

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**

**FAKULTA EKONOMICKÁ**

Diplomová práce

**Stárnutí populace a financování potřeb seniorů**

**The aging population and the financing Needs of seniors**

Bc. Romana Kašubiaková

Plzeň 2014

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta ekonomická

Akademický rok: 2013/2014

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Romana KAŠUBIAKOVÁ**  
Osobní číslo: **K12N0043K**  
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**  
Studijní obor: **Podniková ekonomika a management**  
Název tématu: **Stárnutí populace a financování potřeb seniorů**  
Zadávací katedra: **Katedra financí a účetnictví**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Charakterizujte demografický vývoj v ČR.
2. Analyzujte poskytované sociální služby pro seniory v ČR.
3. Uveďte zdroje financování služeb pro seniory.
4. Zhodnoťte životní úroveň seniorů v ČR.
5. Na základě zjištění skutečnosti, navrhněte zlepšení stávající situace.

Rozsah grafických prací: **neuveden**  
Rozsah pracovní zprávy: **60 - 80 stran**  
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**  
Seznam odborné literatury:


- **BARTOŇOVÁ, Dagmar.** *Demografická situace České republiky: proměny a kontexty 1993-2008. 1.vydání.* Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2010. ISBN 978-80-7419-024-7
- **DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar.** *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory.* Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3
- **FIALA, Tomáš; LANGHAMROVÁ, Jitka.** *Ekonomické důsledky stárnutí populace České republiky.* Praha: Oeconomica, 2010. ISBN 978-80-245-1697-4
- **GLOSOVÁ, Dagmar.** *Bydlení pro seniory.* Brno: Era, 2006. ISBN 80-7366-057-1

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Karel Karlovec**  
Katedra financí a účetnictví

Datum zadání diplomové práce: **25. října 2013**  
Termín odevzdání diplomové práce: **25. dubna 2014**

  
Doc. Dr. Ing. Miroslav Plevný  
děkan



  
Prof. Ing. Lilia Dvořáková, CSc.  
vedoucí katedry

V Plzni dne 25. října 2013

## Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma

*„Stárnutí populace a financování potřeb seniorů“*

vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce za použití pramenů uvedených v příložené bibliografii.

V Plzni, dne 25.04.2014

.....  
podpis autora

## **Poděkování**

Děkuji mému vedoucímu diplomové práce Ing. Karlu Karlovcovi za cenné rady a připomínky, které mi pomohly při zpracování této práce.

# Obsah

ÚVOD .....	6
<b>1. OBDOBÍ STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....</b>	<b>7</b>
<b>2. DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ .....</b>	<b>9</b>
2.1 POJEM DEMOGRAFIE.....	9
2.2 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ V EVROPĚ.....	10
2.3. DEMOGRAFIE V ČR .....	14
2.4 PROGNOZA BUDOUCÍHO VÝVOJE.....	18
<b>3. SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....</b>	<b>23</b>
3.1 RODINNÁ PÉČE O SENIORA .....	26
3.2 TERÉNNÍ SLUŽBY .....	28
3.3 AMBULANTNÍ SLUŽBY.....	30
3.4 POBYTOVÉ SLUŽBY .....	31
<b>4. FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....</b>	<b>36</b>
4.1 DOTACE .....	38
4.2 STRUKTURÁLNÍ POMOC .....	42
4.3 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI .....	42
4.4 PŘÍJMY Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	45
4.5 ÚHRADA UŽIVATELŮ Z VLASTNÍCH PŘÍJMŮ.....	45
4.6 SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ BEZ ÚHRADY .....	46
4.7 ČÁSTEČNÁ ÚHRADA SOCIÁLNÍ PÉČE.....	47
4.8 PLNÁ ÚHRADA ZA SOCIÁLNÍ SLUŽBY .....	48
4.9 VÝDAJE NA SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	48
<b>5. ŽIVOTNÍ ÚROVEŇ SENIORŮ.....</b>	<b>49</b>
<b>5.1 KVALITA ŽIVOTA A EKONOMICKÁ AKTIVITA SENIORŮ .....</b>	<b>49</b>
5.2 KVALITA ŽIVOTA A ZDRAVÍ .....	49
5.3 KVALITA ŽIVOTA A BYDLENÍ.....	50
<b>6. HODNOCENÍ ŽIVOTNÍ ÚROVNĚ SENIORŮ.....</b>	<b>51</b>
6.1 METODIKA VÝZKUMU .....	51
6.2 CÍL VÝZKUMU .....	51
6.3 ANALÝZA VÝSLEDKŮ.....	52
<b>7. NÁVRH OPATŘENÍ KE ZLEPŠENÍ STÁVAJÍCÍ SITUACE SENIORŮ .....</b>	<b>67</b>
7.1 TRH PRÁCE.....	67
7.2 VOLNÝ ČAS .....	68
7.3 ZDRAVOTNÍ PÉČE .....	69
7.4 NEDOSTATEČNÁ KAPACITA V DOMOVECH PRO SENIORY .....	70
7.5 FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	72
<b>8. ZÁVĚR .....</b>	<b>74</b>
<b>9. SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>75</b>
<b>10. SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>76</b>
<b>11. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>77</b>
<b>12. SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>83</b>

# Úvod

Staří lidé žijí všude kolem nás. Stárnutí obyvatelstva je často diskutovanou otázkou na celém světě a demografický vývoj postihuje všechny státy světa. Proces, kdy se bude postupně snižovat podíl mladší generace a zvyšovat podíl osob starších 60 let, bude i nadále pokračovat. Všude kolem nás budou staří lidé, kteří budou mít velké životní zkušenosti. Tito lidé znamenají velký přínos pro společnost, protože mohou své zkušenosti a znalosti předat mladé generaci.

Z demografické studie vyplývá, že v roce 2101 budou jednu třetinu všech obyvatel tvořit senioři starší 65 let. V této souvislosti si musíme odpovědět na otázku, jak zajistit potřeby a péči, kterou už nebudou moct sami zvládnout. S přibývajícím věkem se zhoršuje jejich zdravotní stav a potřebují více zdravotní péče. To znamená, že porostou náklady na zdravotní a sociální péči. Bude nutné, aby se sociální a zdravotní systém přizpůsobil demografickému vývoji. Nejdříve je zapotřebí do péče zapojit rodinu. V případě, že už to není možné, je možnost využít některé z nabízených terénních a ambulantních služeb dostupných v místě bydliště. Až v krajním případě, kdy už není možné zvládnout péči o seniora v jeho domácím prostředí, nastupuje výběr z nabídky dostupných pobytových služeb.

Se zvyšováním počtu seniorů a s prodlužující se délkou života, je potřeba udělat vše proto, aby byla tato etapa života prožita aktivně a plnohodnotně. S tím souvisí snaha přizpůsobit služby potřebám seniorů, začít využívat jejich zkušenosti, znalosti a dovednosti v mezigeneračních vztazích, a podporovat aktivity, které začlení seniory do společnosti.

Cílem diplomové práce je zhodnotit životní úroveň seniorů a zjistit, jak využívají svůj volný čas. Nakonec navrhnout opatření ke zlepšení stávající situace.

## **Metodika práce**

K vypracování diplomové práce bylo potřeba prostudovat odbornou literaturu týkající se demografické situace a jejího vývoje do dalších let a zjistit, jaká je úroveň nabídky sociálních služeb pro seniory. Na základě těchto poznatků vytvořit dotazník a uskutečnit rozhovory se seniory. V poslední fázi se zjištěné informace analyzovaly a navrhla se zlepšení pro stávající situaci.

# 1. Období stárnutí a stáří

Stáří je přirozenou a závěrečnou etapou v rámci ontogenetického vývoje. Toto vývojové stádium má podobně jako ostatní vývojová stádia své specifické znaky, jimiž se od předchozích životních etap odlišuje. Definice stárnutí a stáří je celá řada. Stáří má společné rysy, avšak „zabarvení stáří“ konkrétního člověka závisí na úhlu jeho pohledu. Vytvoříme-li si o stáří vyváženější představu tím, že vedle objevujících se negativních stránek budeme hledat i stránky pozitivní, připravíme tak pozitivní klima pro dialog, spolupráci a konkrétní pomoc (v rodině i v instituci). [7]

Z lékařského i demografického pohledu považujeme u nás za počátek stáří obvykle věk 65 let. Možná si v blízké době budeme spíše zvykat na rozdělení vyššího věku, které bylo používáno na Druhém světovém shromáždění o stárnutí a stáří v Madridu (duben 2002), kde se hovořilo o seniorech jako o lidech 60letých a starších a o starých seniorech jako o lidech starších 80 let. Toto rozdělení se zdá být praktičtější nikoli pro demografický popis populace ve vyspělých zemích, ale pro celý svět, v jehož některých oblastech (subsaharská Afrika) je střední délka života cca 40 let. [7]

Stáří jsme si zvykli rozdělovat ještě dále na jednotlivé etapy následovně:

60 až 74 let – počínající stáří

75 až 89 let – vlastní stáří

90 let a více – dlouhověkost [7]

Hlavními psychickými a biologickými změnami jsou:

- zhoršení smyslového vnímání - pomalejší reakce, významné zhoršení zraku a sluchu
- zhoršení paměti - zapomínají se zejména nové události
- klesá inteligence
- egocentrismus - tendence mluvit o svých chorobách, lhostejnost k okolnímu světu, afektivní chování - klesá tzv. frustrační tolerance
- sociální závislost na druhých osobách
- klesá adaptabilita - lpění na stereotypch, odpor k novému[24]



Pojem stárnutí je třeba rozlišovat i na úrovni jednotlivce a populace.

- U **jednotlivce** znamená stárnutí biologický proces, kterým je organismus modifikován od narození do smrti, jednoduše chápáno, je to zvyšování věku jednotlivce. Výraz "biologický věk" poukazuje na objektivní stav fyzického vývoje či degenerace. Jinými slovy, stárnutí lidského organismu je permanentní a omládnutí není možné.
- **Stárnutí v demografickém smyslu** se naopak týká celé populace a oproti jednotlivci může stárnoucí populace omládnout zvýšením podílu mladých věkových skupin. K demografickému stárnutí dochází v důsledku změn v charakteru demografické reprodukce a mění se při něm zastoupení dětské a postreprodukční složky v populaci. Může být vyvoláno dvěma faktory. Prvním je relativní zpomalení růstu mladších věkových skupin, které je většinou výsledkem poklesu úrovně plodnosti a porodnosti. Tento typ stárnutí se nazývá "stárnutí v základně věkové pyramidy". Druhým faktorem je zrychlení růstu počtu osob ve starším věku, které je důsledkem rychlejšího snižování měr úmrtnosti ve vyšším věku. To vede k prodlužování naděje dožití a tím k častějšímu dožívání se vyššího a vysokého věku. Obvykle však oba uvedené typy probíhají současně. [30]

Stárnutí není záležitostí moderní doby, avšak až v posledních letech se stalo v západních zemích běžnou zkušeností. Existuje odhad, podle nějž se v prehistorických dobách stáří nedožival nikdo, a až od sedmnáctého století překročilo pětadesátý rok života pravděpodobně jen jedno procento populace. Do devatenáctého století se toto číslo zvýšilo přibližně na čtyři procenta. Očekává se, že tento poměr se bude dále zvyšovat asi na dvacet procent v roce 2030. [31]

## 2. Demografický vývoj

### 2.1 Pojem demografie

Demografie je vědní obor, který zkoumá reprodukci lidských populací. Předmětem jejího studia je demografická reprodukce = obnova lidských populací rozením a vymíráním. Změny počtu obyvatel a populační přírůstek jsou tedy základními tématy demografie. [2]

Početní stav obyvatelstva přímo ovlivňují: proces porodnosti (narození), úmrtnost (úmrtí), prostorová mobilita (stěhování). [2]

Demografická tvář dnešního světa, počet a pohlavní a věková struktura jeho obyvatel, je odrazem populačního vývoje v minulosti a zároveň jedním z určujících prvků vývoje budoucího. Nic na tom nemění skutečnost, že svět, jak jej v současnosti vnímáme, se z demografického hlediska nalézá na prahu nové etapy vývoje, na počátku éry zásadních strukturálních změn. [12]

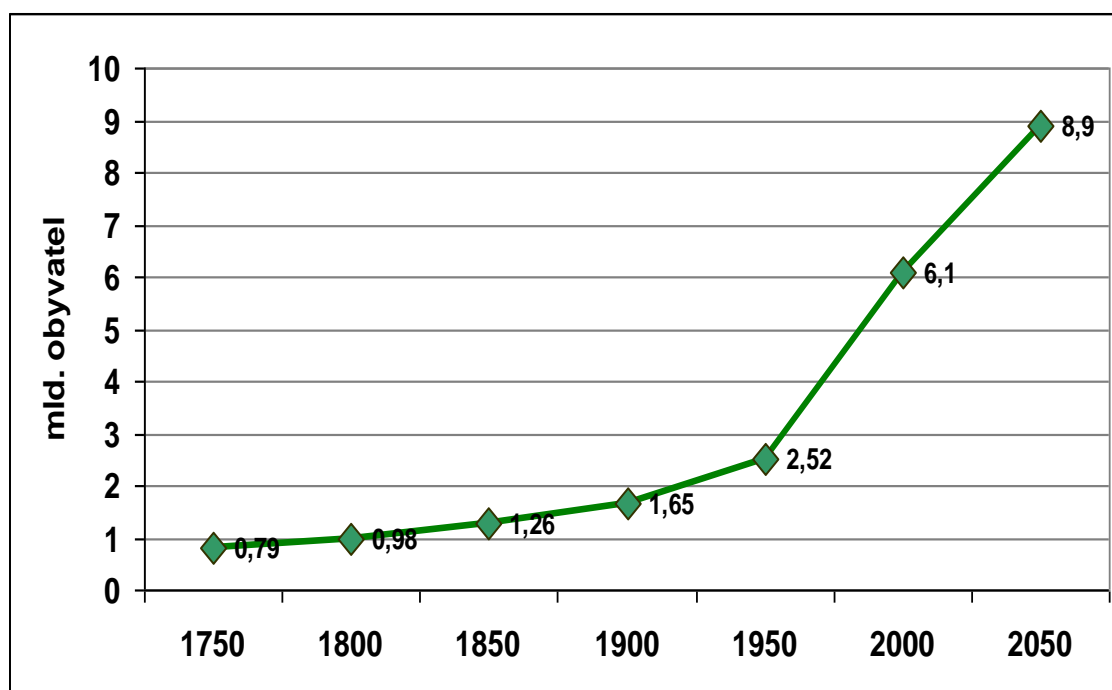
Pod přímým vlivem modernizačních procesů ve světě významně poklesla a dále klesá především celková úroveň plodnosti. Souběžně s poklesem plodnosti jsme svědky trvalého prodlužování průměrné délky lidského života. Není proto divu, že svět a jeho obyvatelstvo za daných okolností začíná postupně stárnout. Demografické stárnutí světové populace bude procesem dlouhodobým a jeho dynamika v příštích letech bezesporu významně poroste. Časové parametry stárnutí budou záviset zejména na míře diferenciací podmínek a úrovně reprodukce a jejím budoucím vývoji, tedy na dalším průběhu globální modernizace. [12]

V posledních několika desetiletích jsme byli svědky strmějšího růstu počtu obyvatel než kdykoliv předtím – na počátku 19. století žila ve světě asi jedna miliarda obyvatel, dvou miliard bylo dosaženo ve dvacátých letech 20. století, tři na počátku let šedesátých a na zdvojnásobení tohoto počtu obyvatel stačilo necelých čtyřicet let; šesti miliard obyvatel se svět totiž dočkal v roce 1999. Populační experti OSN odhadují, že do konce roku 2050 se světové obyvatelstvo rozroste o další dvě až tři miliardy lidí, a to především v důsledku poměrně vysokých přirozených přírůstků dosahovaných dodnes v řadě afrických, asijských a latinskoamerických zemí. Vysoké populační přírůstky ve světě byly a jsou spojeny s průběhem zásadních změn v reprodukčním chování obyvatelstva,

kteřé vyvolal hospodářský a sociální rozvoj v 19. a 20. století. Přechod od vysokých k relativně nízkým intenzitám dílčích reprodukčních procesů nese obecné označení demografická revoluce.

V průběhu 19. století se demografická revoluce rozšířila do dalších vyspělých zemí. Populace rozhodující většiny rozvojových zemí však na cestu těchto inovačních změn nastoupily až po druhé světové válce. Proto se řada z nich doposud nachází ve fázi relativně vysokého populačního přírůstku. Mezi země s nejvyšším přírůstkem obyvatel dnes patří zejména státy subsaharské Afriky, Blízkého východu a Arabského poloostrova, kde míra přírůstku dosahuje hodnot kolem 3 % ročně. Na druhé straně některé země bývalého Sovětského svazu a východní Evropy postihuje v současné době populační úbytek, který leckdy dosahuje až 0,5 % za rok z celkového počtu obyvatel. [12]

Obr. č. 1: Vývoj růstu populace (mld.obyv.)



Zdroj: [25]

## 2.2 Demografický vývoj v Evropě

Již dlouho není tajemstvím, že demografický vývoj v Evropě výrazně zaostává za většinou zbytku světa. [42]

Projekce populačního vývoje ukazují, že Německo se stane v roce 2030 „nejstarší“ zemí v Evropě; bude tam žít 28 % obyvatel starších než 65 roků. Spojené státy na tom mají být podstatně lépe; podíl těchto seniorů zde bude tvořit jen asi 20 %. Současně se bude stále snižovat podíl lidí v nejproduktivnějším věku mezi 30 a 45 lety. Tato populační skupina je nejen nejvíce zaměstnanou, ale také nejvíce produktivní z pohledu počtu vynálezů a inovací.

Počet obyvatel v Evropě bude v příštích generacích stabilizovat zvyšující se příliv imigrantů. Předpokládá se, že kolem roku 2030 přijde do zemí západní Evropy asi 750 000 imigrantů ročně. I tak zde bude počet obyvatel pomalu, ale jistě klesat - asi o půl milionu každý rok. [42]

Vysoké porodné a příznivé mateřské dovolené mohou krátkodobě ovlivnit rozhodování dvojic o porodu dítěte. Nikde však nevedly ke zvýšení počtu dětí v rodinách. Podle jedné francouzské statistiky investice státu ve výši desítek miliard eur zvýší porodnost asi o desetinu procentního bodu. [42]

S tím, jak se prodlužuje průměrný věk, a tedy šance na dožití, roste současně délka pracovní aktivity lidí. S tím pak roste také výše hrubého domácího produktu, a tedy bohatství států. „Zdravé stáří“ je tedy významným rezervoárem lidských zdrojů. [42]

Problémem stárnoucích populací zůstává mobilizace pracovních rezerv lidí mezi 50 a 74 roky věku. Tito senioři jsou dnes ve srovnání s minulými generacemi mnohem lépe tělesně i duševně disponovaní. Evropská populace však toto období „aktivního stáří“ zatím chápe spíše jako období relaxace a odpočinku než jako příležitost k intenzivnímu pracovnímu nasazení. Ještě v devadesátých letech minulého století v Evropě vzdor prodlužujícímu se věku stále klesal věkový limit pro odchod do důchodu. V Rakousku byl například v roce 2004 ve věku krátce po šedesátce ekonomicky aktivní jen jeden člověk z osmi. Evropští muži tak stráví v důchodu i více než dvacet roků svého života, zatímco muži v Japonsku jen asi 15 let a v USA 17 let. U žen jsou tato čísla ještě vyšší. V Evropě ženy stráví v důchodu až 26 let (Francie, Belgie), v USA jen 21, v Japonsku 22 roků. Výjimku tvoří v Evropě Švýcarsko, kde velká část mužů i žen zůstává v seniorském věku ekonomicky aktivní. Jisté je, že Evropská unie musí zvrátit stávající trend, kdy zvyšující se věk je doprovázen snižující se dobou ekonomické aktivity.

Zvyšování limitů pro věk odchodu do důchodu je tedy nevyhnutelnou součástí všech sociálně reformních snah. [42]

V analýze, převzaté ze Zpravodaje ČDS (č.30), se RNDr. Miroslava Mašková, CSc. zaměřuje na stárnutí populací v evropských zemích a na jejich srovnání.

Během druhé poloviny 20. století se podstatně prohloubilo populační stárnutí obyvatelstva Evropy. Absolutní počet seniorů starších 65 let se více než zdvojnásobil ze 46 mil. v roce 1950 na 112 mil. v roce 2000 a jejich podíl v celkové populaci se zvýšil z 8% na 14%. V následujících padesáti letech bude stárnutí obyvatelstva dominantním demografickým procesem Evropy. [18]

Tab.č.1: Stárnutí obyvatelstva vyspělých regionů světa, 2000-2050

Region	Podíl osob ve věku 65 a více let (v%)			
	2000	2015	2030	2050
Evropa	13,9	16,4	22,1	27,6
Severní Amerika	12,3	14,6	20,4	21,4
Austrálie/Nový Zéland	12,2	15,1	20,2	22,5

Zdroj: [18]

V rámci mírného poklesu celkového počtu obyvatelstva budou senioři ve věku nad 65 let v příštích padesáti letech jedinou početně rostoucí věkovou skupinou. Podíl seniorů se zdvojnásobí z 14% na téměř 28%, podíl dětí klesne o další 4 procentní body. [18]

V Evropě jsou na jedné straně země, jejichž věková struktura je ještě velmi mladá s podílem seniorů pod 6%. Na druhé straně "nejstarší" zemí je Itálie s podílem osob starších 65 let vyšším než 18%, následovaná Řeckem a Švédskem. Do roku 2015 budou rychle stárnout především ty evropské země, ve kterých je stárnutí již podstatněji rozvinuto, a některé další, kde intenzita plodnosti i úmrtnosti v posledních letech podstatně poklesla. K těmto zemím se řadí také Česká republika. [18]

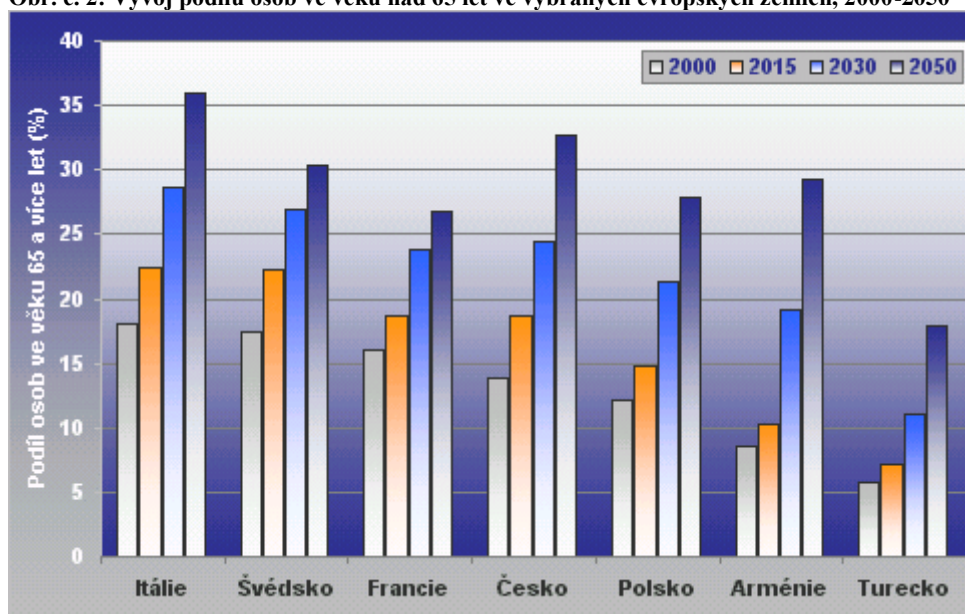
Tab.č.2: Pořadí evropských zemí podle podílu osob ve věku nad 65 let (v %)

2000			2015			2030			2050		
1.	Itálie	18,2	1.	Itálie	22,4	1.	Švýcarsko	30,2	1.	Španělsko	37,6
2.	Řecko	17,3	2.	Švédsko	22,3	2.	Itálie	28,6	2.	Itálie	35,9
3.	Švédsko	17,2	3.	Švýcarsko	22,1	3.	Rakousko	27,9	3.	Slovinsko	34,8
4.	Španělsko	16,9	4.	Řecko	21,2	4.	Německo	27,7	4.	Řecko	34,1
5.	Belgie	16,7	5.	Německo	21,0	5.	Švédsko	27,0	5.	Rakousko	34,0
<b>22.</b>	<b>ČR</b>	<b>13,9</b>	<b>12.</b>	<b>ČR</b>	<b>18,7</b>	<b>11.</b>	<b>ČR</b>	<b>24,4</b>	<b>11.</b>	<b>ČR</b>	<b>32,7</b>
39.	Moldávie	9,4	39.	Arménie	10,3	39.	Irsko	16,9	39.	Kypr	23,2
40.	Arménie	9,4	40.	Moldávie	10,2	40.	Moldávie	16,5	40.	Irsko	21,9
41	Azerbajdžán	5,9	41	Azerbajdžán	8,1	41	Azerbajdžán	15,1	41	Lucembursko	19,7
42.	Turecko	5,6	42.	Albánie	8,1	42.	Albánie	13,1	42.	Albánie	18,4
43.	Albánie	5,6	43.	Turecko	7,2	43.	Turecko	11,1	43.	Turecko	17,9

Zdroj:[18]

V období 2015-2030 bude intenzivní stárnutí probíhat již ve všech evropských zemích. Kromě efektu nízké úrovně plodnosti a rostoucí naděje dožití bude v řadě zemí ovlivňovat nárůst podílu seniorů i přesun početně silných poválečných ročníků přes hranici 65 let. Po roce 2030 se začnou plně projevovat důsledky rozdílů současných i očekávaných úrovní plodnosti a úmrtnosti. Zatímco v zemích severní a západní Evropy lze podle projekcí OSN očekávat mírné zpomalení procesu stárnutí, v ostatních zemích se bude podíl seniorů výrazně zvyšovat. V demograficky nejstarších evropských zemích jižní a střední Evropy bude podíl seniorů dosahovat více než 30 % z celkového počtu obyvatelstva. Česká republika s téměř 33 % osob ve věku nad 65 let bude podle prognózy zaujímat šestou pozici v Evropě. [18]

Obr. č. 2: Vývoj podílu osob ve věku nad 65 let ve vybraných evropských zemích, 2000-2050



Zdroj: [18]

### 2.3. Demografie v ČR

Studium trendů demografického vývoje na území České republiky začneme stručným nástinem situace mezi oběma světovými válkami. Toto období lze považovat až do vypuknutí hospodářské krize za čas příznivého ekonomického rozvoje. Demografické ukazatele plodnosti a úmrtnosti se zde počátkem třicátých let dvacátého století snížily na hodnoty signalizující ukončení demografické revoluce. [1]

Na počátku třicátých let se v Českých zemích hodnota úhrnné plodnosti (průměrný počet živě narozených dětí ženám v reprodukčním věku v daném roce) přiblížila hranici prosté reprodukce (2,1 živě narozených dětí na 1 ženu) a střední délka života při narození přesáhla v tomto období 55 let u mužů a 60 let u žen. [1]

Na území Českých zemí se hodnota hrubé míry přirozeného přírůstku (živě narození mínus zemřelí na 1 000 obyvatel) snížila pod 5 promile až počátkem třicátých let. Tato skutečnost souvisela s tím, že demografická revoluce začala na území Českých zemí o více než sto let později. [1]

Nepříznivým rysem populačního vývoje obyvatelstva žijícího na území byla vysoká úmrtnost dětí v prvním roce života. Míra kojenecké úmrtnosti (počet dětí zemřelých do svých prvních narozenin na 1 000 živě narozených) zde činila bezprostředně po první

světové válce kolem 170 promile a před druhou světovou válkou (1937) přesahovala ještě 100 promile. [1]

Úroveň většiny demografických procesů se nezměnila, ale ještě výrazněji se transformovala jejich struktura. Oba základní procesy demografické dynamiky, porodnost a úmrtnost, vykazovaly relativně nečekané trendy. Výrazněji narostla střední délka života při narození a to zejména u mužů, naopak úroveň plodnosti se propadla až na nečekaně nízké hodnoty.

### **Vývoj porodnosti**

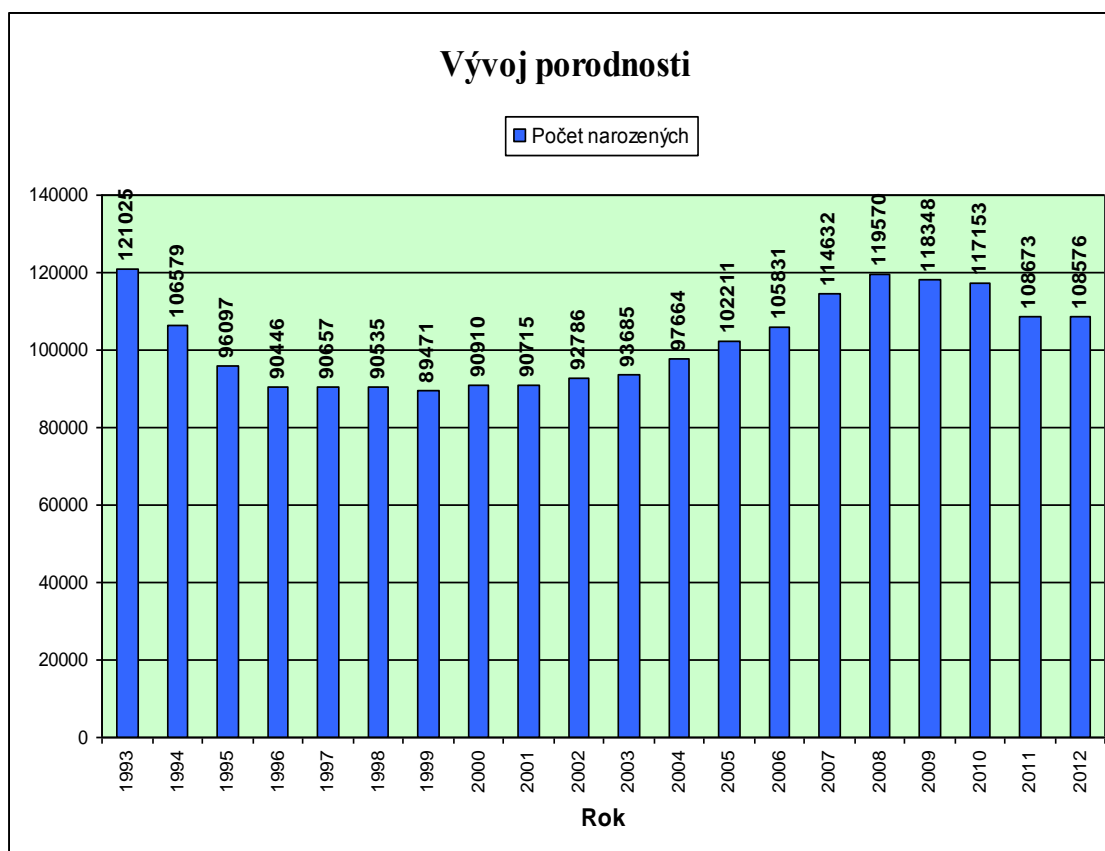
Plodnost v České republice dostala během devadesátých let historicky bezprecedentní podobu. Trvale se propadla pod hodnotu 1,5 živě narozeného dítěte na jednu ženu a v období 1995 - 2005 dokonce na hodnotu menší než 1,3. [1]

V roce 1994 došlo k největšímu snížení počtu živě narozených dětí oproti roku předešlému, pokles byl téměř 12 procentní. V roce 1995 poprvé klesl roční počet živě narozených dětí pod 100 tisíc. V roce 1999 se živě narodilo dokonce méně než 90 tisíc dětí, což je historické minimum. Od roku 2001 však počty živě narozených dětí začaly opět pozvolna narůstat, v letech 2004-2005 již meziroční růst činil více než 4 %.

V letech 2006-2010 se úhrnem živě narodilo 575 534 dětí, což bylo o téměř 100 tisíc více než v předchozím pětiletém období. V roce 2006 se živě narodilo 105 831 dětí, v následujícím roce to bylo 114 632, což bylo o 8,3 % více než v roce předešlém a představovalo to největší meziroční změnu v uplynulých pěti letech. Od roku 2008, v němž se živě narodilo 119 570 dětí, tedy s výjimkou roku 1993 nejvíce v historii samostatné České republiky, se počty narozených dětí snižovaly o 1 % ročně. Došlo tak ke stagnaci rostoucího trendu počtu narozených dětí, která byla odborníky očekávána. Zvýšený počet narozených dětí v posledních pěti letech oproti letům předešlým souvisel s trendem posunu mateřství do pozdějšího věku u početných generací žen narozených v polovině 70. let[20]



Obr. č. 3: Vývoj porodnosti:



Zdroj: Vlastní zpracování, 2014

### Vývoj úmrtnosti

Úmrtnost je jedním z klíčových demografických procesů, spolu s porodností představuje základní složku demografické reprodukce populací. [37]

K hodnocení úmrtnostních poměrů za posledních dvacet let nelze přistoupit jinak než pozitivně. V roce 2011 dosáhla naděje na dožití při narození u mužů téměř 75 let a u žen se blížila hranici 81 let, což je o 7,1 let u mužů a o 5,3 let u žen vyšší hodnota než v roce 1990. Tento vývoj má však paradoxně nepříznivý dopad na celkový populační vývoj, neboť pokles intenzity úmrtnosti především osob ve vyšším věku přispívá k akceleraci demografického stárnutí obyvatel České republiky. Snižování intenzity úmrtnosti je důsledkem vlivu mnoha dílčích faktorů, kdy mezi nejvýznamnější patří jak rozvoj zdravotnictví, tak změny v přístupu k péči o zdraví ze strany jednotlivců a státu. [34]

V zásadě je možné vyčlenit 3 hlavní skupiny:

**a) genetické faktory** - např. vyšší úmrtnost mužů (ženy mají nižší úmrtnost a žijí déle, proto studujeme úmrtnost vždy odděleně za jednotlivá pohlaví)

**b) ekologické faktory** - např. klimatické podmínky, životní prostředí

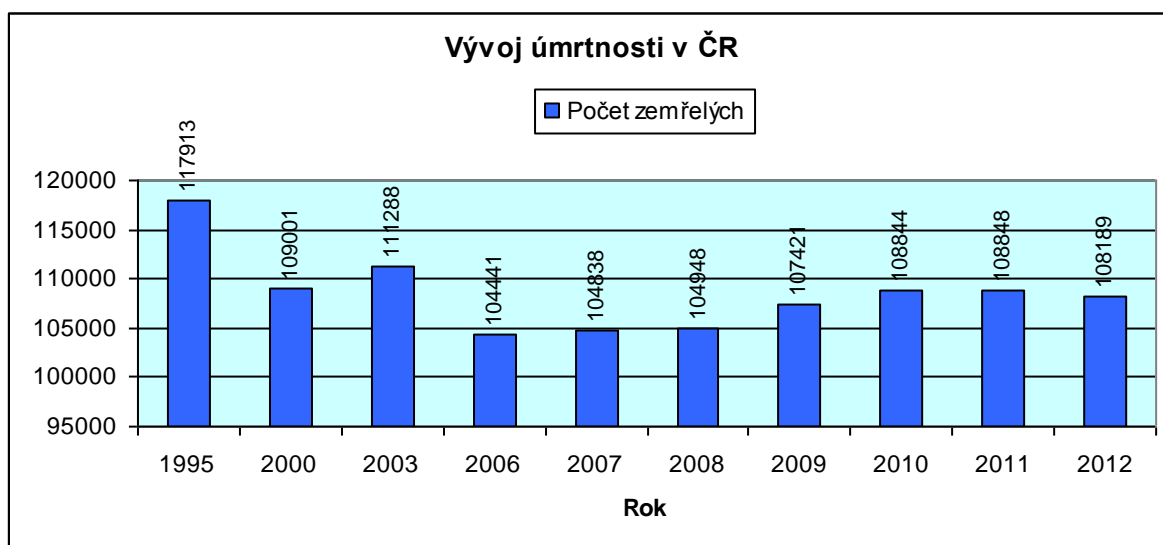
**c) socioekonomické faktory**

- individuální: životní úroveň, úroveň vzdělání, postoj ke zdraví, péče o vlastní zdraví a využívání preventivních opatření, stravovací návyky, výživa, fyzická aktivita
- vlivy prostředí: úroveň zdravotnictví, dostupnost a kvalita lékařské péče, rozvoj medicíny a lékařské techniky, systém zdravotní politiky, systém sociálního zabezpečení, ekonomická situace [37]

V roce 1900 byla předpokládaná střední délka života v okamžiku narození 47-55 let. Muži narození v roce 1991 měli střední délku života 76 let a ženy 80,8 roku. [31]

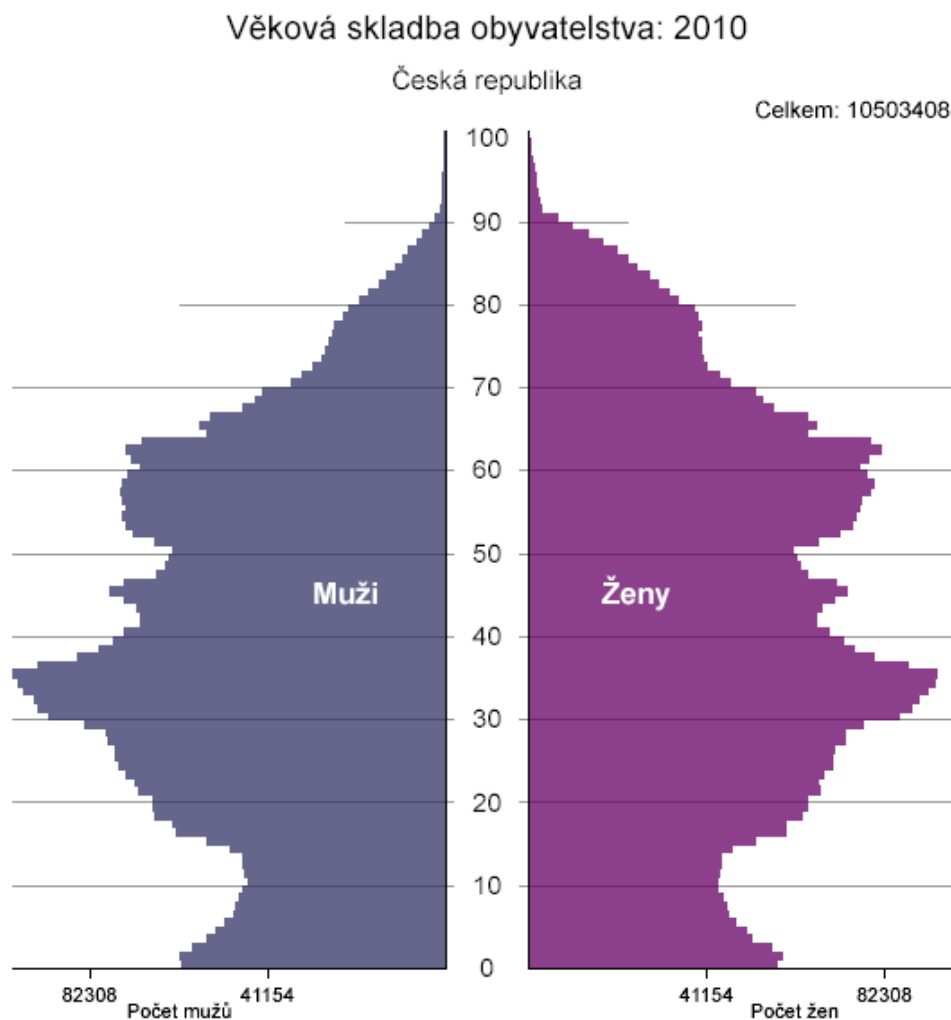
Díky dynamickému vývoji intenzit úmrtnosti se i přes pokračující demografické stárnutí obyvatelstva České republiky (a tím růst zastoupení osob ve vyšším věku s objektivně vyšší pravděpodobností úmrtí) počet zemřelých osob postupně snižoval. [1]

Obr. č. 4: Vývoj úmrtnosti v ČR



Zdroj: Vlastní zpracování, 2014

Obr.č.5 Věková skladba obyvatelstva:2010



Zdroj: [39]

## 2.4 Prognóza budoucího vývoje

Demografické stárnutí populace, které lze charakterizovat zejména růstem relativního zastoupení osob ve věku nad 65 let, mělo doposud poměrně klidný průběh a jednalo se především o takzvané stárnutí zespoda věkové pyramidy. To znamená, že se snižoval podíl osob ve věku do 15 let, zatímco osob ve vyšším věku přibývalo pouze velmi pozvolně. [32]

Podle dlouhodobých prognóz budoucího vývoje počtu a věkové struktury obyvatelstva bude podíl starších osob v populaci České republiky i nadále výrazně narůstat. Růst podílu seniorů bude provázen především poklesem podílu obyvatelstva v produktivním věku. Podstatný se přitom stane nárůst podílu lidí ve věku nad 70 let, resp. 80 let, což může mít mnoho důležitých důsledků pro společnost. Zlepšování zdravotního stavu senioru totiž bude provázeno posunem výskytu chronických nemocí do vyššího věku a zvyšování počtu nejstarších osob tak nutně povede ke zvyšování nákladů na sociální a zdravotní péči (Kučera, 2002) i požadavků kladených na péči rodinnou. [33]

**Tab. č.3: Budoucí vývoj složení obyvatelstva podle hlavních věkových skupin, ČR, 2002-2050**

	<b>0-14</b>	<b>15-64</b>	<b>65+</b>
2002	1 589 766	7 195 541	1 417 962
2005	1 487 148	7 302 144	1 446 681
2010	1 400 028	7 286 202	1 596 812
2015	1 426 352	7 011 496	1 864 146
2020	1 408 644	6 786 952	2 088 333
2025	1 346 384	6 669 506	2 201 310
2030	1 274 155	6 520 205	2 308 073
2035	1 219 739	6 337 422	2 399 918
2040	1 197 000	5 964 564	2 633 554
2045	1 190 477	5 569 751	2 862 020
2050	1 173 004	5 309 251	2 956 079

Zdroj: [32]

Z obyvatelstva staršího 65 let nejméně poroste počet nejstarších osob, tj. osob ve věku nad 85 let. Zatímco počet osob ve věku 65-74 let se podle výsledků projekce zvýší mezi lety 2002 a 2050 zhruba 1,7krát (z 818 702 na 1 415 382 osob), počet osob ve věku 75-84 let se však zvýší už více než 2krát (z 501 081 na 1 043 570 osob) a počet osob nad 85 let dokonce více než 5krát (z 98 179 na 497 127 osob). Růst počtu osob ve věku 85 a více let má mnoho důležitých důsledků pro společnost, jelikož právě osoby v tomto věku již většinou mají horší zdravotní stav a tudíž vyžadují častější sociální a zdravotní péči než mladší osoby v důchodovém věku. [32]

Tab.č.4: Budoucí vývoj složení obyvatelstva nad 65 let podle vybraných věkových skupin, ČR, 2002-2050

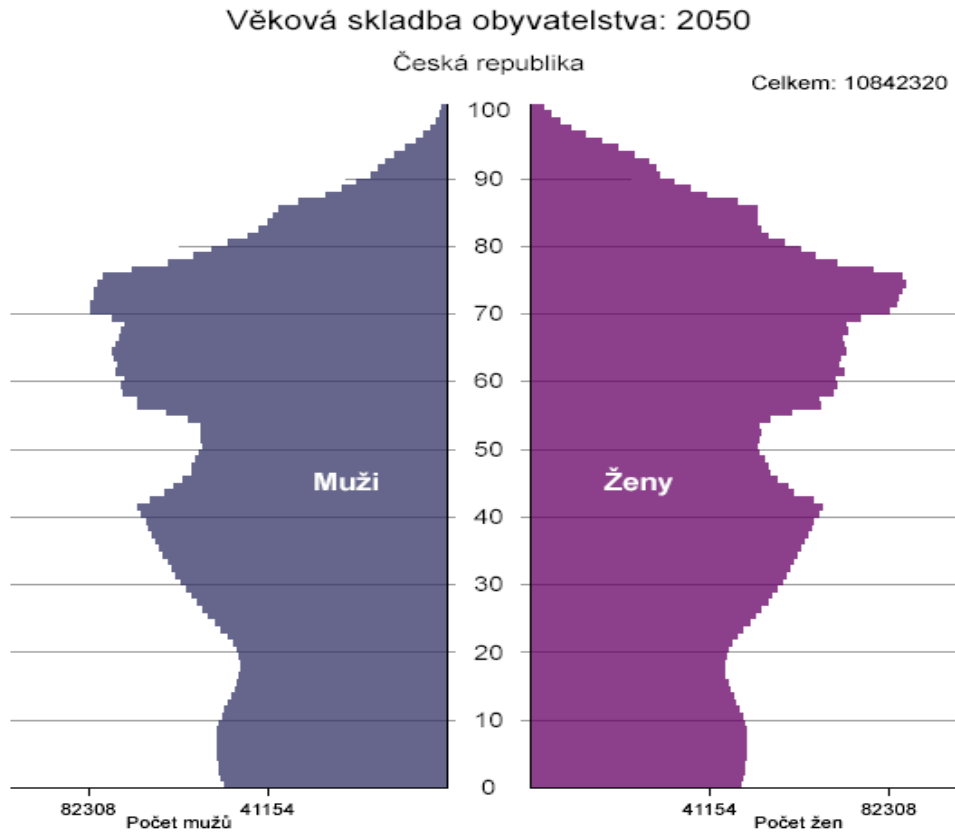
	65-74	75-84	85+
2002	818 702	501 081	98 179
2005	808 905	540 598	97 178
2010	924 610	527 687	144 515
2015	1 165 776	524 561	173 809
2020	1 273 549	627 483	187 301
2025	1 184 048	809 329	207 933
2030	1 137 066	895 394	275 613
2035	1 176 112	847 563	376 243
2040	1 354 671	837 199	441 684
2045	1 520 352	884 345	457 323
2050	1 415 382	1 043 570	497 127

Zdroj: [32]

V polovině tohoto století bude každý třetí člověk v České republice patřit do věkové skupiny nad 65 let. Spolu s tím se zásadním způsobem zvyšují nároky na zdravotní péči o stárnoucí populaci. [21]

Ačkoliv nepříznivý demografický trend je znám již dvacet roků, Česká republika stále nemá ucelenou mezirezortní strategii pro zajištění lepšího zdraví seniorů a tím i jejich delší pracovní schopnosti. Věk odchodu do důchodu se však stále zvyšuje. Podle prognóz Českého statistického úřadu můžeme už za necelých deset let očekávat, že každý pátý člověk v ČR bude ve věku nad 65 let. Za necelých dvacet let už to bude každý čtvrtý a kolem roku 2050 již každý třetí. I v důsledku toho se výrazně prodlužuje věk pro odchod do starobního důchodu. Na jedné straně máme tedy problémy zabezpečit odpovídající zdravotní péči pro seniory a na straně druhé od nich požadujeme, aby byli v pracovním procesu aktivní do vysokého věku. Pozdějšímu odchodu do penze musí odpovídat zdravotní stav populace a také dostatek pracovních příležitostí. V opačném případě jsou administrativní nástroje kontraproduktivní. [21]

Obr.č.6:Věková skladba obyvatelstva: 2050



Zdroj: [39]

Na makroúrovni se důsledky zvyšování počtu i podílu osob seniorského věku dotýkají v podstatě všech sfér sociálního a ekonomického vývoje. Nejčastější obavy vyvolávané změnou věkové struktury se pojí s růstem nákladu na sociální zabezpečení a zdravotní péči, nedostatkem pracovních sil na trhu práce a udržitelností financování důchodového systému. Vedle reflektování negativních dopadů stárnutí společnosti je však třeba si uvědomit, že narůstající délka lidského života a rostoucí podíl osob vyššího a vysokého věku je výsledkem dlouhodobých snah o zvyšování kvality lidského života a životní úrovně a zlepšování zdravotního stavu populace, a je třeba ho vnímat jako pokrok, ke kterému ve svém vývoji dlouhodobě více či méně vědomě směřujeme. Pro společnost může demografické stárnutí zároveň představovat příležitost a výzvu, jak co nejefektivněji využít znalostí a potenciálu přibývajících počtu starších lidí. [33]

V souvislosti s nastíněnými perspektivami populačního vývoje České republiky můžeme všeobecně očekávat, že výrazně poroste zejména naděje na dožití ve vyšším věku. Stále nezodpovězenou otázkou však zůstává, kolik z této získané doby života připadne na naději dožití v dobrém zdravotním stavu. Starší populace bude v průměru sice zdravější (jinak by se lidé nedoživali vyššího věku častěji než dříve), ale zároveň bude ve větším rozsahu postižena chronickými a degenerativními nemocemi. Ty sice nepovedou k úmrtí, ale zato se budou častěji projevovat ztrátou soběstačnosti, navíc patrně na delší dobu zbytku života. Tím intenzivně porostou náklady na veřejný sektor a především na veřejné zdravotnictví a sociální služby. [1]

### **3. Sociální služby**

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho- a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů. [27]

Sociální službou je činnost, kterou zabezpečují poskytovatelé sociálních služeb na základě oprávnění dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1.1.2007. Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti života lidí. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí "na okraji" společnosti. [13]

#### **Cílem služeb bývá mimo jiné**

- podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu
- rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život
- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů[27]

Základním cílem zdravotní politiky musí být zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky a tím přispění mj. i k prodloužení délky života a jeho kvality. Zdravotní stav obyvatelstva představuje komplexní charakteristiku kvality života jedinců v populaci, zahrnující vzájemně provázané složky duševní, fyzické a sociální pohody. [9]

Poskytovatelem sociální služby je právnická nebo fyzická osoba, která má k této činnosti oprávnění dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1.1.2007. [13]

- Územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby
- Ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu



- Příspěvkové organizace
- Obecně prospěšné společnosti
- Občanská sdružení
- Církevní právnické osoby
- Společnosti s ručením omezeným
- Akciové společnosti [14]

**Sociální služby jsou členěny do tří základních oblastí:**

- Sociální poradenství, které je obvykle specializované pro určitou cílovou skupinu či situaci, přičemž základní poradenství je nedílnou složkou všech poskytovaných sociálních služeb.
- Služby sociální péče zahrnují služby, jejichž hlavním cílem je zabezpečovat lidem základní životní potřeby, které nemohou být zajištěny bez péče a pomoci jiné osoby. Umožnit lidem v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto není možné s ohledem na jejich fyzický a psychický stav, zajistit důstojné prostředí a zacházení.
- Služby sociální prevence slouží zejména k předcházení sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy sociálně negativními jevy. [40]

Obr. č. 7: Počet sociálních služeb dle jednotlivých skupin vedených v registru



Zdroj: [40]

#### Sociální služby jsou členěny také podle místa jejich poskytování:

- Terénní služby jsou poskytovány v prostředí, kde člověk žije, tj. v domácnosti, v místě, kde pracuje, vzdělává se nebo tráví volný čas. Příkladem může být pečovatelská služba, osobní asistence či terénní programy pro ohroženou mládež.
- Za ambulantními službami člověk dochází do specializovaných zařízení jako jsou například poradny, denní stacionáře pro osoby se zdravotním postižením nebo kontaktní centra pro osoby ohrožené závislostí na návykových látkách.
- Pobytové služby jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života fakticky celoročně žije. Jedná se především o domovy pro seniory či pro osoby se zdravotním postižením, ale patří sem také tzv. chráněné bydlení pro osoby se zdravotním postižením či azylové domy pro matky s dětmi nebo osoby bez přístřeší [40]

Informace o sociálních službách a jejich poskytování lze získat např. na městských, případně obecních nebo krajských úřadech (odbory sociálních věcí), v občanských nebo jiných specializovaných poradnách anebo přímo u poskytovatelů sociálních služeb. [27]

### **3.1 Rodinná péče o seniora**

Za optimální způsob péče o seniora se považuje možnost co nejdelšího setrvání starého člověka v domácím prostředí za podpory a péče rodiny. Avšak model rodinné péče může fungovat pouze tehdy, vytvoří-li společnost rodinným příslušníkům patřičné podmínky, za předpokladu pestré nabídky sociálních i běžných služeb a samozřejmě bude-li fungovat spolupráce a vzájemná pomoc mezi institucemi a rodinou. [4]

Ochota pečovat o seniora vyžaduje sociální soudržnost rodiny a rozdělení rolí, které vyžaduje i odřeknutí vlastních priorit ve prospěch rodiny jako celku. Kromě zdravotní a sociální poskytuje rodina i emocionální péči, jež v institucích chybí. [3]

Emocionální péče je velmi důležitou složkou péče o starého člověka. V rodinné péči je imanentně přítomna, a to představuje bezesporu výhodu této formy péče o seniory. Ve všech ostatních formách institucionální zdravotní anebo sociální péče se rodina snaží „zvenčit“ doplnit emocionální složku péče o starého člověka, být mu oporou, dodat mu duchovních sil, být mu nablízku apod. [10]

Z hlediska intenzity a naléhavosti potřeb, které starý člověk vyžaduje, lze rozlišit tři stupně péče. Jedná se o důležitou, avšak časově, fyzicky a psychicky méně náročnou, podpůrnou péči (subsidiary care). Sem patří finanční podpora, zajištění oprav v domácnosti, doprava k lékaři, obstarání úřadů apod. Tuto formu péče potřebuje prakticky každý starý člověk, kterého bychom z nějakého hlediska uvažovali jako ne zcela soběstačného. [10]

Druhým, vyšším stupněm rodinné pomoci, je neosobní péče (impersonal care). Sem bývají zařazovány činnosti související s péčí o domácnost, nejčastěji činnosti jako: uvařit, uklidit, vyprat. Tato pomoc, zvláště pokud je častá, nebo dokonce pravidelná, každodenní, je časově náročnější a zpravidla vyžaduje cykličnost, nedá se odkládat a je pro opečovávanou osobu obtížněji postradatelná. Zahrnuje složku materiální i složku emocionální. [10]

Třetím, nejnáročnějším stupněm péče, je osobní péče (personal care). Jedná se o činnosti časově velmi nákladné, buď fyzicky, nebo psychicky náročné a spojené s intimní péčí o starého člověka. Tyto činnosti vyžadují nepřetržitou přítomnost pečující osoby. Jedná se o osobní hygienu, včetně toalety, nakrmení, podávání léků, zvedání, přenášení, ukládání, posazování, převádění nebo převážení starého člověka v bytě. Pokud stará osoba vyžaduje tento stupeň péče, stává se celodenní a každodenní péče stále přítomné pečující osoby nevyhnutelnou. Variantami jsou prakticky jen rodinná péče, tedy neformální péče zajišťovaná doma příslušníky rodiny, anebo institucionální péče, tj. pobyt starého člověka v sanatoriu, nemocnici, hospicu anebo nejčastěji v léčebně pro dlouhodobě nemocné nebo v domově důchodců. [10]

Má-li být nemocný senior ošetřován v rodině, pak právě tato rodina musí chtít, umět a moci potřebnou pomoc poskytnout. Ovšem i rodina, která chce a je schopna reálným obsahem naplnit ono „umět“, může narazit na bariéru „moci“.

Vzhledem k demografickým i společenským změnám se pečující ženy často ocitají v obtížně řešitelné situaci. Moci se starat je výrazně oslabeno tehdy, když dojde k nepříznivé časové kolizi a senior vyžaduje náročnou péči v době, kdy jsou ochotné dcery a snachy pár let před penzí. Opustit pracovní místo je dnes sice snadné, případný návrat je v této věkové kategorii velmi problematický.

Aby toho nebylo málo, pak ono moci může redukovat také snížená fyzická a psychická odolnost starajících se. Řada žen středního věku má totiž už také své zdravotní potíže a některé potřebují sami pomoci. Tato nevýhodná „shoda okolností“ bude patrně narůstat, protože se čím dál tím více budou o starší seniory starat starší dcery a snachy. [6]

Jestliže se soběstačnost staršího člověka sníží natolik, že již není možné, aby žil sám ve své původní domácnosti, a pomoc ze strany rodinných příslušníků je nedostačující nebo úplně chybí, přichází na řadu péče institucionální. Přitom je důležité zamezit nevhodnému umístění seniorů do institucionální péče v případě, kdy to není nezbytně nutné a kdy může být příčinou buď špatná bytová situace v rodině, nebo nedostatečná nabídka terénních služeb, s jejichž podporou a pomocí by mohl člověk se specifickými potřebami setrvat v přirozeném prostředí.[3]

## **3.2 Terénní služby**

Pokud se senior dostane do nepříznivé zdravotní a sociální situace a funkční postižení narušuje soběstačnost, vyžaduje jeho stav většinou poskytování dlouhodobé péče. Optimálním modelem je tzv. sdílená péče, kdy senior zůstává ve svém domácím prostředí a na pečování se podílí rodina spolu s formálními institucemi. Péče laická i odborná se tak prolíná, doplňuje a vzájemně podporuje. [28]

Kvalitní dlouhodobá péče se týká všech složek lidské bytosti – biologické, psychické, sociální i spirituální. Péče by měla zachovávat lidskou důstojnost, měla by být podřízena životním potřebám a sociálním rolím a také pokud možno přáním seniorů. [28]

Na péči se může podílet rodina se službami sociální péče, v případě potřeby i se službami zdravotní péče. [28]

Senioři, kteří chtějí zůstat v domácím prostředí, mohou využít například osobní asistenci, pečovatelskou službu, odlehčovací službu, pobyt v denním stacionáři. Za tyto služby platí úhradu, jejíž maximální výši stanovuje vyhláška č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Bezplatně je poskytováno sociální poradenství. [28]

### **Osobní asistence**

Osobní asistence se poskytuje v přirozeném sociálním prostředí osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v předem dohodnutém rozsahu a čase. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu. [27]

**Osobní asistenci využívá 6 554 klientů.**

**Celkové náklady na tuto službu - 364 244 000,- Kč.**

**Výše příjmů z úhrad za sociální službu - 124 511,- Kč.**

**Počet neuspokojených žadatelů 331.**

### **Pečovateľská služba**

Pečovateľská služba sa poskytuje deťom, osobám se zdravotným postihením a seniorom, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v přirozeném prostředí i ve specializovaných zařízeních. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu. Bezúplatně se poskytuje rodinám, ve kterých se narodily současně tři nebo více dětí, účastníkům odboje1) a pozůstalým manželům (manželkám) po účastnících odboje starším 70 let. [27]

**Pečovateľskou službu využívá 113 041 klientů.**

**Celkové náklady na tuto službu - 2 132 882 000,- Kč.**

**Výše příjmů z úhrad za sociální službu - 696 796 000,- Kč.**

**Počet neuspokojených žadatelů 1407.**

### **Odlehčovací služby**

Odlehčovací služby jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám se zdravotním postihením a seniorom, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti; cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu. [27]

**Odlehčovací službu využívá 11 201 klientů.**

**Celkové náklady na tuto službu - 517 623 000,- Kč.**

**Výše příjmů z úhrad za sociální službu - 235 340 000,- Kč.**

**Počet neuspokojených žadatelů 1346.**

### **Tísňová péče**

Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností. Služba je poskytována za úhradu od uživatele. [40]

**Tísňovou péči využívá 2 392 klientů.**

**Celkové náklady na tuto službu - 34 887 000,- Kč.**

**Výše příjmů z úhrad za sociální službu - 6 712 000,- Kč.**

### **Podpora samostatného bydlení**

Podpora samostatného bydlení je terénní službou poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. [40]

**Služby podpory samostatného bydlení využívá 578 klientů.**

**Celkové náklady na tuto službu - 33 761 000,- Kč.**

**Výše příjmů z úhrad za sociální službu - 5 696 000,- Kč.**

Počet neuspokojených žadatelů 85.

## **3.3 Ambulantní služby**

Jsou služby, za kterými někam dochází senior. Jde o Denní stacionáře. Za takovou službu je považována i Pečovatelská služba v Domech s pečovatelskou službou.

Ambulantní služby jsou poskytovány mimo domov seniora, v nějakém zařízení a to ve vymezeném čase (provozní doba stacionáře, vyjednaný čas pečovatelské služby). Mimo dobu poskytované služby senior setrvává ve svém domácím prostředí (ve svém domově nebo v bytě pronajatém v domě s pečovatelskou službou). [35]

### **Denní a týdenní stacionář**

Stacionáře denní poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení seniorům, osobám se zdravotním postižením a osobám ohroženým užíváním návykových látek, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

Stacionáře týdenní poskytují pobytové služby ve specializovaném zařízení seniorům, osobám se zdravotním postižením a osobám ohroženým užíváním návykových látek, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu. [27]

**V ČR působí 253 služeb denních stacionářů.**

**Kapacita služby je 3188.**

**Celkové náklady na denní a týdenní stacionáře - 912 137 000,- Kč.**

**Výše příjmů z úhrad za sociální službu - 864 687 000,- Kč.**

**Počet neuspokojených žadatelů týdenního stacionáře 151.**

### **Průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická služba**

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služba je poskytována za úhradu od uživatele. [40]

**Průvodcovské a předčitatelské služby využívá 723 klientů.**

**Celkové náklady na tuto službu - 6 412 000,- Kč.**

**Výše příjmů z úhrad za sociální službu - 1 507 000,- Kč.**

**Počet neuspokojených žadatelů 7.**

### **3.4 Pobytové služby**

Jsou to služby poskytované v institucích - zařízeních poskytovatele (Domovy pro seniory, Domovy se zvláštním režimem). [35]



### **Domovy pro seniory**

Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu. [27]

**V ČR působí 480 služeb domovů pro seniory.**

**Kapacita služby je 37 477.**

**Celkové náklady na tuto službu - 10 198 654 000,- Kč.**

**Výše příjmů z úhrad za sociální službu - 10 101 761 000,- Kč.**

**Počet neuspokojených žadatelů 59 028.**

### **Domovy se zvláštním režimem**

Domovy se zvláštním režimem je označení pro celoroční pobytová zařízení pro lidi, kteří z důvodu svého onemocnění či postižení potřebují služby přizpůsobit této nemoci či postižení (potřebují „zvláštní režim“).

Tyto domovy se zaměřují na poskytování služeb lidem se syndromem demence, nejčastěji s Alzheimerovou chorobou, alkoholikům nebo například lidem s psychiatrickým onemocněním ve stabilizovaném stádiu. Senioři výše uvedenými problémy patří k těm vůbec nejzranitelnějším skupinám obyvatel.

Domovy se zvláštním režimem by měly vytvářet atmosféru a podmínky co nejvíce podobné běžnému domácímu prostředí a aktivity během dne (např. vstávání, doba jídla, procházky apod.) přizpůsobovat zvykům a přáním klientů tak, aby se v domově cítili opravdu „jako doma“. Vše záleží na vzájemné domluvě mezi klienty a pracovníky s přihlédnutím na zdravotní stav klienta a možnosti zařízení.

Kromě ubytování a stravy by měly Domovy se zvláštním režimem nabízet aktivity typu cvičení, vycházky, poslech četby apod.) a tyto uzpůsobit speciálním potřebám klientů. [27]

**V ČR působí 210 domovů se zvláštním režimem.**

**Kapacita služby je 10 740.**

**Celkové náklady na tuto službu - 3 343 902 000,- Kč.**

**Výše příjmů z úhrad za sociální službu - 3 386 803 000,- Kč.**

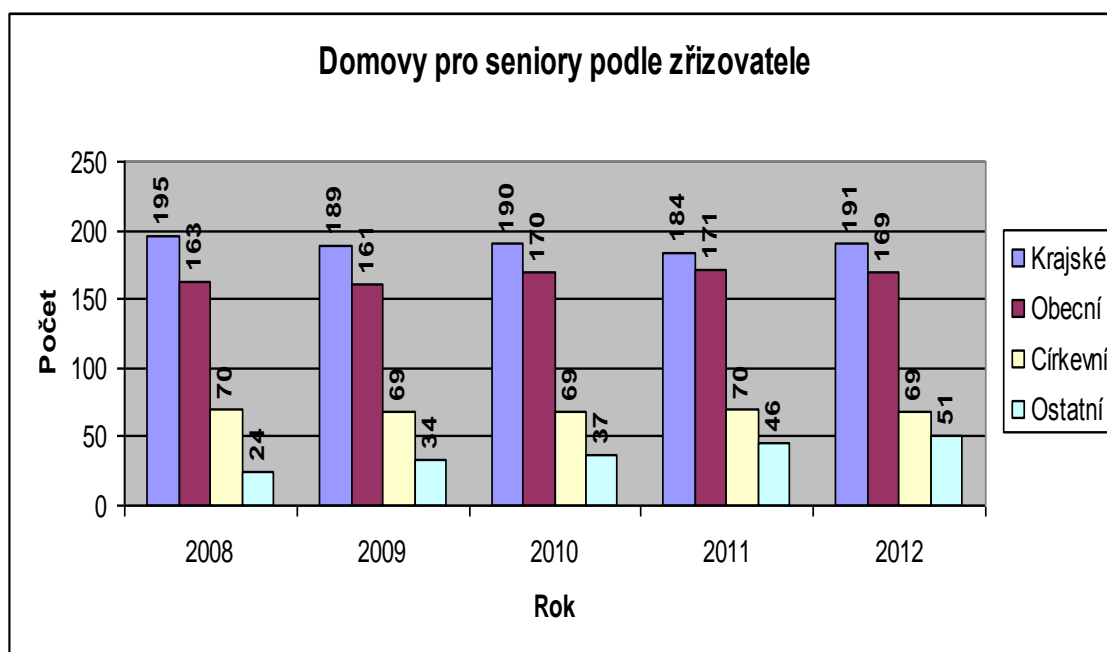
**Počet neuspokojených žadatelů 15 261.**

V současnosti tvoří senioři nad 65 let asi 16 % obyvatelstva. Předpokládá se, že v roce 2020 budou senioři nad 65 let tvořit 1/4 populace. Česká republika eviduje 33 druhů sociálních služeb. Poptávka po nich je velmi vysoká. Již v dnešní době kapacita domovů nestačí uspokojit všechny žadatele o ubytování. S ohledem na prognózu budoucího demografického vývoje se očekává, že domovy pro seniory budou nejvíce poptávanou a využívanou pobytovou službou.

Na grafu níže vidíme, že nejvíce domovů pro seniory zřizovaly kraje (v r. 2012 to bylo 40% z celkového počtu). Obce se podílely 35%, církve 14% a ostatní 11%. Roste počet domovů zřizovaných podnikateli a neziskovými organizacemi, kteří se tak snaží vyplnit díru na trhu.

V domovech zřízených kraji bylo ubytováno 17 100 seniorů, v obecních domovech žilo 15 000 lidí a 5 300 obyvatel žilo v domovech zřízených soukromými podnikateli a církvemi.

**Obr. č. 8: Domovy pro seniory podle zřizovatele**



Zdroj: vlastní zpracování, 2014

Nejvíce sociálních a zdravotních služeb je potřeba v krajích, které mají největší podíl seniorů starších 65 let. To se týká zejména Hlavního města Prahy, Plzeňského, Zlínského a Královéhradeckého a Jihočeského kraje. Naopak nejmladšími kraji s nejmenším podílem osob starších 65 let jsou kraj Karlovarský a Liberecký. Nejvíce ubytovacích zařízení pro seniory se nachází ve Středočeském kraji (68) a nejméně jich v kraji Karlovarském (14).

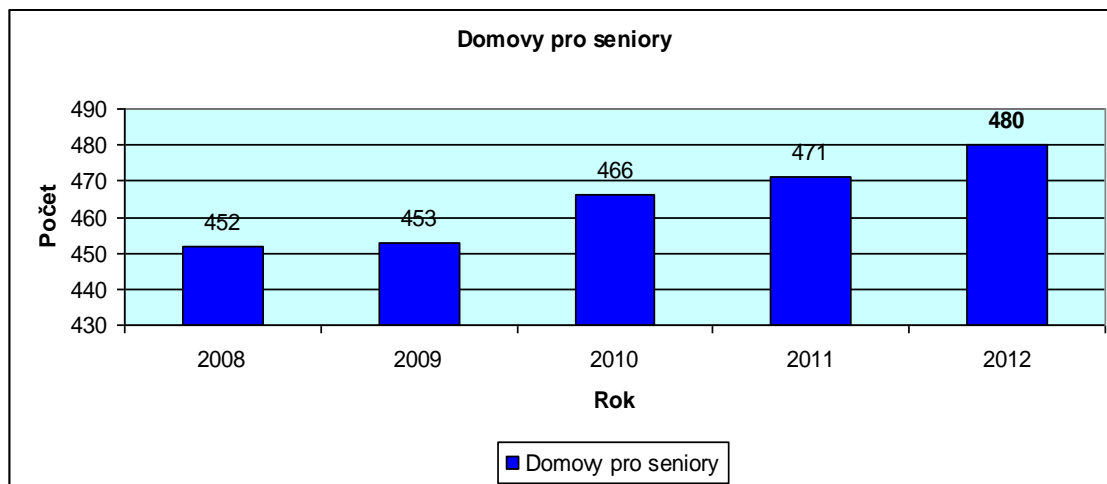
Tab. č. 5: Počet domovů podle krajů

	Vysočina	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Středočeský	Pardubický	Jihočeský	Jihomoravský	Královéhradecký	Olomoucký	Moravsko - slezský	Zlínský	Liberecký	Hlavní město Praha
<b>Domov pro seniory</b>	24	21	14	38	68	21	37	44	35	33	66	38	16	25
<b>Domovy se zvl. režimem</b>	14	6	6	27	19	5	10	31	8	9	29	14	10	3

Zdroj: vlastní zpracování, 2014

Při pohledu na graf můžeme konstatovat, že počet domovů pro seniory se zvyšuje. Za čtyři roky se zvýšil o 28 domovů na celkový počet 480. Zde našlo ubytování 36 200 lidí, což je pozitivní, ale přesto tento počet nestačí. Kapacita domovů je zcela naplněna. Na zvýšení celkového počtu domovů mají podíl zejména podnikatelé.

Obr. č. 9: Počet domovů pro seniory v jednotlivých letech



Zdroj: vlastní zpracování, 2014

V ČR je stále nedostatek lůžek v domovech pro seniory i v domovech se zvláštním režimem. Lidé čekají na umístění dlouhé měsíce až roky. Čekací doba je různá podle krajů. Nejvíce chybí místa v Jihomoravském, Moravskoslezském a Středočeském kraji. Zde mohou být čekací lhůty od několika měsíců až let. V Jihomoravském kraji čeká na umístění v domovech pro seniory 10106 žadatelů a na umístění v domově se zvláštním režimem 4150 žadatelů. Čekací doba záleží také na poptávce po daném zařízení. Naopak nejméně nevyřízených žádostí má Karlovarský kraj, kde čeká na umístění 250 žadatelů do domova pro seniory a 153 do domova se zvláštním režimem. V r. 2012 nebylo vyhověno v celé České republice 59 028 seniorů, kteří žádají o umístění v domovech pro seniory, a do domova se zvláštním režimem nebylo vyřízeno 15 261 žádostí. Při výběru klienta záleží nejen na pořadí, kdy byla žádost podána, ale posuzuje se hlavně zdravotní stav žadatele, jak moc potřebuje cizí pomoc a jestli je sám nebo se má o něho kdo postarat.

Tab. č. 6: Počet neuspokojených žádostí na místo v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem a jejich kapacita.

	neuspokojení žadatelé v domovech pro seniory	kapacita v domovech pro seniory	počet čekajících na místo v domově pro seniory	neuspokojení žadatelé v domovech se zvláštním režimem	kapacita v domovech se zvláštním režimem	počet čekajících na místo v domově se zvláštním režimem
Hlavní město Praha	6679	2295	2,9	414	272	1,5
Středočeský kraj	7342	4617	1,6	1558	1227	1,3
Jihočeský kraj	3876	2900	1,3	522	443	1,2
Plzeňský kraj	2109	1755	1,2	971	599	1,6
Karlovarský kraj	250	772	0,3	153	315	0,5
Ústecký kraj	4085	3590	1,1	1749	1425	1,2
Liberecký kraj	1086	1007	1,1	462	337	1,4
Královéhradecký kraj	2289	2278	1,0	473	393	1,2
Pardubický kraj	2913	2094	1,4	403	443	0,9
Kraj Vysočina	2702	2121	1,3	812	499	1,6
Jihomoravský kraj	10106	2874	3,5	4150	2106	2
Olomoucký kraj	3476	2489	1,4	560	377	1,5
Zlínský kraj	4726	2716	1,7	1328	645	2,1
Moravskoslezský kraj	7389	4871	1,6	1706	1305	1,4

Zdroj: vlastní zpracování, 2014

## 4. Financování sociálních služeb

Herman a kol. charakterizují současný systém financování sociálních služeb jako systém s prvky centrálního administrativně direktivního charakteru řízení. Sociální služby jsou financovány vícezdrojově. Mezi financováním jednotlivých druhů poskytovaných sociálních služeb existují rozdíly, které jsou závislé na druhu poskytované služby a na zřizovateli. Celkově lze do přehledu zdrojů příjmů pro poskytování sociálních služeb zařadit:

- Státní dotace a granty
- Dotace ze strukturálních fondů
- Příspěvky zřizovatelů (výše příspěvku je velmi různorodá s ohledem na typ zřizovatele a typ regionu)
- Příjmy od uživatelů
- Příspěvky na péči
- Příjmy z veřejného zdravotního pojištění
- Příspěvky samosprávných celků
- Dary[17]

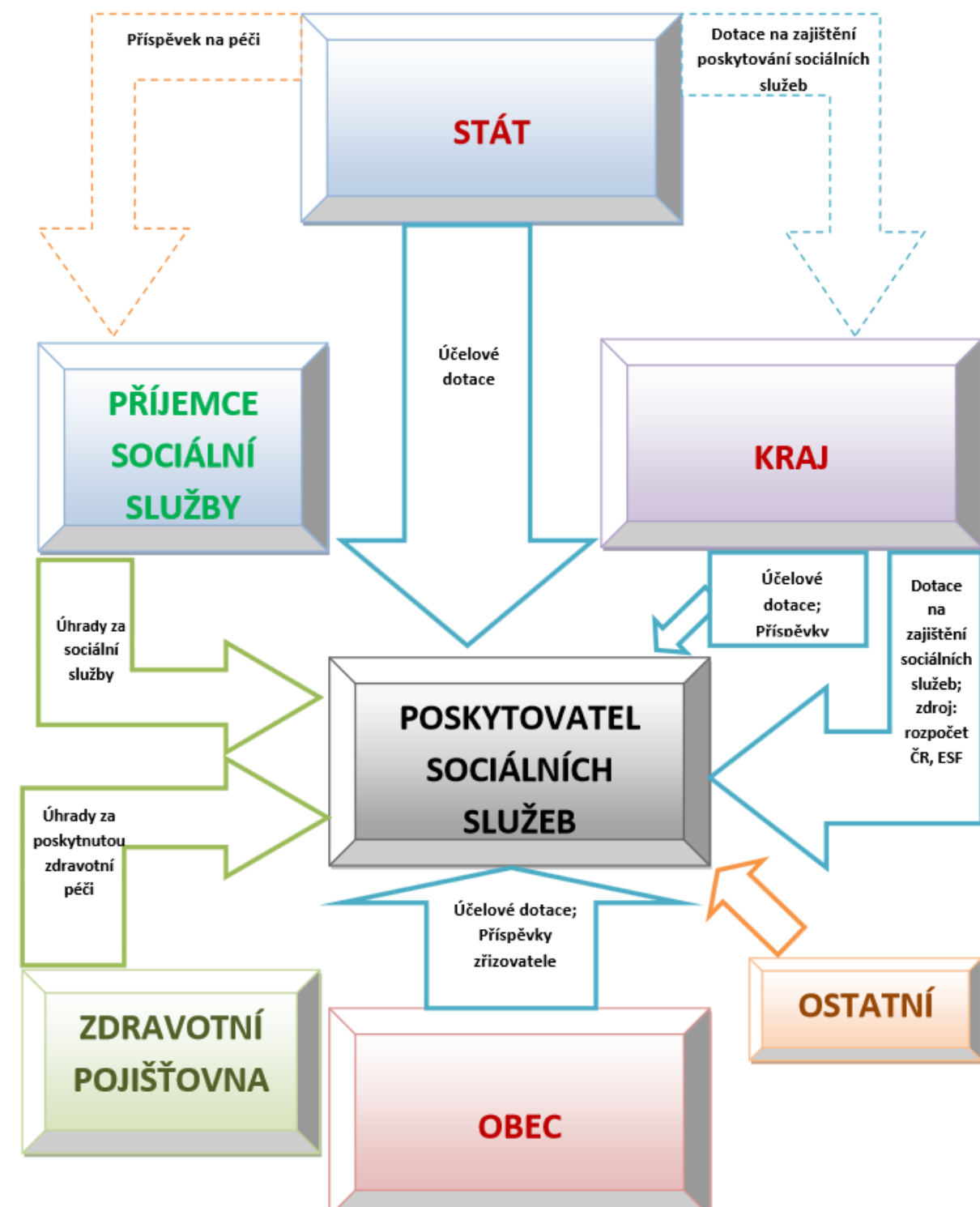
V oblasti financování sociálních služeb zákon posiluje finanční soběstačnost uživatelů sociálních služeb tím, že zavádí nový finanční nástroj, kterým je příspěvek na péči, a zároveň se prostřednictvím dotačních titulů, směřovaných jak k zadavatelům (obce a kraje), tak k poskytovatelům sociálních služeb, podílí na zajištění potřebné sítě sociálních služeb. [19]

Hlavním úkolem MPSV je příprava dlouhodobých systémových opatření a příslušných právních předpisů a podpora rozvoje kvality poskytovaných sociálních služeb. Jde například o podporu:

- plánování sítě sociálních služeb v krajích a obcích opírající se o zjištěné potřeby lidí
- zvyšování odbornosti a kvality poskytovaných služeb s důrazem na ochranu práv uživatelů služeb
- občanských a svépomocných aktivit, tj. neziskového sektoru

V oblasti podpory neziskového sektoru ministerstvo realizuje dotační řízení, jehož cílem je přispívat na provoz a rozvoj sociálních služeb poskytovaných nestátními neziskovými organizacemi. Dotační řízení je vyhlášováno každoročně. [27]

Obr. č. 10: Financování sociálních služeb



Zdroj:[22]

Tab. č. 7: Zdroje financování

Zdroje financování	Celkový součet	Celkem v %	služby sociální péče	služby sociální prevence	služby sociálního poradenství
Dotace MPSV 2010	6 657 714 000	29,27%	27,50%	43,49%	56,03%
Příspěvky od úřadů práce	78 026 989	0,34%	0,25%	1,26%	1,11%
Dotace od obcí	589 966 448	2,59%	1,90%	9,37%	8,86%
Příspěvek zřizovatele - obce	1 647 673 022	7,24%	7,77%	1,70%	3,95%
Příspěvek zřizovatele - kraje	1 019 892 383	4,48%	4,71%	1,47%	5,51%
Úhrady od uživatelů	10 192 162 329	44,81%	49,13%	4,27%	0,67%
Fondy zdravotních pojišťoven	1 023 975 222	4,50%	4,95%	0,26%	0,14%
Resorty státní správy celkem	156 635 999	0,69%	0,06%	7,35%	4,41%
Dotace od krajů	407 849 291	1,79%	0,93%	10,53%	8,31%
Strukturální fondy	112 772 843	0,50%	0,09%	4,73%	2,82%
Jiné zdroje	860 652 008	3,78%	2,71%	15,57%	8,18%
<b>Celkem</b>	<b>22 747 320 534</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

*Kromě uvedeného zdroje financování Dotace MPSV 2010, který je údajem o rozhodnuté výši dotací MPSV na poskytování sociálních služeb k 30. 4. 2010, jsou ostatní zdroje pouze uvedeným předpokladem zdrojů financování v roce 2010, který poskytovatelé na základě svých zkušeností uvedli v žádostech o dotaci.*

Zdroj: [40]

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že nejvíce finančních prostředků (44,81%) dostávají sociální služby od uživatelů těchto služeb. Druhou největší položkou jsou státní dotace (29,27%).

#### 4.1 Dotace

Pokud získá organizace oprávnění k poskytování sociálních služeb rozhodnutím o registraci, může žádat o státní dotaci, z níž je hrazena část nákladů na sociální péči. [28]

Účelem dotace je zajistit potřebnou síť sociálních služeb v území a vyrovnat rozdíl v nabídce těchto služeb v rámci kraje, ať už z typového hlediska (absence určitého typu služby), územního hlediska (nerovnoměrnost pokrytí území službami) či jiného hlediska, a dofinancovat běžné výdaje zařízení sociálních služeb zejména s ohledem na výši úhrad ze strany uživatelů sociálních služeb.[19]

Dotace se poskytuje žadateli na celoroční činnost organizace a to jen na úhradu nezbytně nutných nákladů provozované sociální služby, což znamená, že do rozpočtu žadatele nesmí být zakalkulován zisk. Z poskytnuté dotace nelze hradit platy, mzdy a odměny vč. zákonných osobních odvodů (sociální a zdravotní pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti) zaměstnanců a členů žadatele; dary, pohoštění, penále, úroky z úvěrů, náhrady škod, úhrady cestovních nákladů, pokuty, výdaje investičního

charakteru, stipendia a doplňky k nim, prázdninové, letní a rekreační soustředění apod. [29]

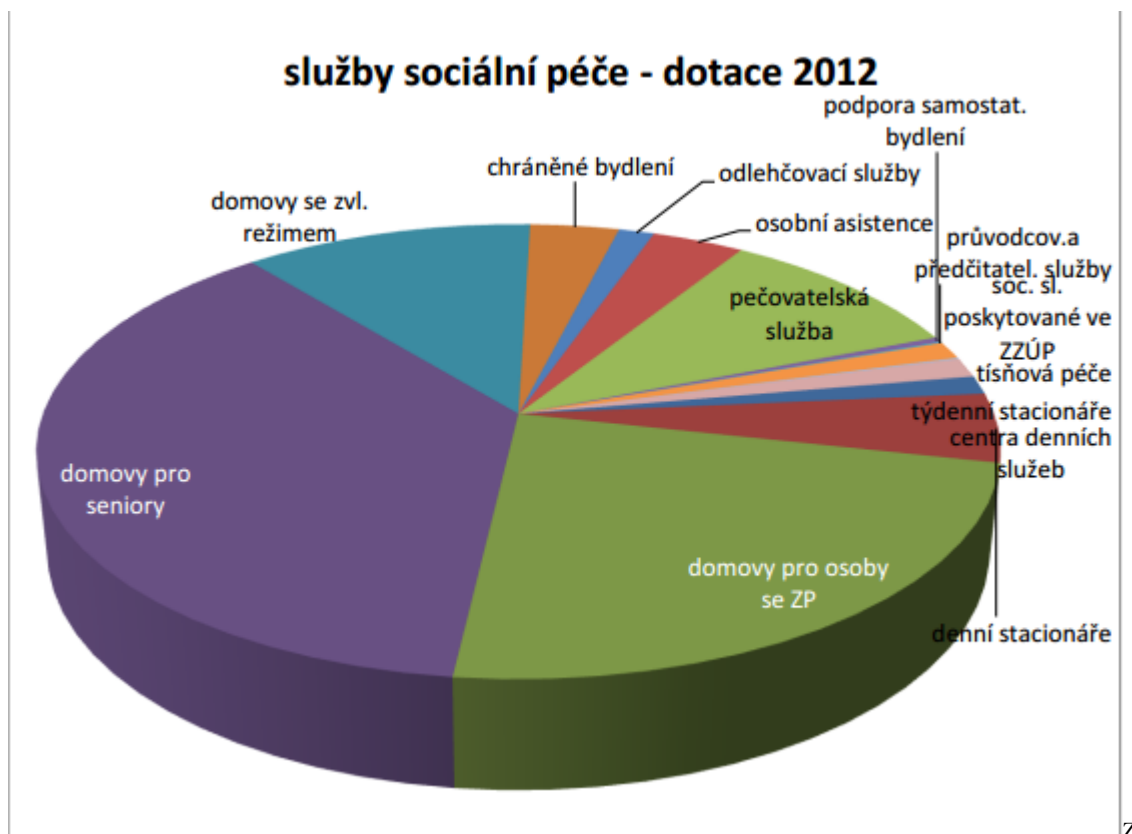
Dotace se poskytuje na náklady, které jsou identifikovatelné, účetně evidované, ověřitelné a podložené originálními doklady. Za uznatelný náklad lze považovat i výdaje spojené se zajištěním základních životních potřeb uživatelů sociální služby v případech, kdy jsou tito přímo ohroženi na životě a zdraví. Tyto výdaje lze uznat jen po nezbytně nutnou dobu v maximální denní výši 70,- Kč na uživatele, který tuto pomoc prokazatelně potřeboval. Jedná se zejména o základní potraviny, hygienické potřeby apod. [29]

Dotační řízení pro rok 2013 bylo vyhlášeno v srpnu roku 2012, sběr žádostí o dotaci ze státního rozpočtu pak probíhal v září a říjnu roku 2012. [23]

Pro úplnost údajů vyplývajících z žádostí o dotace ze státního rozpočtu uvádíme, že celkové požadavky jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb vyjádřené poskytovateli sociálních služeb v době podávání žádostí o dotace ze státního rozpočtu činí 10 279 mil. Kč, částka určená na dotace ze státního rozpočtu k vyplacení v dotačním řízení činí prozatím 6 053 mil. Kč, podíl dotace ze státního rozpočtu činí 59% z předkládaných požadavků. [23]



Obr. č. 11: Přehled podpořených sociálních služeb



droj: [23]

Dotační částka, která je prozatím stanovena v zákoně o státním rozpočtu na rok 2013, je konstantou, kterou MPSV nemůže měnit a musí z ní vycházet při dotačním řízení v tomto roce. Tato částka 6,053 mld. Kč je ve srovnání s rokem 2012 fakticky nižší. [23]

Tab.č.8: Příjmy v pobytových zařízeních(v tis.Kč)

Druh služby	Příjmy v (tis.Kč) v krajských zařízeních		
	z toho		
	Za pobyt	Dotace	Celkem
Domov pro seniory	2 399 871	1 615 829	4 740 712
Domovy se zvláštním režimem	801 184	648 958	1 851 237
	Příjmy v (tis.Kč) v obecních zařízeních		
Domov pro seniory	2 028 917	1 204 146	3 949 673
Domovy se zvláštním režimem	397 424	257 424	824 551
	Příjmy v (tis.Kč) v nestátních zařízeních		
Domov pro seniory	799 837	332 107	1 411 376
Domovy se zvláštním režimem	357 952	103 513	711 015

Zdroj: vlastní zpracování, 2014

Dotace pro domovy zřízené kraji byla ve výši 1 615 829 000,- Kč a senioři zaplatili 2 399 871 000,- Kč. Při úhradách od klientů se zohledňuje jeho sociální situace. Maximální výše úhrady je 10 800,- Kč. Zařízení musí nechat klientovi minimálně 15% jeho příjmu jako kapesné. Domovu případně i klientův příspěvek na péči.

Dotace v ústavech zřízených obcemi byly ve výši 1 204 146 000,- Kč a úhrada od klientů činila 2 028 917 000,- Kč.

Výše dotace pro nestátní domovy činila 332 107 000,- Kč. Klienti uhradili 799 837 000,- Kč.

V tabulce jsou uvedeny také dotace a příjmy od klientů v domovech se zvláštním režimem

## 4.2 Strukturální pomoc

Se vstupem ČR do EU se i pro tento systém otevřela příležitost využít tzv. "strukturální pomoc". MPSV zajišťuje čerpání prostředků z Evropského sociálního fondu.

V sociální oblasti mají samospráva (obce, kraje), nestátní neziskové organizace a další organizace možnost čerpat finanční prostředky na:

- vzdělávání svých zaměstnanců s cílem posílit jejich schopnosti a dovednosti při poskytování sociálních služeb
- podporu a pomoc skupinám ohroženým sociálním vyloučením - jedná se například o příslušníky romské komunity, oběti trestné činnosti, osoby komerčně zneužívané, osoby bez přístřeší apod. [27]

## 4.3 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je určen osobám se zdravotním postižením, které potřebují péči jiné osoby či instituce. Není přitom rozhodující, zda jim potřebnou péči zprostředkují rodinní příslušníci v domácím prostředí, zda jim je poskytována terénní sociální služba, nebo se o ně starají ve speciálním zařízení. [26]

Zákon rozeznává čtyři stupně závislosti na pomoci jiné osoby, od stupně závislosti se pak odvíjí výše dávky. Stupeň závislosti se stanoví na základě posouzení posudkovým lékařem a také na základě sociálního šetření v domácnosti potřebného. Záleží rovněž na věku osoby, která potřebuje pomoci. [26]

Stupně závislosti:

- *ve stupni I (lehká závislost)*, pokud nezvládá tři nebo čtyři základní životní potřeby
- *ve stupni II (středně těžká závislost)*, pokud nezvládá pět nebo šest základních životních potřeb
- *ve stupni III (těžká závislost)*, pokud nezvládá sedm nebo osm základních životních potřeb
- *ve stupni IV (úplná závislost)*, pokud nezvládá devět nebo deset základních životních potřeb a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby. [16]

Tab.č.9:Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let

	Kč
I. stupeň:	800
II. stupeň	4000
III. Stupeň	8000
IV. Stupeň	12000

Zdroj: vlastní zpracování, 2014

Pro posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat základní úkony v desíti oblastech každodenního života:

- **Mobilita** (vstávání, usedání, chůze, schody)
- **Orientace** (orientovat se zrakem, sluchem, pomocí psychických funkcí)
- **Komunikace** (dorozumět se a porozumět – mluvenou řečí i psanou zprávou)
- **Stravování** (stravu naporcovat, najíst se a napít se, dodržovat dietní režim – dietu)
- **Oblékání a obouvání** (vybrat si oblečení a obutí, oblékat se, obouvat se, svlékat se a zouvat se)
- **Tělesná hygiena** (umývat si obličej, ruce a celé tělo, česat se, péče o ústní hygienu)
- **Výkon fyziologické potřeby** (používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky)
- **Péče o zdraví** (dodržování stanoveného léčebného režimu, ošetrovatelská opatření)
- **Osobní aktivity** (stanovit si a dodržet denní režim, zapojit se do aktivit odpovídajících věku)
- **Péče o domácnost** (nakládat s penězi, obstarat si nákup potravin, nosit běžné předměty) [16]

Tab. č.10 : Struktura příjemců příspěvku na péči v členění podle přiznaného stupně závislosti a formy využití příspěvku na péči v letech 2007 – 2010

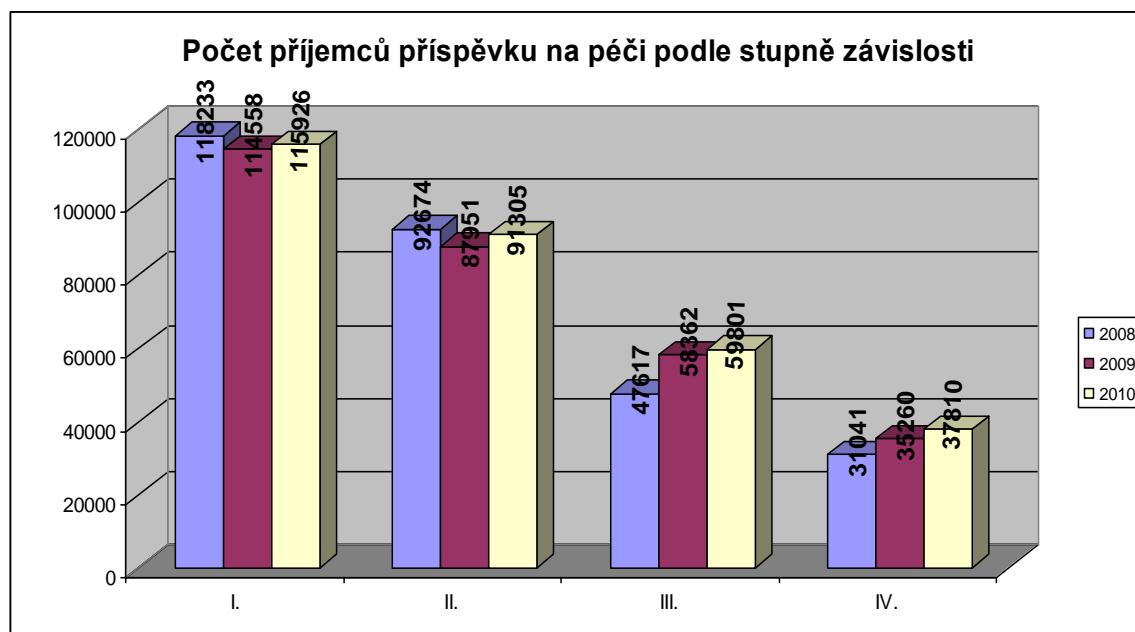
	Příspěvek na péči - stupeň	Forma péče			Žádný registrovaný poskytovatel	celkem
		Pobytová zařízení	Ambulantní zařízení	Terénní zařízení		
2008	I.	13206	5595	11467	87965	118233
	II.	15345	3526	6114	67689	92674
	III.	10342	1578	2632	33065	47617
	IV.	11470	883	1476	17212	31041
	<b>Celkem</b>	<b>50363</b>	<b>11582</b>	<b>21689</b>	<b>205931</b>	<b>289565</b>
2009	I.	11764	5617	11710	85467	114558
	II.	15187	3651	6914	62199	87951
	III.	12589	2070	3371	40332	58362
	IV.	13277	1037	1794	19152	35260
	<b>Celkem</b>	<b>52817</b>	<b>12375</b>	<b>23789</b>	<b>207150</b>	<b>296131</b>
2010	I.	11734	6056	12372	85764	115926
	II.	15397	4067	7437	64404	91305
	III.	13820	2252	3709	40020	59801
	IV.	14519	1242	2158	19891	37810
	<b>Celkem</b>	<b>55470</b>	<b>13617</b>	<b>25676</b>	<b>210079</b>	<b>304842</b>

Zdroj: [8]

Z výše uvedené tabulky je vidět, jak se vyvíjí počet příjemců příspěvku na péči. Velká část finančních zdrojů poskytnutá na příspěvek na péči se nevrací zpět k poskytovatelům sociálních služeb, protože tyto příjemci nejsou registrovaní u žádné sociální služby. O tyto seniory se starají rodinní příslušníci a příspěvek je určen těmto pečovatelům. Jejich počet roste. Počet uživatelů příspěvku, kteří jsou registrovaní u některé sociální služby oproti roku 2008 vzrostl.

Graf vychází z tabulky výše a znázorňuje vývoj počtu příjemců příspěvku na péči podle stupně závislosti. Oproti roku 2008 klesl v r. 2010 počet příjemců stupně I. a II., naopak podíl uživatelů stupně III. a IV. roste.

Obr. č. 12: Počet příjemců příspěvku na péči podle stupně závislosti



Zdroj: vlastní zpracování, 2014

#### 4.4 Příjmy z veřejného zdravotního pojištění

Poskytnutá zdravotní péče se hradí ze zdravotního pojištění, tzn., že péči hradí zdravotní pojišťovny na základě uzavřeného smluvního vztahu se zdravotnickým zařízením. Pojišťovny hradí provedené výkony, které musí být indikovány lékařem. Organizace poskytující domácí zdravotní péči je tak závislá na dobré spolupráci s praktickými lékaři a lékaři z nemocničních oddělení, kteří svým pacientům mohou v oprávněných případech zajistit skrze domácí zdravotní péči adekvátní léčení a ošetřování v domácím prostředí. [11]

#### 4.5 Úhrada uživatelů z vlastních příjmů

Při posuzování povinnosti uhradit náklady na sociální péči, resp. možnosti orgánu poskytujícího sociální péči vyžadovat úhradu, je třeba vycházet z příslušného ustanovení zákona o sociálním zabezpečení, v němž je stanoveno, že dávky sociální péče a služby sociální péče se poskytují bez úhrady nákladů nebo za plnou nebo

částečnou úhradu a že o povinnosti příjemce uhradit náklady za poskytnutou dávku nebo službu sociální péče rozhoduje příslušný orgán, který dávku nebo službu sociální péče poskytl. V uvedeném ustanovení je zároveň stanoveno, že za některé dávky a služby sociální péče nelze vyžadovat úhradu, a dále, že za sociálně potřebné (Sociální potřebnost) občany hradí náklady na ostatní dávky a služby sociální péče plně nebo částečně stát. V těchto případech však může příslušný orgán požadovat od osob povinných výživou vůči tomuto občanovi úhradu nákladů za dávku nebo službu, a to postupně od manžela (manželky), dětí nebo rodičů občana, jemuž dávka nebo služba byla poskytnuta; od dětí lze úhradu nákladů požadovat jen tehdy, pokud nevznikl rodiči nárok na starobní nebo plný invalidní důchod, a od rodičů jen tehdy, pokud byla dávka nebo služba poskytnuta nezaopatřenému dítěti. [36]

#### **4.6 Sociální služby poskytované bez úhrady**

Bez úhrady nákladů se poskytují

- a) sociální poradenství (§37),
- b) raná péče (§54),
- c) telefonická krizová pomoc (§55),
- d) tlumočnické služby (§56),
- e) krizová pomoc (§60),
- f) služby následné péče (§64), s výjimkou základních činností poskytovaných podle §64 odst.3,
- g) sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§65),
- h) sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§66),
- i) terénní programy (§69),
- j) sociální rehabilitace (§70), s výjimkou základních činností poskytovaných podle §70 odst.3,
- k) sociální služby v kontaktních centrech (§59) a nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež (§62),
- l) služby sociálně terapeutických dílen (§67), s výjimkou základní činnosti poskytované podle §67 odst.2 písm.b),
- m) sociální služby intervenčních center (§60a). [38]

## 4.7 Částečná úhrada sociální péče

Minimální průměrné výše celkové úhrady ze strany uživatelů služby na financování příslušné služby sociální péče. [41]

Tab.č.11: Výchozí hodnoty pro srovnání průměrné výše úhrady uživatelů za službu sociální péče.

Služby sociální péče	§ zákona č. 108/2006 Sb.	Minimální průměrná výše úhrady
Osobní asistence	§39	90 Kč/hod.
Pečovatelská služba	§40	60 Kč/hod.
Tísňová péče	§41	1 500 Kč na luživatele/měsíc
Průvodcovské a předčitatelské služby	§42	80 Kč/hod.
Podpora samostatného bydlení	§43	80 Kč/hod.
Odlehčovací služby	§44	90 Kč/hod. - terénní a ambulantní forma služby
		10 000,- pobytová forma služby
Centra denních služeb	§45	80 Kč/hod.
Denní stacionáře	§46	90 Kč/hod.
Týdenní stacionáře	§47	7 000 Kč na uživatele/měsíc
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	§48	13 000 Kč na uživatele/měsíc
Domovy pro seniory	§49	13 000 Kč na uživatele/měsíc
Domovy se zvláštním režimem	§50	13 000 Kč na uživatele/měsíc
Chráněné bydlení	§51	4 000 Kč na uživatele/měsíc
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	§52	10 000 Kč na uživatele/měsíc

Zdroj: [41]



## 4.8 Plná úhrada za sociální služby

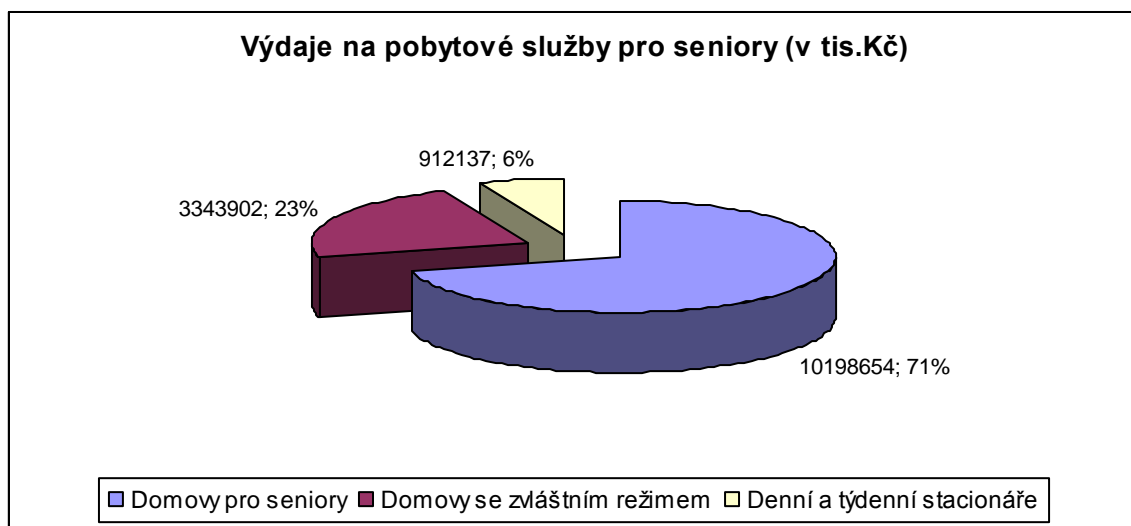
Úhrada za fakultativní činnosti může být stanovena v plné výši nákladů na tyto služby. [38]

Za fakultativní činnost se považuje např. pedikúra, holení, stříhání, natáčení a foukání vlasů, apod.

## 4.9 Výdaje na sociální služby

Stát podporuje ze státního rozpočtu investice na rozvoj a obnovu sociálních zařízení. Celkové výdaje domovů pro seniory činily 10 198 654 000,- Kč. Náklady se dále člení na investiční (celková hodnota 440 620 000,- Kč) a neinvestiční (jejichž hodnota byla 9 758 275 000,- Kč). Investiční výdaje jsou především na modernizaci a rekonstrukci objektů a na pořízení vybavení. Výdaje domovů se zvláštním režimem činily 3 343 902 000,- Kč a podílely se na nákladech za pobytové služby 23%. Náklady denních a týdenních stacionářů byly 912 137 000,- Kč, tj. 6%.

Obr. č.13:Výdaje na pobytové služby pro seniory (v tis. Kč)



Zdroj: vlastní zpracování, 2014

## **5. Životní úroveň seniorů**

### **5.1 Kvalita života a ekonomická aktivita seniorů**

Ekonomická aktivita starších osob je přínosem pro kvalitu života těchto osob, jejich rodiny a pro celou společnost. Přispívá k vyšší životní úrovni ve stáří. Pracovní život je zdrojem spokojenosti, identity, sociálního statusu, uznání, sebeúcty a sociálních vztahů. Možnost svobodně si zvolit ukončení nebo pokračování pracovní aktivity by měla být dostupná pro všechny, bez ohledu na věk, pohlaví, zdravotní postižení, barvu pleti či jiný důvod.

Starší pracovníci mohou být přínosem pro zaměstnavatele v důsledku dlouholeté pracovní zkušenosti, zralosti a nižší fluktuace. Řízení lidských zdrojů reflektující a zohledňující věkovou strukturu a potřeby starších pracovníků (age management) přispívá k pracovní spokojenosti a produktivitě, zvyšuje motivaci, snižuje absenci, podporuje zdraví a zlepšuje vztahy na pracovišti. Age management posiluje sociální dialog a zlepšuje obraz podniku. Je nástrojem využití cenných zkušeností pracovníků. Věkově různorodý kolektiv je stabilnější a produktivnější. [15]

### **5.2 Kvalita života a zdraví**

Dlouhodobá péče je péče zdravotní i sociální. Zdravotní a sociální potřeby jsou u části starých osob neoddělitelné. Tyto osoby potřebují jak zdravotní, tak sociální péči. Systém dlouhodobé péče musí vycházet z integrace zdravotních a sociálních služeb ústavních, ambulantních a poskytovaných v domácnosti. Rozvoj systému dlouhodobé péče vyžaduje transformaci léčeben pro dlouhodobě nemocné a domovů pro seniory.

Zdravotní péče může často prodloužit život, k zachování a ochraně zdraví je však nezbytné ovlivnit faktory a podmínky vedoucí k udržení a ochraně zdraví, včetně sociálních determinant zdraví. Ke zlepšení zdraví ve stáří je nutné přijmout celoživotní přístup a vytvořit podmínky pro aktivní a zdravé stárnutí. Prevence a podpora zdraví v průběhu života může napomoci zvýšit soběstačnost ve stáří. [15]

Kvalitu života ve zdravotnických zařízeních mají sestry, lékaři a další profesionálové ve zdravotnictví tendenci posuzovat z pozice klinického stavu a laboratorních parametrů.

Pacient však svou kvalitu života vnímá podle aktuálnosti stavu ovlivněného nemocí, do jaké míry je jeho životní styl změněný a limitovaný zdravotním stavem. V geriatrickém ošetřovatelství je markantní schopnost pohybu, úroveň soběstačnosti, emocionální pohoda, podpora okolí a jiné.[ 9]

### **5.3 Kvalita života a bydlení**

Bezpečné bydlení a prostředí podporující mobilitu a sociální vztahy je podmínkou zachování nezávislosti a sociální participace ve stáří. Bydlení odpovídající funkčnímu zdravotnímu stavu umožňuje žít v přirozeném prostředí i v případě zdravotních a jiných omezení. Bezbariérové bydlení zvyšuje bezpečnost a usnadňuje péči neformálním i profesionálním pečovateli. Stavebně technické podmínky bezbariérovosti splňují upravitelné byty, které bez dalších stavebních zásahů umožňují uspokojování bytových potřeb osob s omezenou schopností pohybu a orientace. Tyto byty jsou připraveny pro další doplnění zařizovacími předměty či kompenzačními pomůckami podle konkrétního postižení a individuálních potřeb. [15]

Setrvání starých lidí ve vlastní domácnosti po maximální možnou dobu ještě sama o sobě neznamena posilování jejich nezávislosti. Nezbytné je zajistit vhodnou úpravu obydlí tak, aby vyhovovalo nové situaci:

- Možnost pohybovat se v prostoru samostatně, i v případě snížené mobility a používání kompenzačních pomůcek
- Vytvoření podmínek pro přijímání péče v domácnosti, jako např. dostatek prostoru kolem lůžka, dobré větrání
- Možnost setkávat se v bytě s lidmi, tzn. zajistit vhodný prostor pro přijímání návštěv příbuzných, známých, sousedů (především pokud už starý člověk méně vychází z bytu ven)
- Vyčlenění prostoru pro možnost přenocování příbuzných, popř. pečovateli [5]

## **6. Hodnocení životní úrovně seniorů**

### **6.1 Metodika výzkumu**

Pomocí rozhovorů se seniory a dotazníkového šetření byla zjišťována životní úroveň seniorů, jejich kulturní, společenské a sportovní vyžití. Šetření se provádělo v soukromém zařízení DOP – HC s.r.o. v Dolním Rychnově v Karlovarském kraji, dále pak na základě telefonických hovorů v Moravskoslezském kraji. Byly navštíveny některé obce v Plzeňském a Jihočeském kraji. Základem byl předem připravený dotazník. Někteří si dotazník vzali a vyplnili sami doma v soukromí a někteří si u vyplňování dotazníku rádi popovídali. Telefonické dotazování bylo více anonymní.

Šetření pomocí dotazníků je rozšířená výzkumná metoda, finančně a časově nenáročná. Dotazovaný se nemusí bát o ztrátu své anonymity a může vyplňovat dotazník v soukromí. Nevýhodou dotazníků je jejich malá návratnost.

Dotazník byl připraven po přečtení odborné literatury a určen pro cílovou skupinu seniorů od 60 let. Protože jde o starší populaci, byly zvoleny uzavřené otázky, které poskytly jasně dané odpovědi. Ti co chtěli, k otázkám něco pověděli.

V dotazníkovém šetření bylo osloveno 110 respondentů. Vrátilo se 92 dotazníků. Návratnost činila téměř 84 %.

### **6.2 Cíl výzkumu**

Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit, jaká je životní úroveň dnešních seniorů a navrhnout opatření na zlepšení kvality života obyvatel v důchodovém věku.

## 6.3 Analýza výsledků

### Otázka č. 1: Pohlaví respondenta

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 92 seniorů, z nichž je 29 mužů, což je 32% a 63 žen, což je 68%. Čím je věková kategorie starší, tím je zastoupení žen větší. Ženy byly většinou ochotnější, přátelštější a rády si popovídaly.

Obr. č. 14: Pohlaví respondentů

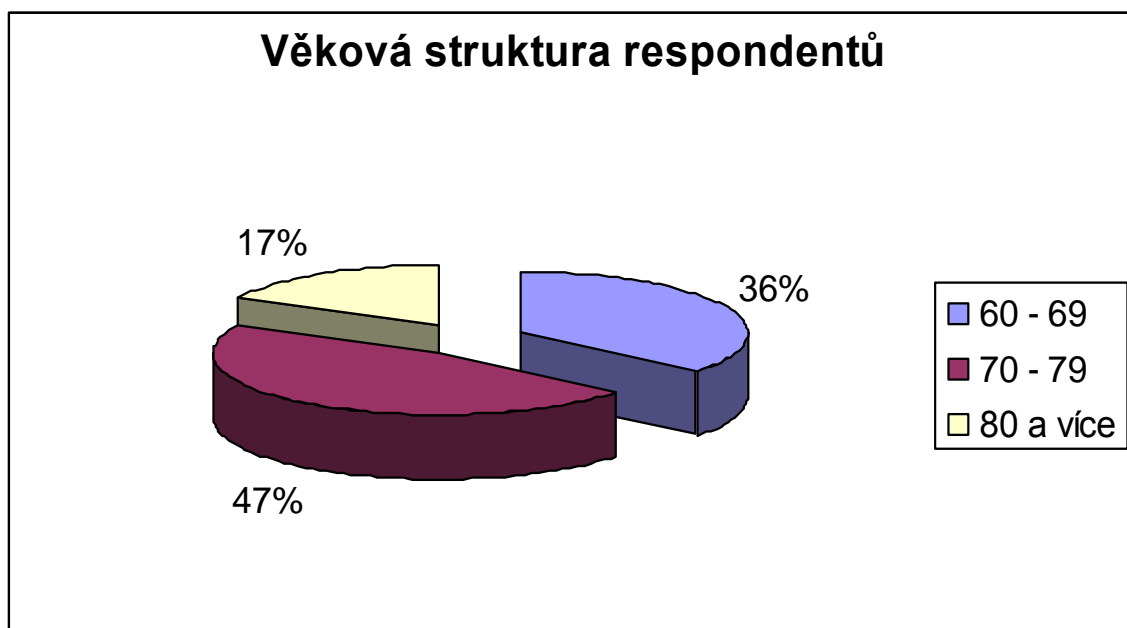


Zdroj: Vlastní zpracování, 2014

### Otázka č. 2: Věk respondenta

Senioři jsou rozděleni do tří věkových skupin. Nejmladší skupinu tvoří lidé od 60 – 69 let, druhá je od 70 – 79 let a třetí skupinu tvoří nejstarší senioři od 80 let a více. Nejvíce zastoupenou skupinou byla kategorie 70 – 79 let. Zúčastnilo se jí 43 respondentů, tj. 47%, z toho 29 žen a 14 mužů. V nejmladší skupině je zastoupeno 33 seniorů, tj. 36%, z toho 22 žen a 11 mužů. Třetí skupina je nejméně zastoupená a tvoří jí 16 seniorů, tj. 17% (12 žen a 4 muži).

Obr. č. 15: Věk respondenta

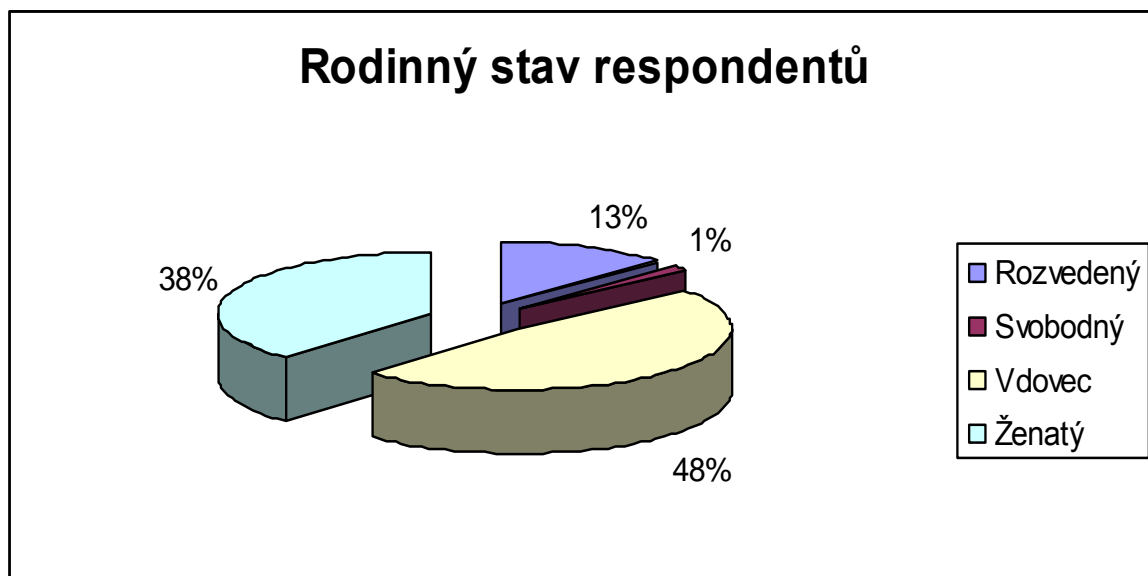


Zdroj: Vlastní zpracování, 2014

### Otázka č. 3: Rodinný stav respondenta

V nejmladší skupině se nacházelo nejvíce manželských párů. Celkově ze všech dotázaných uvedlo 35 seniorů, že žije ve společné domácnosti s partnerem. S přibývajícím věkem byli více zastoupení ovdovělí senioři. Ti tvořili téměř polovinu všech dotázaných, tj 43 seniorů (48%). Málo zastoupenou skupinou jsou rozvedení, jen 12 dotázaných, tj. 13% a nejmenší skupinu tvořili svobodní – 1 dotázaný.

Obr. č. 16: Rodinný stav respondenta

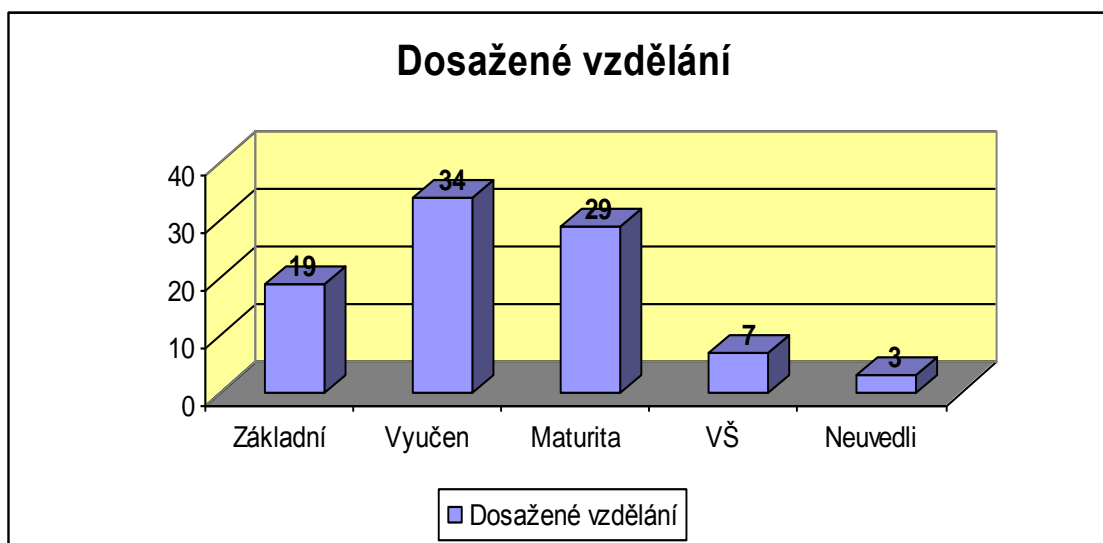


Zdroj: Vlastní zpracování, 2014

#### Otázka č. 4: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

V tomto šetření převládalo vzdělání střední bez maturity, zúčastnilo se ho 34 dotázaných, v těsném závěsu je úplné střední vzdělání 29 seniorů, základní vzdělání je zastoupeno 19 seniory a vysokoškolské jen 7 dotázanými. Tři respondenti své vzdělání neuvedli.

Obr. č. 17: Nejvyšší dosažené vzdělání

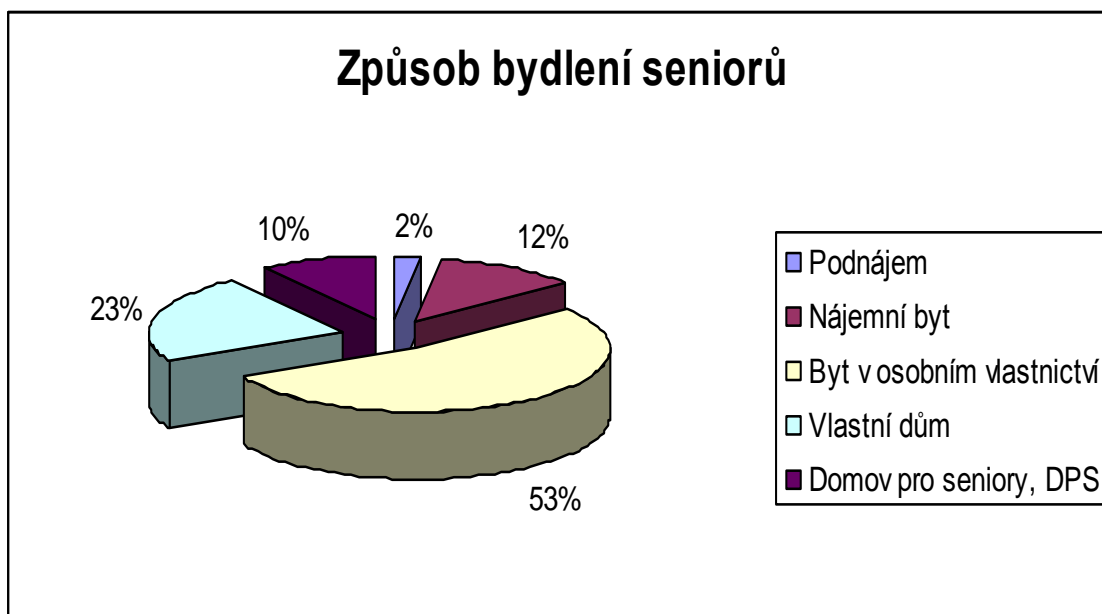


Zdroj: Vlastní zpracování, 2014

#### Otázka č. 5: Jaký způsob bydlení využíváte?

Po listopadu 1989 se mnoho bytů převádělo z bytového fondu do osobního vlastnictví. To se projevilo i v dotazníkovém šetření, kde nejvíce dominovala skupina bydlící v bytě v osobním vlastnictví. Jejich počet byl 49, tj. 53 %. Další početnou skupinou jsou senioři bydlící ve svém rodinném baráčku, těch je 21, tj. 23%. Potom následují lidé žijící v nájemním bytě - 11 seniorů (12%), v domovech pro seniory nebo v domovech s pečovatelskou službou žije 9 respondentů, tj. 10%. Nejméně zastoupená skupina je skupina bydlící v podnájmu 2, tj. 2%.

Obr. č. 18: Způsob bydlení seniorů



Zdroj: Vlastní zpracování, 2014

**Otázka č. 6: V jak velké obci/měště bydlíte?**

V této otázce byla zjišťována velikost obce či města, ve kterém senioři bydlí. Největší počet dotázaných (38, tj. 42%) bydlí ve městě o velikosti od 10 001 – 50 000 obyvatel, v obci do 10 000 obyvatel bydlí 26 respondentů (28%). Na třetím místě s 17 seniory, jsou města o velikosti od 50 001 - 100 000 obyvatel. Nejméně dotázaných (11; 12%) bydlí ve městě nad 100 000 obyvatel.

Tab.č.12: Velikost města/obce

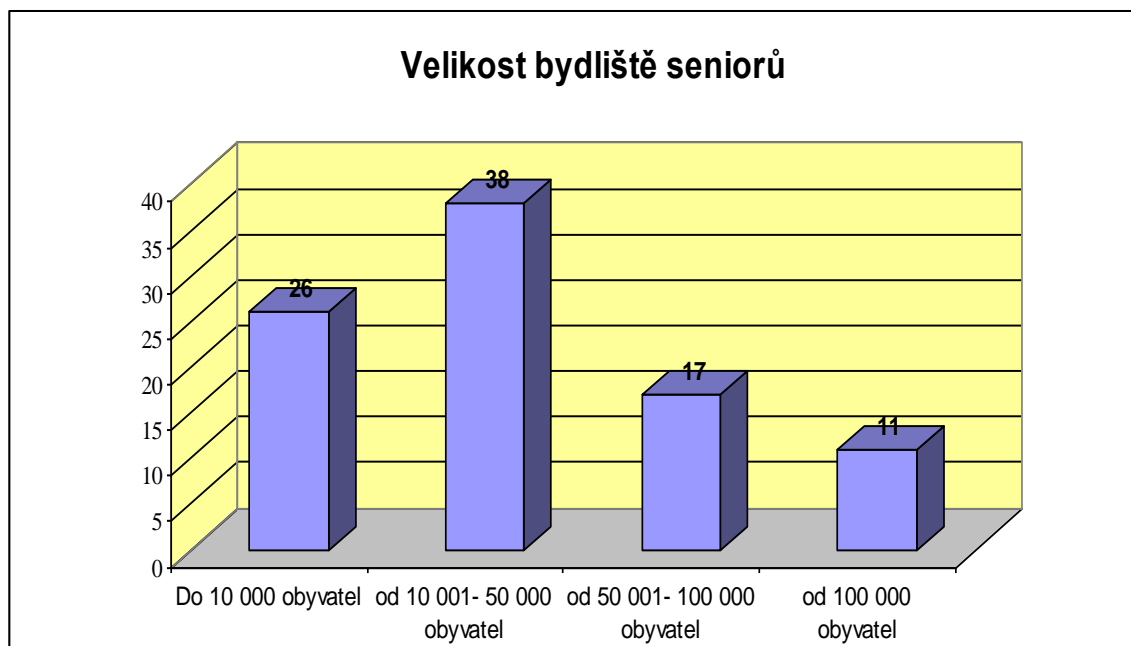
**Velikost města/obce, ve kterém respondent bydlí:**

	Počet seniorů	Četnost %
<b>Do 10 000 obyvatel</b>	26	28
<b>od 10 001- 50 000 obyvatel</b>	38	42
<b>od 50 001- 100 000 obyvatel</b>	17	18
<b>od 100 000 obyvatel</b>	11	12

Zdroj: vlastní zpracování



Obr. č. 19: Velikost města/obce

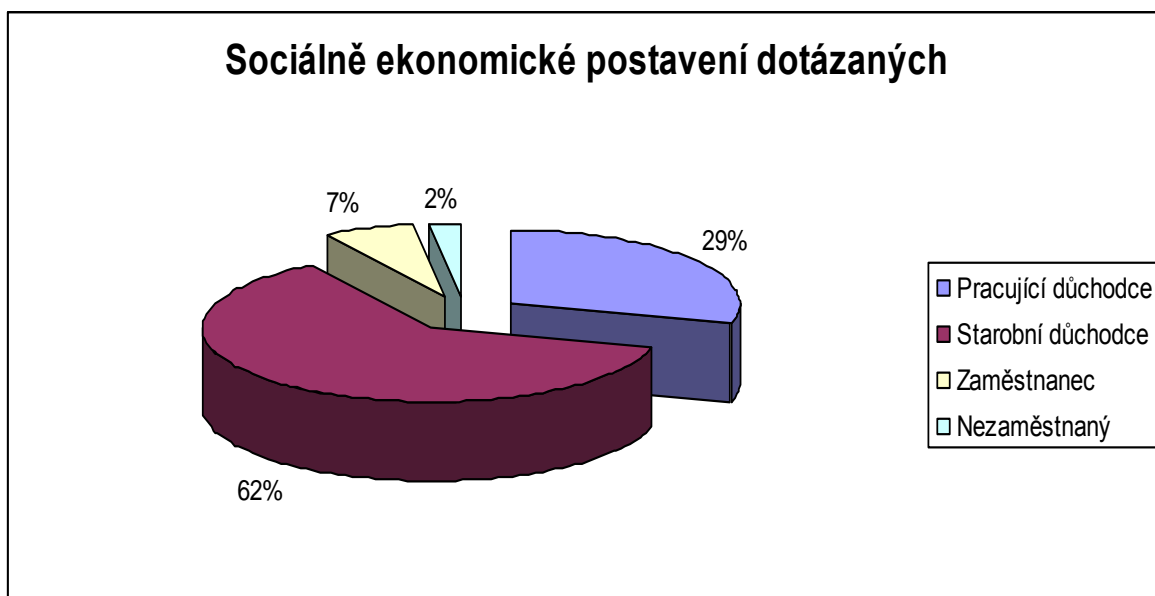


Zdroj: Vlastní zpracování, 2014

#### Otázka č. 7: Jaké je Vaše sociálně – ekonomické postavení?

Vzhledem k věkové skupině dotázaných lze očekávat nejsilnější skupinu starobních důchodců, kterých je 57, tj. 62%. Pracujících důchodců je 27, tj. 29%. Zaměstnanců je pouze 6, tj. 7%. Nejvyšší procento ekonomicky aktivních respondentů se nacházelo v nejmladší kategorii. S prodlužováním odchodu do důchodu se logicky nejvíce nezaměstnaných nacházelo také v nejmladší kategorii. I tak jsou to z celkového počtu jen 2 lidé. Toto číslo je velmi malé a je dáno možností, využít odchodu do předčasného důchodu. Dnešním šedesátníkům vzniká nárok na starobní důchod v 63 letech u mužů a v 62 letech u bezdětných žen. Jestliže tito lidé přišli o práci, zvolili buď Úřad práce, nebo odchod do předčasného důchodu. Protože je předčasný důchod krácený tím více, čím dříve do důchodu odejdou (až o 1 800,- Kč jestliže odejde senior o 3 roky dříve), většina z nich zvolila nejprve Úřad práce a teprve po 11 měsících, kdy jim skončil nárok na výplatu v nezaměstnanosti, řešili svou finanční situaci odchodem do předčasného důchodu. Ti z nich, kteří v předčasném důchodu nepracují, jsou zařazeni v kategorii starobních důchodců a ti, kteří si našli práci, jsou zařazeni v kategorii pracujících důchodců. Pracovat mají zájem spíše lidé s maturitou nebo vysokoškolským vzděláním bydlící ve městech.

Obr. č. 20: Sociálně ekonomické postavení respondenta

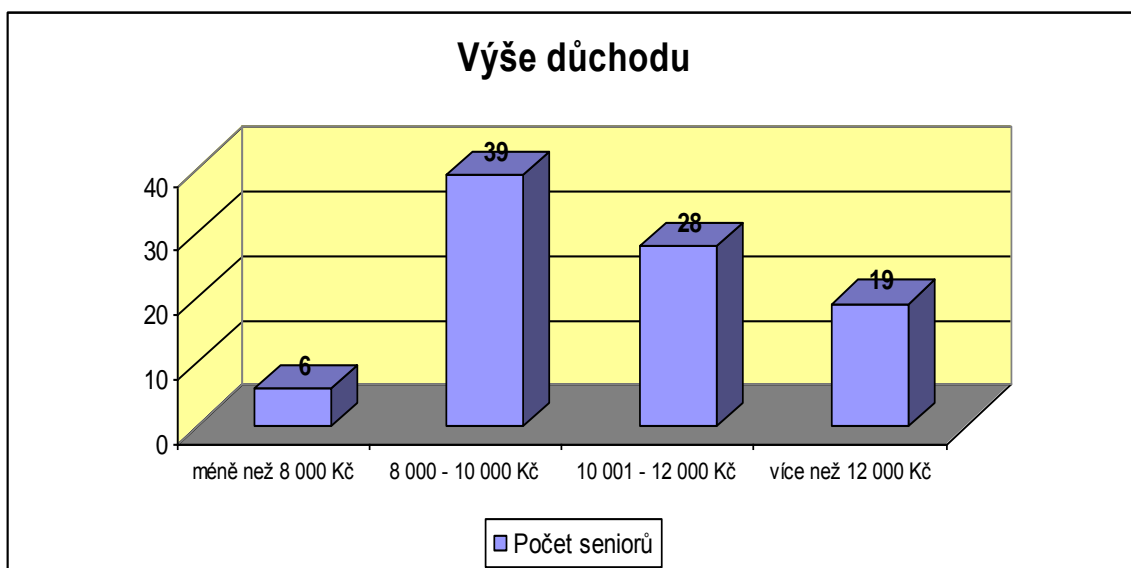


Zdroj: Vlastní zpracování, 2014

### Otázka č. 8: Jaká je výše Vašeho důchodu/platu?

Nejvíce dotázaných (39) pobírá důchod ve výši 8 000 – 10 000 Kč. Důchod ve výši 10 000 – 12 000 Kč pobírá 28 seniorů. Více jak 12 000 Kč má 19 seniorů. Zde jsou zahrnuti i platy zaměstnaných respondentů. Méně než 8 000 Kč má 6 seniorů.

Obr. č. 21: Výše důchodu

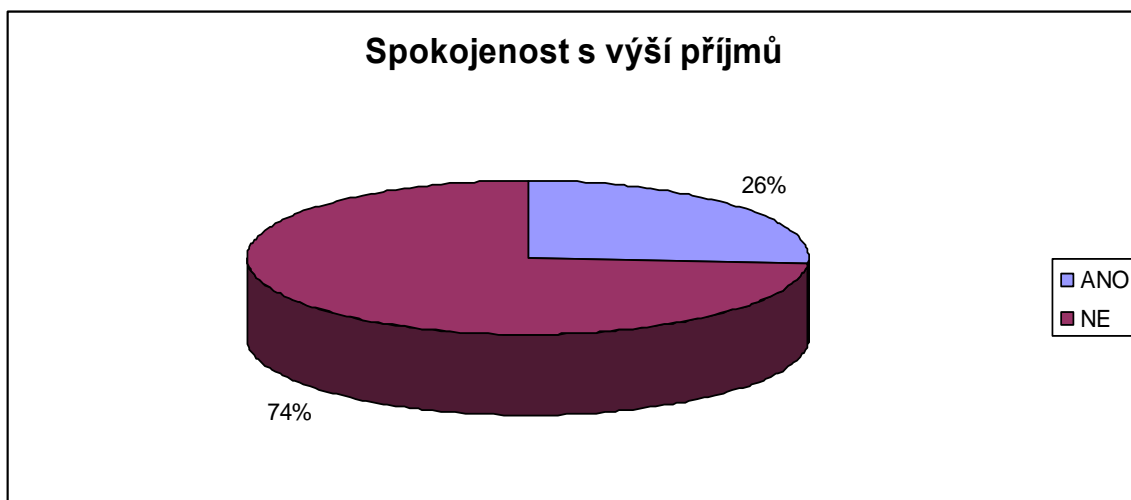


Zdroj: Vlastní zpracování, 2014

### Otázka č. 9: Jste spokojen/á s výší příjmů?

Výzkum ukázal, že poměr spokojených a nespokojených respondentů s výší svých příjmů je velmi nevyrovnaný. Spokojených je pouze 24 seniorů, tj. 26% a nespokojených je 68 seniorů, tj. 74%. Nejméně jsou se svými příjmy spokojení lidé ve věkové kategorii 60–69 let. V této věkové kategorii lidé odcházejí do důchodu a životní úroveň se jim snížila.

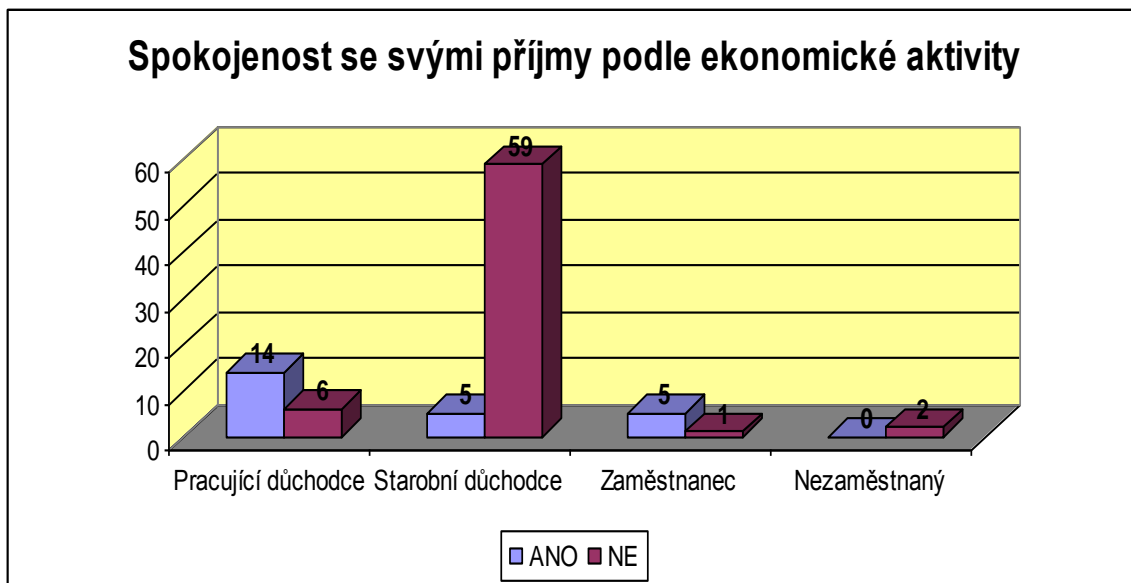
Obr. č. 22: Spokojenost s výší příjmů



Zdroj: Vlastní zpracování, 2014

Důležitou roli s finanční situací zde hraje ekonomická aktivita dotázaných. Nejvíce spokojeni jsou pracující důchodci (14) a nejvíce nespokojená je kategorie starobních důchodců (59). Oba nezaměstnaní senioři jsou se svými příjmy nespokojení. Klesla jim životní úroveň, nemohou najít zaměstnání a cítí se nepotřební. Naopak zaměstnanců je spokojených 5 a nespokojených jen 1.

Obr. č. 23: Spokojenost se svými příjmy podle ekonomické aktivity



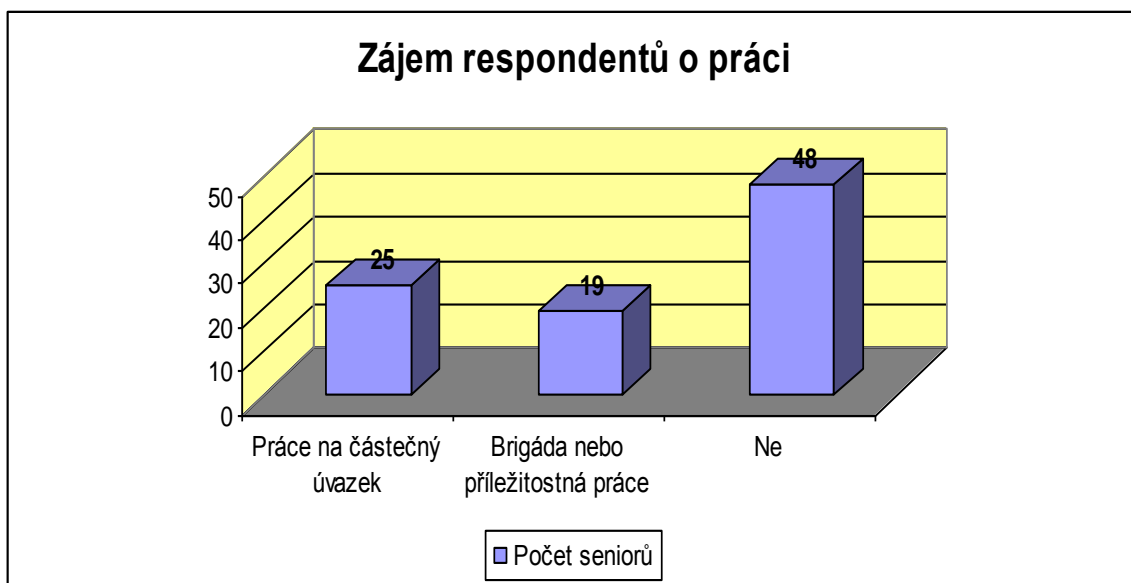
Zdroj: Vlastní zpracování, 2014

Nejméně jsou se svými příjmy spokojeni lidé ve věkové kategorii 60–69 let. V této věkové kategorii lidé odcházejí do důchodu a životní úroveň je o poznání nižší, než když byli ekonomicky aktivní.

#### Otázka č. 10: Jestliže nejste spokojeni se svými příjmy, měli byste zájem o některou formu pracovní příležitosti?

Zájem o nějakou formu práce má 44 seniorů. Většina z nich chce pracovat, aby si vylepšila svojí finanční situaci, nebo protože se cítí nepotřební a nepatří ještě do „starého železa“, a také, aby nebyli sami a navázali kontakty. Na druhou stranu jsou při hledání práce velmi skeptičtí a říkají, že ve svém věku už nemají šanci najít pracovní uplatnění. Ve věkové skupině nad 80 let zájem o práci neměl žádný senior. Pracovat by chtěli většinou lidé, kteří mají vysokoškolské vzdělání nebo střední s maturitou. O manuální práci zájem není, protože jak jeden senior uvedl „...pracoval bych, ale zdraví mi to nedovolí...“

Obr. č. 24: Zájem respondentů o práci

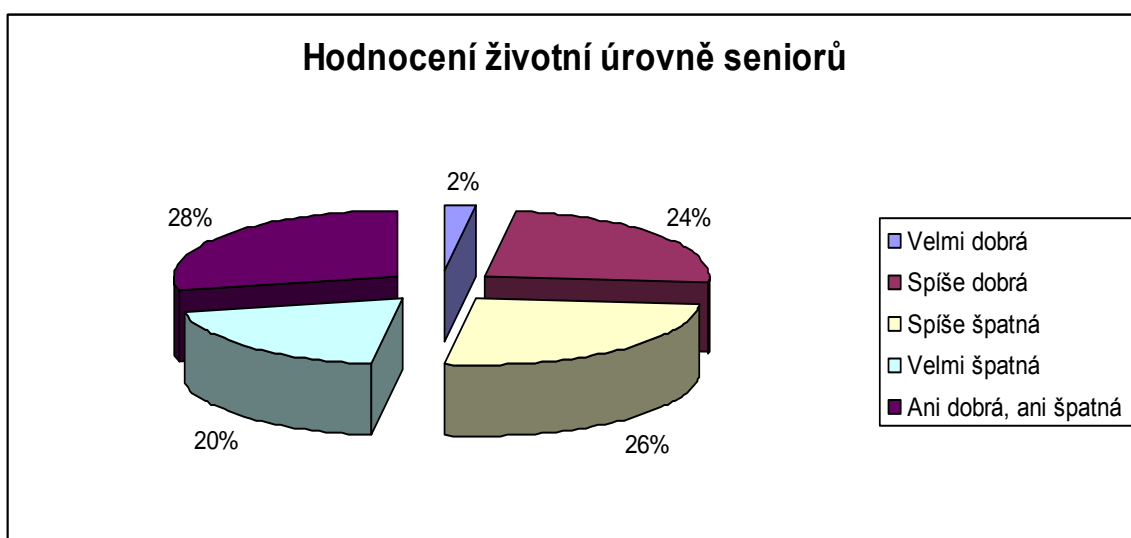


Zdroj: Vlastní zpracování, 2014

**Otázka č. 11: Jak hodnotíte svojí současnou životní úroveň v porovnání s ostatními?**

Svojí životní úroveň v porovnání s ostatními hodnotí jako velmi dobrou 2 seniři. Ostatní dotázaní se rovnoměrně rozdělili do dalších čtyř kategorií. Spíše dobrou hodnotí životní úroveň 22 seniorů, spíše špatnou 24, velmi špatnou 18 a ani dobrou, ani špatnou 26 seniorů.

Obr. č. 25: Hodnocení životní úrovně v porovnání s ostatními

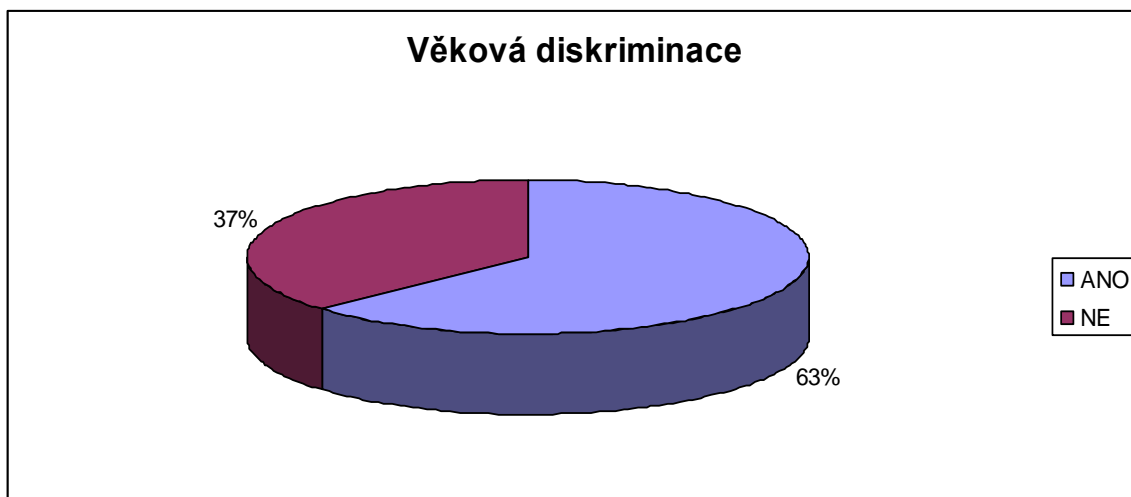


Zdroj: Vlastní zpracování, 2014

### Otázka č. 12: Setkali jste se s nějakou formou diskriminace?

Poměrně velké procento (63%, tj 58 seniorů) dotázaných uvedlo, že se setkali s nějakou formou diskriminace. Jen 34 seniorů, tj. 28% uvedlo, že se s diskriminací v žádné formě nesetkalo.

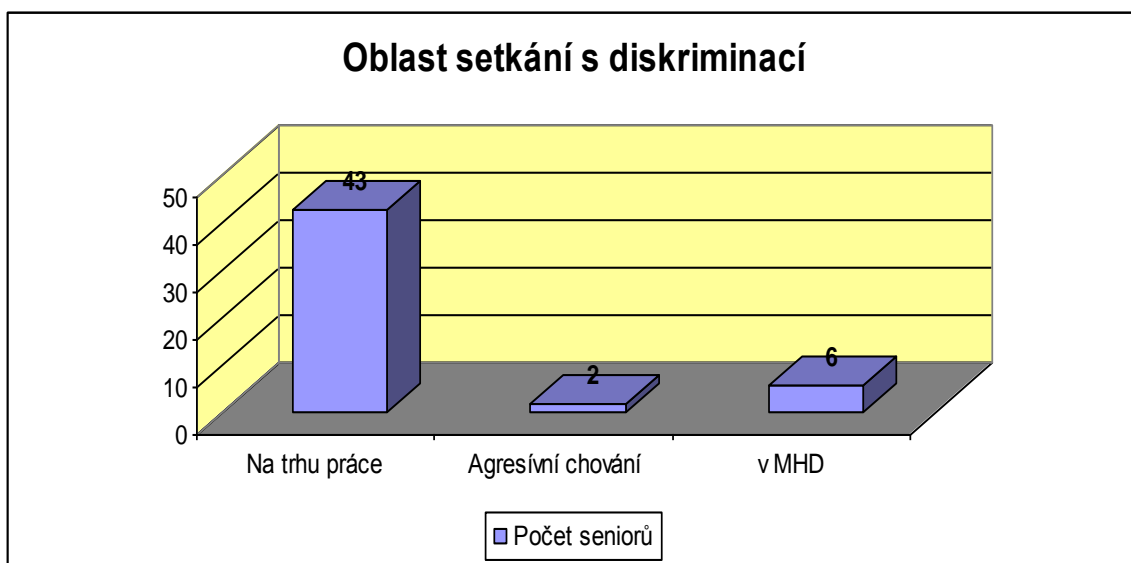
Obr. č. 26: Věková diskriminace



Zdroj: Vlastní zpracování, 2014

Nejvíce se setkali senioři s diskriminací na trhu práce. To uvedlo 43 dotázaných. Agresivní chování uvedli 2 senioři a s diskriminací v MHD se setkalo 6 seniorů. 7 seniorů neuvvedlo žádnou oblast, kde se s diskriminací setkalo.

Obr. č. 27: Oblast setkání s diskriminací



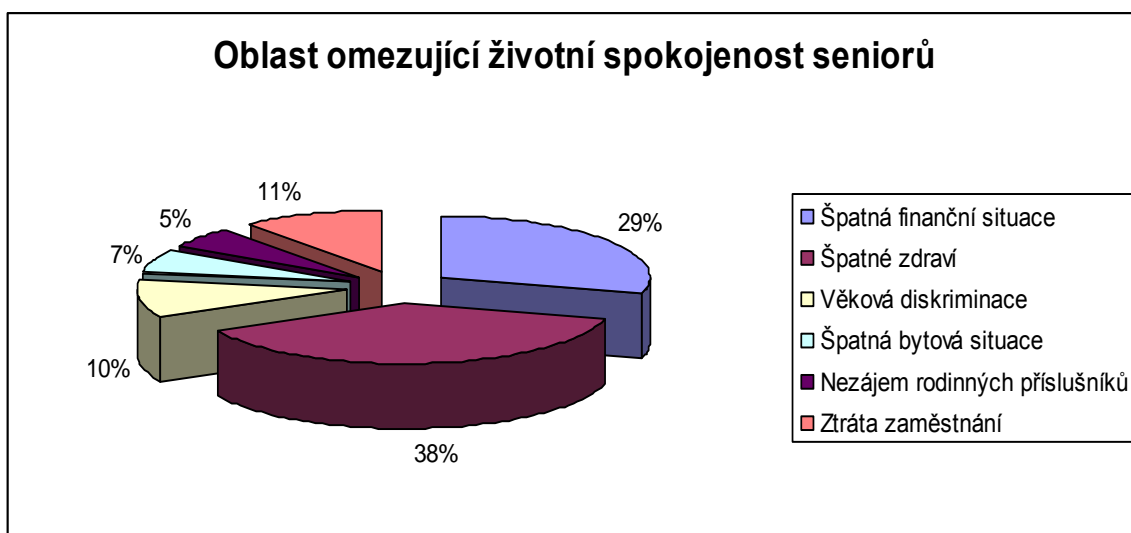
Zdroj: Vlastní zpracování, 2014

### Otázka č. 13: Co Vás nejvíce omezuje ve Vaší spokojenosti?

Jak vyplývá z níže uvedeného grafu, nejvíce seniory omezuje špatné zdraví, to uvedlo 35 seniorů. Další v pořadí je špatná finanční situace 27 seniorů, ztrátu zaměstnání uvedlo 10 dotázaných, věkovou diskriminaci 9 lidí, špatná bytová situace trápí 6 seniorů a nezáměr rodinných příslušníků zaškrtnulo 5 seniorů.

Špatnou bytovou situaci uvedli respondenti bydlící v rodinných domcích, kteří již nezvládají péči o dům a nepřizpůsobili včas bydlení svému věku. Další dotázaní jsou z velkých měst žijící osamoceni v bytech a mají pro ně velmi vysoké náklady na bydlení.

Obr. č. 28: Oblast omezující životní spokojenost seniora



Zdroj: Vlastní zpracování, 2014

### Otázka č. 14: Využíváte v současnosti některou z uvedených sociálních služeb?

Nejvíce využívanou sociální službou je terénní pečovatelská služba. Tato služba je poskytována lidem, kteří mají zdravotní postižení nebo sníženou soběstačnost a přitom chtějí zůstat v domácím prostředí. Službu využívá 23 respondentů. Jako druhá nejvíce využívaná služba je odlehčovací, kterou označilo 12 respondentů. Službu využívají především ti, kteří o seniara celodenně pečují a potřebují si odpočinout. V Domově pro seniory bydlí 9 dotázaných. Osobní asistenci uvedli 4 respondenti, průvodcovské a předčitatelské služby 3 a tísňovou péči 1 senior. Denní stacionář nevyužívá z dotázaných nikdo. Žádnou sociální službu nevyužívá 35 dotázaných. Někteří seniři

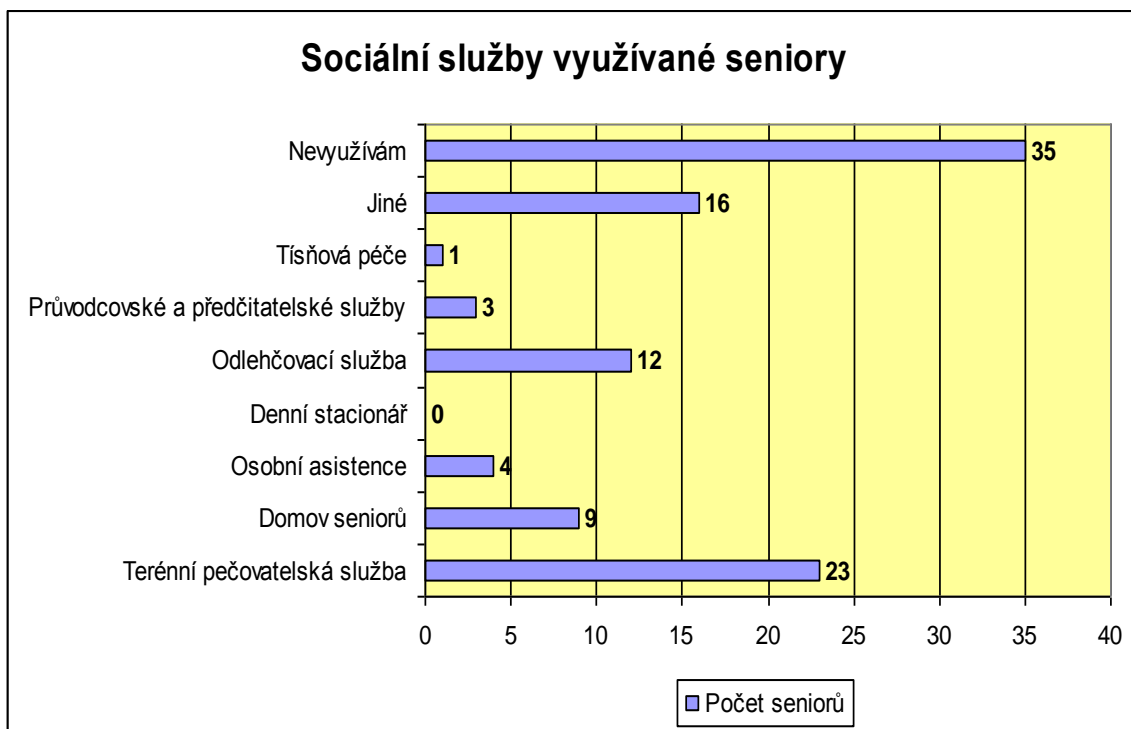
využívají i více sociálních služeb najednou. Kolonku „jiné“ zaškrtili senioři, kteří byli v době dotazování ubytováni v domově s ošetrovatelskou službou. Jakmile se jejich zdravotní stav zlepší, budou propuštěny do domácího ošetrování a opět využívat pečovatelskou službu, domácí péči nebo půjdou zpět do domova pro seniory.

Postřehy z rozhovorů:

Seniorka 83letá vdova, bydlící sama v rodinném domku, nevyužívá žádnou ze sociálních služeb a rodinní příslušníci se zajímají jen sporadicky. Na otázku, proč nemá alespoň pečovatelskou službu, která by jí pomohla donést nákup a zařídit další nezbytné služby, odpověděla: „.....přece je nebudu obtěžovat, mají svých starostí dost.....“

Na druhou stranu 70letý zcela soběstačný senior, kterému pečovatelská služba donáší každý den obědy, má možnost chodit do školní družiny vzdálené 200 m od bydliště. Na otázku, proč nevyužívá tuto možnost stravování, odpověděl: „...tady si můžu vybrat ze čtyř jídel, a v družině jen ze dvou....a můžu si to sníst v klidu doma.“

Obr.. č. 29: Sociální služby využívané seniory



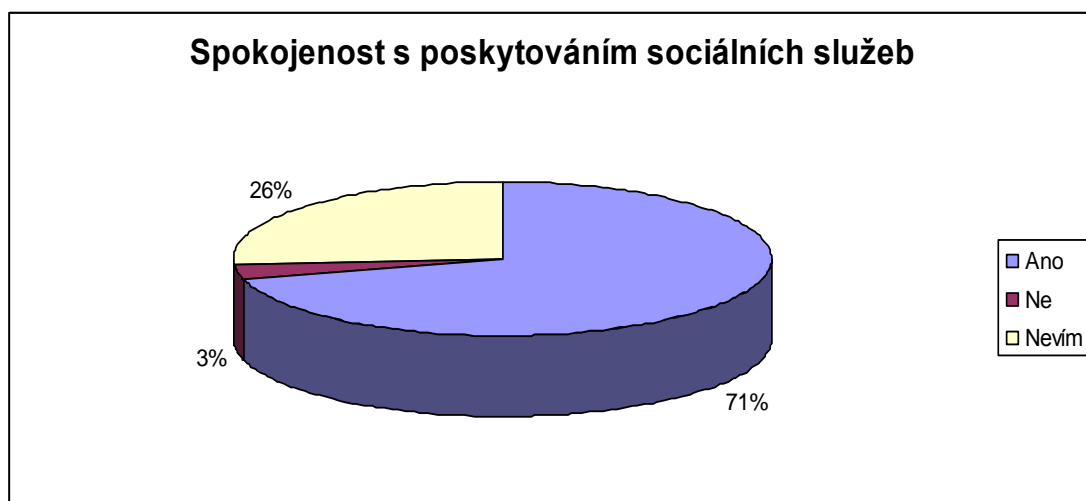
Zdroj: Vlastní zpracování, 2014



### Otázka č. 15: Jste spokojen/a s výše uvedenými sociálními službami?

Většina (48 seniorů, 71%), kteří některou z výše uvedených služeb využívají, uvedlo spokojenost se sociálními službami. Nespokojeni jsou 2 respondenti (3%) a 18 (26%) seniorů uvedlo, že neví, zda jsou spokojeni. Senioři, kteří jsou v domě s ošetrovatelskou péčí v Dolním Rychnově, uvedli velkou spokojenost se službami. Naopak senioři, kteří využívali podobnou službu, ale v jiném místě, se nechali přeložit do Dolního Rychnova. V původním zařízení nebyli spokojeni se stravou ani se zacházením.

Obr. č. 30: Spokojenost s poskytováním sociálních služeb



Zd

roj: Vlastní zpracování, 2014

### Otázka č. 16 a 17: Jste spokojený/á s kvalitou zdravotní péče a její dostupností?

S kvalitou zdravotní péče je více dotázaných spokojeno – 52 seniorů, tj. 57%. Nespokojeno je 40 seniorů, tj. 43%.

S dostupností zdravotní péče je nespokojeno 64 seniorů, tj. 70%. Naopak spokojeno s její dostupností je 28 dotázaných, tj. 30%. Zde si senioři nejvíce stěžovali na čím dál větší výdaje na zdravotní péči. Nelíbí se jim poplatky u lékaře, za recept a ještě vysoké doplatky za léky. Ubytování senioři zase uváděli „.....*nebýt mého syna, nemohl bych si takovou službu vůbec dovolit....*“ Jedna paní (79 let) zase povídá „.....*měla bych brát prášky třikrát denně, ale beru je jen dvakrát, někdy i jen jednou, podle toho jak se cítím. Aspoň mi dýl vydrží.....*“

Tab. č. 13: Kvalita a dostupnost zdravotní péče

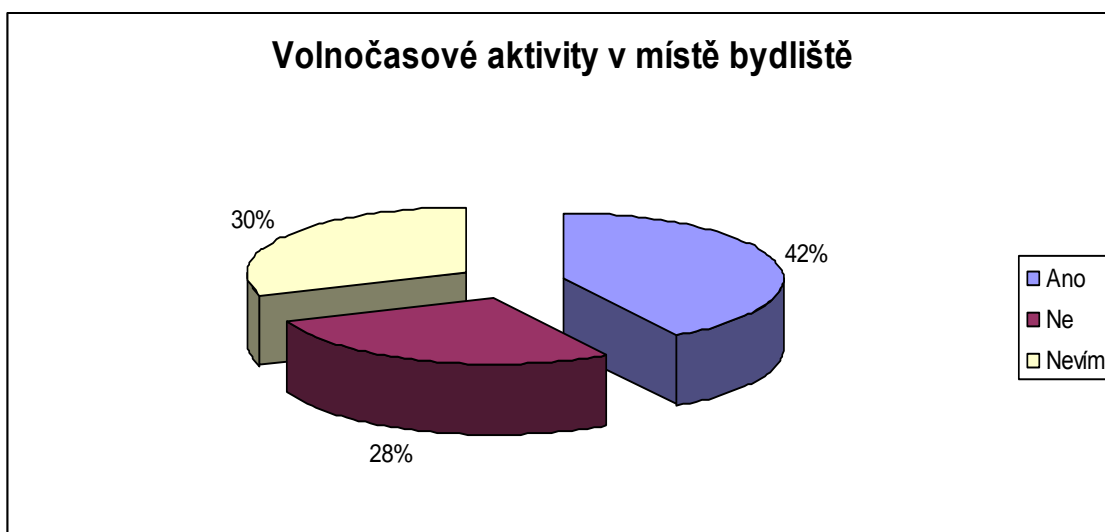
	Kvalita		Dostupnost	
	Počet	%	Počet	%
<b>Spokojený/á</b>	52	57	28	30
<b>Nespokojený/á</b>	40	43	64	70

Zdroj: Vlastní zpracování, 2014

**Otázka č. 18: Máte ve svém bydlišti organizace nabízející volnočasové aktivity?**

Ani ne polovina dotázaných (38 seniorů) ví, že jejich město nabízí volnočasové aktivity pro seniory. 28% dotázaných, což je 26 seniorů uvedlo, že v jejich bydlišti nejsou žádné takové organizace. Tito senioři byli většinou z malých obcí. Bohužel 28 seniorů (30%) ani neví, že existují organizace s volnočasovými aktivitami. Nejvíce si chválili aktivity obyvatelé v domově v Dolním Rychnově. Zde se věnují všem pacientům v oblasti arteterapie (malování), muzikoterapie, vaření a další jiné činnosti. Nachází se zde i relaxační místnost snoezelen. Pacienti zde leží na vodním lůžku a pouští se jim příjemná hudba. Tato místnost je vhodná pro lidi s Alzheimerovou chorobou.

Obr. č. 31: Volnočasové aktivity v místě bydliště



Zdroj: Vlastní zpracování, 2014

### Otázka č. 18: Jaké provozujete aktivity ve volném čase?

Senioři, kteří tráví svůj volný čas aktivně, si zvyšují své sebevědomí, jsou v psychické pohodě, necítí se méněcenní a zvyšují si kvalitu svého života. Jakékoliv aktivity pomáhají zahnat pocit samoty a působí jako prevence proti sociálnímu vyloučení. Aktivity ve volném čase jsou proto pro seniory velmi důležité. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že převládá aktivní činnost. Nejčastější aktivní činností jsou procházky nebo výlety (32%). Někteří využívají výlety, které organizují kluby seniorů. Lidé co si zvelebují zahrádku, je 32%. Jsou to především senioři žijící v malých obcích. Sportovců je 29% a stejné procento seniorů se realizuje na brigádách. V pasivním trávení volného času je na prvním místě sledování televize (55%), četba (27%), internet (9%). Bohužel v jednom případě dotázaná (84 let) uvedla, že o žádnou volnočasovou aktivitu již nemá zájem.

Ti, kteří zaškrtnuli kolonku vzdělávání, uvedli nejčastěji návštěvu kurzů počítačové gramotnosti a jazykové kurzy. Jen dva senioři uvedli vzdělávání na Univerzitě třetího věku. Lidé ochotní se vzdělávat se nacházejí v nejmladší věkové skupině a jejich vzdělání je buď vysokoškolské, nebo úplné střední s maturitou. Lidé s nižším vzděláním o další zvyšování kvalifikace zájem nemají.

Tab. č. 14: Volnočasové aktivity

Volnočasové aktivity	Četnost (%)
Výlety, Procházky	32
Sport	29
Péče o rodinu a blízké	11
Práce a brigády	29
Práce na zahradě a chatě	32
Koníčky	8
Společenské akce	4
Vzdělání	7
Internet	9
Televize	55
Četba	27
Setkávání s přáteli	7

Zdroj: Vlastní zpracování, 2014

## 7. Návrh opatření ke zlepšení stávající situace seniorů

### 7.1 Trh práce

Prognóza demografického vývoje naznačuje, že starší lidé budou přibývat rychleji než rodící se mladí. Starší lidé jsou v dnešní době díky kvalitnější zdravotní péči zdravější a aktivnější a dožívají se vyššího věku. Politika státu neustále prodlužuje věkovou hranici do důchodu a dnešní třicátníci budou odcházet do důchodu až v 68 letech. Čím více starých lidí je, tím více se jich setkává s věkovou diskriminací na trhu práce. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že s takovou diskriminací se setkalo 43 dotázaných. Při neustále se zvyšujících životních nákladech na bydlení, potraviny, léky a zdravotní péči, není pro seniory vůbec lehké se svým důchodem vyjít. Důchody rostou velmi pomalu a tento růst není schopen pokrýt zvyšující se náklady seniorů. Práce je tak jedna z možností, jak si zlepšit finanční situaci, být spokojen se svými příjmy a zvýšit svojí životní úroveň. Je to také možnost jak nezůstat osamocený a udržovat neustále sociální kontakty. Starší lidé si nad dotazníkem stěžují, že zaměstnavatelé přijímají spíše mladší pracovníky. Zdůvodňují to většinou neznalostí cizích jazyků a práce s výpočetní technikou, větší nemocností a menším výkonem. Přitom staří lidé mají dostatek znalostí, dovedností a zkušeností, které by byly ochotny předat dál, mají dlouholetou praxi v oboru a lépe řeší problémy díky svým dlouholetým zkušenostem. Senioři a starší lidé jsou ochotni pracovat i za cenu nižšího finančního ohodnocení.

Jednou z možností je zaměstnat seniora na částečný pracovní úvazek, nebo zavést flexibilní pracovní dobu. Tím by se efektivně využila pracovní síla, zlepšila se firemní image a posílila motivace pracovníka. V České republice je takových pracovních příležitostí velmi málo. Tato možnost by znamenala pro staršího seniora pozvolný odchod do důchodu a pro zaměstnavatele přínos postupného zapracování mladého zaměstnance a předání svých zkušeností.

Další možností je pracovníka přesunout na jiné pracovní místo, které je pro seniora méně stresující a zatěžující, ale zároveň neznámá znehodnocení jeho schopností. Například pracovníka, který pracuje na směnný provoz, může zaměstnavatel přeargovat na denní směny, nebo řidiče z povolání, který již nezvládá stresovou zátěž způsobenou hustým provozem na silnicích, může zaměstnavatel přeargovat na méně rušné linky. Tato

pracovní ochrana ze strany zaměstnavatele posílí motivaci, zodpovědnost a vyšší uspokojení z práce.

Pomocť vyřešit neochotu zaměstnavatelů zaměstnávat starší lidi, by mohl stát poskytnutím finanční podpory na rekvalifikaci seniora, nebo daňové úlevy pro zaměstnavatele.

## **7.2 Volný čas**

Jestliže si senioři nemají možnost zlepšit životní úroveň, nezbyvají jim pak finanční prostředky na aktivní stárnutí.

Problémem, který vyšel z dotazníkového šetření je pasivní trávení volného času. Jen u televize tráví volný čas 55% seniorů. Mnoho seniorů, kteří přišli o svého partnera a neudržují kontakt se svými dětmi, nebo rodinní příslušníci bydlí daleko, se cítí osamoceni. Samota je příčinou zhoršujícího se zdravotního stavu, sociálních a psychických problémů. Tito lidé se cítí velmi osaměle, mohou trpět depresemi, nedojdou si nakoupit nebo neberou pravidelně předepsané léky. Tato rizika je třeba se snažit odstraňovat. Aby staří lidé nebyli izolovaní, je potřeba zvýšit jejich životní aktivitu a především jejich informovanost o nabízených aktivitách.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 30 % dotázaných ani neví, že jsou v jejich městě organizace nabízející volnočasové aktivity. Tyto organizace by neměly spoléhat na aktivitu seniora a měly by sami vyhledávat osamocené seniory a poskytnout jim příslušné informace. Program volnočasových aktivit je většinou organizacemi zveřejňován na internetových stránkách. Vzhledem k tomu, že mnoho seniorů na počítači pracovat neumí a ani počítač doma nemá, je toto zveřejňování nedostatečné. Organizace mohou program svých aktivit zveřejnit například v regionálním deníku nebo rozdávat letáčky se svými aktivitami v cukrárnách, v čekárnách zdravotnických zařízení nebo vylepit letáky v obchodech a všude tam, kde se senioři zdržují.

Nabídka volnočasových aktivit je různá podle velikosti města či obce, ve které senior bydlí. Ve městech je širší nabídka služeb než na vesnicích. V malých obcích organizace nabízející volnočasové aktivity zpravidla nejsou. Možnosti jak zajistit program

v malých vesnicích záleží na obecních úřadech. Ty mohou poskytnout zázemí a další vybavení pro akce, které si mohou svépomocí vytvořit obyvatelé samotné obce.

Dále je možno si vzít příklad z Německa, kde vznikají spolky, které organizují samy seniorky. Tyto ženy se necítí zbytečné a přitom pomáhají svým vrstevníkům v začleňování se do společnosti. Je důležité, aby stát, obce a neziskové organizace podporovaly rozvoj těchto spolků.

Přimět seniory ke sportu by mohlo dopomoci město vytvořením víceúčelových hřišť pro seniory. Těchto hřišť je zatím v České republice velmi málo. Na posilovacích strojích si mohou senioři zlepšit motoriku a koordinaci a navázat nová přátelství.

Pasivní trávení volného času můžou pomoci zlepšit i rodinní příslušníci seniora, kteří by se měli seniorovi více věnovat. Pozornost ze strany rodiny pomůže zlepšit jak psychický, tak i zdravotní stav seniora a celkově přispět ke zvýšení kvality jeho života.

Další možností jak zlepšit pasivitu seniora je zapojit seniora do dobrovolnické činnosti. Tato činnost posiluje mezigenerační solidaritu. Dobrovolnictví může být jednou z cest, jak se cítit opět potřebným, přináší nové mezilidské vztahy, zručnosti, dovednosti, nové vědomosti a tak si senioři udrží duševní pohodu a zdraví. Starší dobrovolníci mohou pracovat v knihovnách nebo v muzeích. Aktivní a soběstačný senior může pomáhat při péči o mladou generaci, zdravotně postiženým a také svým vrstevníkům, kteří tuto pomoc potřebují. Zároveň by tito dobrovolníci odlehčili práci profesionálům. Dobrovolníci mohou svým vrstevníkům číst, nebo si s nimi jen tak popovídat.

Je nutné podporovat dostupnost a zapojení starší generace do různých kulturních aktivit. Neustálé zdražování cen vstupenek na kulturní akce a klesající životní úroveň seniorů, zhoršuje přístup i ke kulturnímu vyžití. Někteří senioři si tuto aktivitu nemohou ze svých finančních prostředků vůbec dovolit.

### **7.3 Zdravotní péče**

Z výsledku výzkumu vyplývá i zhoršující se dostupnost zdravotní péče pro seniory. Ti jsou přitom na zdravotní péči nejvíce závislí. Senioři musí ze svého důchodu dávat čím

dál větší částky na regulační poplatky a doplatky na léky, jejichž cena se neustále zvyšuje. Čím je senior starší, tím je spotřeba léčiv vyšší. Vzrůstá počet starých seniorů, kteří trpí kardiovaskulárním, onkologickým či degenerativním onemocněním. Narůstá počet pacientů s Alzheimerovou chorobou a předpokládá se, že se jejich počet do roku 2050 zdvojnásobí. Tito lidé trpící demencí potřebují velmi nákladnou a náročnou léčbu. O většinu těchto seniorů se musí postarat rodina, protože kapacita v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem je nedostatečná.

Jestliže senior přestává být soběstačný, musí se nejprve na péči o seniory podílet rodinní příslušníci. Společnost by měla maximálně podporovat pečující osoby v oblasti vzdělávání a psychologické pomoci. Jestliže budou tito lidé správně informovaní, zvýší se kvalita jejich péče a ušetří se náklady na zdravotní a sociální systém a sníží se možné komplikace.

Péče o seniora v domácím prostředí je velice psychicky i fyzicky namáhavá a proto by pečovatelé měli mít možnost využívat nabídky odlehčovacích služeb, aby si mohli na den nebo i pár dní odpočinout. Velkou pomocí by bylo zavedení tzv. pečovatelské dovolené pro osoby, které celodenně pečují o své rodiče. Tím vymizí strach pečující osoby opustit zaměstnání. Pečující osoba je většinou v předdůchodovém věku, a když opustí zaměstnání, jiné najde už jen těžko. Velkou překážkou v péči o seniora je ztráta životní úrovně pečující osoby. Rodinní příslušníci pečující o seniora mohou mít komplikace v zaměstnání, někdy i o práci přijdou, protože musí pečovat o seniora dlouhodobě.

#### **7.4 Nedostatečná kapacita v domovech pro seniory**

Z prognózy demografického vývoje vyplývá, že je potřeba zvýšit kapacitu v domovech pro seniory. Domovy jsou zbytečně obsazovány seniory, kteří řeší žádostí o ubytování svojí bytovou otázku. Náklady na bydlení se neustále zvyšují a tím více se senior dostává do situace, kdy musí řešit změnu bydlení. Buď vymění byt za menší, nebo podá žádost na umístění do domova. Osamělí senioři žijící ve velkých bytech se nemají kam přestěhovat z důvodu velmi malé nabídky sociálních a malometrážních bytů a nedostatečné nabídky terénních služeb. Proto žádostí do domova důchodců přibývá. Dalším důvodem je neinformovanost obyvatelstva (seniorů i rodinných příslušníků) o nabídce terénních služeb.

Lidé se musí na stárnutí připravovat již v produktivním věku. Včas připravit vhodné bydlení, co do velikosti a úpravy bytu, nebo bezbariérové řešení. Vhodné bydlení přispívá k prodloužení jejich soběstačnosti a tím se zvyšuje kvalita jejich života. Většina starých lidí si přeje prožít stáří doma, tam kde jsou zvyklí a kde prožili kus života, kde znají své sousedy a okolí. Podporovat setrvání seniorů v jejich přirozeném prostředí je možné jedině za předpokladu rozšiřování terénních služeb podporující život v domácím prostředí. Tím se sníží počet žádostí o umístění v pobytových domovech.

V České republice bylo postaveno mnoho bytů, ale jen minimum bytů z nich bylo s pečovatelskou službou a malometrážních určených přímo pro seniory. Pro seniory bydlící v malých obcích by bylo přínosné postavit domy klidného stáří na venkově, kde je dobré autobusové nebo vlakové spojení. Tím vzniknou i nová pracovní místa pro občany daného města. Tak by i lidé z venkova mohli prožít své stáří v prostředí, na které jsou celý život zvyklí. Nezbytné je zajistit i zde kvalitní a dostupnou sociální a zdravotní službu. Stát může podpořit výstavbu těchto bezbariérových domů poskytnutím státní dotace.

Příležitostí pro podnikatele podnikající v ubytovacích službách jsou penzióny pro seniory zřizované soukromými osobami. Ubytování v soukromých domovech je podstatně dražší než ve „státních“ domovech, proto toto bydlení využívají jen ti movitější. Ceny zde nejsou regulovány a největší část úhrady nákladů v soukromých zařízeních je na samotném klientovi, zbytek pak musí uhradit rodina.

Přínosem pro seniory, kteří chtějí zůstat ve své domácnosti, by byla podpora rozšiřování tísňové péče. Zatím je tato služba jen v 7 krajích České republiky. Rovnoměrné rozšíření této služby po celém území, umožní její využívání více seniory a zkvalitnění jejich života v domácím prostředí, kde mohou žít plnohodnotný život. Nevýhodou je zatím nedostupnost služby v některých regionech České republiky. Rozvoj terénních a ambulantních sociálních služeb musí být upřednostňován před pobytovými službami.

Velkým přínosem může být rozvoj asistovaného života seniora a s tím spojený rozvoj informační asistivní technologie. Tato technologie využívá bezdrátové senzory, s jejichž pomocí je možné sledovat každý pohyb a zdravotní stav starého člověka. Senior v tomto případě nemusí nosit žádné přístroje a není omezen ve svém pohybu. Senzory jsou



rozmístěné v celém bytě (na toaletě i na lůžku). Signály jsou přenášeny do počítače, který vyhodnotí získané informace. Při vyhodnocení podezřelé situace je odeslána zpráva příslušnému zdravotnickému zařízení. Tyto přístroje umožní propustit pacienta dříve do domácího ošetřování a tím se sníží náklady na zdravotní a sociální péči. Spolu s tím se také zvýší nezávislost a bezpečnost starých lidí. Asistivní technologie umožní také snížit náročnost péče pro rodinné příslušníky, pečující o seniora. Tato služba zatím není v ČR dostatečně podporována.

## **7.5 Financování sociálních služeb**

System financování je v České republice nedostatečný. Sociální zařízení je závislé na výši poskytnuté dotace ze státního a z územního rozpočtu. Výše dotace závisí na disponibilní částce, která se nachází ve státním rozpočtu. Poskytovatel sociální služby tak nikdy neví dopředu výši dotace, kterou dostane. Jestliže dostanou méně finančních prostředků od státu, dojde k omezování kapacity lůžek a zdražování pobytu v sociálních zařízeních. Jestliže sociální služby budou i nadále závislé na dotacích, není možné, aby docházelo k rozvoji sociálních služeb.

Zavedením příspěvku na péči v roce 2007 se předpokládalo, že tyto finanční prostředky ze státního rozpočtu dostanou od příjemců poskytovatelé sociálních služeb, kteří budou u poskytovatelů tyto služby nakupovat. Sociální služby se tak měly rozvíjet a na dotacích přestat být závislé.

Na druhou stranu příspěvek na péči umožnil volbu seniorů, zda využijí institucionální péči, nebo si zajistí péči svých blízkých. Většina seniorů tak volí dožití ve svém vlastním bytě, a příspěvkem na péči platí za služby rodinným příslušníkům, či osobě, která se o seniora stará.

MPSV podporuje rodinné pečovatele a poskytlo dotace na zřízení internetových stránek, kde mohou pečovatelé najít cenné informace v oblasti této péče. Neformální pečovatelé se mohou zúčastnit různých kurzů realizovaných MPSV, které jim poskytnou odborné rady v péči o seniora. Péče rodinných příslušníků v kombinaci se sociálními službami, by umožnila pečovatelům účastnit se kulturního a společenského života. Je důležité vytvořit podmínky pro pečující rodinu – zajistit poradenskou službu a vzdělávání v oblasti péče o seniora.

Velkou překážkou pro seniory jsou neustále se zvyšující náklady na pobyt v těchto pobytových domech. Průměrná výše starobního důchodu v roce 2013 je téměř 11 000 Kč. Muži mají vyšší důchod, jejich průměrná výše je 12 100 Kč a u žen je to necelých 10 000 Kč. Pobyt například v domově seniorů v Dolním Rychnově stojí na den 530 Kč, tzn. 15 900 Kč měsíčně. Jestliže senior nepobírá příspěvek na péči, není schopen si tuto pobytovou službu dovolit. Záleží na rodinných příslušnících, zda jsou schopni a ochotni doplácet měsíčně za pobyt seniora. Při dnešní vysoké nezaměstnanosti je to určitě pro mnohé rodiny velký problém. Obyvatelům pobytových služeb, jejichž důchod nestačí na pokrytí nákladů, je chybějící část hrazena ze sponzorských darů a dotací MPSV.

Demografické stárnutí obyvatelstva naznačuje, že bude přibývat počet starších seniorů pobírajících příspěvek na péči. Asistivní technologie by určitě pomohla ke snížení nákladů na pobytové služby a naopak k nárůstu počtu klientů využívajících služeb asistovaného života.

## 8. Závěr

Na začátku práce je definován pojem stáří a naznačen demografický vývoj populace. Stárnutí je neodvratitelný jev, který je poslední etapou lidského života. Hlavním vývojovým rysem současné populace je pokles porodnosti a prodlužování délky života. Odhady ukazují, že za 20 let budou senioři tvořit čtvrtinu obyvatelstva. V současné době žije na území České republiky 3 milióny důchodců. Ženy se dožívají v průměru 82 let a muži 76 let. Velký podíl na prodlužování věku má rozvoj zdravotnictví.

Staří lidé vyžadují více zdravotní péče. Nabídka sociálních služeb je velmi pestrá. Sociální služby mají za úkol zvyšovat kvalitu života a udržet seniory co nejdéle soběstačné. Z analýzy sociálních služeb vyplynula nedostatečná kapacita lůžek v pobytových zařízeních a nerovnoměrné rozmístění některých služeb na území České republiky.

Senioři si hradí poskytování sociálních služeb ze svého důchodu a ze státem poskytnutého příspěvku na péči. Jestliže výše důchodu nestačí na pokrytí nákladů, přispívá rodina seniora. Stát podporuje činnost sociálních služeb dotacemi.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že většina seniorů není spokojena s výší svých důchodů. Malé důchody omezují seniory v trávení volného času. Z výzkumu jednoznačně vyplývá nespokojenost se současnou finanční situací. Starší lidé nemají moc možností zůstat v pracovním poměru i v důchodovém věku. Věkem se stává člověk pomalejší a tak nestačí nastavenému tempu. O takového zaměstnance nejeví nikdo zájem a odchod do důchodu se stal pro mnoho starších obyvatel nutností. Legislativní úpravy by měly zamezit věkové diskriminaci při zaměstnávání starších osob.

Obecně lze říci, že sociální politika seniorům nepřeje a společenské postavení seniorů se zhoršuje. Rozevírají se nůžky mezi snižujícími se příjmy a zvyšujícími se náklady seniorů. Ochrana této skupiny obyvatel je nedostatečná a je zde velký prostor ke změnám. Rozvoj asistivní technologie je novým a vhodným směrem, který se může snadno vyrovnat s důsledky stárnutí obyvatelstva.

## 9. Seznam tabulek

TAB.Č.1: STÁRNUTÍ OBYVATELSTVA VYSPĚLÝCH REGIONŮ SVĚTA, 2000-2050 .....	12
TAB.Č.2: POŘADÍ EVROPSKÝCH ZEMÍ PODLE PODÍLU OSOB VE VĚKU NAD 65 LET (V %) .....	13
TAB. Č.3: BUDOUCÍ VÝVOJ SLOŽENÍ OBYVATELSTVA PODLE HLAVNÍCH VĚKOVÝCH SKUPIN, ČR, 2002-2050.....	19
TAB.Č.4: BUDOUCÍ VÝVOJ SLOŽENÍ OBYVATELSTVA NAD 65 LET PODLE VYBRANÝCH VĚKOVÝCH SKUPIN, ČR, 2002-2050.....	20
TAB. Č. 5: POČET DOMOVŮ PODLE KRAJŮ .....	34
TAB. Č. 6: POČET NEUSPOKOJENÝCH ŽÁDOSTÍ NA MÍSTO V DOMOVECH PRO SENIORY A V DOMOVECH SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM A JEJICH KAPACITA. ....	35
TAB. Č. 7: ZDROJE FINANCOVÁNÍ.....	38
TAB.Č.8: PŘÍJMY V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH(V TIS.KČ).....	41
TAB.Č.9:VÝŠE PŘÍSPĚVKU NA PÉČI PRO OSOBY STARŠÍ 18 LET .....	43
TAB. Č.10 STRUKTURA PŘÍJEMCŮ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI V ČLENĚNÍ PODLE PŘIZNANÉHO STUPNĚ ZÁVISLOSTI A FORMY VYUŽITÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI V LETECH 2007 – 2010 .....	44
TAB.Č.11: VÝCHOZÍ HODNOTY PRO SROVNÁNÍ PRŮMĚRNÉ VÝŠE ÚHRADY UŽIVATELŮ ZA SLUŽBU SOCIÁLNÍ PÉČE. ....	47
TAB.Č.12: VELIKOST MĚSTA/OBCE.....	55
TAB. Č. 13: KVALITA A DOSTUPNOST ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	65
TAB. Č. 14: VOLNOČASOVÉ AKTIVITY .....	66

## 10. Seznam obrázků

OBR. Č. 1: VÝVOJ RŮSTU POPULACE (MLD.OBYV.) .....	10
OBR. Č. 2: VÝVOJ PODÍLU OSOB VE VĚKU NAD 65 LET VE VYBRANÝCH EVROPSKÝCH ZEMÍCH, 2000-2050 .....	14
OBR. Č. 3: VÝVOJ PORODNOSTI: .....	16
OBR. Č. 4: VÝVOJ ÚMRTNOSTI V ČR.....	17
OBR.Č.5 VĚKOVÁ SKLADBA OBYVATELSTVA:2010.....	18
OBR.Č.6:VĚKOVÁ SKLADBA OBYVATELSTVA: 2050 .....	21
OBR. Č. 7: POČET SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DLE JEDNOTLIVÝCH SKUPIN VEDENÝCH V REGISTRU .....	25
OBR. Č. 8: DOMOVY PRO SENIORY PODLE ZŘIZOVATELE .....	33
OBR. Č. 9: POČET DOMOVŮ PRO SENIORY V JEDNOTLIVÝCH LETECH .....	34
OBR. Č. 10: FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	37
OBR. Č. 11: PŘEHLED PODPOŘENÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	40
OBR. Č. 12: POČET PŘÍJEMCŮ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI PODLE STUPNĚ ZÁVISLOSTI .....	45
OBR. Č.13:VÝDAJE NA POBYTOVÉ SLUŽBY PRO SENIORY (V TIS. KČ).....	48
OBR. Č. 14: POHLAVÍ RESPONDENTŮ .....	52
OBR. Č. 15: VĚK RESPONDENTA .....	53
OBR. Č. 16: RODINNÝ STAV RESPONDENTA.....	53
OBR. Č. 17: NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ.....	54
OBR. Č. 18: ZPŮSOB BYDLENÍ SENIORŮ .....	55
OBR. Č. 19: VELIKOST MĚSTA/OBCE .....	56
OBR. Č. 20: SOCIÁLNĚ EKONOMICKÉ POSTAVENÍ RESPONDENTA.....	57
OBR. Č. 21: VÝŠE DŮCHODU .....	57
OBR. Č. 22: SPOKOJENOST S VÝŠÍ PŘÍJMŮ .....	58
OBR. Č. 23: SPOKOJENOST SE SVÝMI PŘÍJMY PODLE EKONOMICKÉ AKTIVITY .....	59
OBR. Č. 24: ZÁJEM RESPONDENTŮ O PRÁCI.....	60
OBR. Č. 25: HODNOCENÍ ŽIVOTNÍ ÚROVNĚ V POROVNÁNÍ S OSTATNÍMI ..	60
OBR. Č. 26: VĚKOVÁ DISKRIMINACE .....	61
OBR. Č. 27: OBLAST SETKÁNÍ S DISKRIMINACÍ .....	61
OBR. Č. 28: OBLAST OMEZUJÍCÍ ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST SENIORA.....	62
OBR. Č. 29: SOCIÁLNÍ SLUŽBY VYUŽÍVANÉ SENIORY .....	63
OBR. Č. 30: SPOKOJENOST S POSKYTOVÁNÍM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	64
OBR. Č. 31: VOLNOČASOVÉ AKTIVITY V MÍSTĚ BYDLIŠTĚ .....	65

## 11. Seznam použité literatury

- [1] BURCIN, Boris., FIALOVÁ, Ludmila., RYCHTAŘÍKOVÁ, Jitka a kol. *Demografická situace České republiky*. 1.vydání, Praha: Slon, 2010, 238s., ISBN 978-80-7419-024-7
- [2] *Demografie*. [online], [cit.08.11.2013] Dostupné z: [http://www.demografie.info/?cz\\_odemografii](http://www.demografie.info/?cz_odemografii)
- [3] DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů*. 1.vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, 111 s., ISBN 978-80-247-4138-3
- [4] DVOŘÁČKOVÁ, D. *Rodinná péče o nesoběstačného seniora*[online elektronický časopis] Sestra, 2009, č.11/2009, [cit.12.12.2013] Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/rodinna-peco-nesobestacneho-seniora-448185>
- [5] GLOSSOVÁ, Dagmar a kol. *Bydlení pro seniory*. Brno: Era, 2006, 179s., ISBN 80-7366-057-1
- [6] HAŠKOVCOVÁ, Helena, *Fenomén stáří*. 2. vydání podstatně přepracované a doplněné, Příbram: Havlíček brain team, 2010, 365s., ISBN 978-80-87109-19-9
- [7] HOLMEROVÁ, Iva., JURAŠKOVÁ, Božena., ZIKMUNDOVA, Květa a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. přepracované a doplněné vydání, Praha: Ekon, 2007, 143 s., ISBN 978-80-254-0179-8
- [8] HORECKÝ, Jiří. *Návrhy na změnu výplaty a použití příspěvku na péči 2012*. 10s. [online], [cit.27.12.2013] Dostupné z: [http://www.apsscr.cz/files/files/Prispevek\\_na\\_peci\\_JH\\_finalup.pdf](http://www.apsscr.cz/files/files/Prispevek_na_peci_JH_finalup.pdf)
- [9] HUDÁKOVÁ, Anna., MAJERNÍKOVÁ, Ludmila., *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, 128s., ISBN 978-80-247-4772-9

- [10] JEŘÁBEK, Hynek a kol. *Rodinná péče o staré lidi*. 1. vydání, Praha: Ceses FSV UK, 2005, ISBN 1801-1519 Dostupné z: [http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05\\_11\\_jerabek.pdf](http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf)
- [11] KOSTELNÁ, L. *Souběh zdravotní péče a terénních sociálních služeb v péči o Seniora v domácím prostředí*, Valašské Meziříčí, [online],[cit.24.02.2014] Dostupné z: <http://www.diakoniev.m.cz/aktuality-a-clanky/publikacni-cinnost/soubeh-zdravotni-pece-a-terennich-socialnich-sluzeb-v-peci-o-seniora-v-domacim-prostredi/>
- [12] KUČERA, T., *Populační vývoj světa aneb trocha statistických dat*. [online elektronický časopis] *Geografické rozhledy*, 2007, [cit.08.11.2013] Dostupné z: <http://geography.cz/geograficke-rozhledy/wp-content/uploads/2007/10/str22-23.pdf>
- [13] *Kvalita sociálních služeb*. [online], [cit.12.01.2014] Dostupné z: <http://www.dsepurkynove.cz/pruvodce/kvalita.html>
- [14] *Kvalita sociálních služeb*. [online], [cit.12.01.2014] Dostupné z: <http://www.dsepurkynove.cz/pruvodce/kvalitaposkytovatele.html>
- [15] *Kvalita života ve stáří*. [online] 2008, MPSV Praha,[cit.12.03.2014] Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti\\_cz\\_web.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti_cz_web.pdf)
- [16] LEDESMOVÁ, Z. *Peníze, které usnadní život. Příspěvek na péči*. [online], [cit.12.01.2014] Dostupné z: <http://www.penize.cz/socialni-davky/258389-penize-ktere-usnadni-zivot-prispevek-na-peci>
- [17] MALÍKOVÁ, Eva., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1.vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 328 s., ISBN 978-80-247-3148-3

- [18] MAŠKOVÁ, M. ANALÝZA: *Perspektivy populačního stárnutí v Evropě*. [online elektronický časopis]: Demografie, 2005, [cit. 08.11.2013] Dostupné z: [http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=201](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=201)
- [19] *Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách*. [online], [cit.12.02.2014] Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky\\_odpovedi\\_22-rev.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev.pdf)
- [20] *Počet a struktura narozených dětí*. [online] 2013, [cit. 26.11.2013] Dostupné z: [http://csugeo.iserver.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/5D002BEE05/\\$File/400811a1.pdf](http://csugeo.iserver.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/5D002BEE05/$File/400811a1.pdf)
- [21] POSPÍŠILOVÁ, M. *Odpovídající péče pro stárnoucí seniory* [online], Třetí věk, 2013, [cit. 28.12.2013] Dostupné z: <http://www.tretivek.cz/201312/odpovidajici-pece-pro-starnouci-pacienty/>
- [22] *Právní analýza II: Rozbor právního systému České republiky v oblasti sociálních služeb a jejich financování ve vztahu k právu Společenství v oblasti sociálních služeb obecném zájmu*. Praha, 2011 [cit.09.03.2013] Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/11572/Pravni\\_analyza\\_II.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/11572/Pravni_analyza_II.pdf)
- [23] *Problematika sociálních služeb v České republice pro rok 2013*, [online], [cit.15.02.2014] Dostupné z: <http://www.asocr.cz/addons/100%20RHSD/Problematika-socialnich-sluzeb-v-CR-pro-rok-2013.pdf>
- [24] *Psychologická charakteristika těchto období, jejich význam pro další vývoj* [online], [cit. 29.11.2013] Dostupné z: <http://www.studium-psychologie.cz/vyvojova-psychologie/7-dospelost-starnuti-smrt.html>
- [25] *Růst spotřeby a počtu obyvatel*. [online], [cit. 08.11.2013] Dostupné z: [http://www.vitejtenazemi.cz/cenia/index.php?p=rust\\_spotreby\\_a\\_poctu\\_obyvate1&site=spotreba](http://www.vitejtenazemi.cz/cenia/index.php?p=rust_spotreby_a_poctu_obyvate1&site=spotreba)



- [26] ŘEZNIČKOVÁ, L. *Peníze, které vám dá stát: příspěvek na péči* [online] Aktualizace 5.4.2011, [cit.12.01.2014] Dostupné z: <http://www.penize.cz/socialni-davky/199490-penize-ktere-vam-da-stat-prispevek-na-peci>
- [27] *Sociální práce a sociální služby* [online], [cit.12.01.2014] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>
- [28] *Souběh zdravotní péče a terénních sociálních služeb v péči o seniora v domácím prostředí.* [online elektronický časopis] Diakonie, 2011, [cit.12.02.2014] Dostupné z: <http://www.diakoniev.cz/aktuality-a-clanky/publikacni-cinnost/soubeh-zdravotni-pecce-a-terennich-socialnich-sluzeb-v-peci-o-seniora-v-domacim-prostredi/>
- [29] *Specifická pravidla pro poskytování dotací pro poskytovatele sociálních služeb z Fondu sociální podpory (příloha pravidel grantového systému města).* [online], [cit.26.02.2014] Dostupné z: [http://www.sokolov.cz/assets/uredni/prispevkymesta/Pravidla\\_Fondu\\_soci\\_In\\_podpory\\_-\\_poskytovatel\\_.pdf](http://www.sokolov.cz/assets/uredni/prispevkymesta/Pravidla_Fondu_soci_In_podpory_-_poskytovatel_.pdf)
- [30] *Stárnutí.* [online], [cit. 08.11.2013] Dostupné z: [http://demografie.info/?cz\\_starnuti](http://demografie.info/?cz_starnuti)
- [31] STUART-HAMILTON, Ian., *Psychologie stárnutí.* 1. vydání, Praha: Portál, 1999, 320s., ISBN 80-7178-274-2
- [32] SVOBODOVÁ, K. *Analýza: stárnutí populace podle výsledků projekce ČSÚ* [online], Demografie, 2005, [cit. 28.11.2013] Dostupné z: [http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=34](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=34)
- [33] SVOBODOVÁ, K.: *Demografické stárnutí a životní podmínky seniorů v České republice* [online], [cit. 28.11.2013] Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/Do\\_1574.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/Do_1574.pdf)

- [34] ŠÍDLO, L. Obyvatelstvo České republiky na počátku nového tisíciletí [online elektronický časopis], [cit.17.11.2013] Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20131004100028283519.pdf>
- [35] *Typy sociálních služeb pro nesoběstačné seniory.* [online], [cit.12.02.2014] Dostupné z: <http://www.dsepurkynove.cz/pruvodce/radytypysluzeb.html>
- [36] *Úhrada nákladů na sociální péči* [online elektronický časopis] Sagit, Ostrava, 2011, [cit.12.03.2014] Dostupné z: [http://www.sagit.cz/pages/lexikonheslatxt.asp?cd=154&typ=r&levelid=sz\\_523.htm](http://www.sagit.cz/pages/lexikonheslatxt.asp?cd=154&typ=r&levelid=sz_523.htm)
- [37] *Úmrtnost* [online], [cit. 08.11.2013] Dostupné z: [http://www.demografie.info/?cz\\_umrtnostobecne=](http://www.demografie.info/?cz_umrtnostobecne=)
- [38] *108/2006 Sb., o sociálních službách.* [online], Aktualizace 1.1.2013, [cit. 28.01.2013] Dostupné z: <http://www.uplnezneni.cz/zakon/108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach/>
- [39] *Věková skladba obyvatelstva:2010.* [online], [cit. 28.11.2013] Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova\\_skladba\\_obyvatelstva\\_v\\_roce\\_2010](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova_skladba_obyvatelstva_v_roce_2010)
- [40] *Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči.* [online], 2010, Praha: MPSV, [cit.22.01.2014] Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza\\_fin\\_SS.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf)
- [41] *Vyhlášení dotačního řízení MPSV pro rok 2014 v oblasti poskytování sociálních služeb.* [online], Praha: MPSV, [cit.12.01.2014] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/16311>

- [42] ZVĚŘINA, J. *Demografický vývoj v Evropě*. [online elektronický časopis]:  
Revue politika, 2008, č.1, [cit.08.11.2013] Dostupné z:  
<http://www.revuepolitika.cz/clanky/263/demograficky-vyvoj-v-evrope>

## **12. Seznam příloh**

Příloha A: Dotazník

## Abstrakt

KAŠUBIAKOVÁ, Romana. *Stárnutí populace a financování potřeb seniorů*. Diplomová práce. Plzeň: Fakulta ekonomická ZČU v Plzni, 75 s., 2014

**Klíčová slova:** demografický vývoj, senior, sociální služby, příspěvek na péči, životní úroveň

Diplomová práce se zabývá tématem Stárnutí populace a financování potřeb seniorů. V první části této práce se nachází stručná charakteristika demografického vývoje v České republice. Dále jsou popsány nabízené sociální služby a jejich financování. Stárnutí populace je často diskutovanou otázkou na celém světě a demografický vývoj postihuje všechny státy světa. V budoucnosti budou senioři tvořit čtvrtinu celé populace. Starší populace je v současné době diskriminována zejména na trhu práce. Úkolem společnosti je podpořit motivaci zaměstnavatelů v zaměstnávání starších osob různými finančními podporami.

Na teoretickou část, která je v první části diplomové práce, navazuje praktická část, kde je provedeno dotazníkové šetření a analýza životní úrovně seniorů. Poslední část je věnována návrhům, jak situaci seniorům zlepšit.

## **Abstracts**

KAŠUBIAKOVÁ, Romana. The aging population and the financing needs of the seniors. Diploma thesis, Pilsen: Faculty of Economics WBU in Pilsen, 75 pages, 2014

Key words: demographics, elderly population, social services, care allowance, living standards.

The diploma thesis deals with the aging of the population and the financial needs of the elderly. The first part of this thesis describes the brief characteristics of demographic development in the Czech Republic. The following describes the offered social services and their financing. The aging population is often discussed issue around the world and the impact of an aging population on the Economy is enormous. In the future, elderly will make up a third of the entire population. Nowadays the elderly population is discriminated, especially in the labor market. Human society should support the motivation of employers to offer jobs to older people. This motivation could be triggered by the financial support of government Funds

The theoretical part of this essay, which is in the first part of it, is followed by a practical part where the questionnaire survey and analysis of living standards of the elderly are the main issues. The last section is devoted to proposals to improve the situation of the elderly population.

# Dotazník

Dobrý den,

prosím o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit ke zpracování mé diplomové práce na téma "Stárnutí populace a financování potřeb seniorů." Vámi zvolenou odpověď zaškrtněte prosím křížkem. Můžete zaškrtnout i více odpovědí, případně doplnit slovní popis.

## 1. Pohlaví respondenta:

- Žena
- Muž

## 2. Věk respondenta: .....

## 3. Rodinný stav:

- Rozvedený/á
- Svobodný/á
- Vdova/vdovec
- Ženatý/Vdaná

## 4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní
- Střední bez maturity
- Střední s maturitou
- Vysokoškolské

## 5. Jaký způsob bydlení využíváte?

- Nájemní byt
- Byt v osobním vlastnictví
- Vlastní dům
- Domov důchodců
- Podnájem

## 6. V jak velkém městě/obci bydlíte?

- Do 10 000 obyvatel
- Od 10 001- 50 000 obyvatel
- Od 50 001 – 100 000 obyvatel
- Od 100 001 obyvatel a výš

## 7. Jaké je Vaše sociálně – ekonomické postavení?

- Pracující důchodce

- Invalidní důchodce
- Starobní důchodce
- Zaměstnanec/podnikatel
- Nezaměstnaný

**8. Jaká je výše Vašich příjmů?**

- méně než 8 000 Kč
- 8 001 – 10 000 Kč
- 10 001 - 12 000 Kč
- více než 12 000, Kč

**9. Jste spokojen/á s výší příjmů?**

- Ano
- Ne

**10. Jestliže nejste spokojeni se svými příjmy, měli byste zájem o některou formu pracovní příležitosti?**

Ano

- Práce na částečný úvazek
- Práce na plný úvazek
- Brigáda
- Jiné – uveďte jaké.....

- Ne

**11. Jak hodnotíte svoji současnou životní úroveň v porovnání s ostatními?**

- Velmi dobrá
- Spíše dobrá
- Spíše špatná
- Velmi špatná
- Ani dobrá, ani špatná
- Nevím

**12. Setkali jste se s nějakou formou diskriminace?**

- Ano
  - Na trhu práce
  - Agresivní chování v MHD
- Ne



**13. Co Vás nejvíce omezuje ve Vaší spokojenosti?**

- Špatná finanční situace
- Špatné zdraví
- Věková diskriminace
- Špatná bytová situace
- Nezájem rodinných příslušníků a okolí
- Ztráta zaměstnání
- Jiné – prosím uveďte  
jaké:.....  
.....  
.....

**14. Využíváte v současnosti některou z uvedených sociálních služeb?**

- Terénní pečovatelská služba
- Domov seniorů
- Osobní asistence
- Domácí péče
- Denní stacionář
- Odlehčovací službu
- Jiné - prosím uveďte  
jaké:.....
- Nevyužívám

**15. Jste spokojen/a s výše uvedenými sociálními službami?**

- Ano
- Ne

**16. Jste spokojený/á s kvalitou zdravotní péče?**

- Spokojný/á
- Velmi spokojený/á
- Nespokojený/á
- Velmi nespokojený/á

**17. Jak jste spokojený/á s dostupností zdravotní péče?**

- Spokojný/á
- Velmi spokojený/á
- Nespokojený/á
- Velmi nespokojený/á

**18. Máte ve svém bydlišti organizace nabízející volnočasové aktivity?**

- Ano
- Ne

- Nevím

**19. Jaké provozujete aktivity ve volném čase?**

- Výlety, procházky
- Sport
- Péče o rodinu a blízké
- Práce a brigády
- Práce na zahradě a chatě
- Koníčky
- Společenské akce
- Vzdělání
- Internet
- Televize
- Četba
- Setkávání s přáteli
- Žádné
- Ostatní – prosím uveďte

jaké.....  
.....  
.....

**Děkuji za vyplnění dotazníku.**