Velký Sociálně-Zdravotní dotazník

Základní informace:

- **Název:** Velký Sociálně-Zdravotní dotazník
- **Cíl:** Získat konkrétní informace o nedostatku lékařů, lékáren, sociálních pracovníků, připravenosti obcí na sociální bydlení, aktivitě v oblasti seniorských témat, problematice veřejného opatrovnictví, spolupráce s Úřadem práce a zájmu o studium.
- **Iniciátoři:** Svaz měst a obcí ČR, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Úřad práce ČR, Česká lékárnická komora.
- **Období sběru dat:** 1. 3. 2016 – 15. 4. 2016
- **Forma:** Veřejně přístupný elektronický dotazník rozdělený na oblasti: Zdravotnictví, Sociální, Zaměstnanost, Vzdělávání, celkem 41 otázek
- **Účastníci:** Obeslány byly všechny obce a města ČR

Celkem bylo vyplněno přes 1200 dotazníků, z nichž nakonec použitelných (s vyplněnými povinnými částmi) bylo 615, čili polovina. S ohledem na fakt, že se jedná o cca 10 % obcí a měst v celé ČR, během vyhodnocení se Svaz měst a obcí ČR (dále také „Svaz“) soustředil na porovnání odpovědí v rámci dotazníku a také v rámci jednotlivých krajů, kdy data z tohoto pohledu získají větší vypovídající hodnotu. Pro další práci s daty je tento vzorek dostačující, neboť se jedná o více než 600 obcí, které **projevily zájem např. problematiku nedostatku lékařů či sociálních pracovníků řešit, a proto tyto obce a města budou dále oslovena s nabídkou účasti v projektech zaměřených na témata, která je konkrétně trápí.**

Dotazník byl v únoru 2016 sestaven společně s Ministerstvem zdravotnictví, které se rozhodlo řešit otázku nedostatku lékařů v České republice formou cílené pomoci, a proto pro první fázi podpory a spolupráce **v projektech podpory lékařské péče** budou obce, jež se šetření účastnily, dostačující. V dotazníku byly následně do sekce Zdravotnictví společně s Českou lékárnickou komorou přidány ještě dvě otázky týkající se **nedostatku lékáren v obcích a městech**.

Během jednání, která se uskutečnila na začátku roku 2016 na Ministerstvu financí, bylo dohodnuto, že Svaz dodá vlastní **analýzu nákladů výkonu veřejného opatrovnictví**, a proto byl dotazník rozšířen na Sociálně-Zdravotní a doplněn o kapitolu veřejného opatrovnictví.

Dalším ministerstvem, které se k šetření rozhodlo připojit, bylo Ministerstvo práce a sociálních věcí, které především zajímala **pozice sociálních pracovníků na území obce** (v samostatné i přenesené působnosti), a také očekávání a potřeby jednotlivých starostů.

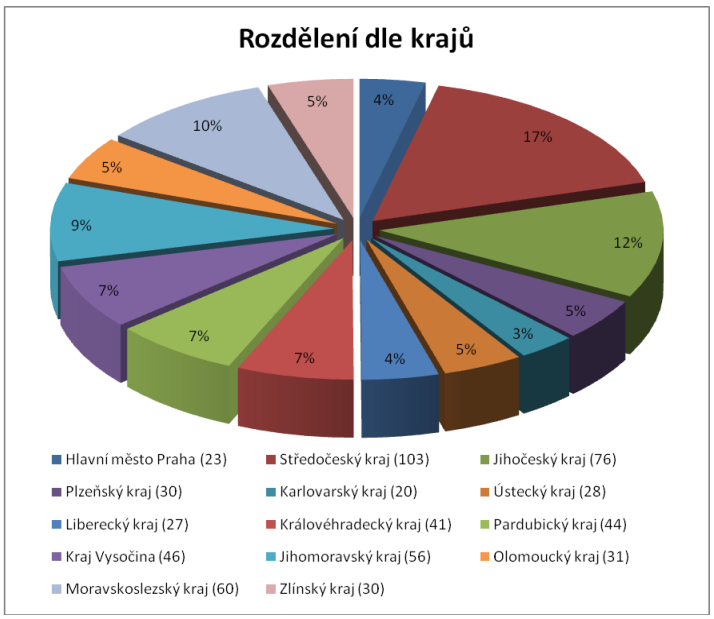
S ohledem na účast Svazu v pracovní skupině při Generálním ředitelství Úřadu práce byla s vedením Úřadu práce dohodnuta spolupráce při propojování obcí a měst s krajskými a okresními pobočkami Úřadů práce. V dotazníku tak přibyla **oblast Zaměstnanost.**

Těsně před zveřejněním byly přidány ještě dvě otázky na **vzdělávání** v programu Odpovědný zastupitel, které pomohou v lepší organizaci vzdělávání, kterým se Svaz také zabývá.

Z dotazníku, který se původně měl zabývat pouze programem podpory prevence zdraví, řešení problematiky nedostatku lékařů a také tzv. reformou psychiatrické péče, se v průběhu příprav stal Velký Sociálně zdravotní dotazník, který obsahuje 41 otázek. Dotazník mohl zdárně zodpovědět zástupce obce, nebo vedoucí sociálního odboru. Dotazník se dělil na oblast Základních informací, Zdravotnictví, Sociální oblast, Zaměstnanost a Vzdělávání.

1. Základní informace:

Pokud se podíváme na odpovědi dle krajů, tak nejvíce odpovědí Svaz obdržel ze Středočeského kraje, který je ovšem rozlohou největším krajem s největším počtem obcí v České republice, dále z kraje Jihočeského a Moravskoslezského. Zastoupení ostatních krajů v dotazníkovém průzkumu je poměrně rovnoměrné.



Respondenti dle příslušnosti krajů:

Středočeský kraj	103
Jihočeský kraj	76
Moravskoslezský kraj	60
Jihomoravský kraj	56
Kraj Vysočina	46
Pardubický kraj	44
Královéhradecký kraj	41
Olomoucký kraj	31
Plzeňský kraj	30
Zlínský kraj	30
Ústecký kraj	28
Liberecký kraj	27
Hlavní město Praha	23
Karlovarský kraj	20

Tyto hodnoty, jak již bylo výše uvedeno, jsou pouhým srovnáním v rámci dotazníku. Pokud bychom se ovšem podívali na počty obcí v jednotlivých krajích a srovnali je s počtem obcí, které z daného kraje vyplnily dotazník, tak krajem, ve kterém všechny obce vyplnily dotazník, byla **Praha**, kde se dotazování zúčastnily všechny městské části, včetně Magistrátu hlavního města Prahy. Proto je v tabulce uveden počet 23+1.

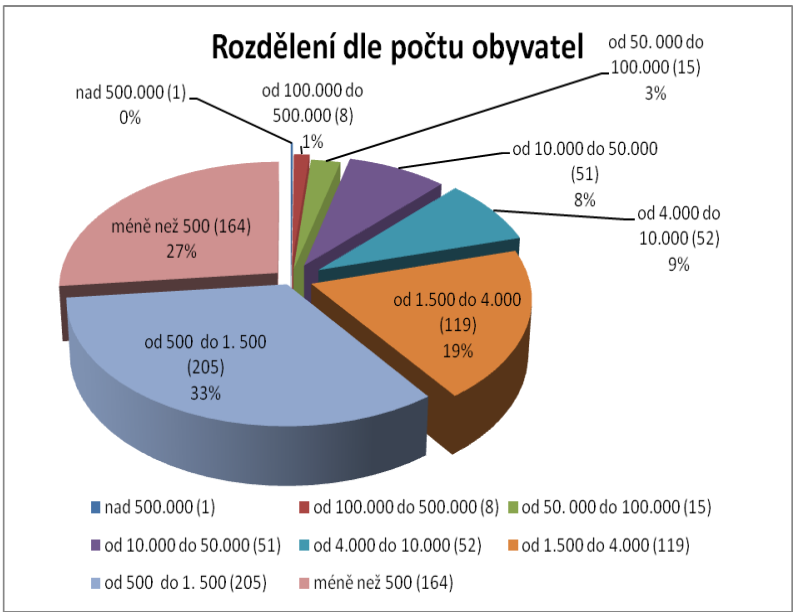
Dalším krajem, ze kterého se účastnila celá pětina obcí, byl **Moravskoslezský kraj** a také **Karlovarský kraj**. Nejmenší zájem o dotazník projevily obce v Plzeňském a Olomouckém kraji. Ve své podstatě se dá usuzovat, že o dotazník měly největší zájem obce, jež by v oblastech, kterým se dotazník věnuje, potřebovaly pomoci.

Z kterého kraje odpovědělo nejvíce obcí a měst		
Hlavní město Praha (22 + 1)	23	100%
Moravskoslezský kraj (300)	60	20%
Karlovarský kraj (132)	20	15%
Liberecký kraj (215)	27	13%
Jihočeský kraj (623)	76	12%
Pardubický kraj (451)	44	10%
Zlínský kraj (307)	30	10%
Středočeský kraj (1145)	103	9%
Královéhradecký kraj (448)	41	9%
Jihomoravský kraj (673)	56	8%
Olomoucký kraj (399)	31	8%
Ústecký kraj (354)	28	8%
Kraj Vysočina (704)	46	7%
Plzeňský kraj (501)	30	6%

Rozdělení odpovědí dle počtu obyvatel

V České republice je nejvíce obcí s počtem obyvatel mezi 200 – 500 obyvateli, společně s malými obcemi do 200 obyvatel a obcemi do 1000 obyvatel tak představují v naší zemi nejčastější typ obce. Proto není až tak překvapující, že mezi respondenty bylo nejvíce obcí s 500 – 1500 obyvateli, které společně s těmi nejmenšími představují polovinu všech respondentů.

500 - 1.500	205
méně než 500	164
1.500 - 4.000	119
4.000 - 10.000	52
10.000 - 50.000	51
50. 000 - 100.000	15
100.000 - 500.000	8
nad 500.000	1



Tyto obce s ohledem na menší počet obyvatel řeší absolutně jiné problémy, než jaké mají větší města. Zároveň způsob řešení problémů a také výše potřebných zdrojů je v porovnání s většími městy opravdu rozdílná. Jsou to především malé obce, které se potýkají s nedostatkem lékařů, sociálních pracovníků a stárnutím obyvatelstva spojeného s odlivem mladých lidí do větších měst. Proto vyplnění dotazníku obcím do 1.500 obyvatel také dávalo větší smysl.

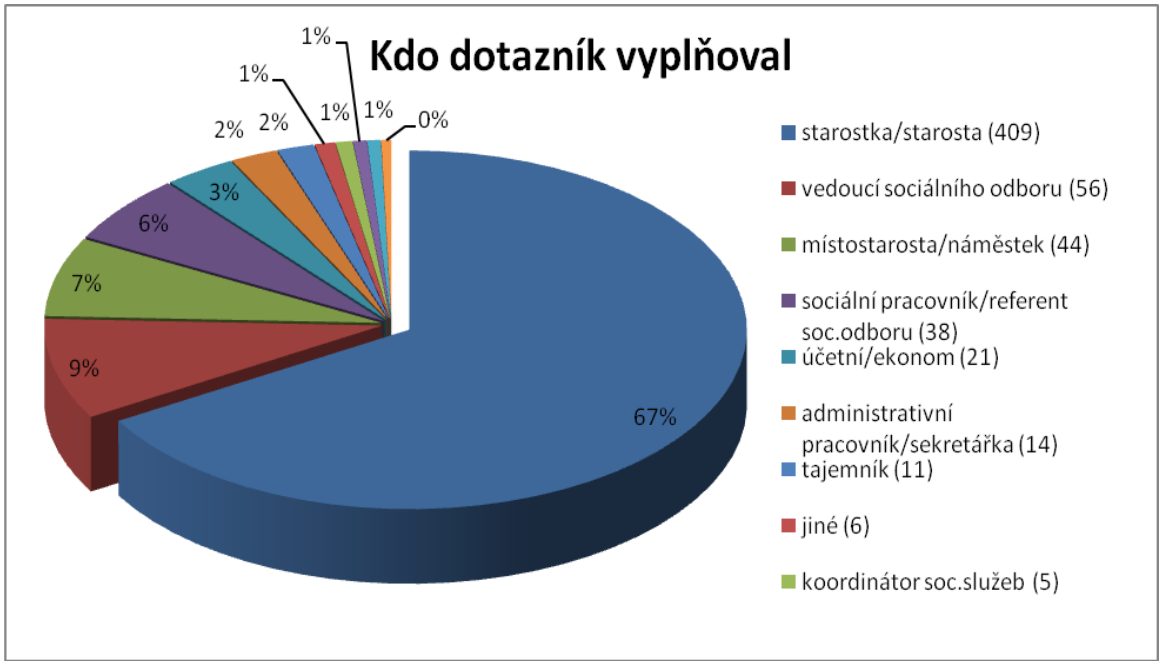
Dotazník nejčastěji vyplňovali starostky a starostové

Dotazník byl koncipován výhradně pro zástupce obce - starostky a starosty obce, kteří ve většině případů mají znalost o situaci na svém území. Ať už jsou v jednotlivých agendách osobně činní nebo ne, vždy mají přehled a to nejen o tom, co agenda obnáší, ale také o finanční a časové náročnosti výkonu státní správy či samosprávy. Další osobou, která byla schopna dotazník vyplnit, pokud byla na obci přítomna, byl(a) vedoucí sociálního odboru. Z toho důvodu to byl ve většině případů starosta, místostarosta, či vedoucí sociálního odboru případně referent sociálního odboru, kdo dotazník vyplňoval.

Dotazník dle funkce:

starostka/starosta	409
vedoucí sociálního odboru	56
místostarosta/náměstek	44
sociální pracovník/referent soc.odboru	38
účetní/ekonom	21
administrativní pracovník/sekretářka	14
tajemník	11
koordinátor soc.služeb	5
vedoucí správního odboru	4
matrikářka	4
zastupitel/radní	3
jiné	6

Jiné znamená - vysokoškolský profesor, náměstek LDN apod.

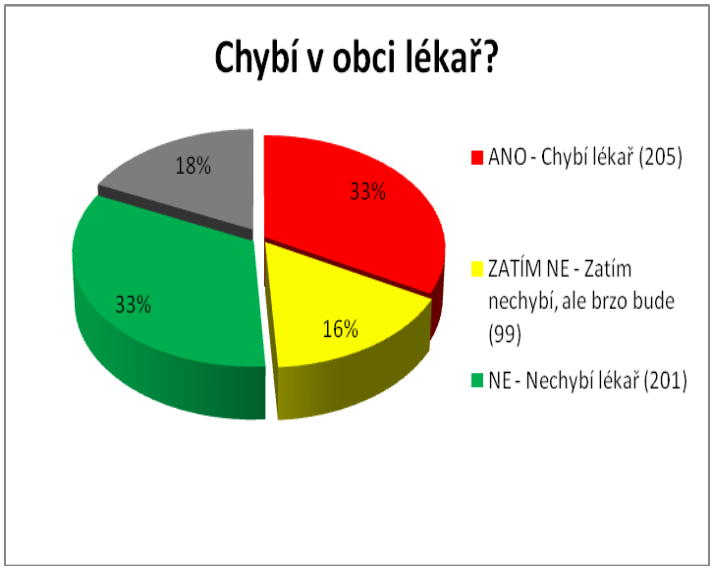


2. Zdravotnictví

Kapitola Zdravotnictví byla věnována čtyřem oblastem - nedostatku lékařů, nedostatku lékáren, otázkám na participaci obcí v případě programu podporující prevenci zdraví a tzv. reformě psychiatrické péče.

Na první otázku „**Chybí u vás lékař?“** mohli respondenti odpovědět ***ANO; ZATÍM NE, ale brzo chybět bude; NE, nechybí;*** případně tuto otázku přeskočit.

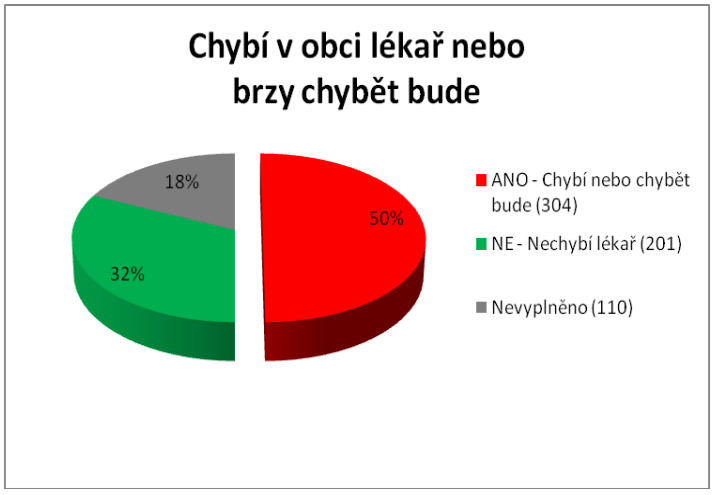
ANO - Chybí lékař (205)	33,00%
ZATÍM NE - Zatím nechybí, ale brzo bude (99)	16,00%
NE - Nechybí lékař (201)	33,00%
Nevyplněno (110)	18,00%



Nevyplněno bylo celkem více než 18% dotazníků, což se dá také vysvětlit i tím, že v některých obcích nikdy ani lékař nebyl, a proto byla tato kapitola přeskočena. Toto se také projevilo v dalších otázkách této kapitoly, kde ti, co odpověděli, že lékař nechybí, nebo dokonce odpověď přeskočili, následně vyplňovali variantní odpovědi o možnosti svozu obyvatel k lékaři do jiné obce či města.

ANO - Chybí nebo chybět bude (304)	50,00%
NE - Nechybí lékař (201)	32,00%
Nevyplněno (110)	18,00%

Pokud bychom spojili odpovědi: Ano, lékař chybí a Ne, lékař zatím nechybí, ale v nejbližší době pravděpodobně bude (kdy důvodem jsou předpokládané sociální události, jako je odchod do důchodu, odchod mimo region apod.) vyšlo najevo, že ve své podstatě **polovina dotazovaných obcí se s nedostatkem lékařů potýká nebo potýkat bude**. Což není až tak příznivé.



Pokud bychom se podívali na kraje, ve kterých dle dotazovaných zástupců měst a obcí chybí lékař, tak nejvíce lékařů chybí ve Středočeském kraji, v Jihočeském kraji a také v kraji Moravskoslezském.

Při srovnání počtu obcí v jednotlivých krajích s počtem získaných odpovědí získáme trochu jiný úhel pohledu. **Nejvíce lékařů chybí v Praze**, dalším krajem, který postrádá lékaře je kraj Moravskoslezský, Karlovarský a Liberecký.

V případě, že bychom mohli využít zaniklých okresů, z tohoto úhlu pohledu by se pravděpodobně potvrdila stále opakovaná teze (pokud vynecháme Prahu), že nejvíce lékařů chybí v pohraničních a horských oblastech.

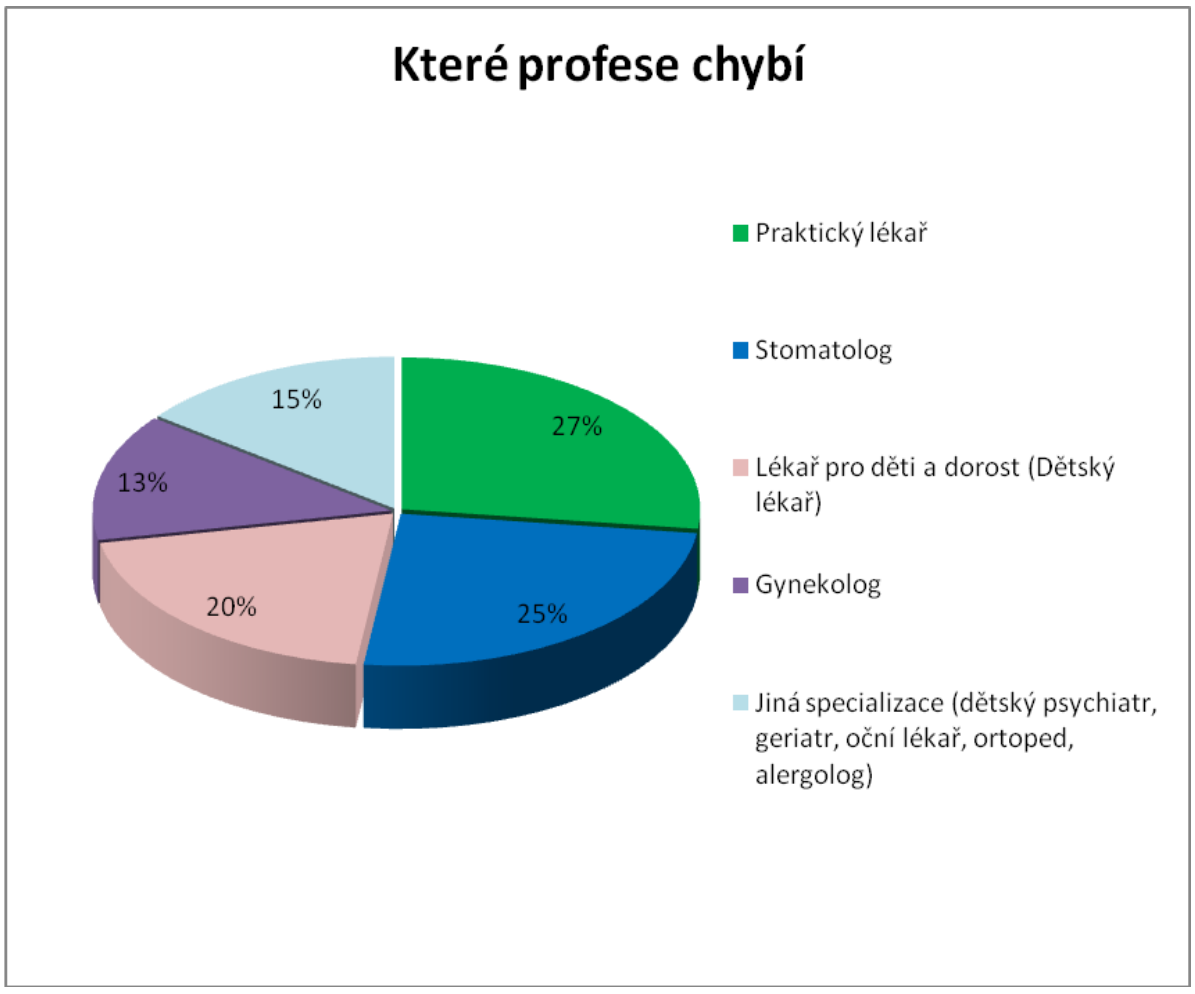
Fakt, že v Praze (v polovině městských částí) chybí lékař je značně kompenzován dostatečnou dopravní dostupností a infrastrukturou, která Pražanům umožňuje cestovat za praktickým lékařem v rámci celé Prahy. Problém nastává u starší populace, pro kterou se dojíždění do jiné městské části stává obtížné.

Počet obcí, které v dotazníku odpověděly / Srovnání odpovědí v rámci počtu obcí v kraji

Středočeský kraj	42	Hlavní město Praha (22 + 1)	14	58%
Jihočeský kraj	25	Moravskoslezský kraj (300)	22	7,40%
Moravskoslezský kraj	22	Karlovarský kraj (132)	7	5,30%
Hlavní město Praha	14	Liberecký kraj (215)	10	4,70%
Pardubický kraj	14	Jihočeský kraj (623)	25	4%
Jihomoravský kraj	13	Zlínský kraj (307)	12	3,90%
Kraj Vysočina	13	Středočeský kraj (1145)	42	3,70%
Královéhradecký kraj	13	Pardubický kraj (451)	14	3,10%
Zlínský kraj	12	Královéhradecký kraj (448)	13	2,90%
Liberecký kraj	10	Ústecký kraj (354)	7	2%
Karlovarský kraj	7	Jihomoravský kraj (673)	13	1,90%
Olomoucký kraj	7	Kraj Vysočina (704)	13	1,90%
Ústecký kraj	7	Olomoucký kraj (399)	7	1,80%
Plzeňský kraj	6	Plzeňský kraj (501)	6	1,20%

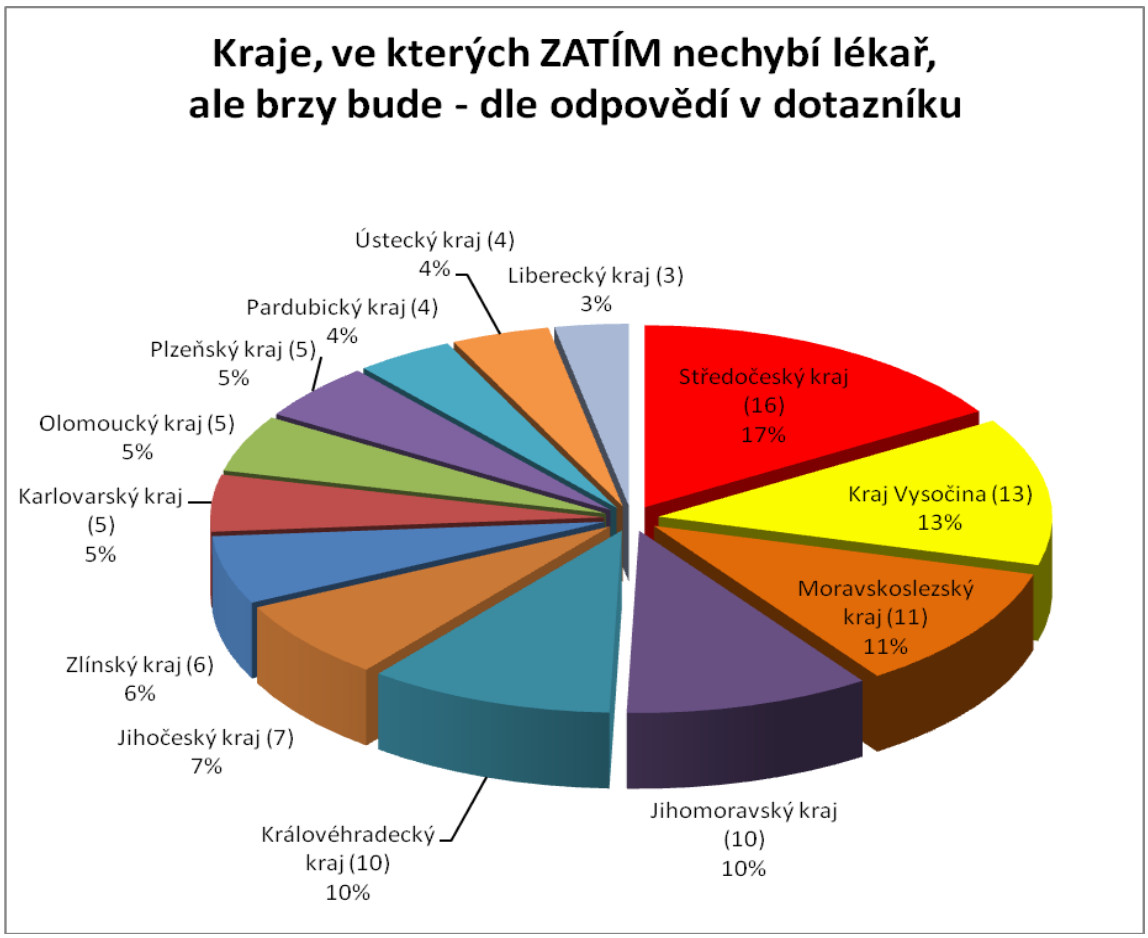
V případě nedostatku lékařů byla v dotazníku možnost doplnit, jaká profese v obci chybí. Dle předpokladů chybí nejvíce praktických lékařů, stomatologů, praktických lékařů pro děti a dorost a gynekologů. Kategorii „jiná specializace“ představovaly specializace jako je geriatrie, ORL, oční lékař, ortoped, diabetolog, alergolog a také dětský psychiatr.

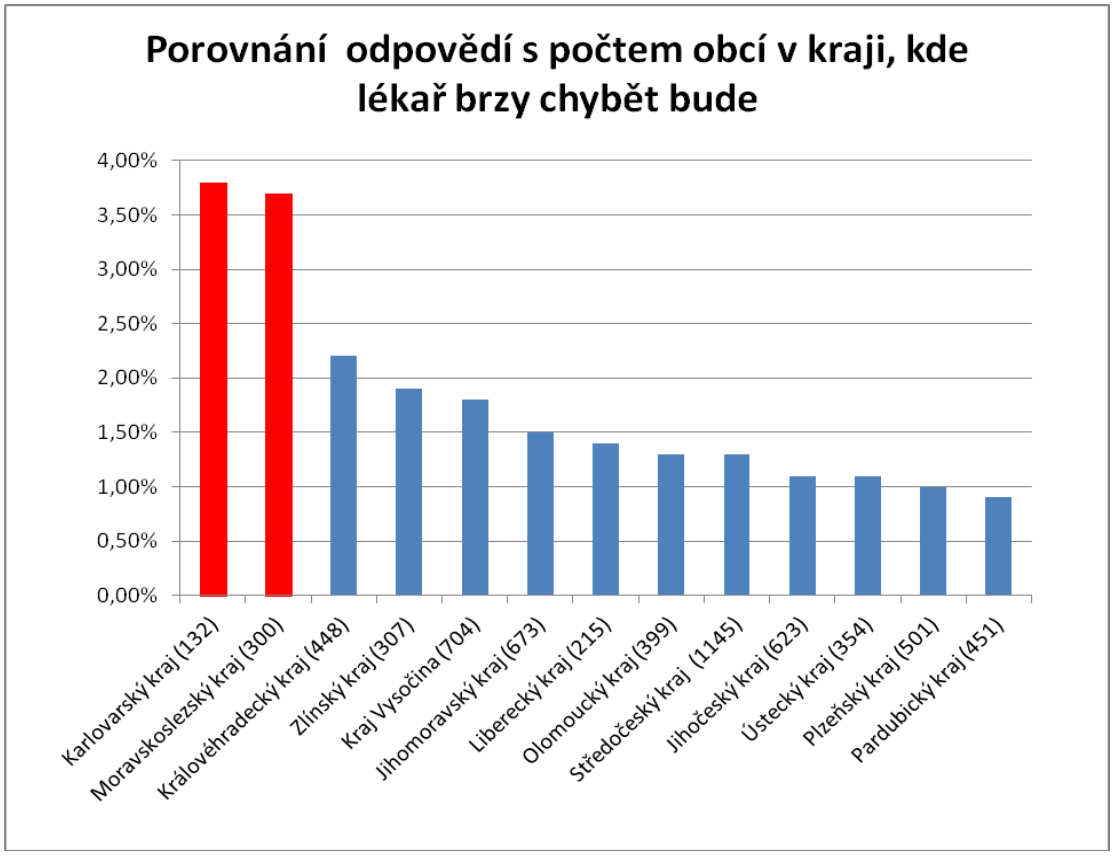
Praktický lékař	102
Stomatolog	94
Praktický lékař pro děti a dorost (Dětský lékař)	75
Gynekolog	51
Jiná specializace (dětský psychiatr, geriatr, oční lékař, ortoped, alergolog)	55

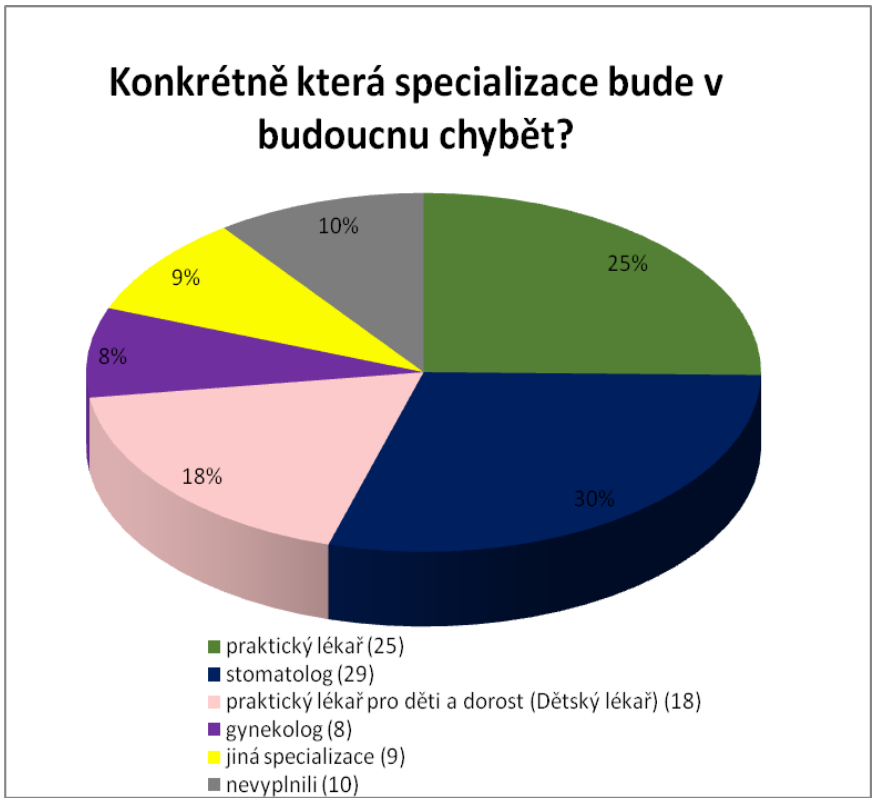


Pokud bychom se ještě vrátili k odpovědím „**Zatím lékař nechybí, ale brzy bude“**, tak opět co do počtu odpovědí v rámci dotazníku odpovídaly nejvíce obce ze Středočeského kraje a z Kraje Vysočina. Nicméně při srovnání s počtem obcí v kraji vyšlo najevo, že nejhůře je na tom Karlovarský kraj a také Moravskoslezský kraj.

Odpovědi v rámci dotazníku		/ Odpovědi s ohledem na počet obcí v kraji		
Středočeský kraj (16)	16	Karlovarský kraj (132)	5	3,80%
Kraj Vysočina (13)	13	Moravskoslezský kraj (300)	11	3,70%
Moravskoslezský kraj (11)	11	Královéhradecký kraj (448)	10	2,20%
Jihomoravský kraj (10)	10	Zlínský kraj (307)	6	1,90%
Královéhradecký kraj (10)	10	Kraj Vysočina (704)	13	1,80%
Jihočeský kraj (7)	7	Jihomoravský kraj (673)	10	1,50%
Zlínský kraj (6)	6	Liberecký kraj (215)	3	1,40%
Karlovarský kraj (5)	5	Olomoucký kraj (399)	5	1,30%
Olomoucký kraj (5)	5	Středočeský kraj (1145)	16	1,30%
Plzeňský kraj (5)	5	Jihočeský kraj (623)	7	1,10%
Pardubický kraj (4)	4	Ústecký kraj (354)	4	1,10%
Ústecký kraj (4)	4	Plzeňský kraj (501)	5	1%
Liberecký kraj (3)	3	Pardubický kraj (451)	4	0,90%







V případě předpokladu, kdy víme, že lékař bude brzy v obci chybět, se jedná o **stejné rozložení praxí.** Vede praktický lékař, společně se stomatologem, praktickým lékařem pro děti a dorost a gynekologem.

Výsledky srovnání odpovědí z obcí s ohledem na počet obcí v krajích, kde lékař nechybí, nebyly až takovým překvapením. Vylučovací metodou vyšlo Hlavní město Praha jako respondent, v jehož kraji chybí lékař nejméně.

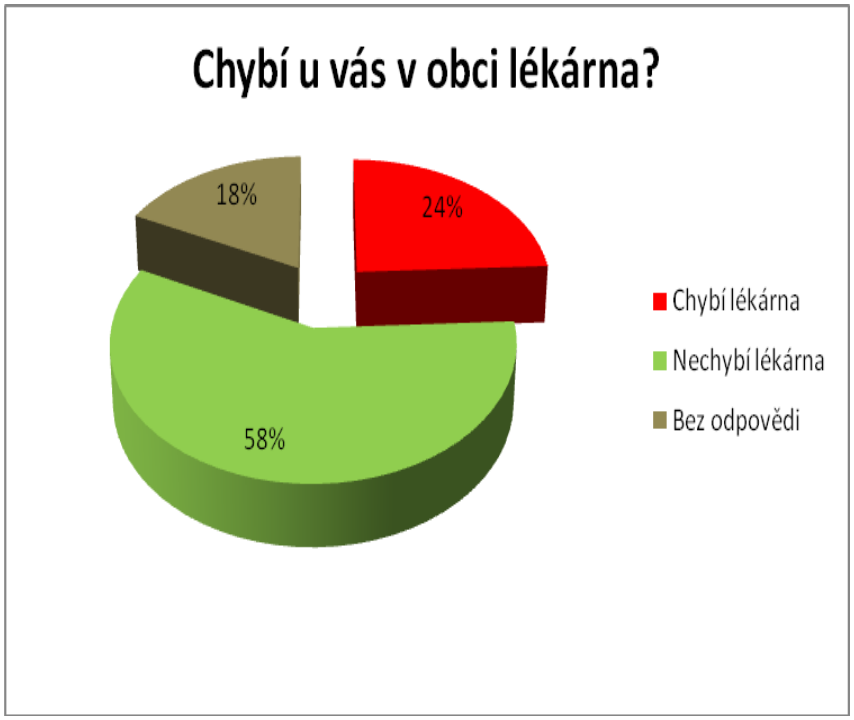
Pokud se ovšem podíváme na Středočeský kraj, kde v rámci dotazníku vyšlo, že se jedná o druhý „nejlepší" kraj, kde vlastně lékaři nechybí, při srovnání s počtem obcí v kraji se Středočeský kraj najednou dostává na předposlední příčku. Dle výsledků z dotazníku se Středočeský kraj potýká s nedostatkem lékařů hned po Jihočeském kraji nejméně, ale pokud zasadíme odpovědi obcí do kontextu kraje, tak nám vychází, že je to právě Středočeský kraj, který společně s Krajem Vysočina a Karlovarským krajem považuje otázku nedostatku lékařů za velmi aktuální.

V rozhraní dotazníku		Srovnání dle počtu obcí v jednotlivých krajích		
Jihočeský kraj (31)	31	Hlavní město Praha (22 + 1)	9	39%
Středočeský kraj (22)	22	Moravskoslezský kraj (300)	21	7%
Jihomoravský kraj (21)	21	Jihočeský kraj (623)	31	5%
Moravskoslezský kraj (21)	21	Pardubický kraj (451)	18	4%
Pardubický kraj (18)	18	Olomoucký kraj (399)	13	3,20%
Plzeňský kraj (14)	14	Ústecký kraj (354)	11	3,10%
Královéhradecký kraj (13)	13	Jihomoravský kraj (673)	21	3,10%
Olomoucký kraj (13)	13	Královéhradecký kraj (448)	13	2,90%
Kraj Vysočina (12)	12	Plzeňský kraj (501)	14	2,80%
Ústecký kraj (11)	11	Zlínský kraj (307)	8	2,60%
Hlavní město Praha (9)	9	Liberecký kraj (215)	5	2,30%
Zlínský kraj (8)	8	Karlovarský kraj (132)	3	2,30%
Liberecký kraj (5)	5	Středočeský kraj (1145)	22	1,90%
Karlovarský kraj (3)	3	Kraj Vysočina (704)	12	1,70%

Poslední otázkou v oblasti Zdravotnictví z pohledu nedostatku služeb byla otázka na dostupnost lékáren. V této sekci se ukázala velká nevyváženost, kdy např. v rámci jednoho kraje respondenti uváděli, že na jednu stranu v jejich obci lékárna chybí, poukazovali na fakt, že lékárna případně výdejna byla zrušena po odchodu lékárníka do důchodu a v kolonce komentářů se také objevily prosby o to, aby alespoň lékař mohl vydávat léky. A naopak ti, kteří odpovídali, že v jejich obci lékárna nechybí, buď uváděli, že v jejich obci nikdy lékárna nebyla, čili stejná situace jako v případě otázky na nedostatek lékařů, nebo někteří dokonce uváděli, že je v jejich obci či městě „přelékárnováno". Tyto odpovědi se týkaly především větších měst a pohraničí, kam si dle komentářů obyvatelé Německa jezdí nakupovat aspirin i černé uhlí.

Chybí lékárna	149
Nechybí lékárna	357
Bez odpovědi	109

Na otázku **Chybí ve vaší obci lékárna?** Odpověděla více jak polovina respondentů, že nechybí.

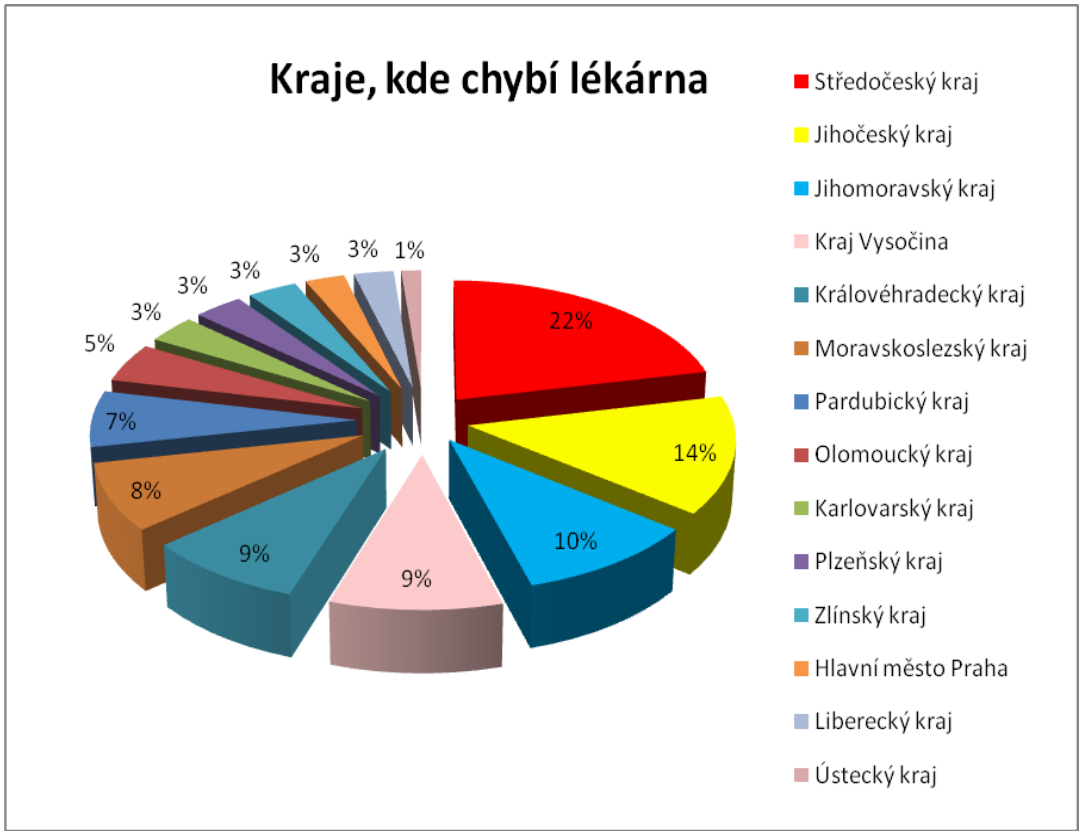


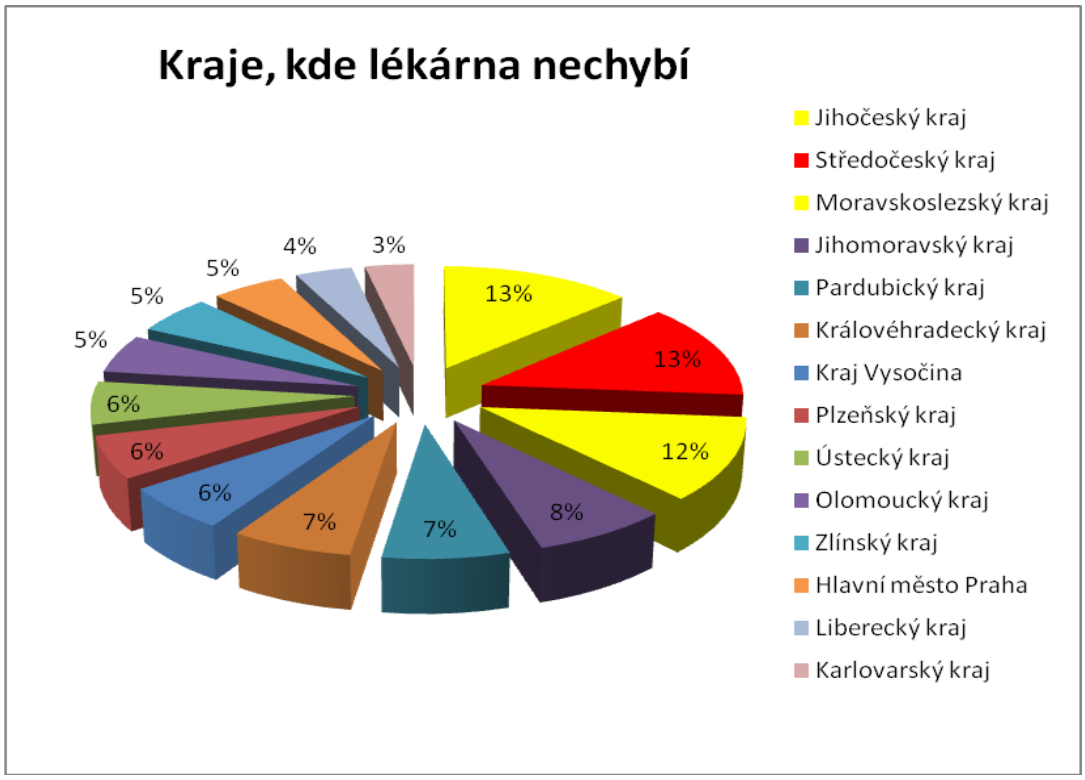
S ohledem na značnou nevyváženost odpovědí byly v této kapitole srovnány odpovědi v rámci krajů čistě z pohledu dotazníku.

Jihočeský a Středočeský kraj se v kladných odpovědích, stejně jako v záporných odpovědích, zrcadlí, neboť se zde začíná projevovat potřeba cílené účelové podpory, která bude v budoucnu jedinou možnou cestou.

Veškerá data (včetně jmen obcí) budou předána České lékárnické komoře tak, aby pomoc či řešení nedostatku lékáren bylo „ušité na míru“ obcím, které projevily zájem situaci změnit a zapojily se do dotazníkového šetření.

ANO, CHYBÍ		**NE, NECHYBÍ**	
Středočeský kraj	32	Jihočeský kraj	47
Jihočeský kraj	21	Středočeský kraj	47
Jihomoravský kraj	15	Moravskoslezský kraj	41
Kraj Vysočina	14	Jihomoravský kraj	27
Královéhradecký kraj	13	Pardubický kraj	25
Moravskoslezský kraj	12	Královéhradecký kraj	24
Pardubický kraj	10	Kraj Vysočina	22
Olomoucký kraj	7	Plzeňský kraj	21
Karlovarský kraj	5	Ústecký kraj	21
Plzeňský kraj	5	Olomoucký kraj	19
Zlínský kraj	5	Zlínský kraj	19
Hlavní město Praha	4	Hlavní město Praha	18
Liberecký kraj	4	Liberecký kraj	14
Ústecký kraj	2	Karlovarský kraj	12


Kraje, kde chybí lékárna
22%
14%
10%
9%
9%
8%
7%
5%
3%
3%
3%
3%
3%
1%
Středočeský kraj
Jihočeský kraj
Jihomoravský kraj
Kraj Vysočina
Královéhradecký kraj
Moravskoslezský kraj
Pardubický kraj
Olomoucký kraj
Karlovarský kraj
Plzeňský kraj
Zlínský kraj
Hlavní město Praha
Liberecký kraj
Ústecký kraj


Kraje, kde lékárna nechybí
13%
13%
12%
8%
7%
7%
6%
6%
6%
5%
5%
5%
4%
3%
Jihočeský kraj
Středočeský kraj
Moravskoslezský kraj
Jihomoravský kraj
Pardubický kraj
Královéhradecký kraj
Kraj Vysočina
Plzeňský kraj
Ústecký kraj
Olomoucký kraj
Zlínský kraj
Hlavní město Praha
Liberecký kraj
Karlovarský kraj

Zdravotnictví – kapitola Projekt podporující zavádění zdravotní péče

Další část oblasti Zdravotnictví obsahovala průzkum, který poslouží při sestavování projektu podpory zavádění zdravotní péče, jež bude cílená do nejproblematičtějších lokalit.

Variantní odpovědi zde byly – ***ANO, NE*** a ***NEVÍM***. Pokud byla vybrána odpověď ANO, následoval další soubor otázek.

Tam, kde lékař nikdy nebyl, tak vlastně ani nechybí, čili odpověď nebyla vyplněna, případně bylo zvoleno NEVÍM.

Otázka: **Pokud by existoval projekt podporující zavádění zdravotní péče, měli byste zájem se v rámci regionu do něj zapojit?**

Ano	247
Ne	74
Nevím	185
Nevyplněno	109

Pokud bychom odpovědi rozdělily na kladné a záporné, tak v rámci dotazníku nejmenší zájem o projekt měli v Moravskoslezském, Jihomoravském a Pardubickém kraji. Největší zájem dle odpovědí projevily nejpočetnější kraje: Středočeský kraj, Jihočeský kraj a Moravskoslezský (viz tabulka na další stránce).

ANO		NE	
Středočeský kraj	44	Moravskoslezský kraj	11
Jihočeský kraj	29	Jihomoravský kraj	9
Moravskoslezský kraj	28	Pardubický kraj	9
Kraj Vysočina	22	Jihočeský kraj	8
Jihomoravský kraj	18	Středočeský kraj	8
Královéhradecký kraj	17	Kraj Vysočina	6
Pardubický kraj	16	Hlavní město Praha	5
Plzeňský kraj	13	Ústecký kraj	4
Zlínský kraj	13	Zlínský kraj	4
Hlavní město Praha	10	Liberecký kraj	3
Karlovarský kraj	10	Olomoucký kraj	3
Olomoucký kraj	10	Královéhradecký kraj	2
Ústecký kraj	10	Plzeňský kraj	2
Liberecký kraj	7		

Pokud bychom ovšem porovnali odpovědi s počtem obcí v jednotlivých krajích, došli bychom k závěru, že největší zájem o podporu zavádění zdravotní péče by měl kraj Hlavní město Praha, Moravskoslezský kraj, Karlovarský kraj a Jihočeský kraj. Naopak nejméně obcí má zájem o podporu zavádění zdravotní péče v Olomouckém kraji.

	zájem o podporu zavádění zdravotní péče po krajích			
ANO v rámci dotazníku		**ANO - porovnání počtu obcí v krajích**		
Středočeský kraj (1145)	44	Hlavní město Praha (22 + 1)	10	43%
Jihočeský kraj (623)	29	Moravskoslezský kraj (300)	28	9,40%
Moravskoslezský kraj (300)	28	Karlovarský kraj (132)	10	7,60%
Kraj Vysočina (704)	22	Jihočeský kraj (623)	29	4,70%
Jihomoravský kraj (673)	18	Zlínský kraj (307)	13	4,20%
Královéhradecký kraj (448)	17	Středočeský kraj (1145)	44	4%
Pardubický kraj (451)	16	Královéhradecký kraj (448)	17	3,80%
Zlínský kraj (307)	13	Pardubický kraj (451)	16	3,50%
Plzeňský kraj (501)	13	Liberecký kraj (215)	7	3,20%
Hlavní město Praha (22 + 1)	10	Kraj Vysočina (704)	22	3,10%
Karlovarský kraj (132)	10	Ústecký kraj (354)	10	2,90%
Ústecký kraj (354)	10	Jihomoravský kraj (673)	18	2,70%
Olomoucký kraj (399)	10	Plzeňský kraj (501)	13	2,60%
Liberecký kraj (215)	7	Olomoucký kraj (399)	10	2,50%

Pro ty obce, které v předchozí otázce odpověděly ANO, následovala podotázka na druh podpory, která by měla být pro danou obec nejzajímavější či nejvhodnější.
V této části výsledky nebyly až tak překvapující, neboť se v tomto jedná o vcelku opakované informace, kterým byla pouze dotazníkovým šetřením dodána reálná hodnota a také konkrétní místo v rámci území České republiky.

Otázka: **Která z témat je pro vás nejzajímavější/nejvhodnější?** (bez omezení počtu odpovědí)

- - **Obsazení stávající ordinace v obci stálým lékařem, uveďte druh**:
Zde odpovědělo celkem 63 respondentů, kteří si nejčastěji vybírali praxe praktického lékaře a stomatologa či praktického lékaře v kombinaci s jinou praxí.

Druh praxe, o který by byl zájem	
praktický lékař	28
praktický lékař pro děti a dorost	24
stomatolog	20
diabetolog	9
gynekolog	6
dermatolog	1
dětská psychiatrická ambulance	3
chirurg	1
neurolog	1
plicní lékař	1
urologie	1

- - Zajištění fungování stávající ordinace – nemusí jít stále o stejného lékaře – uveďte v jakém rozsahu (počet hodin v týdnu):
O zajištění fungování stávající ordinace mělo zájem **pouze 40** dotazovaných, nicméně druh praxe nebyl jednotný a také rozsah se lišil v každé ze 40 odpovědí a z toho důvodu budou data předána Ministerstvu zdravotnictví k vlastnímu zpracování a využití při přípravě projektu.

- - Vytvoření a obsazení zcela nové, dosud neexistující ordinace, uveďte druh praxe:
O zřízení nové praxe mělo zájem **celkem 82 dotazovaných**. Největší zájem byl o praktického lékaře a lékaře pro děti a dorost, co do frekvence by dle odpovědí stačil **alespoň jeden den v týdnu, u specializací i jen několik hodin v měsíci**. Není tedy pravdou, že by musel být v obci lékaři na stálo. Naopak občané by spíše využili dojíždějící lékaře tak, aby byly potřeby občanů zajištěny, čili různé specializace. Toto ovšem není až tak vítáno lékaři, kteří příliš nechtějí cestovat po kraji a naopak upřednostňují stálé místo, kam za ním pacienti dojíždějí. **Otázkou je, zda by tuto potřebu neuspokojil „pojízdný lékař“.**
V tabulce jsou uváděné profese, které nevykonávají lékaři, nicméně byly v tabulce zachovány, s příznakem.

Zřízení nové praxe/nejzajímavější, nejvhodnější	
praktický lékař	37
stomatolog	19
praktický lékař pro děti a dorost	18
gynekolog	7
oční lékař	7
dětský a dorostový psycholog (není lékař)	5
ortoped	3
rehabilitace - fyzioterapeut (není lékař)	3
kardiolog	2
neurolog	2
praktický lékař pro osoby ohrožené sociálním vyloučením	2
psychiatr	2
klinický psycholog (není lékař)	2
adiktolog	1
alergologie	1
ambulance bolesti	1
geriatr	1
ORL	1

Na podotázku **- -Zajištění fungování ordinace po odchodu stávajícího lékaře. Uveďte druh praxe:** odpovědělo **celkem 100 dotázaných**, kdy v komentářích uvedli preferované praxe.

Pokud bylo uvedeno více druhů praxe, většinou se jednalo o kombinaci praktického lékaře a stomatologa, případně dětského lékaře.

Zajištění fungování ordinace po odchodu stávajícího lékaře	
praktický lékař	65
stomatolog	41
praktický lékař pro děti a dorost	29
gynekolog	2
dermatolog	1
dětský psychiatr	1
diabetolog	1
endokrinolog	1
chirurgie	1
internista	1
ORL	1
ortoped	1
revmatologie	1
urologie	1
neurologie	1

- - **Zajištění domácí péče, uveďte druh: (ošetřovatelská, rehabilitační, paliativní) s podotázkou: V případě zajištění domácí péče, kolika osob by se přibližně tato péče týkala? (nejedná se poskytování sociálních služeb, ale zdravotní péče):**

Zde se v komentářích projevila faktická provázanost mezi sociálními a zdravotnickými službami, kdy **lidé nevnímají rozdíl mezi sociálními a zdravotnickými službami především pro skupinu seniorů.** Celkem na tuto otázku odpovědělo 72 zástupců obcí.

Domácí péče	
ošetřovatelská	49
rehabilitační	23
paliativní	19
geriatrická sestra	4

Pokud by se měly odpovědi nějak zobecnit, nejvíce by byl zájem o kombinaci – ošetřovatelská a rehabilitační péče, případně paliativní, kdy by se v průměru jednalo o **5 – 20 osob v obci**

- - **Možnost svozu pacientů k lékařům do jiných obcí – odhadněte, kolika osob by se tato služba přibližně týkala – s podotázkou: Pokud byste měli zájem o svoz pacientů - jednalo by se především o starší osoby a chronické pacienty, kteří navštěvují lékaře pravidelně?**

O svoz pacientů by mělo zájem v **celkem 82 dotázaných**, kdy by se v průměru jednalo o **20 – 25 pacientů** a dle odhadu dotázaných by to byli pravděpodobně **chroničtí pacienti, kteří navštěvují lékaře pravidelně.**

- - **V případě praktických lékařů - bude mít dle vašeho názoru stávající lékař zájem zřídit ve své ordinaci rezidenční místo a předat později školenci svou praxi?**
V této části byly odpovědi vyrovnané. Celkem **65 dotázaných odpovědělo ANO**, že si myslí, že by stávající lékař měl zájem zřídit rezidenční místo, naopak 56 respondentů se domnívalo, že o něco takového lékař v jejich obci zájem rozhodně nemá. Zbytek dotazovaných se rozhodl pro odpověď „nevím".

Otázka: **Jakou formou by mohla vaše obec přispět realizaci projektu (např.)?**
Prosím zvolte vše, co je relevantní:

V případě formy podpory ze strany obce bylo znát, že starostky a starostové chtějí opravdu pomoct, pokud mohou a mají např. volné služební byty nebo obce vlastní ordinaci, tak ji rádi lékaři nabídnou. Jen když v jejich obci bude sloužit lékař a o jejich občany bude postaráno.

Forma podpory	
poskytnutí prostor pro zřízení ordinace	189
možnost využívání ordinace ve vlastnictví obce	137
služební byt	91
zimní pneumatiky	9
pronájem prostor za 1 Kč	75
příspěvek na dopravu/benzín	68
Jiné: příspěvek na vybavení ordinace, zvýhodněná cena stavební parcely, příspěvek na energie	

Nicméně je třeba uvést, že ne všechny komentáře byly pouze vstřícné. Někteří respondenti poukazovali na fakt, že výkon lékařské praxe je posláním, navíc studium je lékařům umožněno zdarma, a v kontextu kapitačních plateb nevidí starostky a starostové potřebu tak velké podpory, která by měla být lékařům poskytnuta, ale naopak by uvítali znovu zavedení povinnosti odsloužit alespoň minimum let na území České republiky. Na kolik je tato myšlenka v praxi proveditelná – s ohledem na ustanovení čl. 9 Listiny základních práv a svobod – (zákaz nucených prací a služby) je otázkou.

Zdravotnictví – kapitola prevence podpory zdraví

Nedostatek lékařů je problémem, který se rozhodně nedá vyřešit plošně a okamžitě. V případě spuštění projektu podpory zdravotní péče budeme na výsledky čekat několik let a za předpokladu, že pomoc bude cílená, což je momentálně opravdu jediná šance na změnu a také na úspěch. Nicméně do budoucna ideálním výchozím stavem je zdravé obyvatelstvo, které nepotřebuje lékaře v takové míře jako nyní, a proto byla další kapitola Zdravotnictví věnovaná prevence a podpoře zdraví.

První otázka zněla:

V otázce prevence a podpory zdraví, která témata byste ve vaší obci/vašem kraji potřebovali/chtěli řešit?

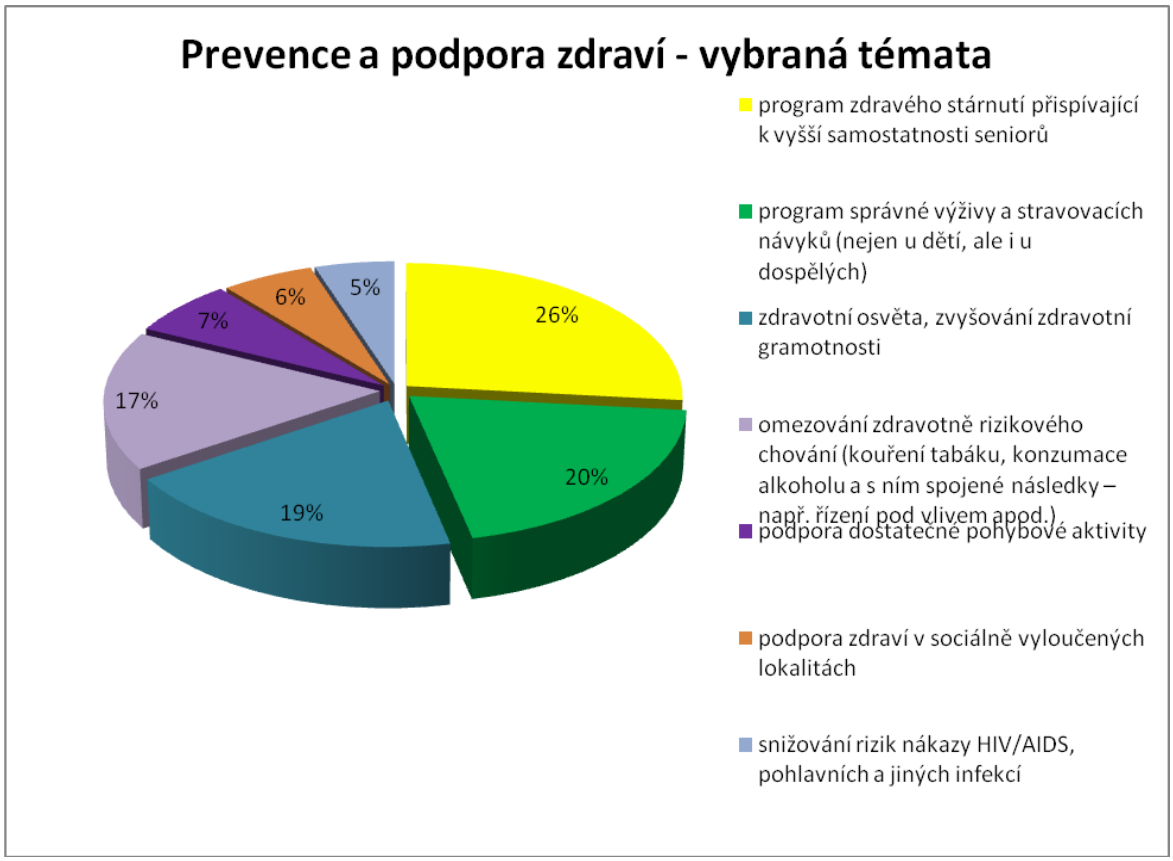
Jak je na odpovědích vidět, největší zájem ze strany zástupců obcí a měst je o **program aktivního stárnutí**, který by přispíval k větší samostatnosti seniorů. Následuje **program zvyšování výživy a stravovacích návyků a zdravotní osvěta**. Při přípravě dotazníku se zájem o správné stravovací návyky očekával, stejně jako zájem o osvětu, ale zdravé stárnutí opravdu mezi předpokládané favority nepatřilo.

Na druhou stranu nikdo si stárnutí obyvatelstva neuvědomuje víc, než starostka či starosta, který především v menších obcích. Syndrom stárnutí obyvatelstva a vylidnění obcí, které s ním jde ruku v ruce, se opravdu týká především malých obcí. Navíc v pro-seniorské politice zástupci měst a obcí nemají příliš velké šance na získání dotací a to jak evropských, tak národních.

Také proto byl tak velký zájmem o program zdravého stárnutí. Čím déle budou senioři aktivní, o to déle budou moci setrvat ve svém domově a místě, kde prožili celý život. Osvěta v případě aktivního stárnutí se jeví jako jeden z nástrojů, který by mohl přispět k prodloužení aktivního života občanů v důchodovém věku.

Otázce seniorů se v dotazníku následně věnuje oblast Sociální, kapitola Senioři.

program zdravého stárnutí přispívající k vyšší samostatnosti seniorů	306
program správné výživy a stravovacích návyků (nejen u dětí, ale i u dospělých)	229
zdravotní osvěta, zvyšování zdravotní gramotnosti	217
omezování zdravotně rizikového chování (kouření tabáku, konzumace alkoholu a s ním spojené následky – např. řízení pod vlivem apod.)	192
podpora dostatečné pohybové aktivity	78
podpora zdraví v sociálně vyloučených lokalitách	67
snižování rizik nákazy HIV/AIDS, pohlavních a jiných infekcí	58

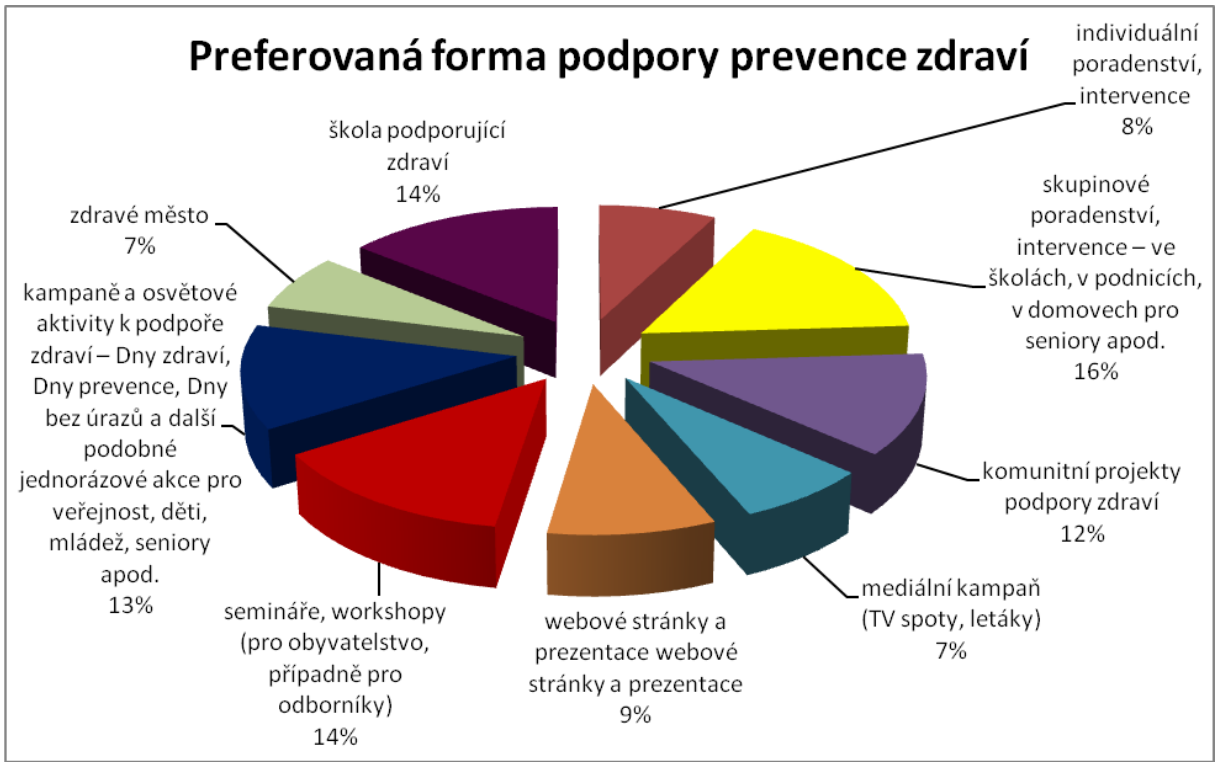


Další otázkou v části prevence a podpory zdraví byla: **Jakou formou byste otázky prevence a podpory zdraví chtěli řešit?**

Dle odpovědí preferovanou formou prevence a podpory zdraví byly všechny **formy setkávání (face to face)**, jako jsou besedy, semináře, workshopy ve školách pro děti a debaty v domech pro seniory. Opět se zde projevila skupina obyvatel, o kterou by starostky a starostové rádi pečovali – o **děti, mládež a seniory.** Senioři jsou momentálně z pohledu obcí nejpreferovanější skupinou, kterou by chtěli podpořit, bohužel na tuto skupinu není jednoduché získat prostředky, na rozdíl od dětí a mládeže. Další preferovanou formou byly zvoleny tematické akce, jako jsou Dny Zdraví, které jsou velmi oblíbené. Naopak ne příliš preferovanou formou byly webové stránky, TV spoty či tiskoviny.

Forma podpory a prevence zdraví

skupinové poradenství, intervence – ve školách, v podnicích, v domovech pro seniory apod.	220
škola podporující zdraví škola podporující zdraví	191
semináře, workshopy (pro obyvatelstvo, případně pro odborníky)	184
kampaně a osvětové aktivity k podpoře zdraví – Dny zdraví, Dny prevence, Dny bez úrazů a další podobné jednorázové akce pro veřejnost, děti, mládež, seniory apod.	172
komunitní projekty podpory zdraví	167
webové stránky a prezentace	120
individuální poradenství, intervence individuální poradenství, intervence	104
mediální kampaň (TV spoty, letáky)	96
zdravé město zdravé město	94



Zdravotnictví – kapitola tzv. reforma psychiatrické péče

V současné době je v přípravách nejen reforma dostupnosti zdravotní péče, ale také psychiatrické péče, a z toho důvodu poslední část oblasti Zdravotnictví patřila právě psychiatrické péči.

Tuto část vyplnil vcelku jen malý počet obcí, kdy více jak polovina všech dotazovaných odpověděla, že se reformou necítí být dotčená. Ve většině případů byly pozitivní odpovědi ovlivněny faktem, že je obec veřejným opatrovníkem. Mezi respondenty **jen 16 obcí** má na svém katastrálním území umístěnu psychiatrickou nemocnici.

Nicméně i přes postoj obcí, psychiatrická reforma by měla zasáhnout celou Českou republiku a přinést nejen vznik a rozvoj Center duševního zdraví (CDZ) na komunitní bázi, podporu rozšířených ambulantních pracovišť, ale také vybudování psychiatrických oddělení v rámci všeobecných nemocnic. Aktivity budou realizovány ruku v ruce s destigmatizačními a osvětovými kampaněmi, vzděláváním zdravotnických a nezdravotnických pracovníků, ale i okolí uživatelů psychiatrické péče – kromě jejich rodin a blízkých, též pracovníků samosprávy, policie, justice, školství, pracovních úřadů apod. Psychiatrické nemocnice zodpovědně zrušit nelze, dokud jsou v nich lidé. Více na www.reformapsychiatre.cz

Otázka: **Domníváte se, že vaše obec bude dotčena realizací tzv. reformy psychiatrické péče? Popište jak:**

Budete dotčeni realizací tzv.psychiatrické péče	
obec tímto není dotčena	315
obec je opatrovníkem osoby s psychiatrickou diagnózou	154
v obci žije nadprůměrný počet obyvatel s psychiatrickou diagn	18
v obci je umístěna psychiatrická nemocnice	16
v obci se plánuje zřízení „centra duševního zdraví"	12

Pokud bychom se na některé odpovědi podívali z pohledu krajů (v rámci dotazníku), tak například znalost o CDZ (centrech duševního zdraví mají v Hlavním městě Praze a také v Pardubickém kraji).

V obci se plánuje zřízení "centra duševního zdraví" (CDZ)	
Hlavní město Praha	4
Pardubický kraj	4
Jihomoravský kraj	2
Jihočeský kraj	1
Kraj Vysočina	1

Případně kraje, ve kterém je umístěna psychiatrická nemocnice.

Kraje, kde je umístěna psychiatrická nemocnice	
Hlavní město Praha	3
Jihočeský kraj	2
Karlovarský kraj	1
Kraj Vysočina	2
Královéhradecký kraj	1
Moravskoslezský kraj	3
Olomoucký kraj	1
Pardubický kraj	1
Ústecký kraj	1
Zlínský kraj	1

Další otázka se týkala potřeb měst a obcí: **Jakou podporu byste v souvislosti s tzv. reformou psychiatrické péče uvítali?**
Překvapivě by si nejvíce obcí vybralo školení zaměstnanců v oblasti související legislativy, což je výpovědí, v jakém stavu se obce jako veřejní opatrovníci nacházejí.

Jakou podporu byste s tzv. reformou psychiatrické péče uvítali	
školení zaměstnanců obce v oblasti související legislativy	141
školení zaměstnanců obce v měkkých dovednostech (např. komunikace s duševně nemocnými)	138
jiná podpora /posílení počtu zaměstnanců/terénních pracovníků/více školení - uveďte v jiné	90
školení vybraných zaměstnanců obce v oblasti zaměstnanosti, nepojistných sociálních dávek v souvislosti s klienty psychiatrické péče	62
realizace destigmatizačního programu pro obyvatele obce	42

Jako jiné bylo označeno: podpora terénní i ambulantní péče, více terénních pracovníků, podpora ve výkonu veřejného opatrovnictví, více školení

3. Sociální

Tato kapitola, která byla sestavena s Ministerstvem práce a sociálních věcí, je rozdělena na několik oblastí. První je Veřejné opatrovnictví, následuje oblast Komunitní plánování, Senioři, Sociální pracovníci a Sociální bydlení.

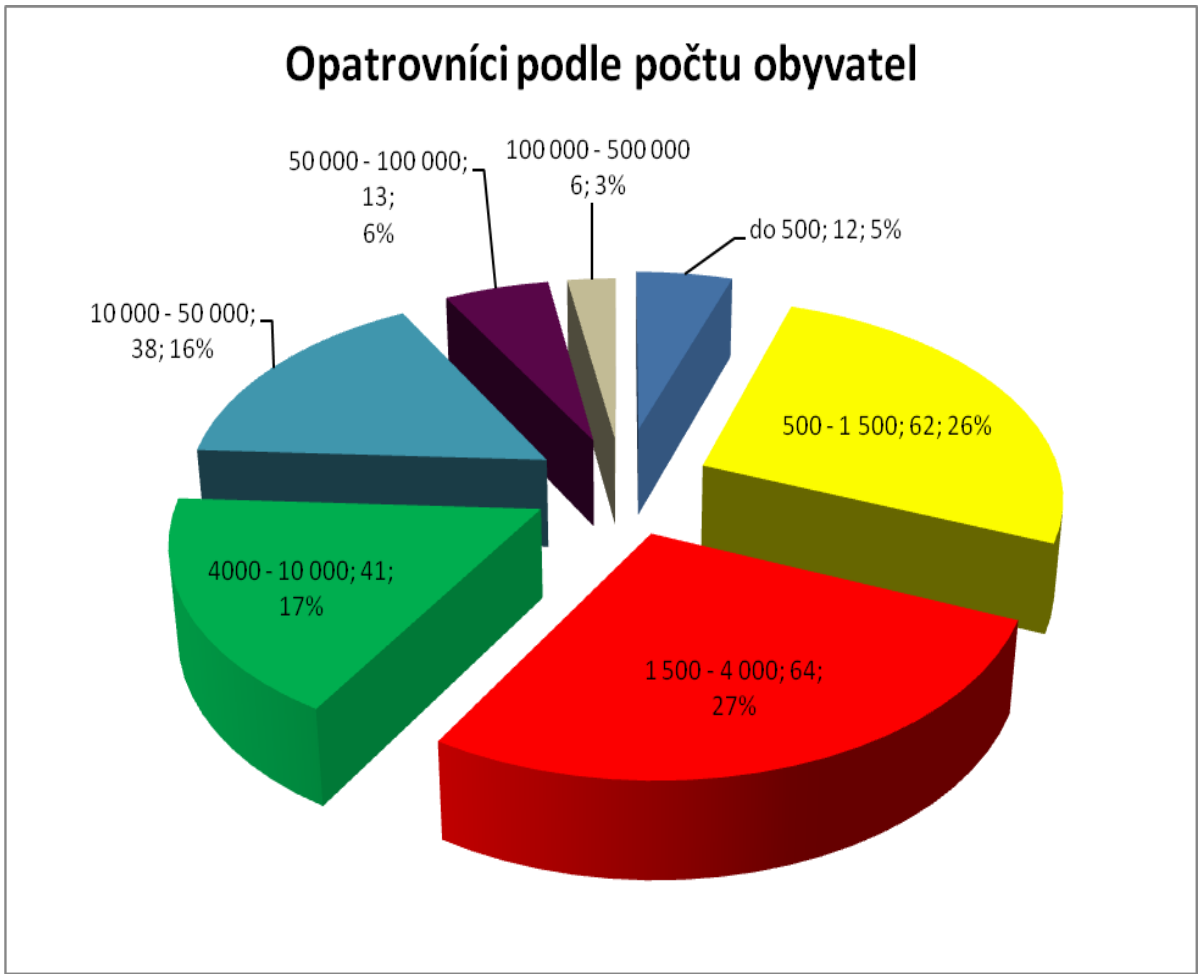
Sociální - Veřejné opatrovnictví

V této kapitole se projevily rozdílné výsledky na základě položené otázky:
- - **Máte zkušenosti s veřejným opatrovnictvím?** Na tuto otázku v kapitole Veřejné opatrovnictví odpovědělo kladně celkem 237 obcí a měst. Na rozdíl od kapitoly tzv. psychiatrické reformy, kde na otázku **Naše obec je opatrovníkem osoby s psychiatrickou poruchou** pozitivně odpovědělo 154 obcí. Fakt, že obce jsou veřejnými opatrovníky a je to pro ně velmi zatěžující, komplikované a nepřehledné se také projevilo v odpovědích v kapitole tzv. psychiatrické reformy, kdy největší potřebu pomoci, kterou by obce uvítaly, bylo školení zaměstnanců obce v oblasti související legislativy (celkem 141). S ohledem na fakt, že výkon veřejného opatrovnictví se momentálně nachází ve vakuu, kdy není

stanovena kompetenční příslušnost pro jedno ministerstvo a problematiku se snaží z pohledu obcí řešit Ministerstvo vnitra, z pohledu kompenzace za výkon přenesené působnosti, kterou veřejné opatrovnictví je, Ministerstvo financí, z pohledu zákonného rámce Ministerstvo spravedlnosti a nově z pohledu materie Ministerstvo práce a sociálních věcí, je otázkou, zda je žádoucí, aby k řešení problematiky veřejného opatrovnictví přistupoval další resort a to Ministerstvo zdravotnictví.
Na druhou stranu, pokud by se zaměřilo na dvě nejčastěji zvolené druhy pomoci – školení zaměstnanců v oblasti související legislativy a také školení zaměstnanců obce v měkkých dovednostech, starostky a starostové by toto jen uvítali, což je potvrzeno výše.

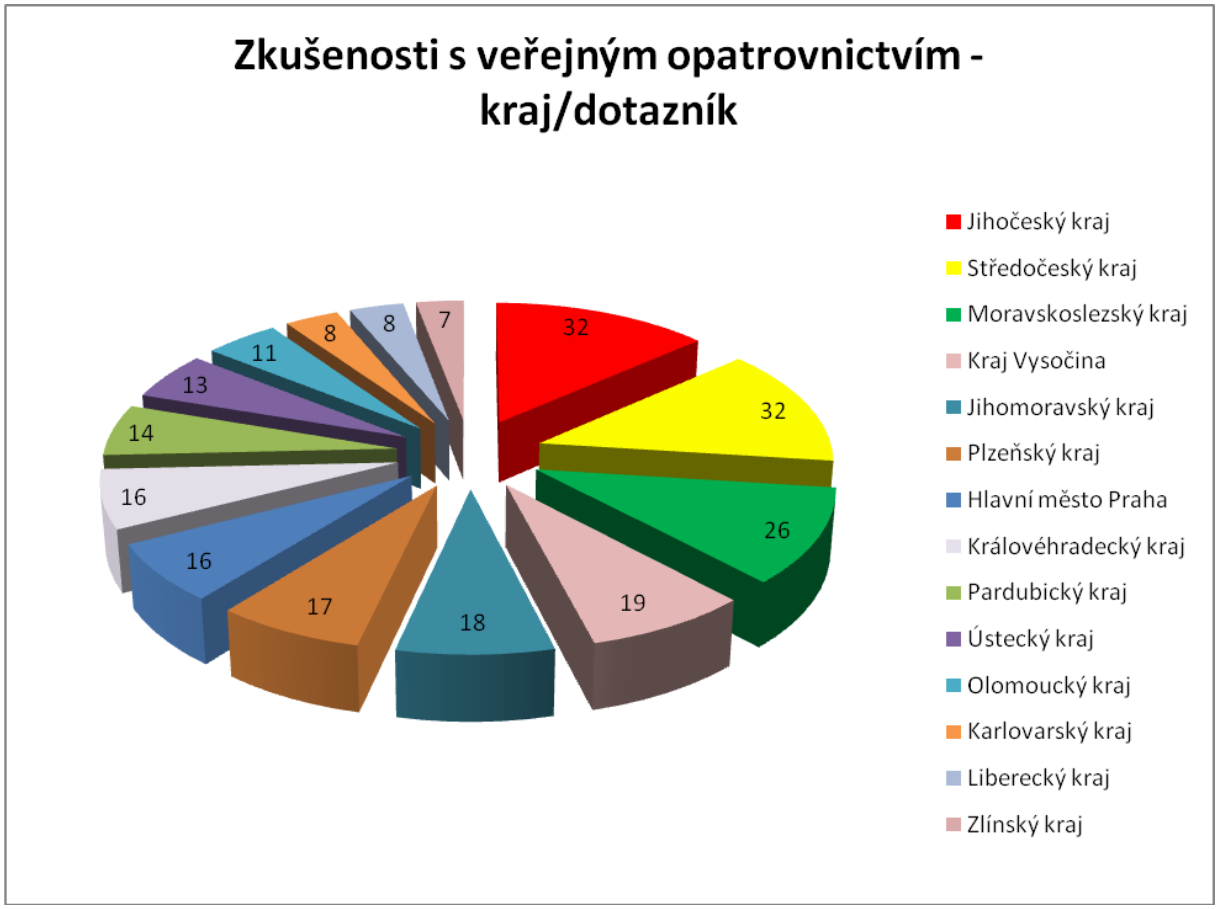
Mezi dotazovanými v oblasti Sociální – kapitola Veřejné opatrovnictví je **celkem 237 obcí, které mají zkušenost s veřejným opatrovnictvím.**

Opatrovníci podle počtu obyvatel	
do 500	12
500 - 1 500	62
1 500 - 4 000	64
4000 - 10 000	41
10 000 - 50 000	38
50 000 - 100 000	13
100 000 - 500 000	6



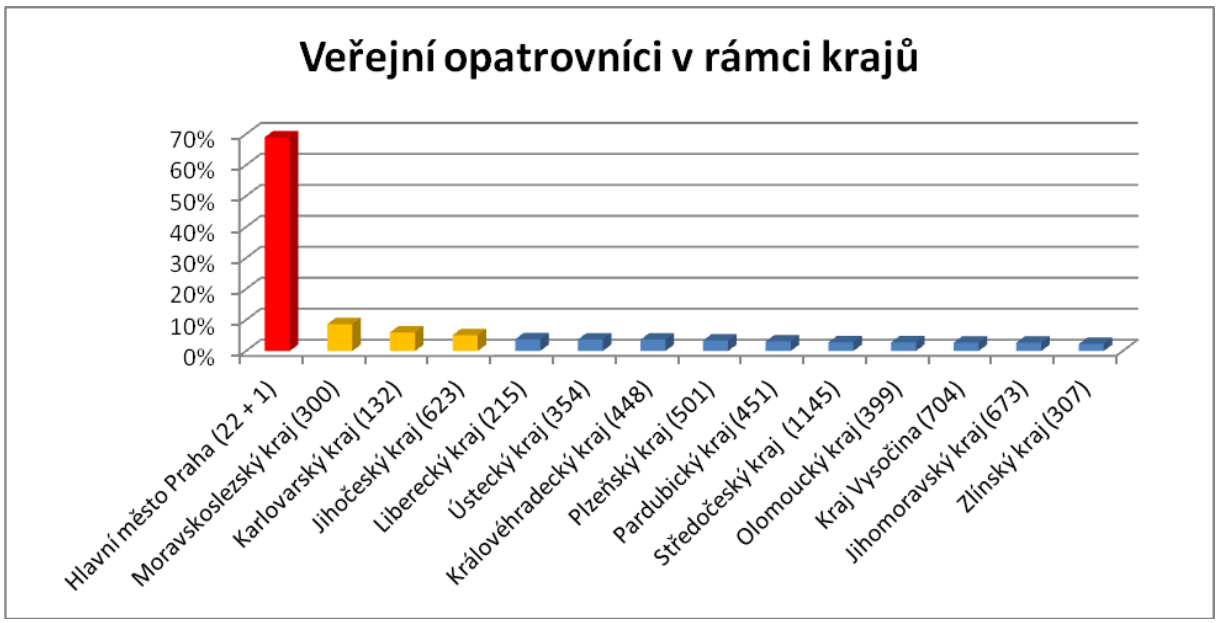
Opatrovníci podle krajů z pohledu dotazníku, čili srovnání získaného vzorku:

Zkušenosti s veřejným opatrovnictvím - srovnání krajů	
Jihočeský kraj	32
Středočeský kraj	32
Moravskoslezský kraj	26
Kraj Vysočina	19
Jihomoravský kraj	18
Plzeňský kraj	17
Hlavní město Praha	16
Královéhradecký kraj	16
Pardubický kraj	14
Ústecký kraj	13
Olomoucký kraj	11
Karlovarský kraj	8
Liberecký kraj	8
Zlínský kraj	7



Pokud bychom ovšem srovnali odpovědi s počtem obcí v jednotlivých krajích, vyšlo by nám, že nejvíce opatrovníků je v **Praze, Moravskoslezském kraji, Karlovarském kraji a v Jihočeském kraji**, z něhož v rámci dotazníků přišlo nejvíce odpovědí.

Zkušenosti s veřejným opatrovnictvím - srovnání		
Hlavní město Praha (22 + 1)	16	69%
Moravskoslezský kraj (300)	26	8,70%
Karlovarský kraj (132)	8	6%
Jihočeský kraj (623)	32	5,10%
Liberecký kraj (215)	8	3,80%
Ústecký kraj (354)	13	3,70%
Královéhradecký kraj (448)	16	3,65%
Plzeňský kraj (501)	17	3,40%
Pardubický kraj (451)	14	3,10%
Středočeský kraj (1145)	32	2,80%
Olomoucký kraj (399)	11	2,80%
Kraj Vysočina (704)	19	2,70%
Jihomoravský kraj (673)	18	2,70%
Zlínský kraj (307)	7	2,30%



Otázka: **Kolika opatrovancům je vaše obec veřejným opatrovníkem?**

Nejčastější odpovědí byl „jeden opatrovanec“, kterého má obec v rámci výkonu veřejného opatrovnictví na starosti. Veřejné opatrovnictví **pro jednoho opatrovance vykonává 53 obcí**, **dva opatrovance uvedlo celkem 43 obcí.** Do deseti opatrovanců má na starosti více než 130 obcí, přičemž nejpočetnější byly odpovědi jeden, dva, tři a pět opatrovanců.

Počet opatrovanců	
1 až 10	136
10 až 20	15
20 až 30	12
30 až 50	13
50 až 100	18
100 až 150	6

Otázka: **Kdo opatrovnictví vykonává?**

Nejčastěji je veřejným opatrovníkem sociální pracovník nebo starosta. Kromě faktu, že starosta by měl mít na starosti řízení obce a ve většině případů nemá shodné vzdělání jako sociální pracovník, který minimálně v komunikaci a obstarávání potřeb opatrovance je schopnější, projevuje se zde ještě jeden aspekt: Sociální pracovník je zaměstnanec a v případě náhrady škody se jeho pochybení bude řídit příslušným ustanovením zákoníku práce. Naopak u starosty bude odpovědnost za škodu nesena až do výše jeho majetku. Navíc sociální pracovník je za svou práci placen, ale starosta, byť je výkon veřejné opatrovnictví vykonáváno v přenesené působnosti, nedostává v současné době na opatrovnictví nic.

Pokud bychom se podívali na první část tabulky, tak sociální pracovníci či vedoucí sociálního odboru, jsou nejčastěji veřejnými opatrovníky. Na druhé příčce je starosta a místostarosta. Druhou skupinu (starosta/místostarosta) zastupují především menší obce, kde není sociální pracovník.

V tabulce se nachází více hodnot, než kolik je součet pozitivních odpovědí v rámci opatrovnictví, což je způsobeno tím, že bylo mnohdy uvedeno více osob, které jsou za opatrovnictví odpovědné, a to v řádech desetin úvazku. Tento výčet měl sloužit pro získání představy, kdo opatrovnictví vykonává, čehož bylo dosaženo.

Kdo vykonává veřejné opatrovnictví	
sociální pracovník sociální pracovník	128
starostka/starosta	100
vedoucí sociálního odboru vedoucí sociálního odboru	22
místostarosta	15
jiné:	
pověřená osoba - zaměstnanec úřadu	7
tajemník	6
matrikářka	5
vedoucí DPS, zaměstnanci příspěvkové organizace	5
zaměstnanec úřadu	5
admin.pracovník	2
ekonom	2
charita	1
vedoucí technických služeb	1

Nejdůležitější otázkou v oblasti veřejného opatrovnictví je otázka výdajů, na kterou nejsou všichni dotazovaní schopni odpovědět. Někteří veřejní opatrovníci mají opatrovance v ústavech, jiní v komunitě, někteří mají část v komunitě, část v ústavu a někdy jeden opatrovanec v jedné obci může vyžadovat stejně péče a času jako deset opatrovanců v jiné obci, čili stanovit přesné částky, především u opatrovnictví vykonávaného starostou, který není zaměstnancem, a proto často nepočítá do výkonu opatrovnictví svůj čas, ale jen faktické náklady, je opravdu velmi náročné a bylo vidět, že každá obec k výdaji za výkon veřejného opatrovnictví přistupuje jinak.

Odpovědi byly seřazeny dle náročnosti do několika skupin tak, aby se v budoucnu dalo alespoň přibližně vyčíslit, jak nákladné opatrovnictví je. Bez znalosti výdajů totiž ani není možné požadovat příspěvek na výkon veřejné správy či účelovou dotaci, tak jak je tomu např. u OSPODu.

Výdaj na jednoho opatrovance ročně v Kč	
0 - 5 000	32
5 000 - 10 000	18
10 000 - 20 000	17
20 000 - 50 000	18
50 000 -100 000	8
100 000 - 300 000	3
300 000 - 500 000	3
více než 500 000	2

S ohledem na fakt, že veřejní opatrovníci dost často do nákladů nepočítají své odpracované hodiny, ale jen faktické náklady, jako např. benzín apod. položili jsme ještě tuto otázku:

Otázka: **Kolik hodin zabere péče o jednoho opatrovance - ročně?**

Kolik hodin zabere péče o jednoho opatrovance	
0 - 10	17
10 až 20	2
20 - 40	18
40 - 60	15
60 - 80	6
80 - 100	15
100 - 120	9
120 - 150	4
150 - 200	4
200 - 250	11
250 - 300	2
300 - 350	1
350 - 400	1
400 - 500	0
500 - 600	2
600 - 700	0
700 - 800	1
800 - 900	0
900 - 1000	4
1000 - 2000	0

Kolik úvazků je potřeba pro výkon veřejného opatrovnictví?			Kolik úvazků: Seřazeno dle potřeby	
0	7		1	35
0,1	13		0,2	16
0,2	16		0,5	15
0,25	7		0,1	13
0,3	5		2	13
0,35	2		0	7
0,5	15		0,25	7
0,6	1		3	7
1	35		0,3	5
1,2	1		4	5
1,5	2		2,5	4
1,75	1		0,35	2
2	13		1,5	2
2,5	4		0,6	1
3	7		1,2	1
3,5	1		1,75	1
4	5		3,5	1
5	1		5	1
7	1		7	1

Poslední otázkou byla: **Kolik úvazku by podle vás vaše obec na veřejné opatrovnictví potřebovala?**

V každé obci je toto individuální a odvíjí se od počtu a potřeb opatrovanců. Pokud bychom pohled na potřeby úvazků zobecnili a přizpůsobili realitě pracovněprávního prostředí, **ideálním úvazkem by na jednoho opatrovance zřejmě byl úvazek poloviční – v závislosti na potřebách opatrovance a jeho způsobu života.**

Sociální – kapitola Komunitní plánování

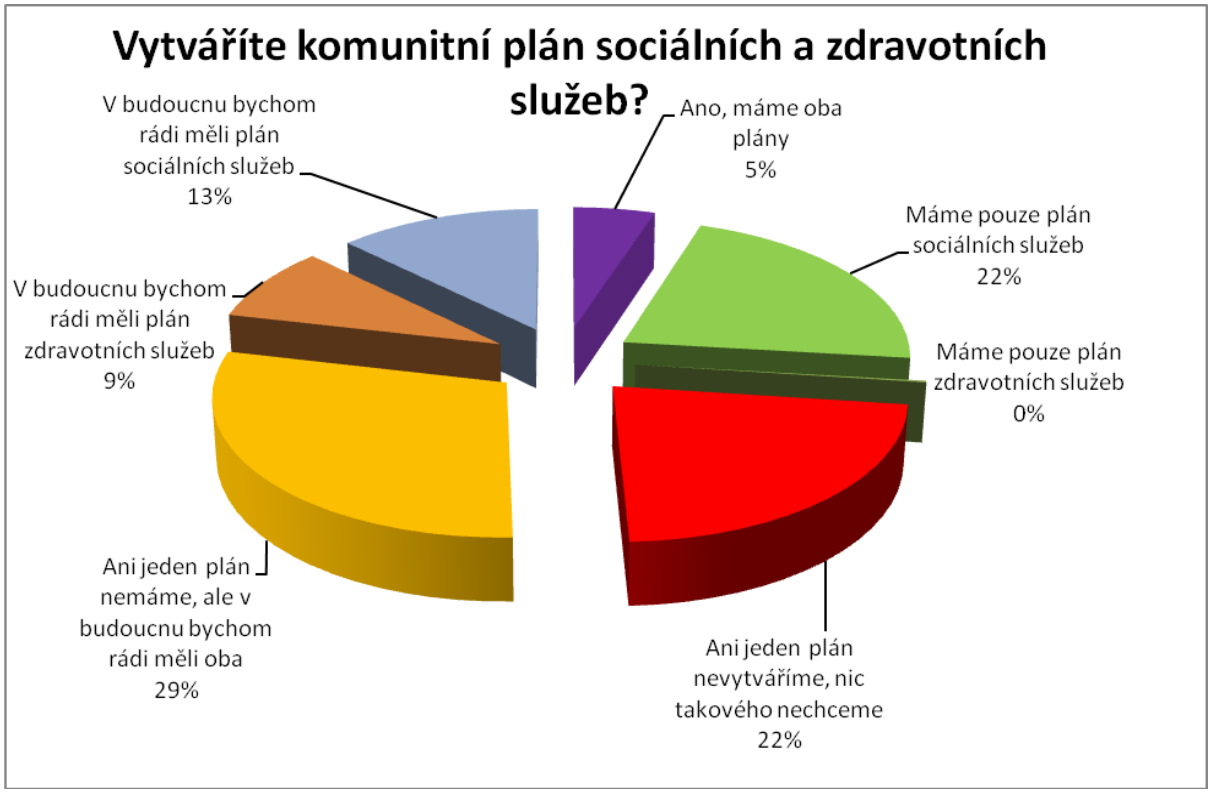
Obce, především ty nejmenší, nemají povinnost komunitního plánování v otázce zdravotní a sociální. Pokud ovšem chtějí dostat dotaci na sociální služby, musí společně s příslušným krajem plán sociálních služeb vytvořit, aby mohly být příjemci státní dotace.

Svaz proto zajímalo, zda mají obce plán sociálních či zdravotních služeb. A pokud ho nemají, zda něco takového plánují a který plán preferují více.

Otázka: **Vytváříte, nebo již máte vytvořen komunitní plán sociálních a zdravotních služeb v obci?**

Vytváříte, nebo již máte vytvořen komunitní plán sociálních a zdravotních služeb v obci?	
Ano, máme oba plány	26
Máme pouze plán sociálních služeb	112
Máme pouze plán zdravotních služeb	1
Ani jeden plán nevytváříme, nic takového nechceme	115
Ani jeden plán nemáme, ale v budoucnu bychom rádi měli oba	150
V budoucnu bychom rádi měli plán zdravotních služeb	45
V budoucnu bychom rádi měli plán sociálních služeb	65

Dle předpokladů měly obce především plán sociálních služeb, zdravotní plánování není pro obce až tak důležité, neboť se děje na vyšší úrovni správy, čili na kraji. Nicméně v otázce sociálních plánů jsou obce velmi uvědomělé, a pokud plán již nemají, odpovídaly, že by ho rády v budoucnu měly. S ohledem na fakt, že 164 respondentů byly obce menší než 500 obyvatel, je hodnota u odpovědi – **Ani jeden plán nemáme, nic takového nechceme (115),** vcelku odpovídající.



Sociální – kapitola Senioři

Seniorské téma by mohlo být tématem spadajícím pod komunitní plánování, ale s ohledem na důležitost této otázky se Svaz rozhodl dát seniorům samostatnou kapitolu a větší prostor.

Vytváříte plán péče o seniory?	
Ano	60
Ne a nic takového v budoucnu neplánujeme	141
Ne, ale rádi bychom v budoucnu nějaký měli	226

Z toho důvodu byla první otázka: **Vytváříte plán péče o seniory?**

Fakt, že nemá obec plán péče o seniory, ovšem neznamená, že by se v obci nekonaly neformální setkání, nebyl zde seniorský klub, který si občané vedou sami a který mnohdy obce podporují.

Proto byla další otázka směřována na seniorské kluby a centra:

Otázka: **Fungují ve vaší obci seniorské kluby a centra?**

Fungují ve vaší obci seniorské kluby a centra?	
Ano	241
Ne	200
Jiné	26

Jako jiné byly většinou uváděny kluby ve vedlejší obci, kluby v rámci domova pro seniory nebo nepravidelná setkání.

Pokud ve vaší obci fungují seniorské kluby nebo centra, podporujete jejich činnost? (finančně, pronájmem prostor, jinými výhodami a speciálními nabídkami apod.)

Pokud ve vaší obci fungují seniorské kluby nebo centra, podporujete jejich činnost? (finančně, pronájmem prostor, jinými výhodami a speciálními nabídkami apod.)	
Ano	241
Ne	24
Jiné	10

Pokud se tazatel rozhodl odpověď rozvést, tak se většinou jedná o podporu finanční, jednou do roka, případně poskytnutí prostor. Někdy obec pořádá setkání či jiné akce, jejichž organizaci hradí.

Sociální – kapitola Sociální bydlení

S ohledem na připravovaný zákon o sociálním bydlení se Svaz rozhodl využít dotazník i ke sběru dat ohledně této tématiky. Otázky směřovaly na dostatečný bytový fond, zájem či potřebu sociálního bydlení a také komu by v případě potřeby mělo být sociální bydlení poskytnuto. Odpovědi byly více než překvapující. Například se ukázalo, že **většina dotázaných obcí nikdy bytový fond neměla, což jde proti ustálenému tvrzení, že by obce své bytové fondy rozprodaly.**

Dále se obce shodly na tom, že by sociální bydlení potřebovaly především pro **seniory**, kteří ovšem v současné koncepci sociálního bydlení, tak jak to zatím vypadá, nejsou skupinou, na kterou by obce mohly dostat příspěvek z EU fondů. Další potřebnou skupinou byly z pohledu obcí matky

samoživitelky či samoživitelé s dětmi a mladé páry, či mladí lidé, kteří opouštějí dětské domovy a potřebují startovací byty.

Má vaše obec dostatečný bytový fond?

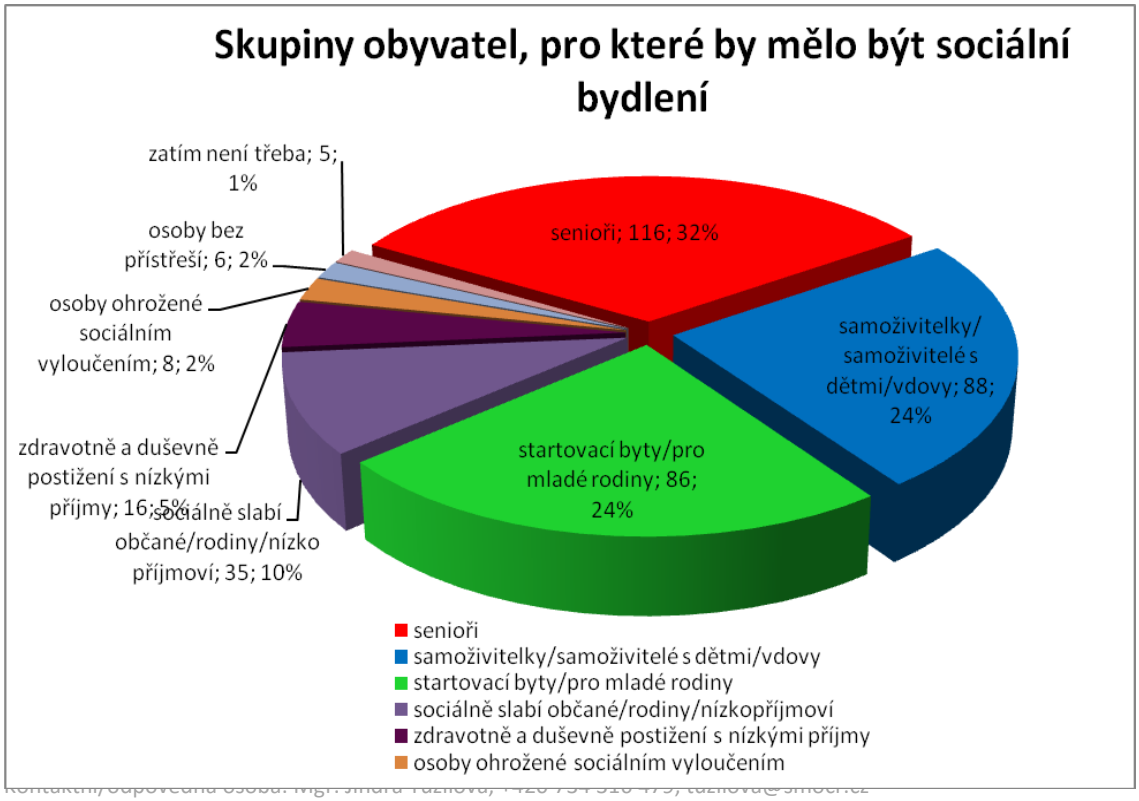
Má vaše obec dostatečný bytový fond?	
Ano	66
Ne	182
Ano, ale v současné chvíli je plně obsazen	158
Ne a nikdy ho neměla	408

Potřebuje vaše obec bytový fond určený pro sociální bydlení?	
Ano (prosím napište do komentáře, pro jakou skupinu obyvatel)	239
Ne	228

Skupiny obyvatel, pro které by mělo být sociální bydlení určeno	
senioři	116
samoživitelky/samoživitelé s dětmi/vdovy	88
startovací byty/pro mladé rodiny	86
sociálně slabí občané/rodiny/nízkopříjmoví	35
zdravotně a duševně postižení s nízkými příjm	16
osoby ohrožené sociálním vyloučením	8
osoby bez přístřeší	6
zatím není třeba	5

Skupiny obyvatel, pro které by mělo být sociální bydlení určeno, mohli dotazovaní vybírat kumulativně, proto zde počet odpovědí/skupin převyšuje součet pozitivních odpovědí na předchozí otázku.

Ve skupině sociálně slabých či nízkopříjmových skupin byly vždy zmiňovány děti, čili z pohledu obcí se kromě seniorů jedná především o sociálně slabé rodiny, kterým by mělo být sociální bydlení určeno.



Sociální – kapitola Sociální pracovníci

Další oblastí, na kterou se Svaz v dotazníku zeptal, byla sociální práce a sociální pracovníci. S ohledem na připravovaný záměr zákona o sociálních pracovnících byly obce dotazovány, zda pociťují potřebu sociálních pracovníků, jaké by mělo být jejich zaměření a zda by obce uvítaly vyšší dotace na sociální pracovníky a případně, zda by i sociálního pracovníka chtěly v samostatné působnosti, kdyby na něj dostaly dotaci.

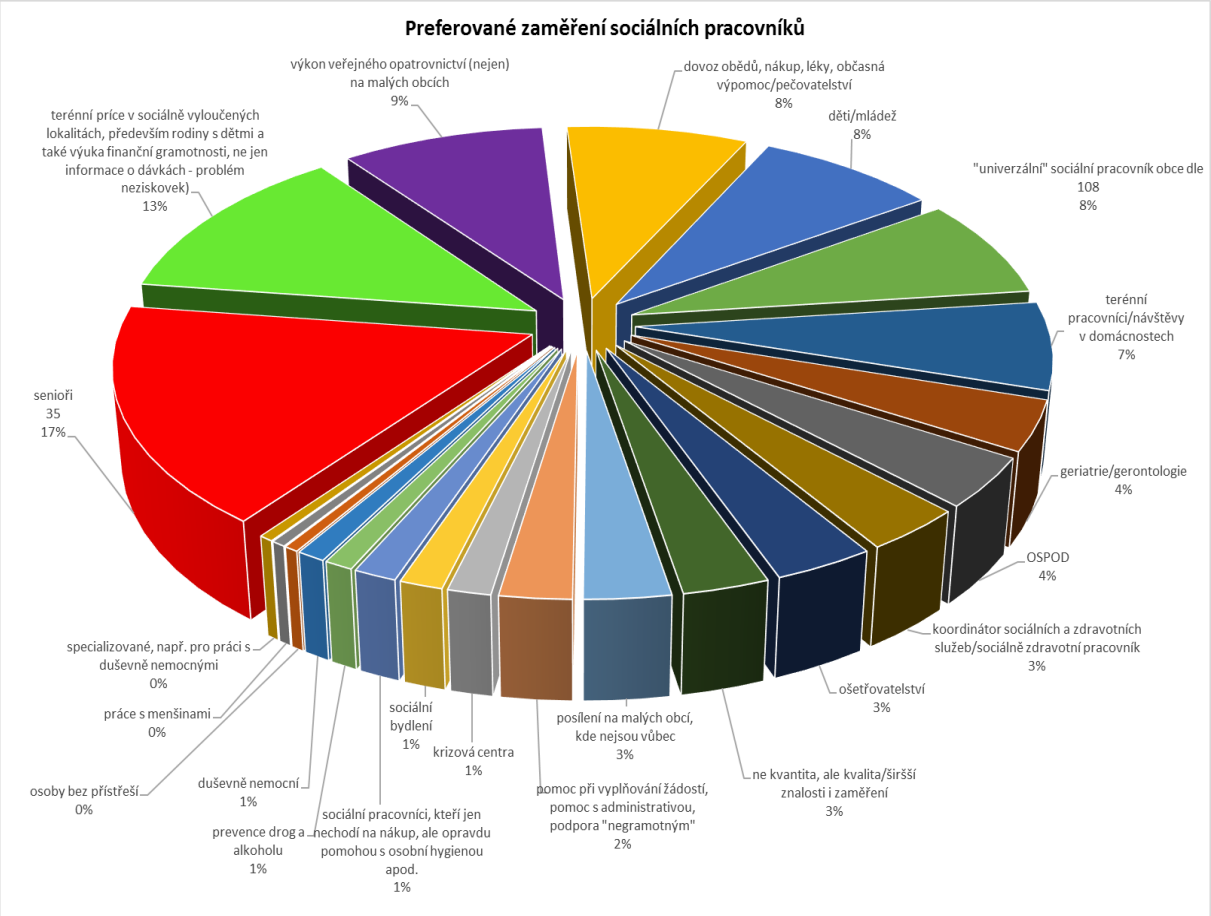
Uvítali byste více sociálních pracovníků (oblast sociální práce) působících v obci či kraji?	
Ano (prosím napište do komentáře, jaké zaměření by měli soc.pracovníci mít)	239
Ne	228

Preferované zaměření sociálních pracovníků	
senioři	35
terénní príce v sociálně vyloučených lokalitách, především rodiny s dětmi a také výuka finanční gramotnosti, ne jen informace o dávkách - problém neziskovek)	26
výkon veřejného opatrovnictví (nejen) na malých obcích	19
dovoz obědů, nákup, léky, občasná výpomoc/pečovatelství	17
děti/mládež	17
"univerzální" sociální pracovník obce dle z.108/2006	16
terénní pracovníci/návštěvy v domácnostech	14
geriatrie/gerontologie	8
OSPOD	8
koordinátor sociálních a zdravotních služeb/sociálně zdravotní pracovník	7
ošetřovatelství	7
ne kvantita, ale kvalita/širší znalosti i zaměření	6
posílení na malých obcí, kde nejsou vůbec	6
pomoc při vyplňování žádostí, pomoc s administrativou, podpora "negramotným"	5
krizová centra	3
sociální bydlení	3
sociální pracovníci, kteří jen nechodí na nákup, ale opravdu pomohou s osobní hygienou apod.	3
prevence drog a alkoholu	2
duševně nemocní	2
osoby bez přístřeší	1
práce s menšinami	1
specializované, např. pro práci s duševně nemocnými	1

Dotazovaní měli prostor v případě komentářů, proto jsou např. senioři uvedeni v několika skupinách, kdy označení „senioři“ bylo bráno obecně, bez dalších informací a odpovědi typu – sociální pracovníci, kteří nechodí jen na nákup, ale pomohou i s hygienou apod., byly ponechány samostatně.

Z toho důvodu by se jistě daly některé kolonky spojit pod jeden název, nicméně pak by došlo ke ztrátě vypovídající hodnoty z pohledu informací a specifik, které obce potřebují.

Na druhou stranu, v případě součtu některých skupin odpovědí bychom došli k závěru, že většina sociálních pracovníků, je potřeba pro seniory a také na terénní práci v sociálně vyloučených lokalitách, kde by ovšem nebyly podávány jen informace kterak získat dávky, ale byla by klientům poskytována i podpora ve výuce finanční gramotnosti, tak jak se to děje např. v případě sociálních pracovníků na Úřadech práce. Jen velmi malé procento se vyjádřilo ve prospěch sociální práce v rámci sociálního bydlení.



Poslední otázka v oblasti sociální – kapitola sociální pracovníci se týkala dotací na sociální pracovníky:

V současné době mají ORP a POU možnost žádat o příspěvek na sociální pracovníky v přenesené působnosti formou dotace. Má vaše obec potřebu dotace na sociální pracovníky?	
Ano	153
Ne	265
Potřebovali bychom takovou podporu i v případě samostatné působnosti	69

3. Zaměstnanost

Svaz měst a obcí ČR velmi úzce spolupracuje s Generálním ředitelstvím Úřadu práce, se kterým společně řeší problematiku zaměstnanosti, především otázku veřejně prospěšných prací. Pravidelné setkávání v pracovní skupině se Svazu velmi osvědčilo, a proto se rozhodl s Úřadem práce zmapovat zájem starostů o spolupráci, setkávání a především výměnu informací na okresní a krajské úrovni. Sekce zaměstnanost je proto v dotazníku zaměřena na otázku spolupráce v oblasti hmotné nouze, zaměstnanosti a veřejně prospěšných prací.

V nedávné době bylo potvrzeno, **že díky cílené sociální práci a také s pomocí obcí se začínají uchazeči o zaměstnání, kteří jsou vedeni v evidenci, opět vracet na trh práce**.

Spolupracují sociální pracovníci vašeho obecního úřadu se sociálními pracovníky kontaktního pracoviště úřadu práce?	
Ano	259
Ne	202

Zde jsou komentáře k předchozí otázce týkající se spolupráce se sociálními pracovníky na Úřadu práce:

Spolupráce se soc.pracovníky ÚP	
nemáme sociální pracovníky	22
nemáme sociální pracovníky, ale s ÚP spolupracujeme	9
Jsme malý úřad, nemáme sociálního pracovníka. Problémy v obci řešíme pomocí ORP	7
sociální pracovník je starosta	7
Snažíme se, ze strany úřadu práce však podporu sociální práce necítíme, spolupráce vázne, spolupráce nedostatečná/údajně to nelze, protože je zde zákon o ochraně osobních dat	5
Máme pouze pečovatelku v DPS (dům s pečovatelskou službou, který není zařazen do sociálních služeb)	2
spolupráce je na dobré úrovni	2
ale minimum	1
jen velmi omezeně obec potřebuje tuto spolupráci	1

Otázka: **Máte zkušenosti s institutem veřejně prospěšné práce z pozice zaměstnavatele?**

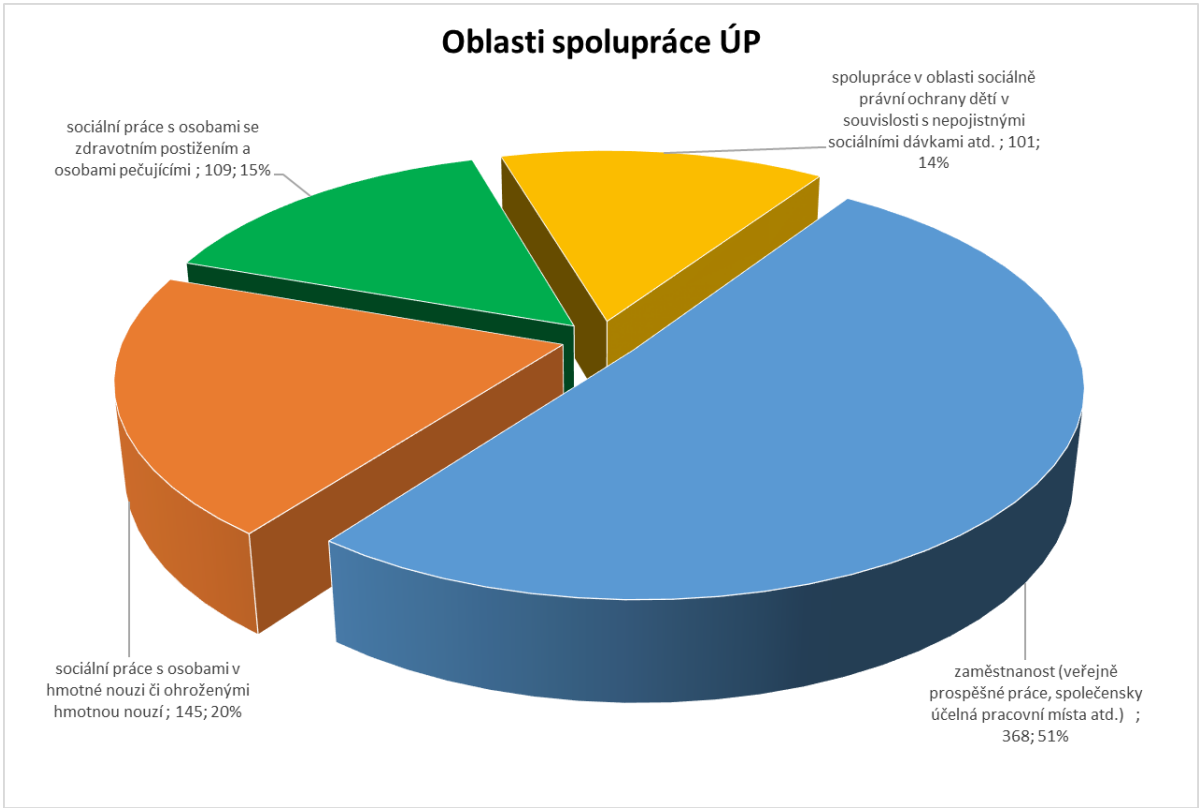
Máte zkušenosti s institutem veřejně prospěšné práce z pozice zaměstnavatele?	
Ano	376
Ne	85

Vaše zkušenost s VPP je:	
Vynikající	53
Vyhovující	178
Dostačující	89
Nevyhovující	34

Spolupráce s ÚP ve většině případů probíhá v otázce zaměstnanosti, čili zaměstnávání občanů v režimu veřejně prospěšných prací a společensky účelných pracovních míst. Pouze větší obce, většinou ORP či POU řeší i jiné oblasti, viz následující odpovědi.

Jak probíhá spolupráce vašeho úřadu s kontaktním pracovištěm Úřadu práce ve vaší obci? Jak byste ohodnotili spolupráci se zástupci Úřadu práce?	
Vynikající	118
Vyhovující	189
Dostačující	94
Nevyhovující	13
Žádná spolupráce neprobíhá	47

V jakých oblastech spolupracuje Váš obecní úřad s Úřadem práce?	
zaměstnanost (veřejně prospěšné práce, společensky účelná pracovní místa atd.)	368
sociální práce s osobami v hmotné nouzi či ohroženými hmotnou nouzí	145
sociální práce s osobami se zdravotním postižením a osobami pečujícími	109
spolupráce v oblasti sociálně právní ochrany dětí v souvislosti s nepojistnými sociálními dávkami atd.	101



Ti, kteří se schází se zástupci ÚP ve většině případů odpověděli, že se jedná o setkání, které probíhá jednou do roka, případně za účelem vyřešení konkrétního problému. Tyto odpovědi byly vcelku předvídatelné, a proto následovala otázka, která nabídla čtvrtletní setkávání:

Schází se zástupci vašeho obecního úřadu se zástupci Úřadu práce?	
Ano	323
Ne	138

Pokud se nescházíte se zástupci Úřadu práce, měli byste zájem o setkávání např. v pracovní skupině, která se schází 4 x do roka?	
Ano	104
Ne	57

Ve většině komentářů a to k odpovědím kladným či záporným bylo uvedeno, že by zástupci obce **preferovali schůzky ideálně 2x do roka.** Konkrétní případy většinou řeší napřímo, a proto by oficiální pracovní setkání uvítali pouze dvakrát ročně. To, že zástupci měst nejvíce postrádají čas, se také projevilo v sekci poslední, která se věnovala vzdělávání.

5. Vzdělávání - Vzdělaný/Odpovědný zastupitel

Otázka: **Připravujeme pro Vás vzdělávání navazující na již ukončený projekt Vzdělaný - Odpovědný zastupitel. Témata budou volitelná, dle požadavku obce. Která témata by vás zajímala nejvíce?**

Prosím zvolte vše, co je relevantní:

Připravujeme pro Vás vzdělávání navazující na již ukončený projekt Vzdělaný - Odpovědný zastupitel. Témata budou volitelná, dle požadavku obce. Která témata by vás zajímala nejvíce?	
problematika nového občanského zákoníku ve vztahu k tématům řešeným na úrovni zastupitelů obcí	281
zastupitel jako hospodář (finance: rozpočet obce – navrhování, schvalování, plnění, kontrola, prevence zadluženosti obce, majetek: hospodaření s majetkem dle zákona o obcích, obecní majetek zbytný/nezbytný, způsoby péče o majetek)	272
zastupitel jako osoba odpovědná za dlouhodobý rozvoj obce: strategický plán, strategické dokumenty jednotlivých oblastí, územní plán; zadávání veřejných zakázek, odpadové hospodářství	299

Školení bude obsahovat 42h v průběhu 18ti měsíců. Pokud máte zájem o školení, jaká varianta by vám vyhovovala nejvíce?	
Jednou za 3 měsíce, 7 vyučovacích hodin	266
Dvě víkendová školení pá + so + ne (5h + 8h + 8h)	22
Jiná varianta	24

V sekci „jiné“ bylo většinou poznamenáno, že se nejedná o zastupitele, případně, že „nějaké“ vzdělávání probíhá neustále, neboť stále chodí nabídky školení, ze kterých si občas zástupci města vyberou.

Několikrát opakující se odpovědí byla také **žádost o školení na veřejné opatrovnictví.**

Poslední otázka byla na rozvrh školení – zda by bylo lepší intenzivní během prodlouženého víkendu, či celodenní jednou za čtvrt roku.

Boj s nedostatkem času se projevil i zde a většina odpovědí směřovala ke školení, které by probíhalo jednou za čtvrt roku. V komentářích u odpovědí „jiné“ bylo většinou uvedeno, zda by bylo možné uspořádat školení formou webinářů či e-learningů, případně v městě či kraji, odkud zastupitel pochází.

Shrnutí – Závěr:

Dotazník byl do území zaslán, aby byla především přesně identifikována potřeba lékařů, kterých není v České republice dostatek. Z odpovědí vyplynulo, že více jak třetina dotázaných odpověděla, že v současné chvíli v jejich obci lékař chybí. Pokud tuto skupinu obcí sečteme s těmi, které odpověděly, že lékař v současné chvíli v obci nechybí, ale chybět bude, dostáváme se na více než polovinu dotazovaných obcí, které se s nedostatkem lékařů potýkají nebo brzy potýkat budou.

V otázce lékařských profesí, kterých je nedostatek, standardně vévodil praktický lékař se stomatologem, třetí nejžádanější profesí byl lékař pro děti a dětský dorost a gynekolog. Více než patnáct procent odpovědí postrádalo jiné specializace, jakými je dětský psychiatr, geriatr, ortoped či oční lékař.

Oblast zdravotnictví uzavíraly otázky týkající se zajištění dostupnosti služeb – konkrétně lékáren. Odpovědi byly v této sekci velmi nevyvážené a to i v rámci jednoho kraje, kdy si respondenti stěžovali jak na nedostatek lékáren a jejich zavření po odchodu lékárníka do důchodu a zároveň v jiných obcích bylo poukazováno na to, že je v daném místě„přelékárnováno“ či naopak na monopol jedné lékárny s vysokými cenami. Na otázku, zda v obci chybí lékárna, 24% dotázaných odpovědělo ano, 58% naopak odpovědělo, že ne. V komentářích někteří uváděli, že nikdy lékárna v jejich obci nebyla, zhruba 18% respondentů nechalo tuto otázku nezodpovězenou.

Stárnutí obyvatelstva si nejvíce uvědomují starostky a starostové, a proto se seniorská tématika projevovala nejen v sociální sekci, která byla seniorům věnována, ale také ve zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví kromě zmapování situace ve věci nedostatku lékařů také požádalo o zjištění preferencí témat, která by starostky a starostové rádi řešili v rámci prevence a podpory zdraví. Zde více jak čtvrtina dotázaných projevila zájem o program zdravého stárnutí přispívající k vyšší samostatnosti seniorů. Mezi další upřednostňované programy patřil program správné výživy a stravovacích návyků, který by byl určen nejen pro děti, ale i pro dospělé a také zdravotní osvěta a zvyšování zdravotní gramotnosti.

V případě formy podpory zdraví, kterou by zástupci obcí a měst volili, zvítězily aktivity formou setkávání, jakými jsou Dny zdraví, besedy, skupinové poradenství apod. Tuto formu si zvolila třetina dotázaných.

V sekci, která se věnovala tzv. reformě psychiatrické péče by největší zájem o školení zaměstnanců v oblasti legislativy a také o školení v měkkých dovednostech. Tato potřeba na obcích a městech pramení z faktu, že více jak tisíc obcí v České republice vykonává veřejné opatrovnictví, aniž by byli jejich zaměstnanci či zástupci obce k takovému výkonu opravdu vyškoleni. Jako třetí nejfrekventovanější odpovědí byla potřeba posílení počtu zaměstnanců a terénních pracovníků.

Sociální sekce byla věnována otázkám sociálního bydlení, komunitního plánování, potřebě sociálních pracovníků a také seniorům. Na otázku, zda mají obce dostatečný bytový fond, pouze 66 z dotázaných (zhruba 10%) odpovědělo, že ano. Naopak většina, jednalo se především o menší obce, odpověděla, že dostatečný bytový fond v obci nemají a nikdy ho ani neměli. Nicméně pokud by bytový fond v obci byl a jeho část by byla určena na sociální bydlení, tak by více jak třicet procent respondentů (opět největší skupina) chtělo, aby sociální bydlení bylo určeno seniorům, čtvrtina by sociální bydlení ráda poskytla samoživitelkám a samoživitelům s dětmi, další čtvrtina by sociální bydlení použila jako startovací byty, ideálně pro mladé rodiny, deset procent se vyslovilo ve prospěch skupiny nízkopříjmových osob se zdravotním či duševním postižením a pouze dvě procenta respondentů vnímá potřebu využít sociální bydlení pro osoby bez přístřeší a osoby ohrožené sociálním vyloučením.

Sociální bydlení jde ruku v ruce se sociální prací, a proto byli zástupci měst a obcí dotázáni na sociální pracovníky a jejich zaměření, které z jejich pohledu v obci chybí. V této otázce byla respondentům dána volnost v odpovědích, takže nakonec se při sčítání ukázalo, že seniorské téma bylo opět obsaženo hned v několika kategoriích. Pokud bychom nejčastější odpovědi sečetli, největší potřeba sociálních pracovníků je u seniorů a osob ohrožených sociálním vyloučením, především tam, kde se nacházejí děti. V případě osob ohrožených sociálním vyloučením byl také dán požadavek terénní práce, která by byla zaměřena nejen na pomoc z hlediska informování, ale především na aktivní pomoc při řešení problémů a hlavně jejich předcházení.

Nejen z této analýzy, ale i v případě jiných problémů se kterými se obce a města potýkají, jako je rušení poboček české pošty, problematika vysokorychlostního internetu, vodárenské infrastruktury nebo nedostatečné dopravní obslužnosti, vyplývá, že se na území České republiky zvyšuje rozdíl mezi oblastmi rozvojovými, a oblasti jako je venkov nebo i některá města, která se vylidňují.
Stát by v tuto chvíli měl, aby se tento proces alespoň nezhoršoval, přijmout systémová opatření podpory, neboť problematika osídlení z pohledu demografie se týká nejen horských oblastí a pohraniční, ale i vnitřních periférií krajů, které bývají řídce osídlené. Podporu je proto nutné zacílit do těch území, která ji fakticky potřebují, neboť s ohledem na výše zjištěné, se situace liší kraj od kraje a oblast od oblasti, a proto bude nutné se v budoucnu zaměřit na adresnou podporu, která bude řešit konkrétní problém v konkrétní oblasti, neboť plošná řešení se v této chvíli zdají být neefektivní.