Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

KARLOVARSKÝ KRAJ

DLOUHODOBÉ SMĚŘOVÁNÍ KARLOVARSKÉHO KRAJE V OBLASTI ZAJIŠTĚNÍ A ROZVOJE PODPORY SENIORŮ A OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

ČÁST A: DOPORUČENÍ PRO SMĚROVÁNÍ VYBRANÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V KARLOVARSKÉM KRAJI

BŘEZEN 2017

Na vzniku dokumentu spolupracoval tým autorů:
Mgr. Petra Dobiášová, Mgr. Zuzana Skřičková,
Bc. Ladislav Marek, Mgr. Jan Špatenka

Tento dokument byl zpracován v rámci projektu „Podpora procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji“

Obsah

Obsah ... 2
Seznam tabulek ... 3
Seznam zkratek ... 4
Úvod ... 5
Metodika zpracování ... 5
Zpracovatelé ... 6
Shrnutí doporučení ... 7
Zaměření části A: Doporučení pro směrování vybraných sociálních služeb Karlovarském kraji ... 8
Shrnutí základních východisek nezbytných pro vydání doporučení rozvoje pobytových, ambulantních a terénních sociálních služeb v Karlovarském kraji ... 8
Shrnutí základních východisek nezbytných pro vydání doporučení rozvoje pobytových, ambulantních a terénních sociálních služeb v Karlovarském kraji ... 9
Prognóza vývoje počtu seniorů ... 9
Osoby se zdravotním postižením na území Karlovarského kraje ... 9
Vývoj počtu obyvatel s příspěvkem na péči (PNP) ... 11
Doporučení pro celoroční pobytové sociální služby ... 12
Předpoklad vývoje počtu uživatelů domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem ... 12
Předpoklad vývoje počtu uživatelů domovů pro osoby se zdravotním postižením a chráněného bydlení ... 14
Shrnutí vývoje předpokládaných potřebných kapacit celoročních pobytových zařízení sociálních služeb pro seniory ... 15
Potřeby seniorů ve vztahu k celoročním pobytovým zařízením sociálních služeb zjištěné v rámci kvalitativní analýzy ... 16
Základní charakteristika domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem ... 17
Základní charakteristika domovy pro osoby se zdravotním postižením ... 19
Doporučení pro rozvoj sítě pobytových sociálních služeb ... 19
Rozvaha směrování a indikace změn územního rozložení celoročních pobytových zařízení sociálních služeb ... 22
Doporučení k diverzifikaci sítě vybraných terénních a ambulantních služeb ... 26
Základní charakteristika územního rozložení pečovatelských služeb ... 26
Potřeby seniorů ve vztahu k terénním a ambulantním sociálním službám ... 29
Doporučení pro rozvoj sítě terénních a ambulantních sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením ... 30
Příloha č. 1 - Obce na území správních obvodů obcí s rozšířenou působností (ORP) ... 31

Text neprošel jazykovou korekturou

Seznam tabulek

Tabulka 1 Části dokumentu Dlouhodobé směřování Karlovarského kraje v oblasti zajištění a rozvoje a podpory seniorů a osob se zdravotním postižením 5
Tabulka 2 Souhrn veškerých doporučení pro rozvoj sociálních služeb na území Karlovarského kraje v období 2015 – 2025 7
Tabulka 3 Struktura doporučení pobytové služby 8
Tabulka 4 Struktura doporučení terénní a ambulantní služby 8
Tabulka 5 Doporučení vzešlá z podnětů účastníků kvalitativního šetření – pobytové služby 17
Tabulka 6 Doporučení do roku 2025 – pobytové sociální služby 20
Tabulka 7 Návrh možných postupových kroků vedoucích k naplnění doporučení 21
Tabulka 8 Porovnání reálného a poměrného zastoupení kapacit celoročních pobytových služeb v ORP Karlovarského kraje 24
Tabulka 9 Rozložení pečovatelské služby na území Karlovarského kraje 26
Tabulka 10 Doporučení vzešlá z podnětů účastníků kvalitativního šetření – terénní a ambulantní služby 29
Tabulka 11 Doporučení vzešlá z podnětů účastníků kvalitativního šetření – návazné služby 30
Tabulka 12 Doporučení do roku 2025 – terénní a ambulantní sociální služby 30

SEZNAM ZKRATEK

ČSÚ	Český statistický úřad
DpS	Domov seniory
DZR	Domov se zvláštním režimem
DOZP	Domovy pro osoby se zdravotním postižením
KVK	Karlovarský kraj
MKN	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů
ORP	obec s rozšířenou působností
PNP	příspěvek na péči

ÚVOD

Dokument Dlouhodobé směřování Karlovarského kraje v oblasti zajištění a rozvoje podpory seniorů a osob se zdravotním postižením se skládá ze čtyř samostatných částí:

Tabulka 1 Části dokumentu Dlouhodobé směřování Karlovarského kraje v oblasti zajištění a rozvoje a podpory seniorů a osob se zdravotním postižením

Část A:	Doporučení pro směrování vybraných sociálních služeb v Karlovarském kraji
Část B:	Mapování potřeb a problémů osob v seniorském věku na území obcí s rozšířenou působností Karlovarského kraje
Část C:	Analýza situace a potenciální potřebnosti sociálních služeb poskytovaných na území Karlovarského kraje
Část D	Mapová příloha

Část A shrnuje poznatky zpracovatelů a uvádí doporučení pro směrování sítě terénních, ambulantních a pobytových služeb v Karlovarském kraji. Jde o syntetický materiál, který shrnuje poznatky učiněné v následujících částech souborného dokumentu (části B, C a D).

Část B obsahuje výsledky kvalitativního šetření, zaměřeného na cílovou skupinu senioři, které bylo věnováno zjišťování potřeb osob v (potenciálně) nepříznivé sociální situaci.

Část C obsahuje výsledky kvantitativního šetření zaměřeného zejména na získání potřebných referenčních údajů a jejich porovnání v následujících základních úrovních:

- Demografické a socioekonomické údaje
- Údaje popisující sociální status obyvatel
- Údaje popisující rozsah poskytování sociálních služeb pro cílové skupiny seniorů a osoby se zdravotním postižením v rozložení pobytové sociální služby, ambulantní sociální služby a terénní sociální služby.

Část D plasticky doplňuje získané poznatky, kdy zobrazuje vybrané klíčové informace v mapových obrázcích.

Metodika zpracování

Nejprve byla metodou kvantitativního sociologického šetření zpracována část C, v rámci, které tým řešitelů pracoval s poměrně velkým množstvím statistických dat (zdroje dat: ČSÚ, KÚ Karlovarského kraje, MPSV ČR, Registr poskytovatelů sociálních služeb a oficiální webové stránky poskytovatelů sociálních služeb působících na území Karlovarského kraje). Data byla zpracována do přehledových tabulek a grafů, které jsou rovněž doplněny vysvětlujícím textem. Následně byla vytvořena část D, která obsahuje mapové podklady, do nichž byly pro větší přehlednost (zejména ve vztahu k rozložení vybraných statistických dat na území Karlovarského kraje) vloženy některé důležité výstupy části C.

Následovalo zpracování části B, která byla vytvořena metodou kvalitativního sociologického šetření. Jako nejvhodnější technika byly zvoleny fokusní skupiny, které proběhly ve všech

obcích s rozšířenou působností na území Karlovarského kraje (šetření se zúčastnilo 73 osob v 7 ORP).

Část A obsahuje synteticky zpracované veškeré zjištěné výstupy z předchozích tří částí a na jejich základě autoři definují doporučení a návrhy dalšího možného rozvoje vybraných sociálních služeb na území Karlovarského kraje.

Materiál byl zpracován v období listopad 2016 až březen 2017. Pracuje se statistickými daty z let 2014 až 2016 (pouze v rámci fokusních skupiny proběhl sběr dat v lednu 2017).

Zpracovatelé

Mgr. Zuzana Skřičková. Absolventka Zdravotně sociální fakulty Ostravské Univerzity, obor sociální práce se zdravotnickým profilem. Od roku 2000 pracuje v sociálních službách – jako sociální pracovnice a vedoucí pracovnice v zařízeních pro osoby bez domova, pro osoby s duševním onemocněním a osoby s mentálním hendikepem. Věnuje se projektovému řízení a řízení kvality. Podílela se na tvorbě strategií, rozvojových dokumentů a metodik pro kraje a obce v ČR a pro MPSV.

Mgr. Petra Dobiášová. Vystudovala obor sociologii na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy a obor demografii na Přírodovědecké fakultě Univerzity Karlovy. Od roku 1996 se věnuje kvantitativním a kvalitativním sociologickým výzkumům a analýzám. V současné době se zaměřuje především na analýzy potřeb v rámci plánování sociálních služeb, a dále na oblasti strategického plánování, zapojování veřejnosti, facilitace a gender mainstreamingu.

Mgr. Jan Špatenka. Vystudoval obor regionální geografie na Přírodovědecké fakultě Univerzity Karlovy. Podílel se a spolupracoval mimo jiné na: ÚMČ Praha 14 - koordinátor KPSS, MA 21, zpracovatel KPSS 2008-2011 a 2012-2015; GI projekt o.p.s. - realizátor VZ v rámci projektu „V Karlovarském kraji společně plánujeme sociální služby“- člen zpracovatelského týmu původního dokumentu určeného k aktualizaci (hlavní zpracovatel částí A a D), zpracovatel SPRSS KVK 2014 -2017; analytická činnost a tvorba strategií v oblasti rozvoje sociálních služeb, významní zadavatelé: Královéhradecký kraj, Liberecký kraj, MČ Praha 13, MČ Praha 12, MČ Praha 10.

Bc. Ladislav Marek. Absolvent Evangelické teologické fakulty Univerzity Karlovy, obor sociální a pastorační práce. Zkušenosti z oblasti plánování, síťování a financování sociálních služeb. Od roku 1996 pracuje v sociálních službách na úrovni přímé péče, v manažerských pozicích a také jako konzultant a lektor. Má pracovní zkušenosti z veřejné správy i neziskového sektoru. Podílel se na tvorbě rozvojových a metodických dokumentů pro obce, kraje a MPSV ČR.

Shrnutí doporučení

Na základě výše popsaných metodických postupů došel tým zpracovatelů k sadě doporučení, která jsou v následujících kapitolách podrobněji rozpracována.

Tabulka 2 Souhrn veškerých doporučení pro rozvoj sociálních služeb na území Karlovarského kraje v období 2015 – 2025

- Cílovou hodnotu kapacit domovů pro seniory stanovit na cca 700 lůžek.
- Minimální cílovou hodnotu kapacit domovů se zvláštním režimem stanovit na cca 600 lůžek.
- K rozšiřování souhrnných kapacit domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem přistoupit přibližně v roce 2025.
- Zahájit kroky vedoucí k diverzifikaci a rovnoměrnému rozložení lůžek pobytových sociálních služeb (domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem) na území Karlovarského kraje, zejména s důrazem na převedení stávajících kapacit z ORP Cheb a ORP Sokolov do ORP Karlovy Vary, případně částečně do ORP Kraslice.
- Pokračovat v trendech zajištění efektivního využívání pobytových sociálních služeb ve vztahu k principu oprávněnosti (čerpání pobytových služeb zejména uživateli, kteří jsou příjemci PNP ve III. a IV. stupni, respektive v II. stupni ve službách DZR).
- Pokračovat v postupné transformaci domovů pro osoby se zdravotním postižením. Rozšiřovat kapacity služby chráněného bydlení i do ORP Karlovy Vary, Mariánské Lázně a Ostrov, a to zejména ve vztahu k transformačním procesům s důrazem na osoby se zdravotním postižením.
- Postupné zajištění základních sociálních služeb v území Karlovarského kraje – dostupnosti pečovatelské služby/asistenční služby/tísňové péče pro občany obcí, kde tato služba není k dispozici.
- Změna skladby uživatelů pečovatelské služby – nastavení poskytování služby osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby (tj. osobám, které jsou příjemci PNP v některém z jeho stupňů).
- Rozvoj dalších druhů sociálních služeb (tísňová péče a osobní asistence).
- Realizovat komplexní řešení nepříznivé sociální situace a potřeb seniorů a osob se zdravotním postižením v terénních a ambulantních sociálních službách za použití Regionálních karet sociálních služeb v Karlovarském kraji[1]

[1] Viz http://www.kr-karlovarsky.cz/dotace/Stranky/dotaceEU/OP-lids-zdroje/IP_kpss.aspx)

ZAMĚŘENÍ ČÁSTI A: DOPORUČENÍ PRO SMĚROVÁNÍ VYBRANÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V KARLOVARSKÉM KRAJI

Souhrn expertních doporučení se týká následujících oblastí:

Shrnutí základních východisek nezbytných pro vydání doporučení rozvoje pobytových, ambulantních a terénních sociálních služeb v Karlovarském kraji

V této části jsou přehledně popsána základní statistická data, která byla v průběhu zpracování analýzy sebrána, včetně odhadu budoucího vývoje.

Doporučení k rozvoji sítě pobytových sociálních služeb

Tato část obsahuje souhrn statistických údajů a z nich vyvozených doporučení pro rozvoj a další směřování sítě celoročních pobytových zařízení. Syntetizuje zejména následující oblasti:

Tabulka 3 Struktura doporučení pobytové služby

- stávající síť celoročních pobytových sociálních služeb ve vztahu k vývoji jejich potenciální klientely - prognózu vývoje předpokládaných kapacit jednotlivých druhů sociálních služeb (domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem a domovů pro osoby se zdravotním postižením) - zjištěné potřeby seniorů ve vztahu k pobytovým zařízením sociálních služeb - doporučení k rozvoji pobytových sociálních služeb s ohledem na alokaci investičních finančních prostředků v nejbližších letech

Zdroje dat: Výstupy z kvantitativního a kvantitativního šetření 2016-2017 (P. Dobiášová, Z. Skřičková, J. Špatenka a L. Marek)

Doporučení k diverzifikaci sítě terénních a ambulantních služeb

Tato část obsahuje souhrn statistických údajů a z nich vyvozených doporučení pro další diverzifikaci sítě terénních a ambulantních sociálních služeb. Syntetizuje zejména následující oblasti:

Tabulka 4 Struktura doporučení terénní a ambulantní služby

- stávající síť terénních a ambulantních sociálních služeb ve vztahu k vývoji jejich potenciální klientely - zjištěné potřeby seniorů ve vztahu k terénním a ambulantním sociálním službám - doporučení pro rozvoj sítě terénních a ambulantních sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením

SHRNUTÍ ZÁKLADNÍCH VÝCHODISEK NEZBYTNÝCH PRO VYDÁNÍ DOPORUČENÍ ROZVOJE POBYTOVÝCH, AMBULANTNÍCH A TERÉNNÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V KARLOVARSKÉM KRAJI

Prognóza vývoje počtu seniorů

V roce 2015 žilo v Karlovarském kraji celkem 54 tis. osob ve věku nad 65 let (54 097) dle údajů ČSÚ, přičemž v roce 2012 tento údaj činil cca 46 tis. osob ve věku nad 65 let, index nárůstu pak činí cca 117. Data uvedená v původním dokumentu (část A, 2013), která vycházela z prognózy vývoje počtu obyvatel Karlovarského kraje (ČSÚ), odpovídají skutečnému vývoji seniorské složky populace. Tato skutečnost prokazuje relevantnost odhadů a lze předpokládat, že i vývoj v následujících letech bude odpovídat statistickým propočtům ČSÚ.

Do roku 2020 se dle střední varianty prognózy[2] předpokládá, že seniorů přibude na celkem 60 tis. osob (60 906), tj. oproti roku 2015 přibude 6 809 seniorů, index nárůstu seniorské populace činí 112,6.

Do roku 2025 se dle střední varianty předpokládá, že seniorů přibude na celkem 66 tis. osob (66 246), tj. oproti roku 2015 přibude 12 149 seniorů, index nárůstu seniorské populace činí 122,5.

Tento nárůst však z dostupných dat neindikuje potřebu nárůstu kapacit konkrétních sociálních služeb, která je dána existencí nepříznivé sociální situace[3], nikoliv věkem osob.

Osoby se zdravotním postižením na území Karlovarského kraje

V roce 2015 žilo v Karlovarském kraji celkem 297 828 osob (ČSÚ, 2015), oproti 303 165 osobám v roce 2013 (ČSÚ, 2013), index poklesu počtu obyvatel v období let 2013–2015 činí 98,2. Podle celonárodních statistických šetření lze uvést přibližný počet osob se zdravotním postižením[4].

---

[2] Demografické prognózy jsou zpravidla zpracovány ve variantách nízká, střední, vysoká. Zpracovatelé pro účely tohoto dokumenty pracují s variantou střední, protože nejvíce odpovídá reálným hodnotám zjištěným v nejbližších letech po vydání prognózy (tj. údaje o vývoji populace Karlovarského kraje z let 2013 - 2015).

[3] Dle § 3, odst. b, zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů

[4] Jde o rámcový údaj, počet osob s různým typem zdravotního postižení se může mírně odlišovat na jednotlivých územích od průměru. Zásadní však je, že zdravotní postižení samo o sobě ještě není předpokladem pro využívání sociálních služeb, tím je pouze nepříznivá sociální situace osob. Většina osob se zdravotním postižením žije samostatně ve svých rodinách za jejich pomoci či za pomoci dalších kompenzačních nástrojů (dávky, příspěvky apod.). Vzhledem k odlišné metodice provádění šetření mohou být výsledné údaje rozdílné od zjištění autorů jiných studií, srov. např. Wenigová, B., Stuchlík, J., a kol. (2013): Implementační plán péče o osoby s duševním onemocněním na území Karlovarského kraje, str. 1-2.

V populaci České republiky žije na základě výše citované studie[5]:

- 9,96 % osob se zdravotním postižením, v Karlovarském kraji jde odhadem celkem o 29 660 osob, z toho:
    - 5,40 % osob s tělesným postižením, v Karlovarském kraji jde odhadem celkem o 16 080 osob,
    - 1, 59 % osob se zrakovým a sluchovým postižením, v Karlovarském kraji jde odhadem celkem o 4 740 osob,
    - 1,05 % osob s mentálním postižením, v Karlovarském kraji jde odhadem celkem o 3 130 osob
    - 1,26 % osob s duševním onemocněním, v Karlovarském kraji jde odhadem celkem o 3 750 osob
    - 5,71 % osob s „vnitřním“ postižením, v Karlovarském kraji jde odhadem o celkem 17 000 osob[6]

[5] Zpracováno s využitím Mgr. Vladimíra Kalnická, RNDr. Jiří Votinský (2008): Výsledky šetření o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2007. ČSÚ (Odbor statistik rozvoje společnosti ČSÚ ve spolupráci s ÚZIS), Praha, 50 str.

[6] Vnitřní postižení jsou uvedena dle: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10); celkový součet osob s jednotlivými typy zdravotního postižení je vyšší než počet těchto osob, v mnoha případech jedna osoba vykazuje více typů zdravotního postižení

Vývoj počtu obyvatel s příspěvkem na péči (PNP)

V roce 2015 žilo v Karlovarském kraji **8 640** příjemců PNP, zatímco v roce 2012 tento údaj činil 7 458 osob, index nárůstu počtu příjemců PNP pak 115,8. Podíl příjemců PNP s III. a IV. stupněm závislosti na pomoci jiné fyzické osoby činí 36,0 %, tj. **3 112 osob.** Jde o krajem stanovenou cílovou skupinu uživatelů celoročních pobytových zařízení sociálních služeb. Oproti roku 2012 došlo k nárůstu podílu příjemců PNP s III. a IV. stupněm závislosti na pomoci jiné fyzické osoby o cca 35 %, tj. z původních 2 297 osob v roce 2012. Příjemců PNP ve věku nad 65 let bylo vykázáno v roce 2015 celkem 5 241, což tvoří 60,6 % všech příjemců PNP.

Nárůst počtu příjemců PNP s III. a IV. stupněm závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, zjištěný provedenou extrapolací podle výše uvedené prognózy, by činil:

- v roce 2020 celkem 3 501 osob
- v roce 2025 celkem 3 812 osob

V roce 2013 predikovaný odhad počtu osob s PNP v Karlovarském kraji je v porovnání s reálnými údaji v roce 2015 nižší o cca 10 % (odhad činil pro rok 2015 cca 2 800 osob s PNP, ve skutečnosti jich v roce 2015 bylo 3 112). Toto navýšení bylo promítnuto také do odhadů vývoje počtu osob s PNP pro roky 2020 a 2025.

DOPORUČENÍ PRO CELOROČNÍ POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Předpoklad vývoje počtu uživatelů domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem

Kapacita **domovů pro seniory** v Karlovarském kraji činila v roce 2015 celkem 867 lůžek (v roce 2012 **822** lůžek, index nárůstu počtu lůžek mezi lety 2012 – 2015 činí cca 105,5).

DOMOVY PRO SENIORY

Podle struktury uživatelů žilo v domovech pro seniory v roce 2015 celkem 465 uživatelů s přiznaným PNP ve III. nebo IV. stupni závislosti[7], což činí pouze 53,6 % stávajících uživatelů (v roce 2012 šlo o 345 uživatelů a podíl činil jen 41,9 %). Stav části ostatních uživatelů odpovídá přiznání PNP ve III. a IV. stupni závislosti, ačkoliv jim z různých důvodů přiznán nebyl (například o tento příspěvek nepožádali). Proto k uvedené hodnotě přičítáme koeficient 33 %[8] tak, abychom získali reálný odhad oprávněných uživatelů domovů pro seniory ve stávajících zařízeních sociálních služeb. To celkem činí cca 68 % uživatelů. Zbývajících cca 30 % stávajících uživatelů služby vytváří dostatečnou rezervu, která umožní nezvyšovat současné kapacity domovů pro seniory v Karlovarském kraji.

V součtu jde tedy celkem o **618 oprávněných uživatelů domovů pro seniory v roce 2015.** Celkem tak jde o cca 20 % příjemců (tj. z 3 112 osob) příspěvku na péči ve III. a IV. stupni závislosti.

Oproti situaci roku 2012 došlo ve sledovaných ukazatelích (z roku 2015) k:

- navýšení podílu oprávněné cílové skupiny v domovech pro seniory z cca 55 % (cca 500 osob) na cca 68 % (cca 618 osob)
- celkovému nárůstu počtu lůžek v domovech pro seniory o cca 5 % (cca 45 lůžek)
- zachování podílu oprávněných uživatelů domovů pro seniory na počtu příjemců PNP ve III. a IV. stupni závislosti, přičemž došlo k shodnému nárůstu počtu uživatelů domovů pro seniory i počtu příjemců PNP ve III. a IV. stupni závislosti

Ve vztahu k očekávanému vývoji seniorské populace a snaze o zachování podílu oprávněných osob (stav odpovídající přiznání PNP ve III. a IV. stupni závislosti), tedy cca 20 % těchto osob (tj. 618 z 3 112 osob v roce 2015) v domovech pro seniory, lze předpokládat vývoj cílové skupiny uživatelů domovů pro seniory a potřebné kapacity těchto služeb v Karlovarském kraji v následujících letech.

[7] Přesný termín zní: „příspěvek na péči v daném stupni závislosti na pomoci jiné fyzické osoby“, dále uvádíme jen „stupeň závislosti“.
[8] tj. 465 * 1/3 = 153 (tj. cca 17 % uživatelů), tento koeficient zároveň umožní eliminovat rozdíly v posuzování situace žadatelů o PNP mezi okresy Karlovarského kraje.

Jestliže v roce 2015 jde o **618** oprávněných uživatelů služby (tj. cca 68 % stávajících lůžek v domovech pro seniory), pak:

- V roce 2020 lze předpokládat **692** oprávněných uživatelů služby (tj. cca 80 % stávajících lůžek v domovech pro seniory)
- V roce 2025 lze předpokládat **757** oprávněných uživatelů služby (tj. cca 87 % stávajících lůžek v domovech pro seniory)

Přestože oproti předpokladům z roku 2013[9] došlo k vyššímu nárůstu počtu osob oprávněné cílové skupiny domovů pro seniory (cca o 10 %), stále lze předpokládat, že kapacity domovů pro seniory jsou do roku 2025 na území celého Karlovarského kraje dostatečné za předpokladu zachování podílu uživatelů domovů pro seniory z celkové oprávněné skupiny seniorů s PNP ve III. a IV. stupni závislosti a ve stavu odpovídajícímu přiznání PNP v těchto stupních závislosti.

DOMOVY SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

Kapacita **domovů se zvláštním režimem** v Karlovarském kraji činila v roce 2015 celkem **495** lůžek (v roce 2012 pak 349 lůžek, index nárůstu počtu lůžek činí cca 142).

Podle struktury uživatelů žilo v domovech se zvláštním režimem celkem 347 uživatelů s přiznaným příspěvkem na péči ve III. nebo IV. stupni závislosti, což činí 70 % stávajících uživatelů (v roce 2012 šlo o 241 uživatelů a podíl byl prakticky identický, cca 69 %). S ohledem na to, že uživateli zařízení sociálních služeb jsou také osoby, jejichž stav odpovídá přiznání příspěvku na péči ve III. a IV. stupni závislosti (včetně osob s PNP ve II. stupni závislosti), přestože jim tato skutečnost z nějakého důvodu nebyla přiznána (například o tento příspěvek nepožádali)[10], a cílovou skupinou jsou také osoby s chronickým duševním onemocněním (zpravidla od 50 let věku), lze přepokládat, že naprostá většina uživatelů náleží k oprávněné cílové skupině domovů se zvláštním režimem.

Ve vztahu k očekávanému vývoji seniorské populace a snaze o zachování podílu oprávněných osob (stav odpovídající přiznání příspěvku na péči ve II., III. a IV. stupni závislosti), který činí cca 15 % těchto osob žijících v domovech se zvláštním režimem (tj. 495 z 3 112 osob v roce 2015), lze predikovat nárůst cílové skupiny uživatelů domovů se zvláštním režimem a potřebných kapacit těchto služeb v Karlovarském kraji v následujících letech:

- Jestliže v roce 2015 jde o **495** oprávněných uživatelů služby, pak:
    - V roce 2020 lze předpokládat **558** oprávněných uživatelů služby (tj. cca 112,7 % stávajících lůžek v domovech se zvláštním režimem)

[9] V roce 2013 byly zpracovány predikce, vycházely však z tehdy dostupných nejnovějších údajů, tedy roku 2012

[10] Je v souladu se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2014–2017. Důvodem je skutečnost, že příjemci II. stupně PNP jsou často osoby s demencí, jež čerpají tento druh sociální služby. Trend navyšování počtů osob této cílové skupiny potvrzují současné výzkumy, které odkazují na stále se prodlužující střední délky života. V této souvislosti je třeba poukázat rovněž na zvyšující se věk osob umístěných v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem.

- V roce 2025 lze předpokládat **606** oprávněných uživatelů služby (tj. cca 122,5 % stávajících lůžek v domovech se zvláštním režimem)

Oproti předpokladům z roku 2013[11] došlo k vyššímu nárůstu počtu osob oprávněné cílové skupiny domovů se zvláštním režimem (cca o 15 %). Přesto lze očekávat, že do roku 2025 bude situace oprávněné cílové skupiny vyžadovat nárůst max. 100 lůžek v domovech se zvláštním režimem.

Předpoklad vývoje počtu uživatelů domovů pro osoby se zdravotním postižením a chráněného bydlení

DOMOVY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Kapacita **domovů pro osoby se zdravotním postižením** v Karlovarském kraji činila v roce 2015 celkem **405** lůžek.

Podle struktury uživatelů žilo v domovech pro osoby se zdravotním postižením celkem 348 uživatelů s přiznaným PNP ve III. nebo IV. stupni závislosti, což činí 85 % stávajících uživatelů. S ohledem na vysoký podíl osob vyžadujících nejvyšší míru podpory (příjemci PNP ve III. a IV. stupni závislosti) lze přepokládat, že naprostá většina uživatelů náleží k oprávněné cílové skupině domovů pro osoby se zdravotním postižením.

Ve vztahu k očekávanému vývoji populace a snaze o zachování podílu oprávněných osob (stav odpovídající přiznání příspěvku na péči ve III. a IV. stupni závislosti a věku do 65 let), který činí cca 31 % těchto osob žijících v domovech pro osoby se zdravotním postižením (tj. 405 z 1317 osob), lze predikovat nárůst cílové skupiny uživatelů domovů pro osoby se zdravotním postižením a potřebných kapacit těchto služeb v Karlovarském kraji v následujících letech:

- Jestliže v roce 2015 jde o **405** oprávněných uživatelů služby, pak:
  - V roce 2020 lze předpokládat **398** oprávněných uživatelů služby (tj. cca 98,2 % stávajících lůžek v domovech pro osoby se zdravotním postižením)
  - V roce 2025 lze předpokládat **389** oprávněných uživatelů služby (tj. cca 96,0 % stávajících lůžek v domovech pro osoby se zdravotním postižením)

Lze konstatovat, že stávající kapacity domovů pro osoby se zdravotním postižením jsou i pro následujících 10 let dostatečné, naopak lze očekávat pokračující pokles kapacit služby z důvodu pokračování transformačních procesů[12]. V rámci transformačních procesů se zpracovávají tzv. transformační plány (plány přechodu) jednotlivých DOZP, které jsou

[11] V roce 2013 byly zpracovány predikce, vycházely však z tehdy dostupných nejnovějších údajů, tedy roku 2012

[12] Viz Usnesení vlády ČR ze dne 21. února 2007 „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“

zapojeny do transformací. Tím dochází k přechodu části uživatelů služby DOZP do chráněného bydlení a ostatních alternativních služeb a také ke změně formy a způsobu poskytování služeb v transformovaných DOZP.

CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

Kapacita **chráněného bydlení** v Karlovarském kraji činila v roce 2015 celkem **78** lůžek.

Podle struktury uživatelů žilo v chráněném bydlení celkem 13 uživatelů bez přiznaného PNP, což činí cca 17 % stávajících uživatelů. S ohledem na vysoký podíl osob s přiznaným PNP, které užívají služby chráněného bydlení, lze přepokládat, že naprostá většina uživatelů náleží k oprávněné cílové skupině služeb chráněného bydlení.

Kapacita služeb chráněného bydlení se neodvíjí pouze od demografické či sociální situace obyvatel Karlovarského kraje, ale především od průběhu transformačních procesů v dalších zařízeních sociálních služeb, kdy do služby přecházejí především uživatelé domovů pro osoby se zdravotním postižením. V následujícím desetiletí lze očekávat růst kapacit služeb chráněného bydlení zejména v závislosti na úspěšnosti transformačních projektů dalších zařízení sociálních služeb v kraji.

Shrnutí vývoje předpokládaných potřebných kapacit celoročních pobytových zařízení sociálních služeb pro seniory

DOMOVY PRO SENIORY A DOMOVY SE ZVÁŠTNÍM REŽIMEM

Souhrnná kapacita domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem činí k roku 2015 celkem **1362**[13] lůžek (v roce 2012 pak 1171 lůžek).

Součet doporučených potřebných kapacit obou druhů služeb činí k roku 2025 celkem **1363**[14] lůžek (v roce 2013 odhad pro rok 2025 činil 1208 lůžek).

Oproti situaci v roce 2013 lze provést srovnání s analytickými výstupy po téměř 4 letech od původního zpracování (data pak lze srovnat v rozmezí vývoje 3 let mezi roky 2012 a 2015). V tomto porovnání zůstává zachován podíl příjemců PNP ve III. a IV. stupni závislosti, kteří jsou uživateli sociálních služeb domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, prakticky nezměněn, v prvním případě činí cca 20 % a v druhém případě cca 15 % uvedených osob.

Propočty tedy stále indikují dostatečnost souhrnných kapacit domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem. V porovnání s předpoklady z roku 2013:

[13] Jde o součet kapacit domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem v roce 2015

[14] Jedná se o součet předpokládaných oprávněných uživatelů domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem v roce 2025

- došlo k výraznějšímu nárůstu souhrnných kapacit obou služeb oproti původním předpokladům (především v domovech se zvláštním režimem), a to cca o 16 % (z cca 1 175 predikovaných v roce 2012 na 1 362 osob v roce 2015)
- došlo ke zvýšení podílu oprávněné cílové skupiny domovů pro seniory mezi jejich uživateli, a to o cca 12 % (z cca 500 osob predikovaných v roce 2012 na 618 v roce 2015)
- došlo také k výraznějšímu nárůstu počtu seniorů v nepříznivé sociální situaci, zejména v případě příjemců PNP v III. a IV. stupni závislosti, a to o cca 10 % (z cca 2 800 osob predikovaných v roce 2012 na 3 112 v roce 2015)

Uvedené údaje indikují, že:

- nárůst kapacit obou sociálních služeb doposud odpovídá vývoji cílové skupiny (osoby s PNP ve III. a IV. stupni závislosti nad 65 let věku)
- v případě domovů se zvláštním režimem lze doporučit další nárůst kapacit těchto zařízení, a to ve výši do 100 lůžek, tedy do roku 2025
- v případě domovů pro seniory naopak nárůst celkových kapacit není dle uvedených údajů nezbytný
- k lokálnímu nárůstu kapacit služeb DpS a DZR může dojít v případě provedení územní expanze stávající služby v regionech, kde tato služba není dosud zajištěna či její kapacity jsou výrazně podhodnoceny. Takovými regiony jsou území ORP Karlovy Vary či území ORP Kraslice, které vykazují deficit kapacit služeb DpS a DZR ve výši cca 230, resp. cca 40 lůžek (viz tabulka 8)
- postupné zvyšování podílu uživatelů oprávněné cílové skupiny v domovech pro seniory umožní nezvyšovat kapacity této služby

Potřeby seniorů ve vztahu k celoročním pobytovým zařízením sociálních služeb zjištěné v rámci kvalitativní analýzy

Závěry z realizované kvalitativní analýzy jsou především určeny k další diskusi. Je třeba zdůraznit, že zjištění vychází z názorů a zkušeností oslovených seniorů, nejedná se tedy o fakticky doložené informace (např. na základě statistických dat, registru sociálních služeb, zákona o sociálních službách apod.).

Zjištění z šetření roku 2017 však na druhou stranu potvrdila informace, které jsme získali v rámci metodicky shodně realizovaného šetření v roce 2013. Můžeme tak soudit, že se jedná o dlouhodobé trendy v názorech seniorů na zajištění péče, pomoci a podpory ve stáří.

POPIS SITUACE

Význam pobytových služeb v rámci sociálního systému je nepopiratelný, měly by být však poskytovány pouze seniorům, kteří se ocitli kvůli svému zdravotnímu stavu v situaci, kdy již

není (např. za pomoci rodiny, terénních a ambulantních sociálních služeb apod.) možné, aby dále setrvávali v domácím prostředí.

Tabulka 5 Doporučení vzešlá z podnětů účastníků kvalitativního šetření – pobytové služby

1. ZAJISTIT KAPACITU SLUŽEB DLE DOLOŽENÉ POTŘEBNOSTI

   - *Sledovat pravidelně kapacity služeb*
   - *Vyhodnocovat žádosti o umístění v domově pro seniory, jelikož tyto žádosti nejsou v žádném případě známkou potřebnosti dané služby*[15]
   - *Zajistit minimální potřebnou kapacitu lůžek pro seniory s demencí (především pro osoby s Alzheimerovou chorobou), transformace některých kapacit domovů pro seniory na domovy se zvláštním režimem*

2. PRŮBĚŽNĚ ZVYŠOVAT KVALITU POSKYTOVANÝCH POBYTOVÝCH SLUŽEB VNÍMANOU UŽIVATELI (ne ve smyslu kvality standardů sociálních služeb)

   - *Zajistit umístění seniora do pobytové služby co nejblíže dosavadnímu bydlišti.*
   - *Zajistit co nejvyšší míru soukromí klientů v pobytových zařízeních.*

3. ZAJISTIT DOSTUPNOST HOSPICOVÉ PÉČE

4. ZAJISTIT DOSTUPNOST POBYTOVÉ ODLEHČOVACÍ PÉČE

Zdroje dat: Výstupy z kvantitativního šetření 2017 (P. Dobiášová, Z. Skřičková, J. Špatenka a L. Marek)

PŘÍNOSY NAVRHOVANÝCH ŘEŠENÍ

1. Dodržení vysokých standardů poskytované péče, zvýšení kvality poskytovaných služeb.
2. Udržitelnost financování sociálních služeb ve střednědobém horizontu.
3. Zvýšení kvality života seniorů v pobytových službách.

Základní charakteristika domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem

DOMOVY PRO SENIORY

Rozložení kapacit domovů pro seniory na území Karlovarského kraje je velmi nerovnoměrné. **Celková kapacita této služby v Karlovarském kraji v roce 2015 činila 867 lůžek**, což odpovídá přibližně ½ celkového počtu příjemců PNP v III. a IV. stupni ve věku 65 let a více

[15] Dle dlouhodobé zkušenosti autorů není možné bez hlubšího zkoumání individuálních potřeb žadatele přistupovat k žádostem o umístění do domovů pro seniory jako k prostému vyjádření zájmu o využívání služby domovů pro seniory. Tzn., není možné přistupovat k číslu počtu žádostí jako ke kvantifikaci potřebných lůžek této sociální služby. Autoři se často setkali s tím, že si žádosti senioři podávají dlouho dopředu, tedy v době, kdy sami sdělují, že službu ještě nechtějí užívat, a to z toho důvodu, aby jejich žádost byla zařazena do pořadníku. Dále se často stává, že žádost podávají senioři pouze z důvodu řešení potřeb bydlení. Z těchto důvodů vždy doporučujeme pečlivě přistupovat k žádostem o umístění do domovů pro seniory a identifikovat skutečné individuální potřeby zájemců o službu.

(1795 příjemců). Největší kapacita se soustředí v ORP Cheb (kapacita 235 lůžek), Ostrov (140 lůžek) a Sokolov (229 lůžek). Tato služba zcela chybí na území ORP Kraslice, velmi malá kapacita je rovněž v ORP Karlovy Vary (21 lůžek).

Z hlediska rozložení čerpání této sociální služby dle příjemců PNP lze konstatovat, že tuto službu čerpá necelá polovina (43,8 %) příjemců PNP, kteří využívají sociální služby pobytovou formou. Přibližně 7,7 % (77 osob) čerpalo tuto službu, aniž bylo příjemcem PNP. V roce 2015 tuto službu čerpalo celkem 317 osob, které jsou příjemcem PNP v I. a II. stupni. Příjemců PNP ve III. a IV. stupni bylo celkem 468.

Dle předpokladu vývoje počtu oprávněných uživatelů (příjemci PNP ve III. a IV. stupni) domovů pro seniory byl jejich počet 618 v roce 2015, v roce 2020 je odhadován na 692 a v roce 2025 je odhadován na 757 osob, což jednoznačně umožňuje pokračovat v nastaveném trendu transformace počtu lůžek domovů pro seniory ve prospěch domovů se zvláštním režimem.

DOMOVY SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

Rozložení kapacit domovů se zvláštním režimem na území Karlovarského kraje je rovnoměrné. **Celková kapacita této služby v Karlovarském kraji v roce 2015 činila 495 lůžek**, což je méně než 1/3 celkového počtu příjemců PNP v III. a IV. stupni ve věku 65 let a více (1795 příjemců). Největší kapacita se soustředí v ORP Cheb (121 lůžek), Karlovy Vary (105 lůžek) a Sokolov (232 lůžek). Služba není zastoupena například v ORP Aš, Kraslice (v ORP Kraslice není zastoupena žádná pobytová sociální služba pro osoby se zdravotním postižením a seniory).

Z hlediska rozložení čerpání této sociální služby dle příjemců PNP lze konstatovat, že tuto službu čerpá přibližně třetina (30,5%) příjemců PNP, kteří využívají sociální služby pobytovou formou. Zdaleka největší počet uživatelů této služby tvoří příjemci III. a IV. stupně PNP. Minimum osob (7 osob) čerpalo tuto službu, aniž bylo příjemcem PNP. V roce 2015 tuto službu čerpalo celkem 64 příjemců PNP v I. a II. stupni. Příjemců PNP ve III. a IV. stupni bylo celkem 483. Z hlediska současného obsazení této služby lze konstatovat, že je tato služba využita většinou příjemci PNP ve III. a IV. stupni závislosti, byť je stále několik uživatelů, kteří jsou příjemci PNP I. a II. stupně.

Dle předpokladu vývoje počtu oprávněných uživatelů (příjemci PNP ve III. a IV. stupni) domovů se zvláštním režimem byl jejich počet v roce 2015 na 495 lůžek, v roce 2020 je odhadován na 558 lůžek a v roce 2025 je odhadován na 606 lůžek, což jednoznačně identifikuje potřebu pokračovat v nastaveném trendu transformace počtu lůžek domovů pro seniory ve prospěch domovů se zvláštním režimem.

Základní charakteristika domovy pro osoby se zdravotním postižením

DOMOVY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Rozložení kapacit domovů pro osoby se zdravotním postižením na území Karlovarského kraje je nerovnoměrné. Největší kapacita se soustředí v ORP Ostrov (210 lůžek). Dále je služba k dispozici na území ORP Aš (63 lůžek), Cheb (16 lůžek), Mariánské Lázně (76 lůžek) a Sokolov (40 lůžek). Služba není zastoupena v ORP Karlovy Vary a Kraslice (v ORP Kraslice není zastoupena žádná pobytová sociální služba pro osoby se zdravotním postižením a seniory). Z hlediska rozložení čerpání této sociální služby dle příjemců PNP lze konstatovat, že tuto službu čerpá více jak jedna pětina (21,5%) příjemců PNP, kteří využívají sociální služby pobytovou formou. Uživateli této služby jsou převážně příjemci III. a IV. stupně PNP. Mizivé množství osob (2 osob) čerpalo tuto službu, aniž bylo příjemcem PNP.

Dle předpokladu vývoje počtu oprávněných uživatelů domovů pro osoby se zdravotním postižením (příjemci PNP ve III. a IV. stupni) je jejich počet odhadován pro roky 2020 a 2025 ve výši tj. 398, resp. 389 lůžek, což jednoznačně identifikuje potřebu pokračovat v nastaveném trendu transformace domovů pro osoby se zdravotním postižením ve prospěch služeb chráněného bydlení.

SHRNUTÍ

- Celková kapacita služeb domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem a domovů pro osoby se zdravotním postižením je stále aktuálně dostatečná;
- Demografické prognózy a trendy spolu s předpokladem vývoje PNP do roku 2025 predikují potřebu navyšování stávajících kapacit od roku 2025 (kromě domovy pro osoby se zdravotním postižením);
- Rozložení kapacit domovů pro seniory a domovů pro osoby se zdravotním postižením na území Karlovarského kraje je nerovnoměrné;
- Čerpání služby domovy pro seniory není v souladu s autory definovaným principem oprávněnosti (čerpání pobytových služeb zejména uživateli, kteří jsou příjemci PNP ve III. a IV. stupni), nicméně lze konstatovat, že mezi lety 2012 a 2015 došlo ke zvýšení podílu příjemců ve III. a IV. stupni závislosti cca o 17 %.

Doporučení pro rozvoj sítě pobytových sociálních služeb

Souhrnná kapacita domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem činí k roku **2015 celkem 1362 lůžek**. Kapacita domovů pro soby se zdravotním postižením činí k roku **2015 celkem 405 lůžek** a chráněného bydlení ke stejnému roku **78 lůžek**.

Součet doporučených potřebných kapacit domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem činí k roku 2020 celkem 1250 lůžek a pro rok 2025 celkem 1363[16]. Doporučený počet lůžek domovů pro osoby se zdravotním postižením v letech 2020 a 2025 činí 398 lůžek.

Z těchto údajů a údajů o vývoji počtu oprávněných uživatelů sociálních služeb domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem a domovů pro osoby se zdravotním postižením je zřejmé, že:

- Není nutné přibližně do roku 2025[17] zvyšovat souhrnné kapacity sociálních služeb domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem;
- Pokračovat v postupné proměně podílu sociálních služeb domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem na souhrnné kapacitě těchto zařízení sociálních služeb, a to přibližně o 7–10 lůžek ročně, což odpovídá adekvátní hodnotě nárůstu 70–100 lůžek do roku 2025 v domovech se zvláštním režimem;
- Je vhodné pokračovat v transformaci domovů pro osoby se zdravotním postižením ve prospěch zejména chráněného bydlení.

Tabulka 6 Doporučení do roku 2025 – pobytové sociální služby

- Cílovou hodnotu kapacit domovů pro seniory doporučujeme stanovit na cca 700 lůžek.
- Minimální cílovou hodnotu kapacit domovů se zvláštním režimem doporučujeme stanovit na cca 600 lůžek.
- K rozšiřování souhrnných kapacit domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem bude dle tohoto modelu nutno přistoupit přibližně v roce 2025.
- Zahájit kroky vedoucí k diverzifikaci a rovnoměrnému rozložení lůžek těchto pobytových sociálních služeb na území Karlovarského kraje, zejména s důrazem na převedení stávajících kapacit z ORP Cheb a ORP Sokolov do ORP Karlovy Vary, případně do ORP Kraslice.
- Pokračovat v transformaci domovů pro osoby se zdravotním postižením a podporovat rozšíření chráněného bydlení na území ORP Karlovy Vary, ORP Mariánské Lázně a ORP Ostrov.
- Vytvořit dostatečné kapacity terénních sociálních služeb, zejména terénní pečovatelské služby, osobní asistence a tísňové péče.
- Pokračovat v trendech zajištění efektivního využívání pobytových sociálních služeb ve vztahu k principu oprávněnosti (čerpání pobytových služeb zejména uživateli, kteří jsou příjemci PNP ve III. a IV. stupni).

[16] Jedná se o součet předpokládaných oprávněných uživatelů domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem v roce 2025

[17] Rozdíl oproti doporučeným potřebným kapacitám v roce 2025 a aktuálním kapacitám z roku 2015 těchto sociálních služeb je 1 chybějící lůžko.

- Pokračovat v postupné transformaci domovů pro osoby se zdravotním postižením. Rozšiřovat kapacity služby chráněného bydlení i do ORP Karlovy Vary, Mariánské Lázně a Ostrov, a to zejména ve vztahu k transformačním procesům s důrazem na osoby se zdravotním postižením.

Zdroje dat: Výstupy z kvantitativního a kvantitativního šetření 2016-2017 (P. Dobiášová, Z. Skřičková, J. Špatenka a L. Marek)

Tabulka 7 Návrh možných postupových kroků vedoucích k naplnění doporučení

- Redukovat počet uživatelů pobytových sociálních služeb (domovy pro seniory), kteří jsou příjemci I. a II. stupně PNP, případně nejsou příjemci PNP, tzn. vyčlenit kapacitu těchto pobytových služeb zejména (autoři předpokládají, že jsou možné různé individuální výjimky zejména z objektivních sociálních důvodů) pro příjemce PNP ve III. a IV. stupni. Z hlediska Karlovarského kraje je možné tuto skutečnost ovlivnit kombinací několika kroků: Přímým vlivem na krajem zřizované příspěvkové organizace a dále v rámci role hlavního garanta krajské sítě sociálních služeb, zejména ve vztahu k financování a definování struktury sítě sociálních služeb na základě zjištěné potřebnosti.

- S ohledem na předpokládaný vývoj do roku 2025 doporučujeme v období 2017–2025 pokračovat v potřebném nárůstu kapacity lůžek v domovech se zvláštním režimem na úkor domovů pro seniory, a to přibližně o 7–10 lůžek ročně, což odpovídá adekvátní hodnotě nárůstu 100 lůžek do roku 2025 v domovech se zvláštním režimem.

- Vyčlenit investiční prostředky k postupné diferenciaci stávajících kapacit pobytových sociálních služeb v rovnoměrném rozložení na celém území Karlovarského kraje (tzn. nikoliv k výstavbě nové kapacity pobytových služeb, ale k rovnoměrnému rozmístění stávající kapacity po celém území Karlovarského kraje). V této souvislosti doporučujeme se soustředit zejména na území ORP Karlovy Vary a Kraslice.

- I nadále doporučujeme průběžně sledovat vývoj potřeb seniorů, údaje o vývoji počtu osob v seniorském věku a osob cílové skupiny uživatelů domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem podle aktuálních údajů a korigovat předpoklady (optimálně ve čtyřletých intervalech).

- Rozvíjet síť terénních a ambulantních sociálních služeb, zejména terénní pečovatelskou službu, osobní asistenci a tísňovou péči (viz doporučení v následující kapitole, str. 26–30).

- Provázat s rozvojem sociálních služeb i kroky vedoucí k naplňování politiky sociálního bydlení.

- Doporučujeme dokončit a využít stávající zkušenosti v transformaci domovů pro osoby se zdravotním postižením, včetně vzniku chráněného bydlení (zejména ORP Karlovy Vary, Mariánské Lázně a Ostrov) s důrazem na cílovou skupinu osob se zdravotním postižením.

- Doporučujeme realizovat komplexní řešení nepříznivé sociální situace a potřeb seniorů a osob se zdravotním postižením v pobytových sociálních službách za použití Regionálních karet sociálních služeb v Karlovarském kraji[18]

Zdroje dat: Výstupy z kvantitativního a kvantitativního šetření 2016-2017 (P. Dobiášová, Z. Skřičková, J. Špatenka a L. Marek)

Rozvaha směrování a indikace změn územního rozložení celoročních pobytových zařízení sociálních služeb

V této části (zejm. tabulka 8) je zpracováno porovnání územního rozložení celoročních pobytových zařízení sociálních služeb – domovů pro seniory (DpS), domovů se zvláštním režimem (DZR) a domovů pro osoby se zdravotním postižením (DOZP) – dle příslušnosti k správnímu obvodu jednotlivých ORP Karlovarského kraje.

U sociálních služeb domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zdravotním postižením byly porovnány údaje (rok 2015) kapacita dané sociální služby v ORP a nejbližší kvantitativní údaj, nejlépe vystihující převládající a oprávněnou cílovou skupinu uživatelů dané sociální služby. U domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem jde o počet seniorů (osob nad 65 let věku) s přiznaným PNP ve III. a IV. stupni závislosti, přestože oprávněnou cílovou skupinu domovů se zvláštním režimem v odůvodněných případech tvoří i příjemci ve II. stupni závislosti. Vzhledem k jejich nízkému počtu, cca 30 osob mezi uživateli služby, však nedochází ke zkreslení.

V případě domovů pro osoby se zdravotním postižením byla porovnána kapacita služby v daném ORP a počet příjemců PNP mladších 65 let ve III. a IV. stupni závislosti.

Porovnáním těchto ukazatelů na úrovni celého kraje byl vytvořen koeficient (kapacita služby/počet příjemců PNP[19] v Karlovarském kraji), kterým pak byl násoben počet příjemců PNP ve III. a IV. stupni závislosti do 65 let (DOZP) či nad 65 let (DpS a DZR) v jednotlivých ORP Karlovarského kraje. Tím vznikl matematický podíl ORP na kapacitách jednotlivých služeb v případě „ideálně“ rovnoměrného rozložení kapacit služeb dle příslušnosti k ORP. Následně byl porovnán rozdíl obou údajů – skutečné kapacity sociální služby a matematického podílu při rovnoměrném rozložení kapacit služeb.

Níže uvedené propočty nelze chápat jako návrh normativů, resp. samotné územní disproporce vyplývají z nerovnoměrného vývoje v rámci okresů Karlovarského kraje. Dosáhnout rovnoměrného rozložení kapacit sociálních služeb není reálně možné vzhledem k finanční náročnosti. Lze však tyto propočty využít při plánování rozvoje či útlumu sociálních služeb v jednotlivých ORP Karlovarského kraje. Zároveň je vhodné, aby postupně docházelo

[18] Viz http://www.kr-karlovarsky.cz/dotace/Stranky/dotaceEU/OP-lids-zdroje/IP_kpss.aspx)

[19] U DpS a DZR jde o osoby s PNP ve III. a IV. stupni závislosti ve věku nad 65 let, u DOZP pak o osoby s PNP ve III. a IV. stupni závislosti do 65 let věku.

k územní disperzi poskytovaných sociálních služeb i vzhledem ke snahám o humanizaci a probíhajícím transformačním procesům včetně snižování kapacit jednotlivých zařízení sociálních služeb (zejména u zařízení sociálních služeb s kapacitou vyšší než 100 lůžek umístěných v jedné budově).

Vzhledem ke skutečnosti, že souhrnné kapacity domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem v roce 2015 odpovídají předpokládané potřebnosti služeb i pro rok 2025, v tabulce 8 jsou zpracována reálná data za rok 2015. Doporučené změny ve struktuře obou služeb lze sledovat v tabulce 7, zatímco v tabulce 8 lze sledovat územní nerovnoměrnost zastoupení celoročních pobytových sociálních služeb a indikovat oblasti (ORP), ve kterých lze doporučit rozvoj či útlum (přeměnu) kapacit sledovaných druhů sociálních služeb.

Tabulka 8 Porovnání reálného a poměrného zastoupení kapacit celoročních pobytových služeb v ORP Karlovarského kraje[20]

Charakteristika	Aš	Cheb	Karlovy Vary	Kraslice	Mariánské Lázně	Ostrov	Sokolov
Kapacita DpS (2015)	86	235	21	0	156	140	229
Kapacita DZR (2015)	0	121	105	0	37	0	232
Souhrnná kapacita DZR + DpS (2015)	86	356	126	0	193	140	461
Kapacita DOZP (2015)	63	16	0	0	76	210	40
Počet osob PNP III. + IV. 65+ (2015)	146	357	471	50	227	161	383
Počet osob PNP III. + IV. do 65 let (2015)	44	96	104	20	35	51	126
Matematický podíl na kapacitě DpS	71	172	227	24	110	78	185
Rozdíl matematický podíl-kapacita DpS	15	63	-206	-24	46	62	44
Matematický podíl na kapacitě DZR	40	98	130	14	63	44	106
Rozdíl matematický podíl-kapacita DZR	-40	23	-25	-14	-26	-44	126
Matematický podíl na kap. DpS + DZR	111	271	357	38	172	122	291
Rozdíl matematický podíl-kapacita DpS +DZR	**-25**	**85**	**-231**	**-38**	21	18	**170**
Matematický podíl na kapacitě DOZP	37	82	88	17	30	43	107
Rozdíl matematický podíl-kapacita DoZP	26	-66	-88	-17	46	167	-67

Pozn.: Součty matematických podílů ORP se mohou mírně lišit z důvodu zaokrouhlení

V případě DOZP lze identifikovat vyšší zastoupení služby oproti matematickému modelu v ORP Ostrov (+167, DOZP Mariánská) a ORP Mariánské Lázně (+46, DOZP Mnichov), v nižší míře také ORP Aš (+26, DOZP Hazlov). S ohledem na realizaci transformačních procesů lze předpokládat, že v těchto územích dojde v budoucích letech k úbytku kapacit DOZP, čímž dojde také k vyšší rovnoměrnosti zastoupení služby v rámci ORP kraje.

[20] Vysvětlivky k tabulce 8: jednotlivé údaje jsou vztaženy k správním územím ORP
Kapacita DpS: jde o reálnou kapacitu služby domovy pro seniory v roce 2015
Kapacita DZR: jde o reálnou kapacitu služby domovy se zvláštním režimem v roce 2015
Souhrnná kapacita DZR + DpS (2015): jde o součet kapacit služeb DpS a DZR v roce 2015
Počet osob PNP III. + IV. 65+ (2015): jde o počet příjemců PNP ve III. a IV. stupni závislosti na pomoci jiné fyzické osoby ve věku nad 65 let
Počet osob PNP III. + IV. do 65 let (2015): jde o počet příjemců PNP ve III. a IV. stupni závislosti na pomoci jiné fyzické osoby ve věku do 65 let
Matematický podíl na kapacitě DpS / DZR / DOZP = Celková kapacita zařízení v kraji / Počet osob PNP III. a IV. 65+/do 65 let v kraji * Počet osob PNP III. + IV. 65+/do 65 let v daném ORP (hodnota tedy ukazuje, kolik osob v daném ORP by užívalo danou službu, pokud by její rozmístění bylo "ideálně" rovnoměrné)
Rozdíl matematický podíl-kapacita DpS / DZR / DOZP: jde o rozdíl matematického podílu při "ideálním" rovnoměrném rozmístění služeb v kraji a skutečných kapacit služby v ORP

V případě DpS lze sledovat, že ORP Karlovy Vary vykazuje výrazný deficit v zastoupení služby (o více než 200 lůžek oproti matematickému modelu), žádné kapacity nevykazuje ORP Kraslice (oproti 24 lůžkům dle matematického modelu). V ostatních ORP Karlovarského kraje naopak posilování kapacit DpS nelze doporučit, naopak je žádoucí jejich snižování, a to ve prospěch kapacit DzR, případně posilování kapacit DpS v ORP Karlovy Vary a Kraslice.

V případě DZR lze sledovat deficit ve všech ORP s výjimkou ORP Sokolov (+126) a Cheb (+23). Kromě těchto dvou ORP je tedy vhodné ve všech ostatních územích rozvíjet (resp. z DPS transformovat) kapacity DZR.

Lze doporučit:

- podporovat posilování kapacit DpS a DZR v ORP Karlovy Vary a Kraslice;
- podporovat proměnu kapacit z DpS na DZR v ORP Mariánské Lázně, Ostrov a Aš;
- v ORP Sokolov a Cheb podporovat přemístění či transformaci kapacit DpS případně DZR (zejm. v rámci ORP Sokolov) do správních území ORP Karlovy Vary a Kraslice.

DOPORUČENÍ K DIVERZIFIKACI SÍTĚ VYBRANÝCH TERÉNNÍCH A AMBULANTNÍCH SLUŽEB

Základní charakteristika územního rozložení pečovatelských služeb

Tabulka 9 Rozložení pečovatelské služby na území Karlovarského kraje

Na území Karlovarského kraje je celkem 134 obcí. Pečovatelská služba je průkazně[21] poskytována pro občany z 33 obcí kraje, což je pouhých 24,6 % obcí. Z hlediska vykázaného rozložení příjemců PNP mezi uživateli pečovatelské služby v Karlovarském kraji výrazně v roce 2015 převyšovali uživatelé bez přiznaného PNP. Šlo celkem o 70,3 % uživatelů (1915 osob).

ORP Aš

Zahrnuje 5 obcí. Službu pečovatelské služby nabízí pouze jeden poskytovatel (ambulantní i terénní formu) a to pouze na území města Aš.

V obcích Krásno, Podhradí, Hazlov a Hranice není dle dostupných informací služba k dispozici.

Služba je za stávající kapacity schopna nabídnout pomoc a péči pro zhruba 5,2 % obyvatel ORP v seniorském věku.

Z hlediska vykázaného rozložení příjemců PNP mezi uživateli pečovatelské služby výrazně v roce 2015 převyšovali uživatelé bez přiznaného PNP. Šlo celkem o 73,3 % uživatelů.

ORP Cheb

Zahrnuje 21 obcí. Službu pečovatelské služby nabízí 2 poskytovatelé (ambulantní i terénní forma), a to pouze ve dvou největších městech ORP – v Chebu a Františkových Lázních.

Ostatní obce (Luby, Plesná, Velký Luh, Skalná, Křižovatka, Nový Kostel, Vojtanov, Housky, Libá, Milhostov, Nebanice, Třebeň, Odrava, Okrouhlo, Tuřany, Milíkov, Lipová, Dolní Žandov) nejsou dle dostupných informací službou pokryty.

Ve stávající kapacitě jsou pečovatelské služby schopny zajistit pomoc pro zhruba 3,5 % občanů v seniorském věku.

[21] Zdrojem informací o obcích, kde je průkazně k dispozici služba pečovatelská služba byly veřejně dostupné informace poskytovatelů (webové stránky poskytovatelů, registr poskytovatelů sociálních služeb), kteří prostřednictvím nich deklarovali, že poskytují (případně jsou schopni poskytovat) pečovatelskou službu v těchto obcích. Někteří poskytovatelé místní dostupnost své služby explicitně nekonkretizují. Údaje byly zjišťovány v rámci přípravy části C tohoto dokumentu, v období prosinec 2016.

Z hlediska vykázaného rozložení příjemců PNP mezi uživateli pečovatelské služby bylo v roce 2015 celkem 64 % uživatelů služby bez PNP.

ORP Karlovy Vary

Zahrnuje 41 obcí. Službu pečovatelské služby nabízí 7 poskytovatelů (ambulantní i terénní forma). Ambulantní forma je poskytována pouze jednou organizací v Karlových Varech, přičemž až 83 % denní kapacity tvoří úkon „poskytování stravy“ (příprava a podání jídla pro docházející uživatele).

Pečovatelská služba je průkazně nabízena pro občany těchto obcí: Bochov, Dalovice, Hory, Jenišov, Kolová, Nejdek (a spádové obce Pozorka, Fojtov, Bernov, Tisová, Suchá), Nová Role, Otovice, Sadov, Toužim a Žlutice (a místní části obce Žlutice – Verušice, Veselov, Knínice, Protivec, Mlýnce, Ratiboř, Záhořice, Vladořice).

Ostatní obce (Nové Hamry, Vysoká Pec, Bečov n/T, Útvina, Chodov/KV/, Krásné údolí, Otročín, Štědrá, Pšov, Věrušičky, Valeč, Vrbice, Čichalo, Chýše) nejsou dle dostupných informací službou pokryty. V některých obcích nebyla nabídka poskytování služby potvrzena, odpovídá však popisu dojezdové vzdálenosti deklarované poskytovatelem (cca 20 km od města Karlovy Vary), v rámci ORP jde o obce Černava, Smolné Pece, Děpoltovice, Božičany, Mírová, Šemnice, Andělská Hora, Stružná, Pila, Březová, Teplička, Stanovíce, možnost zabezpečení služby zde lze předpokládat.

Ve stávající kapacitě jsou pečovatelské služby schopny zajistit pomoc 8,6 % občanů v seniorském věku.

Z hlediska vykázaného rozložení příjemců PNP mezi uživateli pečovatelské služby bylo v roce 2015 celkem 58 % uživatelů služby bez PNP.

ORP Kraslice

Zahrnuje 8 obcí. Službu pečovatelské služby nabízí 2 poskytovatelé (terénní forma), a to pouze ve dvou největších městech ORP – v Kraslicích a Rotavě.

Ostatní obce (Bublava, Stříbrná, Přebuz, Šindelová, Jindřichovice, Oloví) nejsou dle dostupných informací službou pokryty.

Ve stávající kapacitě jsou pečovatelské služby schopny zajistit pomoc pro zhruba 3,4 % občanů v seniorském věku.

Z hlediska vykázaného rozložení příjemců PNP mezi uživateli pečovatelské služby bylo v roce 2015 celkem 70 % uživatelů služby bez PNP.

ORP Mariánské Lázně

Zahrnuje 14 obcí. Službu pečovatelské služby nabízí 2 poskytovatelé (terénní i ambulantní forma). Služba je k dispozici ve městech Mariánské Lázně, Lázně Kynžvart a okolí (dle deklarace poskytovatele, přičemž sousední obce tvoří Stará Voda a Valy) a ve městě Teplá.

Ostatní obce (Prameny, Mnichov, Zádub-Závišín, Volovice, Ovesné Kladruby, Trstěnice, Drmoul, Tři Sekery, Velké Hleďsebe) nejsou dle dostupných informací službou pokryty.

Ve stávající kapacitě jsou pečovatelské služby schopny zajistit pomoc pro zhruba 5,3 % občanů v seniorském věku.

Z hlediska vykázaného rozložení příjemců PNP mezi uživateli pečovatelské služby bylo v roce 2015 celkem 54,1 % uživatelů služby bez PNP.

ORP Ostrov

Zahrnuje 15 obcí. Službu pečovatelské služby nabízí pouze 1 poskytovatel (terénní forma). Služba je k dispozici v obcích Jáchymov, Merklín, Hroznětín a Ostrov. Ostatní obce (Potůčky, Boží Dar, Horní Blatná, Abertamy, Pernink, Krásný Les, Stráž n/O, Vojkovice) nejsou dle dostupných informací službou pokryty. Vzdálenost obcí Hájek a Velichov odpovídá deklarované dojezdové vzdálenosti poskytovatele služby z Karlových Varů (cca 20 km od města Karlovy Vary).

Pečovatelská služba je v ORP Ostrov poskytována organizací Res Vitae Karlovy Vary, která poskytuje služby ve více obcích z území okresu Karlovy Vary. Služba vykazuje údaje za všechna místa poskytování souhrnně (tj. i za ORP Karlovy Vary), nejsou tedy k dispozici údaje pouze za ORP Ostrov.

Z hlediska vykázaného rozložení příjemců PNP mezi uživateli pečovatelské služby bylo v roce 2015 celkem 18 % uživatelů služby bez PNP.[22]

ORP Sokolov

Zahrnuje 30 obcí. Službu pečovatelské služby nabízí 7 poskytovatelů (terénní i ambulantní forma). Služba je k dispozici v těchto obcích – Dolní Rychnov, Habartov, Horní Slavkov (a přilehlé obce Kounice, Ležnice, Ležnička, Kfely, Božíčany), Chodov, Krásno (včetně přilehlých obcí – Háje, Dolní Hluboká), Kynšperk nad Ohří, Loket (a okolí - Nadlesí, Dvory, Údolí), Nové Sedlo, Sokolov a Staré Sedlo.

Ostatní obce (Tatrovce, Vřesová, Vintířov, Krajková, Dolní Nivy, Lomnice, Josefov, Královské Poříčí, Svatava, Těsovice, Citice, Kačerov, Chlum Svaté Máří, Bukovany, Dasnice, Libavské údolí, Šabina, Březová, Rovná) nejsou dle dostupných informací službou pokryty.

Ve stávající kapacitě jsou pečovatelské služby schopny zajistit pomoc pro 5,6 % občanů v seniorském věku.

[22] V ORP Ostrov samostatná pečovatelská služba není. Službu zde poskytuje organizace Res Vitae Karlovy Vary, která poskytuje službu i na území ORP Karlovy Vary (kde také sídlí). Údaje, které organizace za službu vykazuje, jsou souhrnné údaje, které zahrnují obě ORP (Ostrov a Karlovy Vary). Údaje za pečovatelskou službu organizace Res Vitae Karlovy Vary jsou zahrnuty i v údajích za ORP Karlovy Vary.

Z hlediska vykázaného rozložení příjemců PNP mezi uživateli pečovatelské služby bylo v roce 2015 celkem 67,5 % uživatelů služby bez PNP.

Zdroje dat: Výstupy z kvantitativního a kvantitativního šetření 2016-2017 (P. Dobiášová, Z. Skřičková, J. Špatenka a L. Marek)

Potřeby seniorů ve vztahu k terénním a ambulantním sociálním službám

POPIS SITUACE

Většina seniorů, ve své domácnosti – bytě, chce žít ve svém prostředí až do konce života. Nesoběstačné seniory je třeba v setrvání v domácím prostředí podporovat. Pokud tuto podporu a péči nezajistí rodina nebo jiné veřejné služby, je třeba potřebnou pomoc nabídnout prostřednictvím dostatečně rozvinuté a komplexní sítě terénních a částečně i ambulantních sociálních a zdravotních služeb.

Tabulka 10 Doporučení vzešlá z podnětů účastníků kvalitativního šetření – terénní a ambulantní služby

1. ZAJISTIT ČASOVOU FLEXIBILITU TERÉNNÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

   - *Zajistit a podpořit dostupnost pečovatelské služby ve večerních hodinách a o víkendech.*
   - *Zajistit a podpořit fungování „pohotovostních" kapacit služeb s možností reakce na akutní potřeby klientů či zájemců o službu.*

2. ZAJISTIT DOSTUPNOST TERÉNNÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO VŠECHNY OBYVATELE KRAJE (VE VŠECH OBCÍCH).

   - *Podporovat finanční dostupnost terénních a ambulantních služeb i v malých a odlehlých obcích kraje (motivovat obce pro zapojení do systému financování).*
   - *Zohlednit vyšší náklady služeb poskytovaných v terénu (vyšší náklady na dopravu ve venkovských regionech, vyšší míry podpory poskytované klientům s většími handicapy).*

3. ZAJISTIT DOSTUPNOST SLUŽEB (PŘECHODNÝMI POBYTY) ODLEHČOVACÍCH (JAKO POMOC PEČUJÍCÍM RODINÁM), KRÁTKODOBÝCH POBYTOVÝCH SLUŽEB (STACIONÁŘE, CENTRA DENNÍ SLUŽEB, „ŠKOLEK PRO DŮCHODCE" APOD.).

4. V PŘÍPADĚ POTŘEBY ZAJISTIT DOSTUPNOST TÍSŇOVÉ PÉČE

Zdroje dat: Výstupy z kvantitativního šetření 2017 (P. Dobiášová, Z. Skřičková, J. Špatenka a L. Marek)

PŘÍNOSY NAVRHOVANÝCH ŘEŠENÍ

1. Pozitivní vliv na psychickou a fyzickou aktivitu seniorů (pocit bezpečí a jistoty).
2. Prodloužení doby, kdy senior setrvává v domácím prostředí.
3. Zamezení vyčleňování ze společenského prostředí, zachování sociálních kontaktů.

4. Omezení potřebnosti institucionální péče.

Ze šetření též vyplynula potřeba řešit v oblastech přímo souvisejících se sociálními službami tato témata (pořadí je náhodné, neurčuje prioritu):

Tabulka 11 Doporučení vzešlá z podnětů účastníků kvalitativního šetření – návazné služby

- PODPOROVAT SOBĚSTAČNOST SENIORŮ V MÍSTĚ BYDLIŠTĚ - PODPOROVAT SPOLEČENSKÝ ŽIVOT SENIORŮ - ZAJISTIT INFORMOVANOST SENIORŮ (O MOŽNOSTECH TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU, O DĚNÍ V OBCÍCH, MĚSTECH, O MOŽNOSTECH POMOCI, PODPORY A PÉČE).

Zdroje dat: Výstupy z kvantitativního šetření 2017 (P. Dobiášová, Z. Skřičková, J. Špatenka a L. Marek)

Doporučení pro rozvoj sítě terénních a ambulantních sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Souhrnná kapacita pečovatelské služby činí k roku **2015 celkem 3031 uživatelů v terénní formě poskytování a 692 uživatelů v ambulantní formě poskytování**.
Velmi výrazný je podíl uživatelů pečovatelské služby, kteří nejsou příjemci PNP. Mezi jednotlivými organizacemi je v tomto ukazateli extrémní rozdíl (v rozmezí 18 % - 73 %).

Tabulka 12 Doporučení do roku 2025 – terénní a ambulantní sociální služby

- Postupné zajištění základních služeb – dostupnosti pečovatelské služby/asistenční služby/tísňové péče pro občany obcí, kde tato služba není poskytována (na celém území Karlovarského kraje) - Změna skladby uživatelů pečovatelské služby – nastavení poskytování služby osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby (tj. osobám, které jsou příjemci PNP v některém z jeho stupňů) - Rozvoj dalších druhů sociálních služeb (tísňová péče a osobní asistence) - Doporučujeme realizovat komplexní řešení nepříznivé sociální situace a potřeb seniorů a osob se zdravotním postižením v terénních a ambulantních sociálních službách za použití Regionálních karet sociálních služeb v Karlovarském kraji[23]

Zdroje dat: Výstupy z kvantitativního a kvantitativního šetření 2016-2017 (P. Dobiášová, Z. Skřičková, J. Špatenka a L. Marek)

[23] Viz http://www.kr-karlovarsky.cz/dotace/Stranky/dotaceEU/OP-lids-zdroje/IP_kpss.aspx)

Příloha č. 1 - Obce na území správních obvodů obcí s rozšířenou působností (ORP)

ORP Aš
Aš, Hazlov, Hranice, Krásná, Podhradí

ORP Cheb
Dolní Žandov, Františkovy Lázně, Cheb, Křižovatka, Libá, Lipová, Luby, Milhostov, Milíkov, Nebanice, Nový Kostel, Odrava, Okrouhlá, Plesná, Pomezí nad Ohří, Poustka, Skalná, Třebeň, Tuřany, Velký Luh, Vojtanov

ORP Karlovy Vary
Andělská Hora, Bečov nad Teplou, Bochov, Božičany, Bražec, Březová, Černava, Čichalov, Dalovice, Děpoltovice, Hory, Hradiště, Chodov, Chyše, Jenišov, Karlovy Vary, Kolová, Krásné Údolí, Kyselka, Mírová, Nejdek, Nová Role, Nové Hamry, Otovice, Otročín, Pila, Pšov, Sadov, Smolné Pece, Stanovice, Stružná, Šemnice, Štědrá, Teplička, Toužim, Útvina, Valeč, Verušičky, Vrbice, Vysoká Pec, Žlutice

ORP Mariánské Lázně
Drmoul, Lázně Kynžvart, Mariánské Lázně, Mnichov, Ovesné Kladruby, Prameny, Stará Voda, Teplá, Trstěnice, Tři Sekery, Valy, Velká Hleďsebe, Vlkovice, Zádub-Závišín

ORP Kraslice
Bublava, Jindřichovice, Kraslice, Oloví, Přebuz, Rotava, Stříbrná, Šindelová

ORP Sokolov
Březová, Bukovany, Citice, Dasnice, Dolní Nivy, Dolní Rychnov, Habartov, Horní Slavkov, Chlum Svaté Maří, Chodov, Josefov, Kaceřov, Krajková, Královské Poříčí, Krásno, Kynšperk nad Ohří, Libavské Údolí, Loket, Lomnice, Nová Ves, Nové Sedlo, Rovná

ORP Ostrov
Abertamy, Boží Dar, Doupovské Hradiště, Hájek, Horní Blatná, Hroznětín, Jáchymov, Krásný Les, Merklín, Ostrov, Pernink, Potůčky, Stráž nad Ohří, Velichov, Vojkovice

Zdroj: Územně identifikační registr