letech 2007 a 2011 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 2011 došlo v těchto krajích k nejvýraznějšímu nárůstu společně hodnocené vybavenosti u služeb pobytového charakteru (vybavenost místy v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem). V Jihomoravském kraji (JHM) v letech 2007 a 2011 naopak došlo ke snížení vybavenosti počtu míst nebo osob u služeb ambulantního a terénního charakteru (denní stacionáře, centra denních služeb a pečovatelská služba).

Shluk 3 - Ústecký kraj (ULK), který se v letech 2007 a 2011 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).

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 2011 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 2011 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 míst v týdenních stacionářích. Plzeňský kraj (PLK), Pardubický kraj (PAK) a kraj Vysočina (VYS) se vyznačovaly v letech 2007 a 2011 průměrnou vybaveností jak u pobytových služeb sociální péče, tak i průměrnou vybaveností služeb sociální péče ambulantních a terénních (tj. vybavenost pečovatelskou službou, vybavenost míst v denních stacionářích a v centrech denních služeb). Naopak Liberecký kraj (LBK) a Karlovarský (KVK) v tomto shluku vykazovaly v letech 2007 a 2011 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 [11]; [20]; [26]; [7].

Z výsledků hodnocení vybavenosti vybraných služeb sociální péče v krajích ČR je možné konstatovat, že společná vybavenost místy v domovech pro seniory, v domovech se zvláštním režimem a v týdenních stacionářích (Obr. 1), 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, centrech denních služeb a vybavenost pečovatelskou službou v krajích ČR (Obr. 2) 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 služeb pobytového charakteru a naopak rozšířením nabídky služeb ambulantních a terénních.

Na základě porovnání krajů ČR dle vybavenosti vybranými službami sociální péče pobytového, ambulantního a terénního charakteru v letech 2007 a 2011 (Obr. 3) můžeme konstatovat, že mezi kraje nejméně si podobné vzhledem k zastoupení vybranými službami sociální péče patří populačně největší kraje Středočeský, Moravskoslezský a Jihomoravský kraj (shluk 2) s nejvyšší vybaveností vybranými službami sociální péče, což může souviset i s územní dostupností služeb v těchto krajích. Naopak Liberecký a Karlovarský kraj (ve shluku 4) 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. 3) 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, počet míst v denních stacionářích a 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 dle [20]; [26] určité rozdíly v rozsahu poskytovaných sociálních služeb souvisí 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. Proto 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

Standardizace veřejných služeb v České republice je realizována v rámci příslušných resortů u věcných veřejných služeb, které byly označeny jako vhodné ke standardizaci. Jedná se zejména o služby sociální, služby ve zdravotnictví, služby ve školství, v kultuře, v dopravě a informační služby, kdy vytvořené standardy mají převážně dobrovolný charakter.

Nejpropracovanější je v ČR 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 dle [26]; [20] 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

- [1] 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
- [2] BUCHTA, M. *Od standardizace v technice ke standardizaci v ekonomice a managementu*. In *Standardizace veřejných služeb jako předpoklad efektivnosti rozvoje regionů*. Brno: Masarykova Univerzita, ESF, 2003, s. 35-42. ISBN 80-210-3192-1
- [3] 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
- [4] HALÁSEK, D. *Standardizace veřejných služeb*. 1. vydání. Ostrava: VŠB-TU, 2004. 152 s. ISBN 80-248-0685-1
- [5] HALÁSKOVÁ, M. *Veřejná správa a veřejné služby v zemích EU* 1. vydání. Ostrava: VŠB-TU Ostrava, Ekonomická fakulta 2012. 198 s. ISBN 978-80-248-2808-4
- [6] HALÁSKOVÁ, R. *Vybrané aspekty sociálních služeb pro seniory*. In *Aktuální otázky sociální politiky - teorie a praxe*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2012, roč. 6, s. 35-45. ISSN 1804-9095
- [7] HALÁSKOVÁ, R. *Význam standardizace sociálních služeb v době jejich liberalizace*. 1. vydání. Praha: VÚPSV, 2013. 137 s. ISBN 978-80-7416-118-6
- [8] HENDL, J. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. 4. vydání. Praha: Portál, 2012, 736 s. ISBN 978-80-262-0200-4
- [9] HUNČOVÁ, M. *Standarty veřejných služeb a participativní ekonomika*. In *Standardizace veřejných služeb jako předpoklad efektivnosti rozvoje regionů*. Brno: Masarykova Univerzita, ESF, 2003, s. 22-30. ISBN 80-210-3192-1
- [10] KOL. *Obce, města, regiony a sociální služby*. 1. vydání. Praha: Socioklub, 1997. 271 s. ISBN 80-902260-1-9
- [11] MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. vydání. Praha: Portál, 2011. 200 s. ISBN 978-80-262-0041-3
- [12] MAZZOCCHI, M. *Statistics for Marketing and Consumer Research*. 1. vydání. London: Sage Publications, 2008. 412 s. ISBN 978-1-4129-1122-1
- [13] MPSV ČR: *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007*. 1. vydání. Praha, 2008. 196 s. ISBN 978-80-86878-83-6
- [14] MPSV ČR: *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2011*. 1. vydání. Praha: 2012. 149 s. ISBN 978-80-7421-049-5

- [15] NĚMEC, 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
- [16] OCHRANA, F. Manažerské metody ve veřejném sektoru. 1. vydání. Praha: Ekopress, 2002. 216 s. ISBN 80-86119-51-3
- [17] OCHRANA, F. Veřejné služby – jejich poskytování, zadávání a hodnocení. 1. vydání. Praha: Ekopress, 2007. 168 s. ISBN 978-80-86929-31-6
- [18] 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
- [19] PRŮŠA, L. Efektivnost sociálních služeb: vybrané prvky a aspekty. 1. vydání. Praha: VÚPSV, 2007. 38 s. ISBN 978-80-87007-73-0
- [20] 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
- [21] STIGLITZ, J. E. Ekonomie veřejného sektoru. 1. vydání. Praha: Grada, 1997. 661 s. ISBN 80-7169 -454-1
- [22] STRECKOVÁ, Y. Teorie veřejného sektoru. 1. vydání. Brno: Masarykova Univerzita, Ekonomicko-správní fakulta, 1998. 181 s. ISBN 80-210-1737-6
- [23] Usnesení vlády ČR č. 164 ze dne 20. února 2002 k návrhu věcného záměru zákona o standardizaci vybraných veřejných služeb, vycházející z materiálu Rady Evropy a Evropské unie.
- [24] TESAŘOVÁ, Š. Proces standardizace veřejných služeb v České republice. Jindřichův Hradec: Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta managementu, 2012. 98 s. (Diplomová práce – vedoucí Ing. Jan Nový)
- [25] TOMEŠ, I. Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost. 2. vydání. Praha: Socioklub, 2001. 262 s. ISBN 80-86484-00-9
- [26] VÍŠEK, P., PRŮŠA, L. Optimalizace sociálních služeb. 1. vydání. Praha: VÚPSV, 2012, 130 s. ISBN 978-80-7416-099-8
- [27] VÍTEK, M. Veřejné služby a jejich správa. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2001, 105 s. ISBN 80-7041-472-3

Kontaktní adresa

doc. Ing. Martina Halásková, Ph.D.

VŠB –Technická univerzita Ostrava, Ekonomická fakulta, Katedra veřejné ekonomiky

Sokolská 33, 701 21 Ostrava 1, Česká republika

E-mail: martina.halaskova@vsb.cz

Tel. číslo:+420 597 322 315

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

Received: 01. 09. 2013

Reviewed: 20. 10. 2013, 21. 10. 2013

Approved for publication: 31. 03. 2014