

**Česká zemědělská univerzita v Praze**

**Provozně ekonomická fakulta**

**Katedra statistiky**



**Diplomová práce**

**Stárnutí a sociální služby pro seniory v Příbrami**

**Jan Žbánek**

© 2017 ČZU v Praze

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jan Žbánek, DiS.

Veřejná správa a regionální rozvoj

Název práce

**Stárnutí a sociální služby pro seniory v Příbrami**

Název anglicky

**Senescence and social services for seniors in Příbram**

### Cíle práce

Cílem práce je analyzovat možnosti a úroveň sociálních služeb pro seniory v městě Příbram a s použitím statistických metod zjistit, zda město Příbram vytváří dostatečné podmínky pro důstojné stáří svých seniorů. V souvislosti s demografickým vývojem dané populace budou sledovány výdaje města na sociální služby pro seniory za delší časové období a analyzována jejich výše. Na vybrané skupině seniorů v Příbrami bude pomocí provedeného dotazníkového šetření posuzována využitelnost sociálních služeb, spokojenost klientů v jednotlivých zařízeních a informovanost o dostupnosti sociálních služeb. Na základě provedených analýz budou formulovány návrhy a doporučení pro případné zlepšení stávající situace.

Podkladové údaje budou získány z databáze Českého statistického úřadu, Ministerstva práce a sociálních věcí a města Příbram. Bude též provedeno dotazníkové šetření mezi klienty sociálních zařízení a mezi seniory žijícími v domácím prostředí.

### Metodika

K hodnocení vývoje ukazatelů budou použity techniky popisné statistiky, metody z oblasti analýzy časových řad a metody pro analýzu závislosti kvalitativních znaků.

## Doporučený rozsah práce

60-80 stran

## Klíčová slova

Stárnutí, senioři, sociální služby, sociální zařízení, Příbram

---

## Doporučené zdroje informací

- BUDÍKOVÁ, M., KRÁLOVÁ, M., MAROŠ, B. Průvodce základními statistickými metodami. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 272 s. ISBN 978-80-247-3243-5.
- ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
- DVOŘÁČKOVÁ, D. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. Sociální péče o seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
- KALIBOVÁ, K., PAVLÍK, Z., VODÁKOVÁ, A. Demografie (nejen) pro demografy. 3. přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2009. 241 s. ISBN 978-80-7419-012-4.
- KALIBOVÁ, K. Úvod do demografie. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 52 s. ISBN 80-246-0222-9.
- MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- ŘEZANKOVÁ, H. *Analýza dat z dotazníkových šetření*. Praha: Professional Publishing, 2011. ISBN 978-80-7431-062-1.
- ŠTĚDRŮŇ, B. a kol. Prognostické metody a jejich aplikace. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2012. 197 s. ISBN 978-80-7179-174-4.

---

## Předběžný termín obhajoby

2016/17 LS – PEF

## Vedoucí práce

doc. Ing. Marie Prášilová, CSc.

## Garantující pracoviště

Katedra statistiky

Elektronicky schváleno dne 21. 10. 2015

**prof. Ing. Libuše Svatošová, CSc.**

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 11. 11. 2015

**Ing. Martin Pelikán, Ph.D.**

Děkan

V Praze dne 28. 03. 2017

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že svou diplomovou práci „Stárnutí a sociální služby pro seniory v Příbrami“ jsem vypracoval samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autor uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 30. 3. 2017

---

### **Poděkování**

Rád bych touto cestou poděkoval paní doc. Ing. Marii Prášilové, CSc. za vedení, odborné konzultace a spolupráci při zpracování této práce. Dále bych chtěl poděkovat všem, kteří byli ochotni poskytnout cenné informace pro tuto práci.

# **Stárnutí a sociální služby pro seniory v Příbrami**

## **Abstrakt**

Diplomová práce je zaměřena na analýzu úrovně sociálních služeb pro seniory a možnosti aktivit pro soběstačné seniory v městě Příbram. Zabývá se zkoumáním, zda město Příbram vytváří dostatečné podmínky pro důstojné stáří svých spoluobčanů.

V souvislosti s demografickým vývojem dané populace jsou zkoumány neinvestiční výdaje města na sociální služby pro seniory a zjišťovány různé závislosti.

Vlastní práce zahrnuje také dotazníková šetření mezi seniory žijícími v domácím prostředí, kde jsou otázky zaměřené hlavně na aktivitu a informovanost seniorů, a mezi klienty sociálních zařízení, u kterých je zjišťována využitelnost sociálních služeb a spokojenost v jednotlivých zařízeních.

Ke zpracování a analyzování vybraných ukazatelů a vyslovených hypotéz byly použity statistické metody z oblasti korelace časových řad a z oblasti analýzy závislosti kvalitativních znaků.

V závěru práce jsou na základě provedených analýz formulovány návrhy a doporučení, které by měly přispět k prodloužení věku seniorů, ve kterém budou ještě aktivní a soběstační a nebudou nuceni využívat různé sociální služby.

## **Klíčová slova:**

Stárnutí, senioři, sociální služby, sociální zařízení, Příbram.

# Senescence and social services for seniors in Příbram

## Abstract

The thesis is focused on the analysis of the level of social services for seniors and the possibility of self-sufficiency activities for seniors in Příbram. It deals with the examination of whether the city Příbram creates sufficient conditions for aging of their fellow citizens.

In connection with the demographic development of the population are examined current costs of social services for seniors and investigated different dependencies.

Own thesis also includes a questionnaire survey among seniors living at home, where questions are focusing mainly on activity and awareness among the elderly and among clients of social systems in which it is determined utilization of social services and the satisfaction of individual facilities.

To process and analyze the selected indicators and hypotheses have been formulated by the statistical method of the field correlation of the time series and the analysis of dependence of qualitative traits.

The conclusion is based on the analyzes, proposals and recommendations, which should contribute to the extension of the age of the elderly, which will be more active and self-sufficient and will not be forced to use various social services.

## Keywords:

Senescence, seniors, social services, social facilities, Příbram.

# Obsah

<b>1 Úvod</b> .....	<b>9</b>
<b>2 Cíl práce a metodika</b> .....	<b>11</b>
2.1 Cíl práce.....	11
2.2 Metodika práce .....	11
<b>3 Literární rešerše</b> .....	<b>16</b>
3.1 Základní pojmy .....	16
3.2 Život ve stáří.....	19
3.3 Příprava na stáří a zákonné normy .....	23
<b>4 Město Příbram</b> .....	<b>31</b>
4.1 Základní charakteristika lokality.....	31
4.2. Organizační struktura města.....	32
4.3. Sociální služby pro seniory v Příbrami .....	33
<b>5 Vlastní práce</b> .....	<b>37</b>
5.1 Základní demografické údaje .....	37
5.2 Vybrané ukazatele z rozpočtů města Příbram .....	40
5.3 Výdaje města Příbram na služby pro seniory a zkoumání jejich závislostí .....	41
5.4 Analýza dotazníkového šetření .....	50
5.5 Návrhy a doporučení.....	79
<b>6 Závěr</b> .....	<b>82</b>
<b>7 Seznam použitých zdrojů</b> .....	<b>86</b>
<b>8 Seznam grafů</b> .....	<b>90</b>
<b>9 Seznam tabulek</b> .....	<b>92</b>
<b>10 Přílohy</b> .....	<b>93</b>



# 1 Úvod

Problematika stárnoucích a starých lidí se stává mimořádně aktuální realitou. Hlavní důvod spočívá v tom, že se díky zdravému způsobu života a dobré zdravotní péči výrazně zvyšuje průměrná délka života a seniorská populace početně narůstá. Stárnutí populace je celosvětovou záležitostí a jako globální problém se nevyhýbá ani České republice, což vyžaduje hledání optimálních řešení ve všech sférách společenského života a musí být podnětem pro aktivity vlád jednotlivých zemí i mimovládních institucí.

Medicína prošla v poslední době ohromným vývojem, mnoho nemocí, které byly ještě v nedávné době považovány za nevléčitelné, je nyní možné s úspěchem vyléčit, jsou prováděny velice náročné operace, transplantovány různé orgány, vyměňovány klouby apod. Díky pokrokům v lékařství se lidský život prodlužuje, ale na druhé straně se objevují nemoci, které dříve téměř nikdo neznal, neurodegenerace mozku, různé typy demencí apod.

S přibývajícím věkem se lidem zhoršují životní funkce, ochabuje svalstvo a celá tělesná schránka je za celý život značně opotřebovaná. Takoví senioři jsou pak velice křehcí a zranitelní a potřebují někoho, kdo jim pomůže a kdo se o ně postará. V ideálním případě je to vlastní rodina. Někdy rodina péči o nemocného seniora nezvládá, nebo senior zůstane úplně sám; potom je nutné začít využívat různé sociální služby, které nabízí obec, město nebo stát. Obvykle se začíná donáškou obědů, dále pomocí při osobní hygieně a končí umístěním v domech s pečovatelskou službou nebo v domovech seniorů, kde se o ně postarají profesionální ošetřovatelky. Je všeobecně známo, že 9 z 10 seniorů chce dožít svůj život v domácím prostředí, ale jen 1 z 10 se to splní. Aby senioři nepovažovali svou životní etapu jen za prudký sestup z vrcholu a etapu plnou útrap a ústrků, je třeba jim nabídnout nějakou aktivní životní náplň a udržet je co nejdéle aktivními, což je program různých klubů či spolků seniorů. Různé druhy sociálních služeb pomáhají seniorům se zvládnutím základních životních potřeb, a tím zlepšují kvalitu jejich života. Snahou je integrovat seniory do společnosti, aby měli pocit sounáležitosti a bezpečí a nezažívali pocity osamělosti a izolovanosti.

V dnešní době se stále více diskutuje o návštěvách dětí z mateřských škol a školáků v domovech seniorů, při kterých se obě tyto skupiny vzájemně obohacují. Je třeba, aby se již malé děti naučily chovat se k seniorům s úctou, kterou si zaslouží a aby ze vzájemných setkávání od nich získávaly jejich značné životní zkušenosti a přebíraly i určitou životní moudrost.

Mnozí dnešní senioři často zažili i útrapy II. světové války, a tak si zcela jistě zaslouží slušné chování od ostatních občanů. Vždy, a zvláště pokud jsou již na sklonku života, mají nárok na profesionální zdravotní i sociální péči a zachování jejich důstojnosti. Všichni, i ti, kteří si myslí, že jich se problémy stáří netýkají, jsou na velkém omylu, neboť oni též zestárnou a budou též od mladších spoluobčanů očekávat pomoc a slušné zacházení.

## 2 Cíl práce a metodika

### 2.1 Cíl práce

Cílem práce je analyzovat možnosti a úroveň sociálních služeb pro seniory v městě Příbram a s použitím statistických metod zjistit, zda město Příbram vytváří dostatečné podmínky pro důstojné stáří svých seniorů. V souvislosti s demografickým vývojem dané populace budou zkoumány neinvestiční výdaje města na sociální služby pro seniory za delší časové období a analyzována jejich výše. Na vybrané skupině seniorů v Příbrami bude pomocí provedeného dotazníkového šetření posouzena využitelnost sociálních služeb, spokojenost klientů v jednotlivých zařízeních a informovanost ostatních seniorů o dostupnosti sociálních služeb. Na základě provedených analýz budou formulovány návrhy a doporučení pro případné zlepšení stávající situace. Podkladové údaje budou získány z databáze Českého statistického úřadu, Ministerstva práce a sociálních věcí a města Příbram. Další údaje budou získány z dotazníkového šetření mezi klienty sociálních zařízení a mezi seniory žijícími v domácím prostředí.

### 2.2 Metodika práce

Použité metody ke zkoumání a analyzování vybraných ukazatelů v rozpočtech města Příbram jsou techniky popisné statistiky a nástroje analýzy časových řad. Pro vyhodnocení dotazníkového šetření jsou použity metody z oblasti závislosti kvalitativních znaků. Pro zpracování dat je využit statistický software Microsoft Office Excel.

**Časové řady** jsou chronologicky uspořádané údaje, které sledují vývoj intenzitního či extenzitního ukazatele v rámci jeho časového vývoje. Časové řady se klasifikují dle různých kritérií. Prvotním hlediskem dělení časových řad je (ne)náhodnost jejich hodnot. Deterministické časové řady v sobě neobsahují žádný náhodný prvek, jejich hodnoty je možno dokonale a bezchybně předpovídat na základě znalosti příslušné analytické funkce, která je generuje. Stochastické časové řady v sobě na rozdíl od deterministických obsahují náhodný prvek, nelze je přesně popsat matematickým vztahem s konstantními funkčními parametry. Většina ekonomických časových řad, jsou řadami stochastickými. [2]

Pro získání většího množství informací o chování časových řad a o charakteru procesu, který řada reprezentuje, slouží elementární statistické charakteristiky a vizuální znázornění pomocí grafů. Z absolutních charakteristik se nejčastěji používají první nebo druhá absolutní diference, z relativních charakteristik růstu, respektive poklesu, koeficient růstu a tempo růstu, někdy se pracuje i s průměrným koeficientem růstu. Úroveň ukazatelů časové řady se nejčastěji charakterizuje pomocí průměrů – prostý nebo vážený aritmetický průměr. [22]

Z výsledků analýzy časových řad je možné do určité míry předvídat budoucí chování systému, který časová řada popisuje. [23]

Pro zkoumání závislostí časových řad budou dále využity následující **elementární charakteristiky**: Nejjednodušší charakteristikou dynamiky v absolutním vyjádření jsou absolutní přírůstky hodnot údajů v časových řadách, tj. rozdíl dvou po sobě následujících členů řady, nazývané **první absolutní diference**:

$$dy_t = y_t - y_{t-1} \quad \text{pro } t = 2, 3, \dots, n.$$

Vedle absolutních charakteristik se používají relativní charakteristiky dynamiky změn v časové řadě, které jsou bezrozměrné. K těmto charakteristikám patří **relativní diference** (tempo přírůstku), která představuje procentní poměr absolutního přírůstku s danou hodnotou časové řady:

$$r_i = \frac{d_{1i}}{y_{i-1}} * 100$$

a **koeficient růstu** (řetězový index):

$$k_t = \frac{y_t}{y_{t-1}}$$

pro  $t = 2, 3, \dots, n$ , který charakterizuje relativní postupnou rychlost změn hodnot v časové řadě.

Pokud je třeba zjistit, k jakým změnám dochází v časové řadě vzhledem k základnímu období (nejčastěji první člen řady), je možné stanovit bazické indexy, vypočtené:

$$BI = \frac{y_t}{y_0}$$

kde  $y_0$  představuje první údaj časové řady.

Pro veličiny, na které má vliv mnoho faktorů, obtížně podchytitelných, respektive nekontrolovatelných a nepostižitelných jsou velmi vhodné modely časových řad, jejichž hlavním cílem je vystižení základní tendence jejich vývoje, tedy stanovení trendu. Metoda, při které se nahradí časová řada empirických hodnot řadou hodnot bez periodického a náhodného kolísání, tedy určení trendu, se nazývá **vyrovnávání časových řad**. [12]

Z klasických trendových modelů byl pro svou matematickou jednoduchost v práci použit **lineární model**, tzn., že se empirické hodnoty časové řady nahradí lineární funkcí  $y' = a + bt$ , kde  $t_i = 1, 2, \dots, n$ . Používá se pro orientační základní směr vývoje časové řady. Kromě lineárního modelu byly spočteny i charakteristiky u **kvadratického modelu**  $y' = a + bt + ct^2$ , který většinou nejlépe vystihuje vývoj sledované veličiny. **Index determinace**:

$$I^2 = 1 - \frac{\sum_{t=1}^n (y_t - y'_t)^2}{\sum_{t=1}^n (y_t - \bar{y})^2}$$

je bezrozměrné číslo mezi 0 a 1, čím víc se blíží 1, tím model lépe popisuje zkoumaný jev, jestliže se hodnoty  $I^2$  blíží 0, signalizuje to nesoulad modelu s časovou řadou. Kromě indexu determinace  $I^2$  se užívá i jeho odmocnina – **index korelace (I)**, čím bližší 1, tím lépe vystihuje zákonitosti zkoumané řady. V případě podobných hodnot indexu determinace u trendových funkcí se dává přednost jednoduššímu modelu, což nemusí zaručovat maximální hodnotu korelační charakteristiky. Pro posouzení vhodného modelu byla ještě spočtena **střední absolutní procentuální chyba**:

$$MAPE = \frac{100}{n} \sum_t \left| \frac{y_t - y'_t}{y_t} \right|$$

Obecně se za dostatečně kvalitní modely považují takové, jejichž hodnoty MAPE nepřekračují 10 %, neexistuje však žádná přijatá stupnice, která určuje přijatelné hodnoty MAPE. [12]

Při analýze časových řad je třeba získat rychlou a orientační představu o charakteru procesu, který tato řada reprezentuje. Mezi základní metody patří vizuální analýza chování ukazatele využívající grafů spolu s určováním

elementárních statistických charakteristik. Pomocí vizuálního rozboru grafického záznamu průběhu časové řady lze rozpoznat například dlouhodobou tendenci v průběhu řady či některé periodicky se opakující vývojové změny.

**Dotazníková šetření** byla zaměřena:

A) na příbramské seniory, žijící v domácím prostředí a kterým je 60 a více let – dosud aktivní; zaměřeno hlavně na aktivitu a na informovanost o sociálních službách pro seniory,

B) na seniory žijící v domech s pečovatelskou službou a v domově seniorů – zaměřeno na využívání sociálních služeb a spokojenost s nimi.

Při zpracování dotazníků se pracuje často s kvalitativními statistickými znaky – znaky vyjádřenými slovně. I u nich je možné zkoumat existenci závislosti a její intenzitu. **Asociace** zkoumá vztah mezi alternativními statistickými znaky, které nabývají pouze dvou obměn. **Kontingence** je vztahem dvou či více kvalitativních statistických znaků, z nichž alespoň jeden je znakem množným.

Při zpracování asocičních a kontingenčních tabulek se řeší dva úkoly

- zda existuje závislost
- a v případě závislosti určení její síly.

Pro testování nezávislosti znaků byl použit  $\chi^2$ -test. Vychází se z **nulové hypotézy ( $H_0$ )**, která předpokládá nezávislost mezi oběma znaky. [21] Tento test lze použít, pokud podíl teoretických četností, které jsou menší než 5, nepřekročí 20 % a ani jedna z teoretických četností není menší než 1. V případě nesplnění podmínky je nutné provést sloučení slabých skupin (v řádcích nebo sloupcích), ale pouze tak, aby sloučení bylo logické:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^m \frac{(n_{ij} - n_{oj})^2}{n_{oj}} ;$$

$n_{ij}$  – skutečná četnost;

$n_{oj}$  – teoretická (očekávaná) četnost;

$n_{i.}$ ,  $n_{.j}$  – okrajové (marginální) četnosti;

$n$  – celkový rozsah souboru;

$k$  – počet obměn prvního znaku;

$m$  – počet obměn druhého znaku;

$$n_{oj} = \frac{n_i \cdot n_j}{n}$$

**Testovací kritérium**  $\chi^2$  má  $\chi^2$ -rozdělení pro počet stupňů volnosti  $[(k - 1) (m - 1)]$ .

Síla závislosti je měřena Pearsonovým koeficientem kontingence (C):

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{n + \chi^2}}$$

Při úplné nezávislosti mezi dvěma kvalitativními statistickými znaky je roven 0, při úplné závislosti se limitně blíží k 1. [22]

## 3 Literární rešerše

### 3.1 Základní pojmy

Každý se chce dožít vysokého věku, ale nikdo nechce být starý – to je paradox, který je všeobecně znám. Čas je však neúprosný a každý stárne, i když stále platí – člověk je tak starý, jak se cítí. Každý má na tomto světě svůj vymezený čas a okamžik, kdy jeho život skončí.

Z praktických důvodů je život člověka určitým způsobem rozdělen na jednotlivé fáze (etapy, období): dětství, puberta, dospělost, stáří. [11]

Každé vývojové období dává člověku určité možnosti a v něčem ho naopak limituje, což platí i pro období stárnutí a stáří. Stáří je všeobecně chápáno spíše negativně, z pohledu ztrát možností a radostí života, naděje, optimismu a omezení. Většina lidí si pod pojmem stáří představí nesoběstačnou osobu závislou na pomoci jiné osoby při všech běžných činnostech, pro kterou je ideální umístění do ústavní péče. Faktem je, že od narození každý stárne, ale záleží na každém člověku, jak bude u něj stárnutí a stáří probíhat. Ten, kdo umí využít šancí každého dne, umí i zdravě a pohodově stárnout – v tomto smyslu se hovoří o umění stárnout. [19]

**Stáří** je poslední vývojová etapa, která uzavírá a završuje lidský život. Jde o projev a důsledek involučních, funkčních i morfologických změn, probíhajících druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a vedoucích k typickému obrazu označovanému jako fenotyp stáří. Je modifikován vlivy prostředí, zdravotním stavem, životním stylem, vlivy sociálně ekonomickými i psychickými. Stařecký stav a vzhled jsou dány především zákonitou biologickou involucí, do značné míry geneticky determinovanou, projevy a důsledky úrazů a chorob, způsobem života, vlivy prostředí i psychickým stavem. [6]

Stáří je přirozený úsek ontogenetického vývoje, který má svá stadia a znaky, kterými se odlišuje od předchozích etap. Funkční změny, které vznikají v průběhu stárnutí a stáří, mají převážně regresivní charakter a jsou nezvratné. Nastávají změny v somatické, psychické, sociální a duchovní oblasti. Stáří se rozděluje podle kalendářního věku:



60–74 let – vyšší věk – presenium (starší věk, rané stáří)

75–89 let – vysoký věk – senium (stařecký věk, vlastní stáří)

nad 90 let – dlouhověkost

Do druhé poloviny lidského života se zahrnuje i věk 45–59 let – střední, nebo též zralý věk. [10]

Vymezení a periodizace stáří – tradičně se rozlišuje stáří kalendářní, biologické a sociální.

**Biologické stáří** (skutečný neboli funkční věk) je dáno dosažením určité míry involučních změn a poklesu potenciálu zdraví; biologické změny jsou nezvratné, predikují zvýšené riziko nemocí i úmrtí. Vnější vyjádřením involučních změn je pokles výkonnosti, míra funkčního zdraví či fenotyp stáří (změny postavy, postoje, chůze, vlasů, pokožky, chrupu, fyziognomie obličeje).

**Kalendářní stáří** (chronologický či matriční věk) je odvozeno od data narození. Je snadno a jednoznačně stanovitelné, takže vyhovuje demografickým i jiným potřebám, neříká nic o individuálních involučních změnách ani o sociálních rolích a jeho parametry se mění – se zlepšováním zdravotního stavu a prodlužováním naděje dožití se po řadu generací setrvale pokles potenciálu zdraví zpomaluje a hranice stáří se posouvá do vyššího věku. Existuje mnoho výjimek lidí, kteří stárnou rychleji a dříve, či naopak pomaleji a později než průměr, takže jejich individuální biologický věk se výrazně neshoduje s „průměrným“ věkem kalendářním.

**Sociální stáří** je dáno souhrnem sociálních změn, změn sociálních rolí, postojů, sociálního potenciálu, souhrnem znevýhodnění a typických životních událostí pokročilého věku (penzionování, pokles životní úrovně, nezaměstnanost, veteránství, ztráta perspektiv a aspirací, přijetí role penzisty a starého člověka, obvykle v souvislosti s funkčními deficity a různou mírou znevýhodnění oproti mládí). Za počátek sociálního stáří se obvykle považuje odchod do důchodu či věk vzniku nároku na starobní důchod. [6]

Stárnutí je chápáno jako specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu a jehož průběh je nazýván životem. Délka života je přitom geneticky determinovaná a pro každý druh specifická. [24]

**Stárnutí** (senescence) v nejširším smyslu – je proces pokračování existence hmoty, ideje, organismu, systému v čase, bez ohledu na to, zda a jaké změny v nich probíhají. Nejčastěji je chápáno jako postupující opotřebenění, ubývání energie, únava, stagnace, funkční výpadky až degenerace. Primárně jde o biologický proces v živých organismech, jehož základem je pokračující odumírání tělesných buněk, jejich nahrazování buňkami horší kvality. Biologické stárnutí je procesem nevratným. [16]

Rozlišují se dva typy stárnutí: fyziologické a patologické.

**Fyziologické stárnutí** – probíhá přirozeně, tvoří normální součást života jedince, jde o zákonitou epochu ontogeneze, tj. vývoj jedince od oplození až po zánik.

**Patologické stárnutí** – se může projevovat několika různými způsoby, například předčasným stárnutím nebo nepoměrem mezi kalendářním a funkčním věkem, kdy je kalendářní věk nižší než věk funkční, toto stárnutí se projevuje hlavně sníženou soběstačností. [20]

Stárnutí je i významný společenský, ekonomický, biologický, etický a teologický problém. V péči o seniory platí princip komplexnosti a neoddělitelnosti zdravotní a sociální složky, které musí být poskytovány současně. Struktura zdravotnických zařízení, charakter péče i spektrum poskytovaných sociálních služeb se musí přizpůsobit starým a většinou nemocným lidem. Primární odpovědnost za dostupnost služeb podle individuální situace občana má stát, koordinace a organizace služeb je zajišťována na místní a regionální úrovni. [10]

Zákonitosti, příčiny, projevy stárnutí, problematiku života starých lidí a života ve stáří zkoumá **gerontologie**. Pojem gerontologie je odvozen z řeckého slova „geron, gerontos“, tj. starý člověk, a pojmu „logos“, tj. nauka. [6] Gerontologie, která je dnes vědecky uznávanou disciplínou, je klasicky dělena na gerontologii experimentální, gerontologii klinickou a gerontologii sociální.

**Gerontologie experimentální** – zabývá se mechanismy biologického procesu stárnutí buněk, tkání, orgánů, organismů a studuje procesy biologického a psychologického stárnutí člověka; cílem je doporučovat postupy, které mohou proces stárnutí oddálit.

**Gerontologie klinická (geriatrie)** – je lékařský obor, který se zabývá zvláštnostmi chorob ve stáří a specifickými aspekty léčby starých lidí (například výskytem více nemocí současně, jejich atypickými průběhy, chronicitou a častými komplikacemi). Součástí geriatrie je také tzv. dlouhodobá péče a komplexní zdravotně sociální podpora nemocných s funkčně závažným chronickým postižením a s ohroženou či ztracenou soběstačností.

**Gerontologie sociální** – zkoumá sociální dopady stárnutí na stáří člověka, všímá si i společenských a sociálních faktorů, které procesy stárnutí ovlivňují, zabývá se i vztahy mezi seniory a společností, jde o celou škálu aspektů demografických, politických, ekonomických, sociologických, psychologických, filozofických, etických, právních a jiných. [11]

Sociální gerontologie se věnuje především demografickému stárnutí, nástupu dlouhověké společnosti, sociálně ekonomickou situací starých lidí, sociologickou problematikou stárnutí, sociálně lékařskými a psychologickými aspekty stáří a podpory starých lidí, právními a etickými aspekty, problematikou individuální přípravy na stáří a společenskou přípravou na populační stárnutí. V poslední době usiluje o úspěšné zdravé stárnutí s cílem udržet plnou soběstačnost až do pozdního věku a zlepšovat kvalitu života lidí ve vyšším věku. K jejím cílům patří také vytvářet kvalifikované podklady pro tvorbu politiky, která se týká seniorské populace, populačního stárnutí, mezigenerační solidarity a stability veřejných rozpočtů. [6]

### **3.2 Život ve stáří**

Stárnutí se nikdo neubrání, ale je možné stárnout úspěšně. Úspěšně stárnoucím lidem je 65, 75, ale i přes 90 let. Pohybují se, jsou tělesně a duševně zdatní, čilí, netrpí depresemi, mají dobrou náladu, jsou spokojeni se životem, mají dobré sociální vztahy k druhým i k sobě, zajímají se o okolní svět, mají na něj pozitivní pohled a jsou zdraví. Důležité je pochopit, že stárnutí je jako strom, který vyrůstá ze života, který máme za sebou. [36]

Stáří je přirozené období lidského života a každý člověk je povinen se na ně připravit, stejně jako společnost, která musí vytvořit podmínky pro důstojný život seniorů. Každý člověk chce žít dlouho, touží zůstat aktivní, plnohodnotný

a soběstačný, přeje si zůstat po celý život integrální součástí společnosti a nepřeje si být odsunut na její okraj. Když se mu nedostává sil nebo onemocní, potřebuje pomoc od lidského společenství, které na základě solidarity učiní vše potřebné pro jeho celkovou zabezpečení. [11]

Z hlediska zájmů, potřeb a schopností existují senioři:

**elitní** – schopní extrémních výkonů,

**zdatní** – zvládají život v náročném prostředí i náročné pohybové či pracovní aktivity,

**nezávislí** – zvládají běžné životní nároky, mají však nižší míru funkčních rezerv a potenciálu zdraví, při kalamitách se dostávají do problémů; profitují z rekondičních programů,

**křehcí** – v labilním funkčním a zdravotním stavu, ohrožení opakovanými náhlými dekompenzacemi, potřebují včasné, pružné, šetrné, cílevědomé intervence včetně tísňové péče,

**závislí** – s velmi nízkým potenciálem zdraví, vyžadují podporu druhé osoby, podpůrné služby, integrovaný systém dlouhodobé péče,

**zcela závislí** – vyžadují často trvalý dohled, jsou trvale upoutaní na lůžko nebo trpí pokročilým syndromem demence, potřebují ošetrovatelskou péči, pečovatelskou službu, cílevědomou podporu důstojnosti,

**umírající** – vyžadují paliativní péči. [6]

Po odchodu do důchodu jsou elitní, zdatní a nezávislí senioři stále plni elánu, ženy se většinou ujímají svých prarodičovských rolí, téměř všichni se realizují na svých chatách a chalupách, velmi oblíbené bylo dříve i zahrádkaření, nyní hlavně hodně cestují. Každá činnost, i zájmová, je prospěšná, neboť může aktérovi přinášet potěšení a uspokojení. Zvláště na vesnicích a v menších obcích aktivně pracují místní organizace Svazu tělesně postižených, které pro své členy pořádají plno kulturních akcí – posezení při hudbě, různé zájezdy do divadel, na výstavy, poznávací a pobytové zájezdy, rekondiční pobyty; podporují i nenáročnou lehkou sportovní aktivitu – tréninky chůze nebo rehabilitační plavání a cvičení, zprostředkovávají také různé sociální služby – sluchovou a sociální poradnu, masáže, půjčování kompenzačních pomůcek a asistenční

a pečovatelskou službu. Řada senierek se pravidelně věnuje ručním pracím v Klubech seniorů, některé také zpívají v pěveckých sborech. [3]

Někteří důchodci se sdružují ve Svazu důchodců, v 90. letech vznikla i politická strana Důchodci za životní jistoty později přetřansformovaná na Stranu za životní jistoty.

Stárnoucí člověk, ať už dělá cokoli, chce být uznáván. Pro seniory, kteří se nechtějí spokojit jen se svými koníčky, byly založeny v 70. letech univerzity třetího věku. Na těchto univerzitách studují ti, kteří se chtějí dále vzdělávat buď ve svém původním oboru, nebo v jiném, který se jim také líbil, ale na který neměli dříve čas. Univerzita třetího věku se pro tyto seniory stává místem pravidelného a společného setkávání a místem, které je jako akademická půda, vysoce společensky hodnoceno. Systém celoživotního vzdělávání je dnes důležitou akceptovanou realitou; cílem seniorského vzdělávání je smysluplně kultivovat volný čas, seniorům přináší duševní omlazení a možnost porozumět dnešku, svým dospělým dětem a vnoučatům. Každý studující senior je hrdý, když může svým potomkům ukázat výsledky své práce a i je motivovat k vyšším výkonům. Avšak seniorská populace je vysoce heterogenní, proto univerzity třetího věku nemohou vyhovět všem seniorům, neboť ne každý senior je studijním typem a favorizuje tento způsob životního programu, jedná se však o vítanou náplň pro nezanedbatelnou část seniorské populace. [11]

Vyšší a vysoký věk s sebou přináší různé obtíže a nemoci, stupňují se bolesti, klesá soběstačnost, senioři se stávají křehkými a závislými a potřebují pomoc druhých lidí; ideální je, když se o seniora postará vlastní rodina.

Rodina je první skupina, jejímž členem se člověk stává hned ve chvíli svého narození, určujícím prvkem je pouto krve. Mezi základní funkce, které rodina plní, patří materiální a citová ochrana jedince. K faktorům ovlivňujícím funkce rodiny patří vzájemný vztah rodičů, poměr rodičů k dětem a naopak. [1] Důležité je i propojení generací, které má svůj konkrétní obsah: děti přejímají do svého kodexu chování vztah rodičů vůči prarodičům a bezděčně se učí, jak pečovat o staré lidi.

Péče o přestárlé rodiče je především úkolem pro ženy, neboť hlavně ony pociťují vůči svým starým rodičům morální povinnost. Byly vychovávány tak,

aby péči o ostatní rodinné příslušníky, považovaly za oblast svých kompetencí, chtějí svým rodičům splatit péči a podporu, které se jim od nich dostalo v dětství. [18]

Často se razí zásada uchovat seniora co nejdéle v domácím prostředí. Mnozí senioři, zvláště z venkova, odmítají odejít ze své chaloupky a raději využívají pomoc pečovatelek, když už rodina péči o něj nezvládá. Někdy může být senior doma obklopen trvale láskou a péčí, jindy tam může trpět a strádat psychicky i fyzicky.

Z průzkumu organizace Maltézké pomoci, který odvysílala Česká televize ve zpravodajské relaci dne 22. 9. 2015, vyplývá, že 26 % respondentů očekává, že se o ně ve stáří postarají děti a 27 % respondentů si svůj život představuje v domově seniorů – více příloha č. 1.

V České republice je nyní téměř tisíc pobytových zařízení (registrovaných i soukromých) pro seniory s celkovou kapacitou téměř padesát tisíc míst. [9] Dle posledních údajů je v současné době kapacita lůžek 38 091 (bez soukromého sektoru) v 538 domovech pro seniory a v 290 domovech se zvláštním režimem. Průměrná čekací doba je dva roky; záleží však na kraji a konkrétním zařízení, tam může být čekací doba i šest let, a proto narůstá počet soukromých zařízení pro seniory, kde senioři platí podstatně vyšší poplatky než v registrovaných státních zařízeních. [10]

Když se blíží závěr života, většina nemocných seniorů se dostává do hospiců, kde se realizuje tzv. paliativní péče, z latinského slova „paliatus“, tj. plášť; jedná se o překrytí příznaků onemocnění a zmírňování utrpení. Paliativní medicína představuje ucelený systém pomoci umírajícím a jejich rodinám, klade větší důraz na péči než na léčbu, do popředí vystupuje léčba bolesti a jiných obtěžujících symptomů a zohledňuje psychologické a duchovní aspekty péče o pacienta. Filosofii této péče je úcta k životu a umožnění maximální kvality života umírajícímu člověku a podpora jeho rodině. V dnešní době představuje hospic naději pro umírající a jejich rodinu, že nezůstanou sami v těžké životní situaci a že jim bude poskytnuta kvalifikovaná pomoc. [10]

Vždy si lidé přáli žít dlouho, ale po mnoho staletí se ve srovnání s dneškem umíralo velmi brzy, jen 2–4 % populace se dožívala vyššího věku,

a proto se těmto lidem projevovala patřičná úcta. Nyní se objevuje nový trend, který upřednostňuje děti a mladé lidi a na stáří pohlíží jako na obtížné období života. Tyto postoje – odmítání stáří a starých lidí přerůstají v někdy skrývaný, jindy otevřený boj proti starým lidem, pro které je v literatuře používán pojem **ageismus** (age = věk). Ageismus je vysvětlován jako averze vůči starým lidem i všemu, co stáří připomíná, jeho podstatou je věková diskriminace. [11]

Někteří mladí lidé vnímají seniory jako obtížný hmyz, který potřebuje jen vysoké sociální dávky a nejdražší zdravotní péči. Negativní postoje vůči starým lidem mohou vyústit i v konkrétní fyzické násilí na seniorech. Křehčí senioři, kteří již nemají tolik zdraví a síly, se často stávají i oběťmi kriminálních živlů. I když v současné době existují různá bezpečnostní zařízení a tísňové služby na telefonu v případě potřeby, mnozí senioři se raději uchylují do pobytových sociálních zařízení, kde se cítí mnohem bezpečněji než sami doma.

Na seniory číhá, kromě fyzického útoku na jejich osobu, i další nebezpečí. Jsou mnohem více emotivně ladění a nemají dostatek zkušeností s podvodníky, a tak jsou na různých předváděcích prodejních akcích vystaveni značnému psychickému nátlaku s fatálními následky. [39]

Každý člověk si musí uvědomit, že pokud nezemře nějak tragicky v mladém věku, má velkou šanci vysokého věku se dožít. Bude někdy také seniorem, a tak, jak on se bude chovat k dnešním seniorům, budou se následující generace chovat i k němu.

### **3.3 Příprava na stáří a zákonné normy**

Příprava na stáří by se měla stát celoživotním programem a každý by si měl uvědomit, že, je sám odpovědný za své stáří. Kvalitu života a průběh stáří ovlivňují úspěchy v práci i v osobním životě, životní styl i zdravotní problémy, které člověk prožívá v produktivním věku. Pro většinu lidí středního věku je hlavním smyslem života práce, a proto někteří nesou těžce psychicky odchod do důchodu. V sociální oblasti je třeba akceptovat podmínky, které společnost seniorům připravuje, ale zároveň je svou vlastní aktivitou ovlivňovat. Po stránce ekonomické je důležité být připraven, našetřit si na období důchodového věku a nespolehat pouze na státní důchody, jejichž úroveň bude brzy v blízkosti

životního minima. Pro kvalitu života ve stáří je důležité vytvořit si program pro volný čas, uspořádat si životní náplň tak, aby zahrnovala fyzickou i duševní činnost, udržovat pozitivní přátelské vztahy a navazovat vztahy nové. Jakákoliv aktivita, ať už sociální, psychická nebo fyzická, dává životu ve stáří smysl a pocit naplnění. [8]

V současné době si na stáří spoří 67 % lidí, přičemž lidé se základním vzděláním si spoří 50 % a vysokoškolsky vzdělaných 84 %. [38]

Špatný zdravotní stav starších lidí vede ke zhoršení kvality života, k jejich předčasně úmrtí, ale i ke zvýšeným výdajům na péči o ně. Cílem politiků, lékařů i sociálních pracovníků by měla být tvorba strategie a koncepce ochrany, pomoci a práce se staršími lidmi, která by vedla ke snižování nákladů na péči a ke zvyšování kvality jejich života. [13]

Systém sociálního zabezpečení v České republice prošel různými reformami a změnami. Nejdůležitějším legislativním rámcem, který řeší i podmínky poskytování pomoci fyzickým osobám a jejich podpory prostřednictvím sociálních služeb je v současné době **zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, ve znění mnoha novel. Tento zákon vychází ze zásad, že každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace, dále že rozsah a forma pomoci a podpory musí zachovávat lidskou důstojnost osob, že musí vycházet z individuálně určených potřeb osob a že sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování základních lidských práv a svobod. [35]

Příčiny vzniku nepříznivých sociálních situací jsou různé, a proto existují různé druhy a formy sociálních služeb i zařízení pro jejich poskytování, které tento zákon vymezuje.

**Sociální služby** se poskytují jako:

- pobytové – služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb,
- ambulantní – služby, za kterými osoba dochází, je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování,
- terénní – služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.



Sociální služby zahrnují:

**sociální poradenství** – základní a odborné sociální poradenství je zaměřeno i na potřeby seniorů v poradnách pro seniory, v poradnách pro osoby se zdravotním postižením i ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu;

**služby sociální prevence** – jsou určeny pro problémové skupiny osob, které vedou rizikový způsob života, napomáhají zabránit jejich sociálnímu vyloučení a zároveň mají chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů;

**služby sociální péče** – napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a v případech, kdy to vylučuje jejich zdravotní stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.

Typy sociálních služeb pro seniory:

- **osobní asistence** – terénní služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, služba se poskytuje bez časového omezení v jejich přirozeném prostředí;
- **pečovatelská služba** – terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností, poskytuje se ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb;
- **tísňová péče** – terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu;
- **odlehčovací služby** – terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám se sníženou soběstačností, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek;
- **centra denních služeb a denní stacionáře** – poskytují ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby; týdenní stacionáře navíc poskytují i pobytové služby;
- **domovy pro osoby se zdravotním postižením** – poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby;

- **domovy pro seniory** – poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby;
- **domovy se zvláštním režimem** – poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, osobám s různým typem demencí a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby; tato zařízení jsou přizpůsobena specifickým potřebám těchto osob;
- **sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče** – poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být propuštěny, pokud jim není zabezpečena potřebná pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních či ambulantních služeb či pobytových sociálních služeb v odpovídajícím zařízení sociálních služeb. [35]

Některé sociální služby se poskytují osobám bez úhrady nákladů (týká se hlavně dětí a mladistvých), jiné za částečnou nebo plnou úhradu nákladů. U pobytových služeb jsou stanoveny maximální výše úhrady, vždy však musí osobě zůstat alespoň 15 % jejího příjmu. Plnou úhradu platí osoba za poskytování služeb osobní asistence, za pečovatelské služby, za odlehčovací služby i za služby v centrech denních služeb i v denních stacionářích, rozsah těchto činností musí být stanoven smlouvou a prováděcím předpisem je určena maximální výše úhrady.

Zákon o sociálních službách dále upravuje podmínky poskytování sociálních služeb, tj. povinnosti poskytovatelů těchto služeb, podmínky registrace, náležitosti smlouvy o poskytnutí sociální služby i působnost při zajišťování sociálních služeb. Dále také řeší způsob kontroly plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb a kvalitu těchto služeb. Kvalita je ověřována pomocí standardů kvality sociálních služeb, což je soubor kritérií, pomocí nichž je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami. Plnění standardů kvality se hodnotí systémem bodů.

Státní správu podle tohoto zákona vykonávají kromě Ministerstva práce a sociálních věcí i krajské úřady a obecní úřady obcí s rozšířenou působností. Poskytovateli sociálních služeb jsou při splnění podmínek tohoto zákona územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické nebo fyzické osoby, ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu nebo státní příspěvkové organizace. Síť sociálních služeb je součástí střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje.

Obec i kraj zjišťují potřeby poskytování sociálních služeb osobám na svém území, zajišťují dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování těchto služeb, spolupracují s dalšími obcemi a kraji při zprostředkování pomoci osobám či zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou, ve vzájemné spolupráci a ve spolupráci se zástupci poskytovatelů a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby, zpracovávají střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na svém území. K povinnostem kraje dále patří zajistit dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území a určit síť sociálních služeb.

K plnění těchto povinností je krajům poskytnuta ze státního rozpočtu účelově určená dotace na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb. Výši dotace kraji stanoví ministerstvo ve výši procentního podílu kraje na celkovém ročním objemu finančních prostředků vyčleněných ve státním rozpočtu na podporu sociálních služeb pro příslušný rozpočtový rok. Příspěvek formou účelové dotace poskytuje ministerstvo také obcím s rozšířenou působností prostřednictvím rozpočtu kraje. Účelové dotace ministerstva k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb mohou být poskytnuty i registrovaným poskytovatelům těchto služeb, jejichž sociální služby mají celostátní či nadregionální charakter, na vzdělávání pracovníků v sociálních službách, nebo v případě mimořádných situací. Účelové dotace k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb může registrovaným poskytovatelům služeb ze svého rozpočtu poskytnout i kraj nebo obec. [35]

Kromě zákona existují dokumenty vytvořené Ministerstvem práce a sociálních věcí, které se věnují přímo problematice stárnutí. Program „**Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života**

**ve stáří)**“ vychází z předpokladu, že ke zvýšení kvality života ve stáří je třeba se soustředit na oblasti zaměřené na aktivní stárnutí, na zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří, na podporu rodin a pečovatelů a zaměřit se i na ochranu lidských práv. Tento program chce zvýšit nabídku a dostupnost celoživotního vzdělávání pro seniory, nabízet starším osobám speciální programy rekvalifikace a poradenství, umožnit pracovní poměr na dobu neurčitou i po dosažení důchodového věku, přizpůsobovat důchodový systém demografickému vývoji, zvýšit informovanost důchodců o možnostech pracovního uplatnění. [29]

Na tento program navazuje další: „**Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017**“. Tento program se opět zaměřuje na 2 základní oblasti – zdraví a celoživotní učení. Lidská práva seniorů a hodnoty ve společnosti jsou výchozím rámcem strategie, která by měla vést ke zvýšení kvality života všech generací. Preferuje 6 základních priorit:

- **celoživotní učení** – koncept celoživotního učení předpokládá propojování vzdělávání s pracovní aktivitou, což umožňuje pružně reagovat na potřeby trhu; jeho součástí je i vzdělávání pro seniory, které je realizováno prostřednictvím akademií seniorů a univerzit třetího věku; skrze tyto vzdělávací aktivity nacházejí uplatnění i po odchodu do důchodu, zvyšuje se kvalita jejich života a celkový sociální rozvoj, což významně přispívá k prodloužení plnohodnotného aktivního života seniorů s pozitivním dopadem na jejich celkové zdraví a zvyšování jejich nezávislosti;
- **zaměstnávání starších osob a seniorů** – platná úprava postupného zvyšování statutárního důchodového věku v České republice dostatečně s předstihem reaguje na prodlužující se střední délku života, aby poměr doby pobírání důchodu a doby pojištění nebyl výrazně vychýlen; zvýšená míra zaměstnanosti starších osob bude nezbytným předpokladem pro životaschopnost systému;
- **dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce** – mezigenerační vztahy se úzce dotýkají změny postojů společnosti vůči starším občanům a stárnutí populace obecně; je třeba formovat postoje ke stáří od nejútlejšího věku skrz rodinu a systém školství; dobrovolnická činnost napomáhá zvýšení kvality života seniorů, kteří potřebují podporu, pomoc nebo péči, na druhé straně poskytuje

příležitosti pro aktivní zapojení do společnosti po opuštění trhu práce a slouží jako prevence sociálního vyloučení ve vyšším věku;

- **kvalitní prostředí pro život seniorů** – pro zajištění plné integrace seniorů jsou zásadní přetrvávající postoje společnosti ke stárnutí, jsou vnímání často v kontextu zvyšujících se nákladů na zdravotní a sociální péči a rostoucích nároků na důchodový systém; je nutné vytvářet pozitivní obraz stárnutí a seniorů a vnímat jejich přínos pro společnost pro jejich obrovský potenciál celoživotních zkušeností a znalostí; je nezbytné pro seniory zajistit dostupnou dopravu, adekvátní bezpečné bydlení, potřebné služby a kulturu, bezpečné prostředí i dostatek veřejného prostranství pro odpočinek;
- **zdravé stárnutí** – zdraví je zásadním předpokladem pro aktivní začlenění na trh práce či v oblasti dobrovolnictví, podpora zdravého životního stylu musí začít už v dětství a pokračovat až do seniorského věku, senioři musí mít dostatečné vědomosti o tom, jak udržovat své zdraví a předcházet onemocněním; zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva je úzce spojeno s ekonomickým růstem – lepší zdraví se odráží i v nabídce na trhu práce a zároveň snižuje počet předčasných odchodů do důchodu;
- **péče o seniory** – důsledkem demografického stárnutí bude zvýšený nárůst požadavků na sociální a zdravotní péči; péče o seniory musí nabízet co nejširší škálu služeb, odpovídající rozdílným potřebám a životním situacím starších osob, součástí péče musí být i podpora rodiny a její zapojení do poskytovaných služeb; pro zajištění kvalitní péče musí být rozvíjena i specializovaná péče o osoby s různým onemocněním (zvláště pro trpící některou z forem demence) tak, aby byla zachována vysoká kvalita jejich života a vysoká úroveň nezávislosti.

Ke splnění uvedených cílů je zaúkolována celá řada ministerstev, zdravotních pojišťoven, místní a krajské samosprávy, veřejnoprávní média i výzkumné organizace. [30]

Zdravým stárnutím se zabývá i Světová zdravotnická organizace, která přijala program „**Zdraví pro všechny v 21. století**“. Aktivním členem této organizace je i Česká republika. Program zdůrazňuje základní zásady: zdraví jako základní lidské právo, jako rovnost a solidaritu lidí v otázkách zdraví a jako

aktivní podíl jednotlivce, skupin, obcí, organizací a státu. V prioritách pro zdravé stárnutí by v roce 2020 měli mít lidé příležitost těšit se ze svého plného potenciálu a měli by hrát aktivní sociální roli. Předpokládá se nejméně 20% zvýšení průměrné délky života při narození a života bez invalidy ve věku 65 let. Nejméně o 50 % by se měl zvýšit podíl soběstačných lidí ve věku 80 let. [10]

Lidská práva – právo na život, na zachování lidské důstojnosti, na ochranu zdraví a na přiměřené hmotné zajištění ve stáří potřebuje nejen senior, ale každý člen společnosti ke svobodnému životu. Tato práva vyplývají z **Listiny základních práv a svobod**, která je součástí naší ústavy a odpovídá zásadám mezinárodního práva. Stát má povinnost tato práva chránit a zabezpečovat občanům jejich výkon. Uznání a respektování lidských práv a svobod je neodmyslitelným znakem každé svobodné demokratické společnosti. Organizace spojených národů definuje lidská práva jako „*práva, která jsou naší přirozenosti vlastní a bez kterých bychom nemohli žít jako lidské bytosti*“. [1]

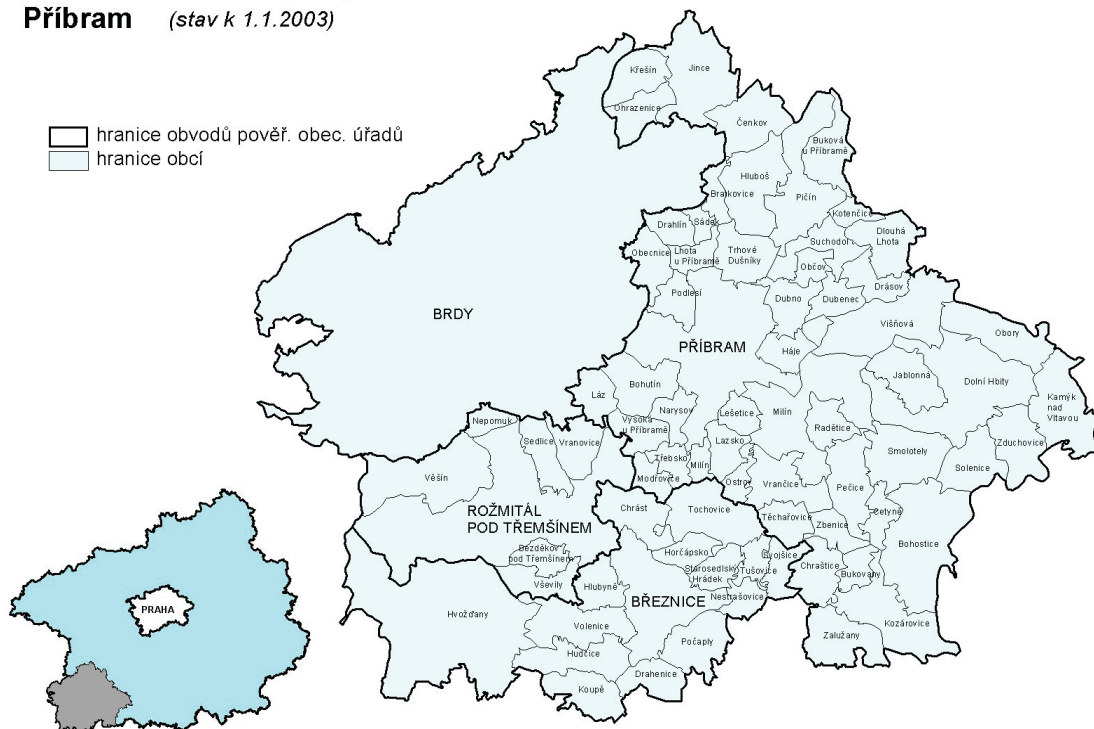
## 4 Město Příbram

### 4.1 Základní charakteristika lokality

Okresní město Příbram leží ve Středočeském kraji, v jihozápadní části České republiky ve vzdálenosti 54 km od Prahy. [26]

#### Obr. 1: Poloha města Příbram

##### Administrativní mapa správního obvodu Příbram (stav k 1.1.2003)



Zdroj: ČSÚ

Příbram se skládá z 18 částí, ve kterých dle ČSÚ ke dni 1. 1. 2016 žilo 33 058 obyvatel [31]; věkovou strukturu zachycuje tabulka č. 1.

**Tab. 1: Věková struktura obyvatel Příbrami k 1. 1. 2016**

	Celkem	Muži	Ženy
Počet obyvatel	33 058	15 869	17 189
0–14	4 699	2 364	2 335
15–64	22 032	10 978	11 054
65+	6 327	2 527	3 800
Průměrný věk	43,0	41,2	44,7
Index stáří (65+/0–14)	134,6	106,9	162,7

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Kromě nejmladší skupiny je vždy početně více žen, hlavně seniorek nad 65 let, ženy mají vyšší průměrný věk i vyšší index stáří.

Z hlediska historie a tradice přibližuje Příbram poutní místo Svatá hora a příbramské Hornické muzeum. [7]

Rozmach průmyslu nastal především s rozvojem těžby uranové rudy, přestože těžba stříbra zde probíhala mnohem dříve; v současné době je tato činnost ukončena.

Životní prostředí v Příbrami a okolí je ovlivněno starými ekologickými zátěžemi (např. Kovohutě Příbram, a. s.), což představuje zvýšená zdravotní rizika obyvatel, hlavně vzniku určitých typů nádorového onemocnění.

Město Příbram se v současné době snaží v dobrém ovlivňovat přístup svých obyvatel ke svému zdraví, už v roce 2004 se město Příbram přihlásilo do programu Zdravé město v rámci Národní sítě Zdravých měst ČR, tzn., že se programově hlásí k principům udržitelného rozvoje, zapojuje veřejnost do rozhodovacích procesů a podporuje zdravý životní styl svých obyvatel. V úzké spolupráci se Zdravotním ústavem Středočeského kraje připravuje pro občany města zajímavé akce, které napomáhají občanům hlídat si své zdraví a pečlivě se o něj starat. Cílem programu Zdravé město je promyšleně utvářet město jako kvalitní, zdravé, příjemné a udržitelné místo pro život. [32]

V loňském roce si Příbram připomínala osm set let od první písemné zmínky o své existenci, k tomuto výročí zde probíhala celá řada akcí – výstav, koncertů, sportovních klání, divadelních představení i setkání významných osobností. [37]

## **4.2. Organizační struktura města**

**Město Příbram** je územním samosprávným celkem, výkon samosprávy je uskutečňován prostřednictvím orgánů města. Zastupitelstvo – má 25 zvolených členů, kteří rozhodují o nejdůležitějších záležitostech patřících do samostatné působnosti obce. Rada města je výkonným orgánem v samostatné působnosti, tvoří ji 7 členů – starosta, 2 místostarostové a 4 radní. Rada města v souladu se zákonem o obcích zřídila 13 výborů a komisí.



**Městský úřad** vykonává úkoly samostatné působnosti obce, které mu uloží zastupitelstvo obce nebo rada obce a pomáhá výborům a komisím v jejich činnosti, za plnění úkolů městského úřadu je starostovi odpovědná tajemnice; městský úřad dále vykonává přenesenou působnost obce, má 16 odborů. [4] [28]

### **4.3. Sociální služby pro seniory v Příbrami**

Po podzimních komunálních volbách v roce 2014 nové vedení města Příbrami komplexně zhodnotilo stav poskytovaných sociálních a zdravotních služeb ve městě a na základě těchto zjištění se rozhodlo sociální politiku ve městě převzít pod svoji kontrolu a sjednotit ji tak, aby byl nový model poskytování těchto služeb schopen rychleji reagovat na aktuální potřeby města a jeho občanů.

Síť řady odborných pracovišť nově zastřešuje **Centrum sociálních a zdravotních služeb (CSZS)**, které vzniklo 1. 7. 2015. Sociální služby, které v průběhu života může potřebovat každý člověk, nyní CSZS zabezpečuje a řídí v zařízeních rozmístěných na několika místech ve městě – v domech s pečovatelskou službou, v domově seniorů, ale i v azylovém domě a městských jeslích, zastřešuje i odborné sociální poradenství a Středisko terénních služeb. [15]

**Pečovatelská služba města Příbram** poskytuje sociální služby, jež jsou definovány zákonem o sociálních službách a pomáhají lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, zdravotního postižení, tělesného postižení, kombinovaného postižení nebo chronického onemocnění a potřebují pomoc při péči o svou osobu. Pečovatelskou službu poskytuje Centrum buď v domech s pečovatelskou službou, kterých je v Příbrami celkem 5 (v Brodské ulici, v Průběžné, v Hradební, v ulici Msgr. Korejse a v ulici K Dolu Marie), nebo přímo v domácnostech klientů. V současné době využívá tento servis téměř 900 klientů, o které se stará tým profesionálních pečovatelek a dalších zaměstnanců. Klientům jsou k dispozici i další volitelné služby, které jim mohou zkvalitnit jejich život, např. nabídka dopravy k lékaři, pedikúra nebo masáže.

**Domov seniorů** představuje pobytové zařízení pro osoby důchodového věku, které mají sníženou soběstačnost a vyžadují pravidelnou pomoc jiného člověka. Příbramský domov se nachází na Březových Horách a v současnosti má kapacitu 58 lůžek. Klient může nepřetržitě čerpat kvalitní zdravotnickou,

ošetřovatelskou a přímou obslužnou péči. Dále jsou zajišťovány sociální činnosti podle konkrétních potřeb klientů, kteří mají možnost využívat i nabídku aktivizačních činností. (aktivizační činnost – ambulantní typ sociální služby, která je poskytována zdarma a která je zaměřena na podporu aktivního života seniorů).

Kromě těchto sociálních služeb jsou občanům Příbrami a blízkého okolí nabízeny i sociální a zdravotní služby od jiných poskytovatelů; některé z nich jsou zaměřeny pouze na úzkou cílovou skupinu.

Pro osoby s potřebou následné dlouhodobé péče ve zdravotnickém zařízení poskytuje nepřetržitě tyto služby v oddělení **Léčebny dlouhodobě nemocných Oblastní nemocnice Příbram**. Oddělení zahrnuje 2 lůžkové jednotky, každá s kapacitou 30 lůžek: LDN (jednotka lůžek dlouhodobě nemocných) a OSP (jednotka lůžek ošetřovatelské péče) Poskytovaná péče je zaměřená na zlepšení soběstačnosti s cílem obnovy sebeobsluhy, dále na doléčení a stabilizaci zdravotního stavu a zapojení pacienta zpět do běžného života. Dobrovolnické centrum nemocnice zajišťuje pro tyto pacienty různé aktivizační činnosti – výtvarné dílny, hudební odpoledne, trénink paměti, canisterapii a další aktivity.

**Oblastní nemocnice Příbram** poskytuje pro seniory, osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením, osoby se zdravotním postižením a osoby s chronickým onemocněním v omezené míře také sociální pobytové služby a odlehčovací pobytové služby.

Senioři a osoby se zdravotním postižením jsou cílovou skupinou **Centra pro zdravotně postižené a seniory**, které jim zajišťuje osobní asistence, odborné sociální poradenství a půjčování kompenzačních pomůcek.

**Farní charita Příbram** pomáhá osobám s chronickým duševním onemocněním, s chronickým onemocněním, nebo jiným zdravotním postižením a seniorům, kterým poskytuje terénní pečovatelské služby, terénní odlehčovací služby a denní stacionář. Terénní služby provozuje každý den od 7 do 22 hod., zdravotní služby non stop. [15]

V roce 2012 bylo pro seniory v Příbrami otevřeno soukromé zařízení – domov se zvláštním režimem **Domov Maják**, který poskytuje sociální pobytovou službu osobám, které vyžadují z důsledku svého věku a zdravotního stavu komplexní péči 24 hodin denně – jedná se o osoby se sníženou soběstačností

způsobenou duševním onemocněním, zejména stařeckou demencí, Alzheimerovou nebo Parkinsonovou chorobou či jinými typy demence. Posláním domova je udržení či zlepšení kvality života lidí s demencí v době, kdy se domácí péče stává obtížně zajistitelnou nebo neúměrně náročnou. [27]

Dalším soukromým zařízením, které je zaměřeno i na osoby s Alzheimerovou nemocí a demencí je Sdružení domácí péče – **SANCO**, které se specializuje na péči o staré občany formou HOME CARE, tzn., že poskytuje služby registrovaných zdravotních sester přímo doma u klienta. Kromě této péče poskytuje i služby denního stacionáře a provozuje i domov se zvláštním režimem, který je umístěn přímo v budově polikliniky. Péče je zde poskytována v plném rozsahu 365 dní v roce kvalifikovanými pracovníky v sociálních službách a zdravotními sestrami; ke každému klientovi dochází podle potřeby i praktický lékař z polikliniky. V budově polikliniky jsou umístěny i ordinace lékařů specializovaných oborů, a tak se minimalizuje potřeba převozů klientů k vyšetření. [33]

Na zdravější a soběstačnější seniory, kteří ještě nevyužívají žádné pobytové zařízení, je zaměřena celá řada sdružení a spolků, např. **FIT Senior Příbram**, který nabízí pod odborným vedením příbramským seniorům možnost vhodného a pravidelného zdravotního cvičení, rehabilitačního cvičení, seniorské jógy nebo nordic walking. Současný počet – 150 pravidelných cvičenců na sobě pracuje, senioři nejsou tak závislí na rodině a to, že zůstávají fyzicky aktivní, pozitivně ovlivňuje kvalitu jejich života ve vyšším věku. [5]

Dále v Příbrami fungují různé **Kluby důchodců** a **Svazy důchodců**, které pořádají společné kulturní, společenské, sportovní akce a přednášky, ozdravné, vzdělávací, tematické a poznávací zájezdy, výlety apod. S velkým zájmem a úspěchem se setkávají i plesy pro seniory.

V oblasti vzdělávání seniorů působí v Příbrami projekt Vysoké školy evropských studií „**Univerzita třetího věku**“ a projekt s názvem „**Akademie třetího věku**“ organizovaný Vzdělávacím institutem Středočeského kraje. Město Příbram podporuje oba tyto projekty, a to formou dotace, která je určena na částečnou úhradu školného jednotlivých účastníků. Projekty jsou určeny lidem nad 50, resp. 55 let, kteří si mohou vybírat ze široké nabídky témat a seminářů.

Oblíbený je zejména studijní program Dějiny umění, jazykové kurzy anglického i německého jazyka a zdravotní cvičení pro seniory. [15]

Kontaktní místo pro důchodce – **Senior Point** – první ve Středočeském kraji a 23. v České republice začalo fungovat v Příbrami od začátku února loňského roku. Senior Point pořádá různé vzdělávací a kulturní akce, výlety, poradenství, nabízí seniorům i bezplatný přístup na počítač a internet. Při otevření kontaktního místa byla představena i karta seniora města Příbrami, která umožní držitelům využívat různé výhody a slevy.

Největší plánovaná akce z minulého roku pro příbramské seniory nad 65 let je výstavba komunitního domu, kde by mělo být 24 malometrážních bytů, z nichž některé budou přizpůsobeny i handicapovaným. Toto bydlení by mělo přispět především k zachování a prodloužení nezávislosti a soběstačnosti seniorů a umožnit způsob života na principu sousedské výpomoci. [14]

## 5 Vlastní práce

Data, která jsou použita v analytické části práce, byla získána z veřejně přístupných údajů Českého statistického úřadu, Ministerstva práce a sociálních věcí, z webových stránek města Příbram a z e-mailové korespondence s vedoucí ekonomického odboru Městského úřadu v Příbrami.

Analytická část práce je rozdělena na tři celky. Nejprve je hodnocen demografický vývoj města Příbram v letech 1995–2015. Další část práce se týká analyzování vybraných údajů z městského rozpočtu a zjišťování na čem závisí výše výdajů na sociální služby pro seniory. Bude zkoumáno, zda na výši výdajů pro příbramské seniory (Pečovatelská služba města Příbram a Domov seniorů) mají vliv demografické či ekonomické faktory a zda se jedná o významnou závislost. Poslední část je věnována analýze dotazníkového šetření, které bylo provedeno mezi náhodně oslovenými soběstačnými seniory a mezi seniory žijícími v pobytových zařízeních, kteří jsou již odkázáni na pomoc jiných osob.

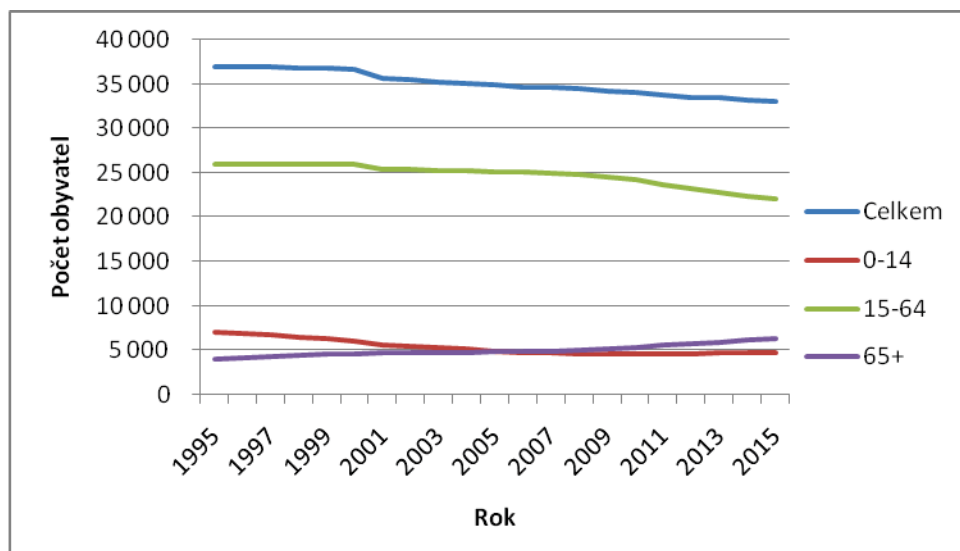
### 5.1 Základní demografické údaje

Vývoj demografické situace v ČR předpokládá rostoucí podíl stárnoucí a staré populace, která bude postupně ekonomicky neaktivní. Ke dni 30. 9. 2016 žilo v České republice 10 572 427 obyvatel (dle údajů ČSÚ), z toho 18 % lidí starších 65 let; v roce 2030 se odhaduje zvýšení na 25 %. V důsledku tohoto trendu vzrůstají nároky na důchodové zabezpečení, zdravotní i jiné služby orientované na lidi staršího věku. [38]

K 31. 12. 2015 žilo v okrese Příbram 114 206 obyvatel, z toho v samotném městě Příbram 33 058. Podkladové údaje pro hodnocení demografického vývoje v Příbrami v letech 1995–2015 uvádí příloha č. 2.

Vývoj počtu obyvatel Příbrami celkem a v jednotlivých věkových skupinách (dětská složka: 0–14 let, produktivní věk: 15–64 let a postproduktivní: 65+) v letech 1995–2015 ukazuje graf 1.

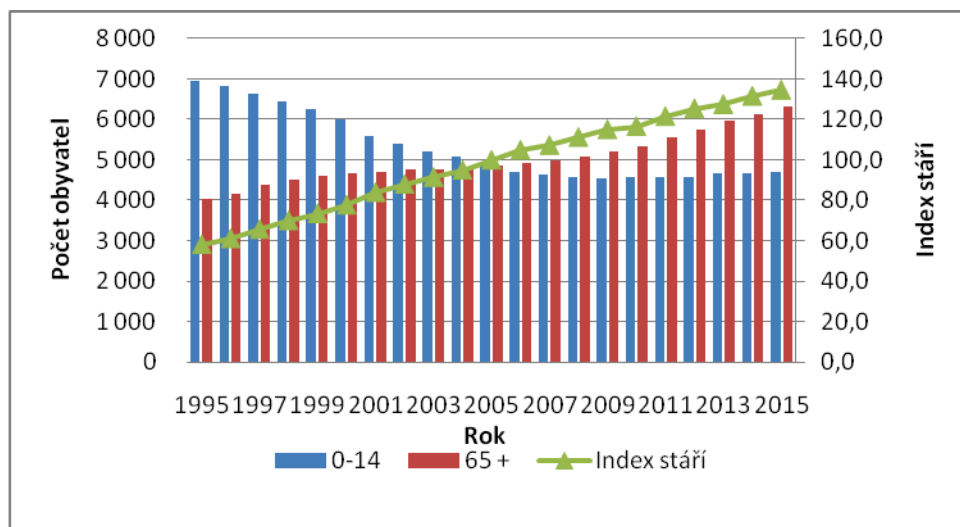
**Graf 1: Počet obyvatel celkem a v různých věkových skupinách v letech 1995–2015**



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Z bazických indexů uvedených v příloze č. 2 vyplývá, že počet obyvatel Příbrami klesá, v porovnání s rokem 1995 se jedná o pokles o 10 %, u mužů činí pokles o 12 % a u žen pouze o 9 %. Klesající tendenci v počtu obyvatel znázorňuje graf č. 1. V rámci věkové struktury je nejvyšší podíl osob ve věku 15–64 let, podíl dětské složky byl až do roku 2005 vyšší než podíl osob ve věku 65 a více let. Od roku 2005, kdy se tyto podíly vyrovnaly, podíl dětské složky klesá a naopak narůstající tendenci zaznamenáváme v kategorii postproduktivních osob (65 a více let). V souvislosti s tímto vývojem, jak ukazují údaje v příloze č. 2, se zvyšuje průměrný věk obyvatel, od roku 1995 do roku 2015 o celých 7 % (z 36 let na 43 let), u mužů o něco méně, z 34,8 na 41,2 let a u žen naopak o něco více, z 37,2 na 44,7 let. Zvyšování průměrného věku je způsobeno zlepšující se úrovní zdravotní péče i lepšími životními podmínkami. Významným demografickým ukazatelem, který porovnává postproduktivní a dětskou složku obyvatelstva je **index stárí**. [17] V Příbrami i v celé ČR se v souvislosti se stárnutím populace index stárí zvyšuje. Konkrétní vývoj indexu stárí v Příbrami v letech 1995–2015 je znázorněn v grafu 2.

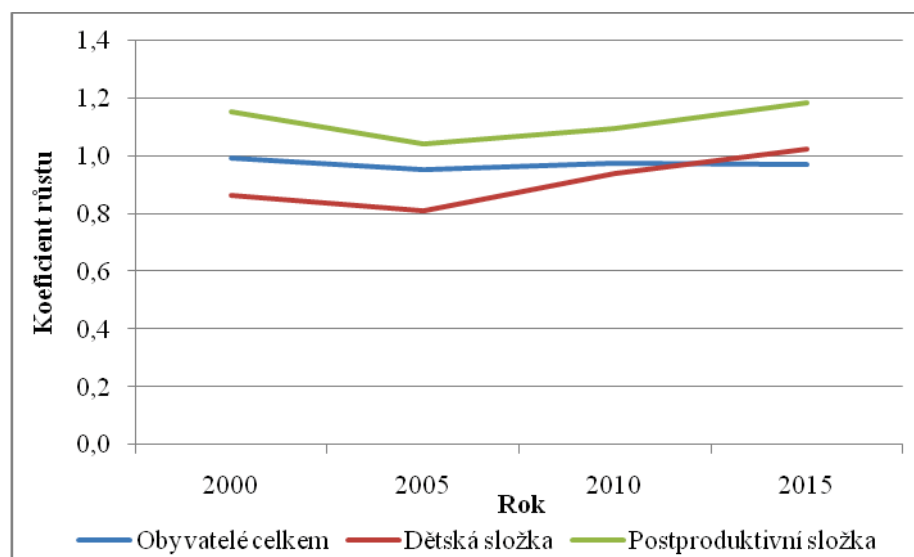
**Graf 2: Počet obyvatel v předproduktivním a postproduktivním věku v Příbrami a index stáří v letech 1995–2015**



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Vývoj celkového počtu obyvatel Příbrami, dětské složky a postproduktivní složky s elementárními charakteristikami časových řad v letech 1995–2015 je uveden v příloze 3. Index růstu ( $k$ ) charakterizuje relativní postupnou rychlost změn hodnot v časové řadě. Koeficienty růstu počtu obyvatel ( $k_{PO}$ ), dětské složky ( $k_{DS}$ ) a postproduktivní složky ( $k_{PP}$ ) jsou zobrazeny v grafu 3.

**Graf 3: Koeficienty růstu vybraných demografických údajů města Příbram v letech 2000–2015**



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Průměrné koeficienty růstu:  $k_{PO} = 0,973$ ,  $k_{DS} = 0,910$ ,  $k_{PP} = 1,120$ , kdy nejvyšší hodnoty dosáhla postproduktivní složka, tak i ostatní vybrané demografické údaje města Příbram, jednoznačně potvrzují i celorepublikový trend, že obyvatelstvo rychle stárne. S narůstajícím počtem seniorů musí počítat vedení města při schvalování městského rozpočtu a následně podpoře pobytových zařízení pro ně.

## 5.2 Vybrané ukazatele z rozpočtů města Příbram

Každá obec musí vytvářet svůj rozpočet na období jednoho kalendářního roku, podle něhož hospodaří. Tvorbu, postavení, obsah a funkce rozpočtů obcí upravuje zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů; vlastní strukturu rozpočtu upravuje prováděcí vyhláška k tomuto zákonu, vyhláška č. 323/2002 Sb., o rozpočtové skladbě, ve znění pozdějších předpisů. Rozpočet je důležitý nástroj pro činnost a pro plnění úkolů obce. Schvalování obecního rozpočtu představuje jednu ze základních pravomocí zastupitelstva, které je nejvyšším orgánem obce. Na obecní rozpočet lze nahlížet jako na finanční plán určující předpokládané příjmy a výdaje. Při volbě, které výdaje zvýšit nebo snížit, se kromě čistě ekonomických aspektů projevují i zcela jistě aspekty demografické; závislost bude dále zkoumána. [34]

Výdaje na sociální služby poskytovalo město Příbram Pečovatelské službě města Příbram a Domovu seniorů z titulu zřizovatele přímo. Od roku 2016 se tak děje prostřednictvím Centra sociálních a zdravotních služeb – na výši této částky má zastupitelstvo města přímý vliv. Neinvestiční výdaje z rozpočtů města Příbram na Pečovatelskou službu a Domov seniorů v letech 2006–2016 jsou uvedeny v příloze č. 4.

Další prostředky získávají poskytovatelé služeb pro seniory formou účelových dotací a příspěvků, např. ze státního rozpočtu, státních fondů, z rozpočtů krajů apod. – jsou to tzv. transfery – příjmy a povinné výdaje, jejichž vynaložení je striktně předepsáno zákonem a které rozpočtem města pouze „protečou“. V této práci nebudou zkoumány, neboť jejich výši nemůže zastupitelstvo nijak ovlivnit. Pro porovnávání a pro zjednodušení budou dále sledovány pouze vybrané následující položky: schválené celkové příjmy města,



schválené celkové výdaje města a schválené výdaje na služby sociální péče pro seniory (Pečovatelská služba a Domov seniorů). Položka – výdaje pro seniory schválený rozpočet se od položky výdaje pro seniory skutečné čerpání ve třech sledovaných rocích liší, ve zbývajících se však částka téměř shoduje, bude se dále pracovat pouze se schválenými výdaji na sociální služby pro seniory.

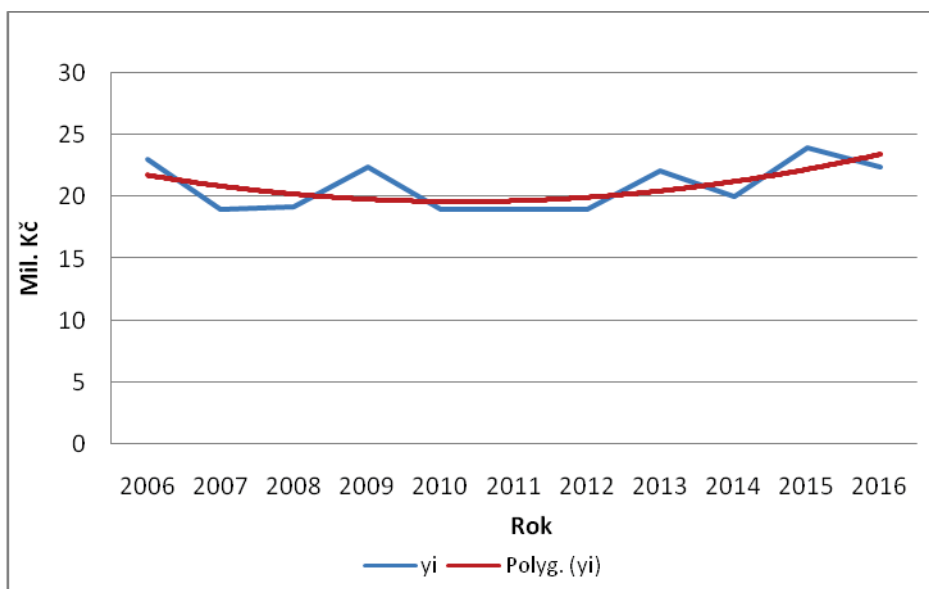
### **5.3 Výdaje města Příbram na služby pro seniory a zkoumání jejich závislostí**

Pečovatelská služba města Příbram má ve svých domech pro seniory stabilně k dispozici 330 bytových jednotek, počty lůžek se nesledují. V bytových jednotkách bydlí buď manželské páry (2 senioři), nebo osamocený senior, většinou se jedná o ženu. V Domově seniorů Příbram se počet lůžek řadu let nemění, senioři mají k dispozici 58 lůžek.

Všechny následující analýzy se budou týkat pouze příbramských seniorů, počtu obyvatel v Příbrami a rozpočtu města Příbram. Pro vyrovnání časových řad zobrazených v grafech 4–10 byly sestaveny lineární a kvadratické modely, uvedené v příloze č. 5, a podle hodnot indexu korelace, indexu determinace a MAPE (střední absolutní procentuální chyby) byl vybrán nejvhodnější model.

V příloze č. 4 jsou uvedeny neinvestiční výdaje na sociální služby pro seniory – pro Pečovatelskou službu a Domov seniorů, které budou předmětem zkoumání možných závislostí. Graf 4 zachycuje jejich vývoj a vyrovnání časové řady. Pro vyrovnání byl použit kvadratický model ve tvaru funkce  $y' = 22,85 - 1,23t + 0,17t^2$ .

**Graf 4: Výdaje na sociální služby pro seniory v letech 2006–2016 (v mil. Kč)**



Zdroj: Ekonomický odbor MěÚ Příbram, vlastní zpracování

Z grafu 4 je vidět nepatrně stoupající tendenci výdajů na sociální služby pro seniory; průměrný koeficient růstu:  $k = 1,005$ , jeho výpočet je uveden v příloze č. 4. Odhad výdajů na sociální služby pro seniory pro roky 2017–2019 je určen extrapolací lineárního trendu:

$$y'_{(2017)} = 21,846 \text{ mil. Kč,}$$

$$y'_{(2018)} = 22,015 \text{ mil. Kč,}$$

$$y'_{(2019)} = 22,183 \text{ mil. Kč.}$$

Dále bude zkoumáno, zda je výše těchto výdajů nějakým způsobem ovlivnitelná. **Výdaje na sociální služby pro seniory** ve sledovaném období 2006–2016 budou dále posuzovány z hlediska demografického a ekonomického. Intenzita závislosti dvou časových řad bude počítána pomocí koeficientu korelace.

**Demografické hledisko** by mohlo mít na výši výdajů pro seniory vliv. Se zvyšujícím se počtem obyvatel bychom očekávali přímo úměrné zvyšování výdajů na sociální služby pro seniory, naopak při snižování počtu obyvatel by se měly výdaje analogicky snižovat. Důležitý však není pouze počet obyvatel, ale především věková struktura. S prodloužením života obyvatelstva, tedy se zvyšujícím se průměrným věkem, rostou též nároky seniorů na sociální služby, které jsou jim poskytovány. Vyšší počet starších a přestárých lidí by měl též ovlivňovat výši výdajů na sociální služby pro seniory. U těch nejstarších se

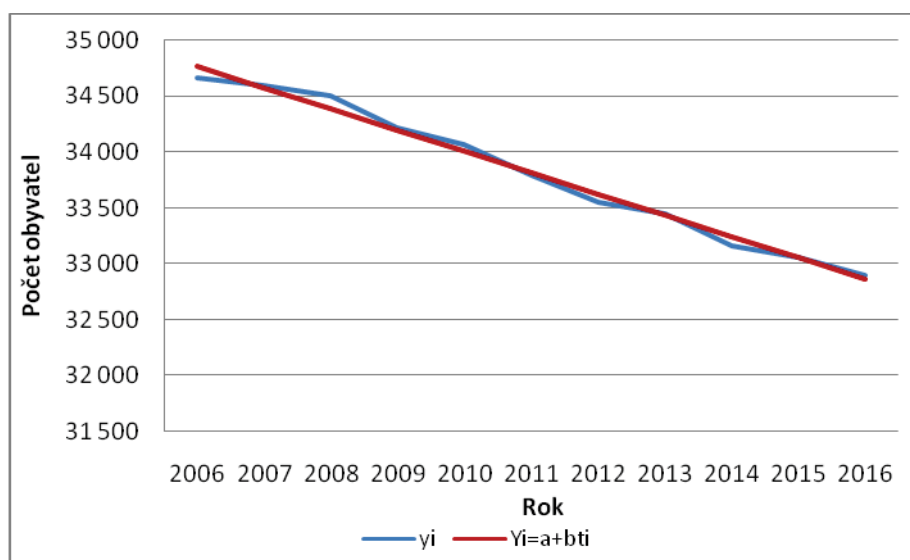
objevují různé typy nemocí a problémy se ztrátou soběstačnosti, které často vyžadují umístění seniora v nějakém zařízení sociální péče, což také představuje určitou finanční zátěž.

V rámci **demografického** hlediska jsou zkoumány vztahy:

1. souvislost mezi výší výdajů pro seniory a **počtem obyvatel**,
2. souvislost mezi výší výdajů pro seniory a **průměrným věkem obyvatel**,
3. souvislost mezi výší výdajů pro seniory a **procentem obyvatel ve věku 65+**.

**ad 1)** Vývoj **počtu obyvatel** a vyrovnání časové řady ukazuje graf 5. Pro vyrovnání byl použit lineární model ve tvaru funkce  $y' = 34\,958,13 - 190,81t$ .

**Graf 5: Vývoj počtu obyvatel v letech 2006–2016**



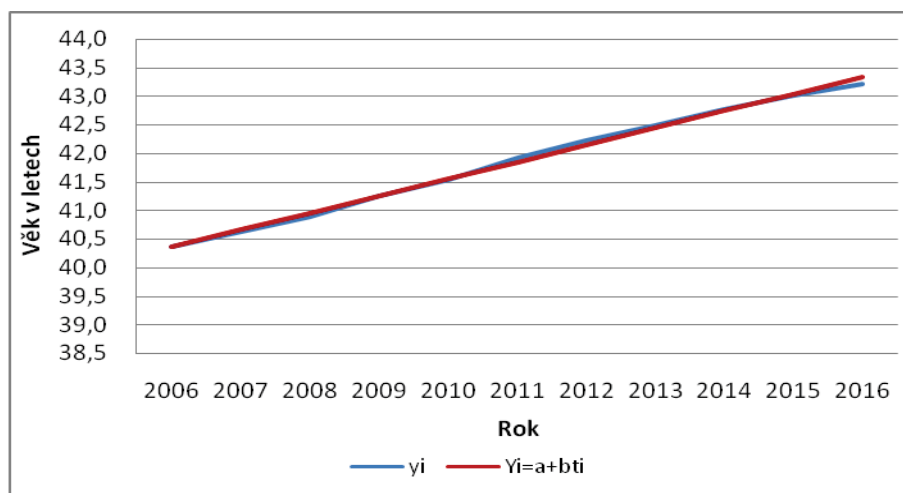
Zdroj: Vlastní zpracování

Největšího počtu obyvatel Příbrami bylo dosaženo v 70. letech minulého století v období velkého rozvoje uranového průmyslu. S útlumem jeho těžby došlo i k odlivu pracovních sil a k postupnému snižování počtu příbramských obyvatel, což přetrvává do současnosti. Z grafu 5 je vidět úbytek obyvatel bez větších výkyvů od roku 2006.

Vypočtený koeficient korelace dvou časových řad – výdaje na sociální služby pro seniory a počtu obyvatel je uveden v tabulce 2.

**ad 2)** Skutečnost, jak se postupně zvyšoval **průměrný věk** příbramských **obyvatel**, zachycuje graf 6. Pro vyrovnání byl použit lineární model ve tvaru funkce  $y' = 40,08 + 0,30t$ .

**Graf 6: Průměrný věk obyvatel v letech 2006–2016**



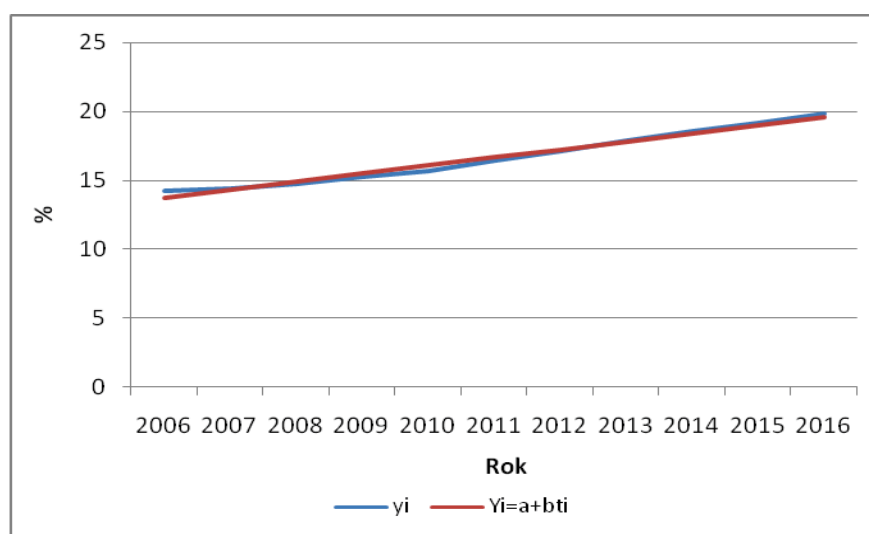
Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 6 jasně dokazuje všeobecně známá fakta, že populace stárne; vlivem dobré zdravotní péče, lepší výživy a úbytku těžké fyzické práce se prodlužuje život, a tím dochází i ke zvyšování průměrného věku obyvatel.

Vypočtený koeficient korelace dvou časových řad – výdaje na sociální služby pro seniory a průměrného věku obyvatel je uveden v tabulce 2.

**ad 3)** Procentuální nárůst **počtu seniorů starších 65 let** je znázorněn v grafu 7. Pro vyrovnání byl použit lineární model ve tvaru funkce  $y' = 13,11 + 0,59t$ .

**Graf 7: Procentuální podíl obyvatel ve věku 65+ na celkovém počtu obyvatel v letech 2006–2016**



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 7 ukazuje opět stoupající tendenci nárůstu starších seniorů v rámci celkového počtu obyvatel Příbrami, tzn, věková struktura obyvatel Příbrami se mění ve prospěch seniorů, což je zřejmé i z přílohy 3 – postproduktivní složka obyvatel Příbrami, i z grafu 2, kde je zachycen vývoj indexu stáří.

Vypočtený koeficient korelace dvou časových řad – výdaje na sociální služby pro seniory a procentuálního podílu obyvatel ve věku 65+ na celkovém počtu obyvatel je uveden v tabulce 2.

**Tab. 2: Koeficient korelace a determinace dle demografického hlediska**

Demografické hledisko	r	r <sup>2</sup>
Výdaje pro seniory × počet obyvatel	-0,3008	0,0904
Výdaje pro seniory × průměrný věk obyvatel	0,2711	0,0735
Výdaje pro seniory × procentuální podíl obyvatel ve věku 65+	0,3647	0,1330

Zdroj: Vlastní zpracování

V předchozí tabulce 2 je v posledním sloupci vypočten další ukazatel sloužící k popisu časových řad – koeficient determinace. Vypočtené hodnoty koeficientu korelace i determinace jsou poměrně nízké (některé se blíží k nule), tzn., že o chování vysvětlované veličiny mnoho neříkají. Lze shrnout, že z demografických hledisek byla zjištěna pouze slabá korelace, tedy slabá závislost.

**Ekonomické hledisko** by mělo výši výdajů na sociální služby pro seniory značně ovlivňovat. Čím vyšší budou celkové příjmy města, tím vyšší mohou být i celkové výdaje, což znamená, že mohou růst i výdaje na sociální služby pro seniory. Některé příjmové položky městského rozpočtu mohou zastupitelé města přímo ovlivnit, např. úpravou místního koeficientu u daně z nemovitých věcí, neboť veškerý výnos z této daně plyne obci, na jejímž území se zdanitelné nemovitosti nacházejí. V roce 2015 vydalo město Příbram obecně závaznou

vyhlášku, kterou nastavuje místní koeficient na 2. V roce 2016, kdy byl zvýšený koeficient pro výpočet daně poprvé použit, získalo město z této daně přibližně dvojnásobný výnos.

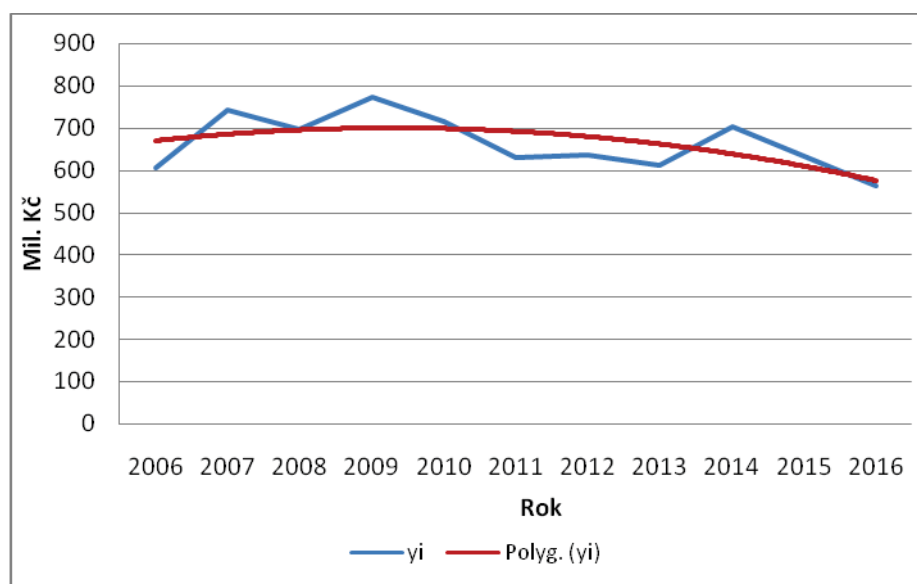
V každé ekonomice obecně se projevují i dopady inflace, ta je definována jako nárůst všeobecné cenové hladiny zboží a služeb v ekonomice v určitém časovém období. Mezi negativní vlivy inflace patří snížení reálné hodnoty peněz, což znamená, že se vše, tedy i služby zdražují. Změnu cenové hladiny za určité období udává míra inflace – je vyjádřena přírůstkem průměrného ročního indexu spotřebitelských cen.

V rámci **ekonomického** hlediska jsou zkoumány vztahy:

1. souvislost mezi výší výdajů pro seniory a plánovanými **celkovými příjmy rozpočtu města**,
2. souvislost mezi výší výdajů pro seniory a plánovanými **celkovými výdaji rozpočtu města**,
3. souvislost mezi výší výdajů pro seniory a **mírou inflace**.

**ad 1)** Vývoj výše **celkových příjmů** v rozpočtech města je uveden v grafu 8. Vyrovnání časové řady bylo provedeno kvadratickým modelem ve tvaru funkce  $y' = 649,34 + 24,07t - 2,80t^2$ .

**Graf 8: Plánované celkové příjmy rozpočtu města v letech 2006–2016**



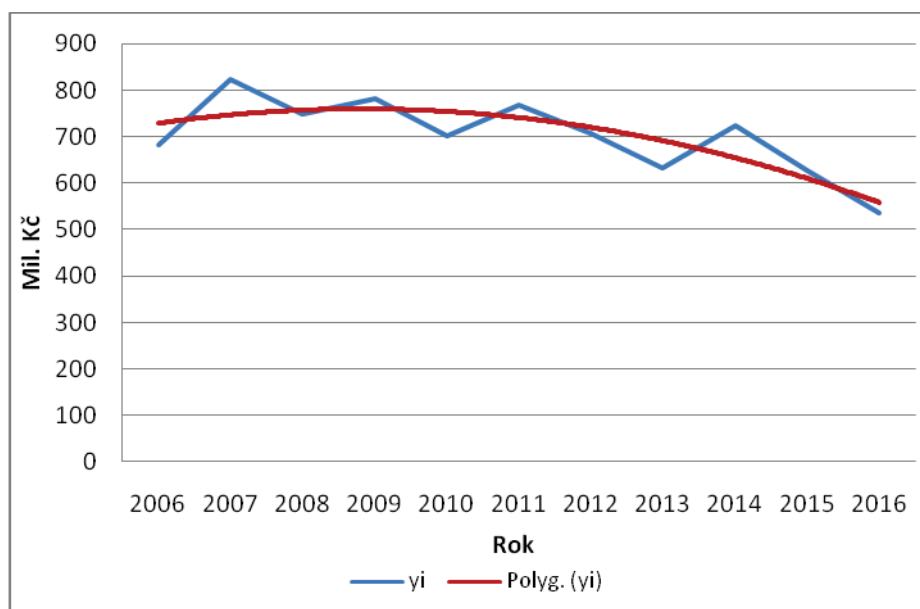
Zdroj: Vlastní zpracování

Skutečnost je taková, že příjmová stránka rozpočtu má různé menší výkyvy a celkovou mírnou klesající tendenci. Zřejmě se zde projeví i zpožděné dopady krize a ukončení podnikatelské činnosti některých právnických a fyzických osob, neboť určité procento vybrané daně z příjmů převádí finanční úřad také do rozpočtu města.

Vypočtený koeficient korelace dvou časových řad – výdaje na sociální služby pro seniory a plánovaných příjmů rozpočtu města je uveden v tabulce 3.

**ad 2) Vývoj výše celkových výdajů v rozpočtech města zachycuje graf 9.** Pro vyrovnání byl zvolen kvadratický model ve tvaru funkce  $y' = 702,88 + 29,79t - 3,91t^2$ .

**Graf 9: Plánované celkové výdaje rozpočtu města v letech 2006–2016**



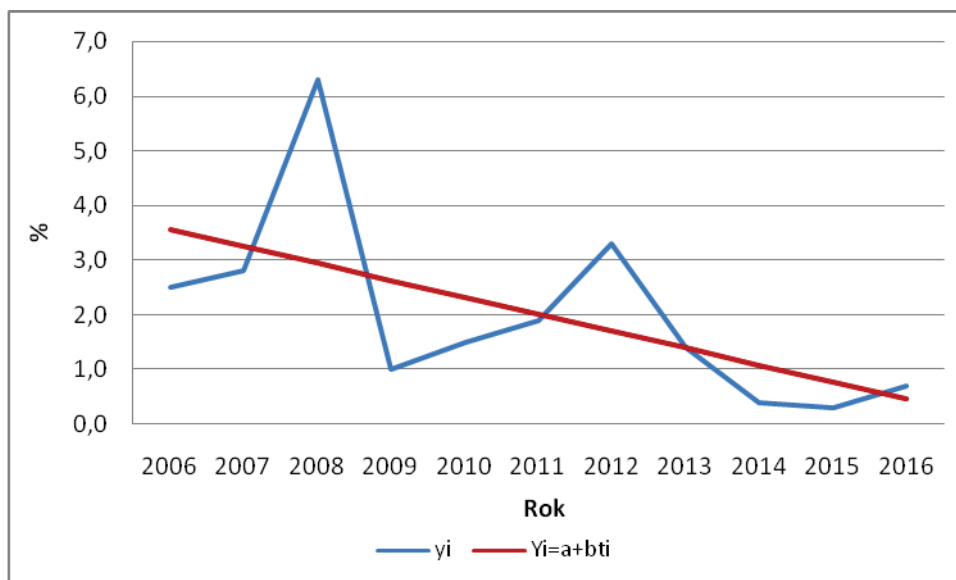
Zdroj: Vlastní zpracování

Ve výdajové stránce rozpočtu jsou patrné také menší výkyvy s celkovou klesající tendencí. Rozpočet města má být sestavován primárně jako vyrovnaný, proto by měla mít časová řada výdajů obdobný průběh jako časová řada příjmů. Vyjímkou jsou pouze velké plánované investiční akce, což bude zřejmě v nejbližších letech rozsáhlá rekonstrukce příbramského aquaparku.

Vypočtený koeficient korelace dvou časových řad – výdaje na sociální služby pro seniory a plánovaných výdajů rozpočtu města je uveden v tabulce 3.

ad 3) Průběh časové řady vývoje **míry inflace v ČR** je zobrazen v grafu 10. Pro vyrovnání byl použit lineární model ve tvaru funkce  $y' = 3,87 - 0,31t$ .

**Graf 10: Míra inflace ČR v letech 2006–2016**



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 10 ukazuje značné výkyvy u míry inflace, v roce 2008 se na vysoké hodnotě projevila hospodářská krize, v roce 2012 zvýšení cen energií. Zvýšení cen energií se promítá do rostoucích nákladů, což způsobuje následně zdražení finálních výrobků i služeb.

Vypočtený koeficient korelace dvou časových řad – výdaje na sociální služby pro seniory a míry inflace v ČR je uveden v tabulce 3.

**Tab. 3: Koeficient korelace a determinace dle ekonomického hlediska**

Ekonomické hledisko	r	r <sup>2</sup>
Výdaje pro seniory × celkové příjmy rozpočtu města	-0,3884	0,1509
Výdaje pro seniory × celkové výdaje rozpočtu města	-0,6012	0,3614
Výdaje pro seniory × míra inflace	-0,5021	0,2521

Zdroj: Vlastní zpracování



Korelační koeficienty u ekonomických hledisek nabývají lepších hodnot než u demografických hledisek, korelace je však záporná, tedy nepřímá.

Z vypočtených hodnot koeficientu korelace se projevila střední závislost na plánovaných celkových výdajích rozpočtu města a na míře inflace v ČR. Hodnoty koeficientu determinace uvedené v tabulce 3 jsou také poměrně nízké (36 % a 25 %) a o chování vysvětlované veličiny mnoho neříkají. Potvrzují však střední závislost již dříve zjištěnou pomocí Pearsonova koeficientu korelace.

Korelace je poměrně jednoduchá statistická procedura, která vyjadřuje, jak silný vztah mezi dvěma časovými řadami existuje. Nikdy však nelze s jistotou říci, že jenom proto, že mezi dvěma hodnotami existuje korelace, že se mění ve stejnou chvíli, jedna zapříčinila změnu té druhé. Může se jednat i o problém třetí neboli skryté proměnné. [25]

**Existence velmi silné ani silné závislosti výdajů na sociální služby pro seniory z hlediska demografického ani ekonomického metodou analýzy časových řad nebyla statisticky prokázána.**

Doposud měla Pečovatelská služba města Příbram i Domov seniorů každý rok téměř stejný počet lůžek, takže i výdaje města na tyto služby byly přibližně konstantní a jejich výše nebyla příliš ovlivnitelná, což prokázalo i statistické zkoumání různých možných závislostí.

Počet lůžek Pečovatelské služby a Domova seniorů však v současné době nestačí poptávce, a tak vznikají další neveřejná zařízení, která nabízejí i rozsáhlejší typy služeb, nebo se orientují na určitou skupinu seniorů, např. na seniory s Alzheimerovou chorobou. Pobyt v těchto soukromých zařízeních i služby si však musí senior plně hradit sám.

Od 1. 7. 2015, kdy město Příbram zřídilo Centrum pro sociální a zdravotní služby, se více investuje i do jiných služeb pro seniory ve snaze, aby senioři zůstali co nejdéle aktivní a soběstační. Vznikl například Senior Point, pořádají se plesy pro seniory a začalo se i s výstavbou malometrážních bytů pro seniory v Komunitním centru, do kterého se již na jaře letošního roku budou moci vybrání senioři nastěhovat.

Zdá se, že sociální služby pro seniory v Příbrami se zlepšují. Vedení města si dobře uvědomuje nárůst seniorské populace a snaží se seniorům kvalitu jejich života zlepšit.

## 5.4 Analýza dotazníkového šetření

Pro získání potřebných dat byly vytvořeny 2 typy dotazníků:

- A) pro příbramské seniory, žijící v domácím prostředí a kterým je 60 a více let – aktivní senioři (celkový počet vyplněných dotazníků 230 ks, z toho 88 mužů a 142 žen),
- B) pro seniory žijící v domech s Pečovatelskou službou a v Domově seniorů – vyžadující pomoc (celkový počet vyplněných dotazníků 106 ks, z toho 33 mužů a 73 žen).

U obou typů dotazníků je více respondentů ženského pohlaví, neboť mezi nejstaršími seniory je obecně více žen (většinou vdov) a dalším důvodem je větší ochota žen, které psaly do dotazníku i různé poznámky.

Dotazníkové šetření mezi seniory žijícími v domácím prostředí probíhalo od září 2016 do prosince téhož roku. Na distribuci dotazníku typu A se podíleli hlavně rodinní příslušníci a přes jejich známé se tyto dotazníky dostaly i k pacientům praktické lékařky, do spolku důchodců, do místní organizace tělesně postižených, do klubu seniorů, k sousedům atd. Všichni oslovení respondenti vrátili takto distribuované dotazníky zpět.

Rozesílání dotazníků prostřednictvím e-mailu bylo hned od počátku zavrženo, protože u takto vybraných respondentů se nedá očekávat, že budou všichni umět pracovat s počítačem. Papírová forma dotazníků a osobní předání byly zárukou vysoké návratnosti.

Dotazníkové šetření v domech s Pečovatelskou službou i v Domově seniorů probíhalo v období od března do května 2016. Distribuce probíhala přes vedoucí těchto zařízení. Bylo rozděleno 330 dotazníků typu B, vyplněných se vrátilo 106 kusů, tj. návratnost 32,12 %.

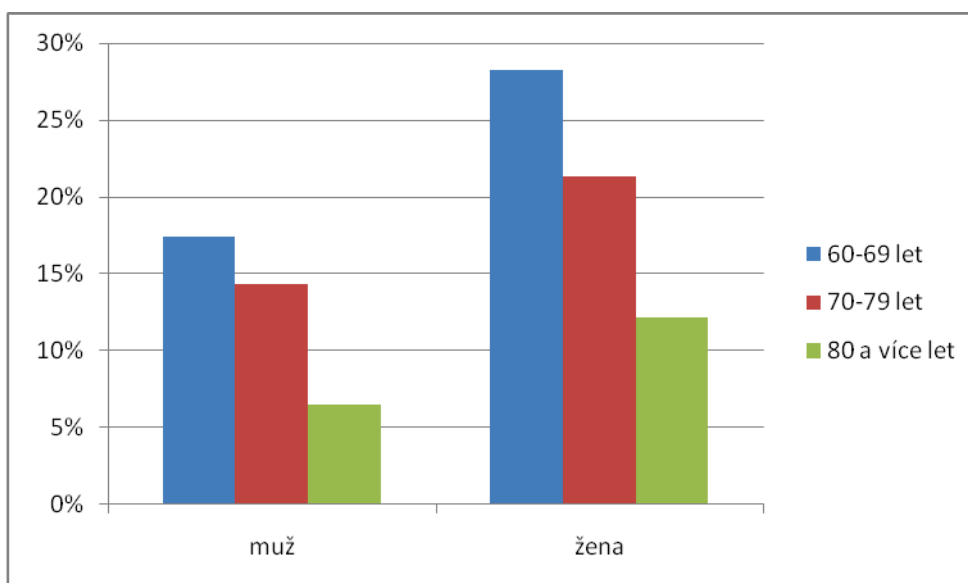
Data shromážděná z vyplněných dotazníků byla přenesena do dvou datových souborů v Excelu, ze kterých byly následně tvořeny grafy podle

odpovědí respondentů a sestavovány kontingenční tabulky pro ověřování vyslovených hypotéz.

**Dotazník A** je uveden v příloze č. 6. Obsahuje 14 otázek, z čehož je 10 otázek uzavřených a 4 polouzavřené. Identifikační údaje, které se týkají pohlaví, věku a nejvyššího dosaženého vzdělání, jsou umístěny na začátku dotazníku. V další části jsou otázky směřující na aktivitu seniora – jeho koníčky, sportování a kulturu, dále se zjišťuje jeho informovanost o existenci Univerzity třetího věku, Centra sociálních služeb a možnosti žádání o sociální příspěvek na péči. Další otázky se týkají využívání sociálních služeb a spokojenosti s nimi, poslední otázka nabízí výběr pomoci z předložených možností v případě nesoběstačnosti seniora.

Dle identifikačních údajů z dotazníku je v grafu 11 zobrazena v procentech struktura respondentů podle pohlaví a věku. Největší podíl ze skupiny respondentů je tvořen seniory z věkové skupiny 60–69 let, u mužů i u žen.

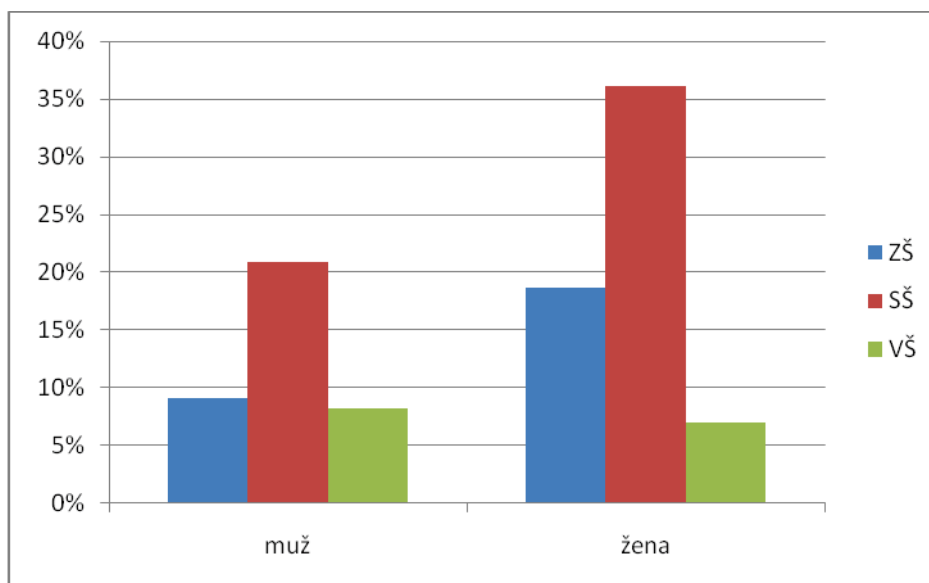
**Graf 11: Věk respondentů podle pohlaví**



Zdroj: Dotazníkové šetření

Další možné rozdělení respondentů dle identifikačních údajů podle pohlaví a vzdělání zachycuje graf 12. Největší zastoupení ve skupině respondentů měli senioři se středoškolským vzděláním, a to ve skupině mužů i žen.

**Graf 12: Vzdelání respondentů podle pohlaví**

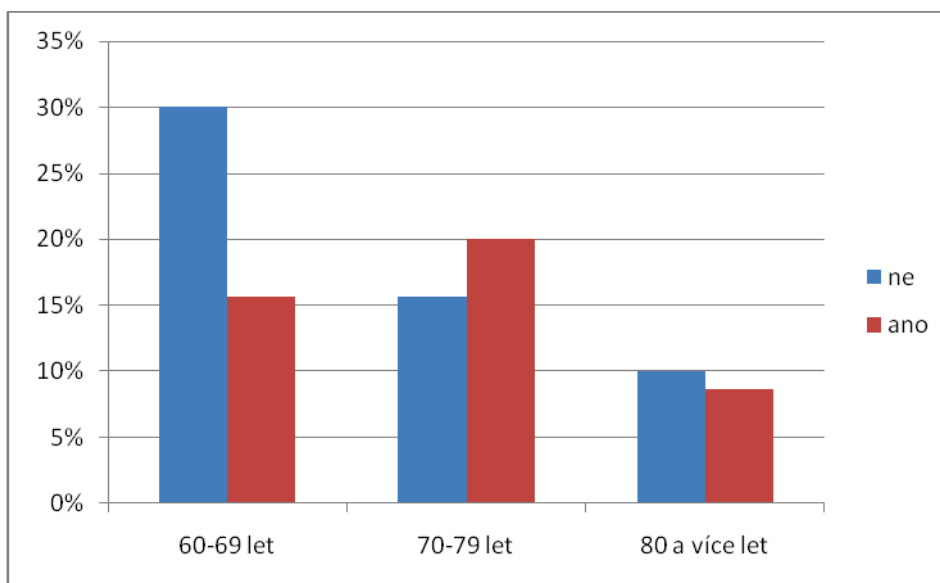


Zdroj: Dotazníkové šetření

Za důležité a hlavní třídící hledisko pro následující grafy, kde budou zobrazeny odpovědi na otázky z dotazníku, bude považován věk seniora. V odpovědích na většinu otázek hraje právě věk seniora důležitou roli.

Otázka na zjištění členství v klubech seniorů nebo ve spolcích důchodců byla položena záměrně, neboť se dá předpokládat, že zde senioři vyvíjejí nějakou zájmovou činnost nebo podnikají společně různé zajímavé akce, a proto je možné považovat takové seniory za aktivní. Graf 13 ukazuje rozdělení respondentů podle členství ve spolcích. Nejvíce respondentů, kteří jsou členy různých spolků, se vyskytovalo ve věkové skupině 70–79 let, tzn., že mladší skupina se cítí ještě natolik mladá, že si myslí, že pro ni kluby důchodců ještě nejsou určeny a naopak nejstarší senioři se již hůře pohybují a své dosavadní aktivity postupně omezují.

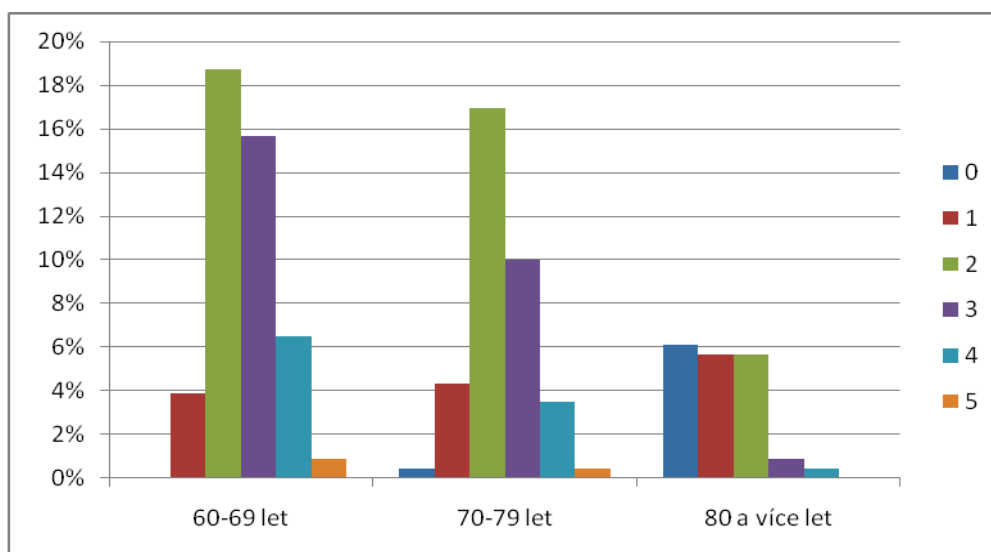
**Graf 13: Členství v klubu nebo spolku důchodců podle věku**



Zdroj: Dotazníkové šetření

Další otázka zkoumající aktivitu seniorů směřovala na koníčky a zájmy. Většina respondentů u 1. a 2. věkové skupiny uvedla 2 koníčky, u nejmladších seniorů se nevyskytla ani jednou odpověď „ne“, tudíž všichni se věnují alespoň 1 koníčku. Nejstarší skupina seniorů zaškrtnla nejvíce možnost, že se již koníčkům nevěnují. Ti, kteří se ještě koníčkům věnují, omezují jejich počet, což nepochybně souvisí s jejich zdravotním stavem, který se s přibývajícím věkem zhoršuje. Odpovědi na tuto otázku shrnuje graf 14.

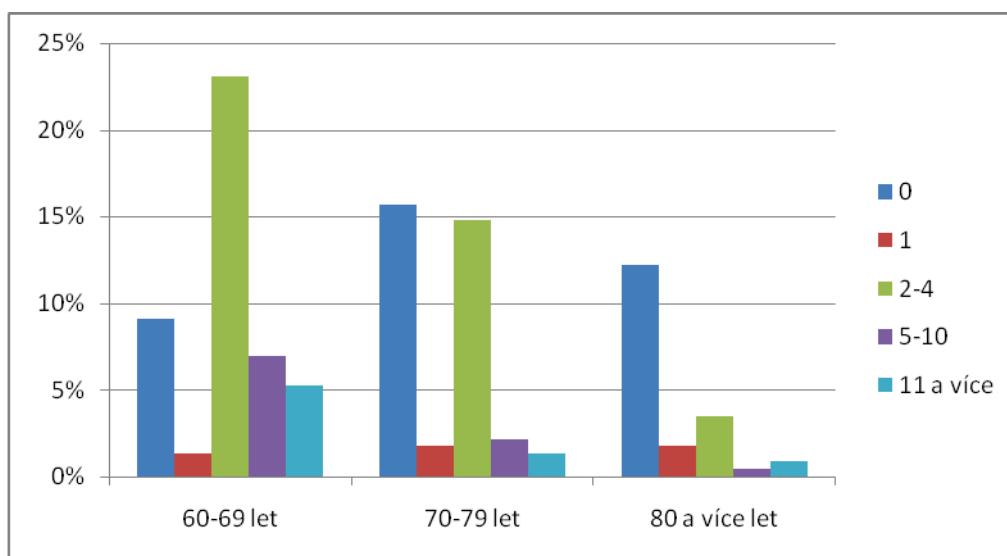
**Graf 14: Počet koníčků, zájmů podle věku**



Zdroj: Dotazníkové šetření

Pokud se člověk hýbe a snaží se alespoň trochu rekreačně sportovat, znamená to, že dělá něco pro své zdraví a dá se předpokládat, že mu dobrá fyzická kondice vydrží i do vyššího věku. Struktura respondentů podle počtu sportovních aktivit je uvedena v grafu 15. Nejvíce mladších respondentů uvedlo četnost sportování 2–4× měsíčně, většina seniorů ve věku 70–79 i ve věku 80 a více let z vybraných možností uvedla, že nesportuje, což úzce souvisí se zdravotními problémy ve stáří.

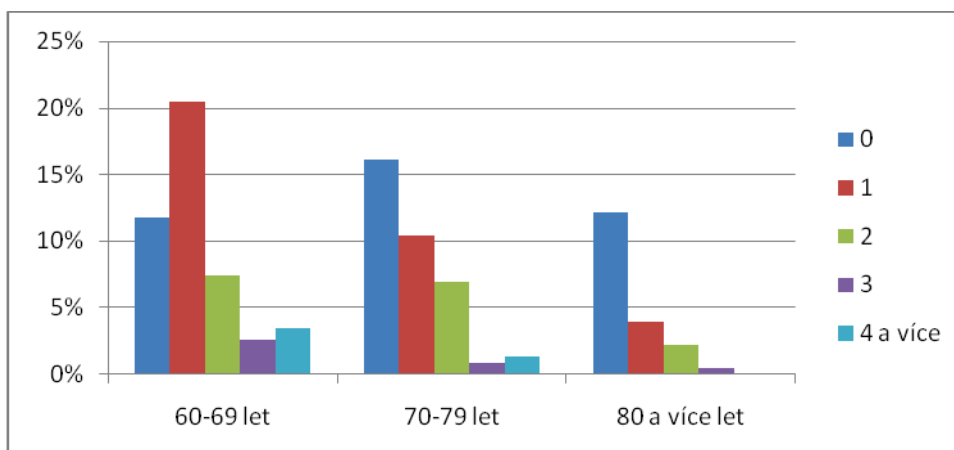
**Graf 15: Měsíční četnost provozování sportovních aktivit podle věku**



Zdroj: Dotazníkové šetření

Poslední otázka zaměřená na aktivitu seniorů se týkala kultury – zda ještě senioři navštěvují kulturní akce a jak často. Rozdělení respondentů podle návštěv kulturních akcí zobrazuje graf 16. V nejmladší skupině seniorů se nejčastěji vyskytla odpověď 1× měsíčně, u dalších dvou skupin převládla odpověď „ne“. Je známo, že kultura člověka obohacuje, a tak, pokud senior nemá vážné zdravotní problémy a má příležitost se nějakých zajímavých kulturních akcí zúčastnit, měl by ji využít.

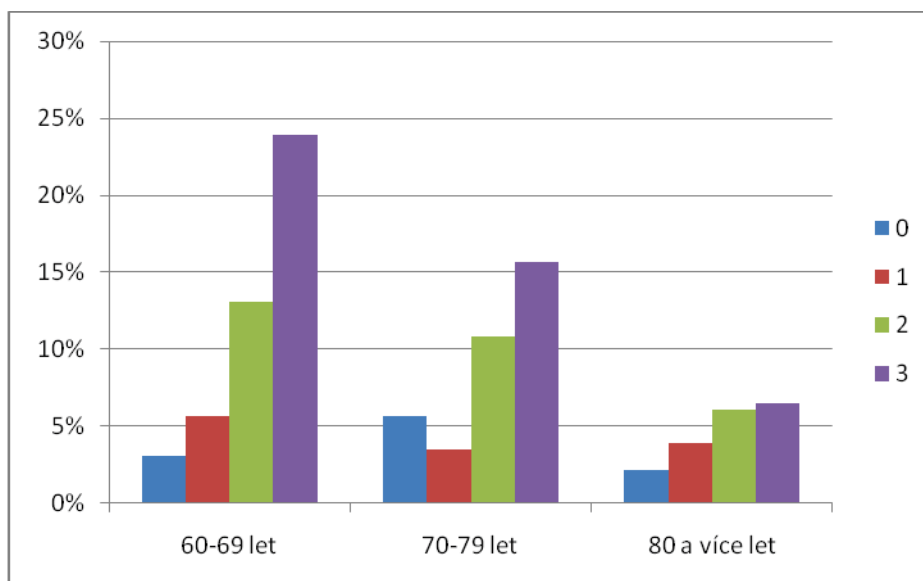
**Graf 16: Měsíční četnost návštěv kulturních akcí podle věku**



Zdroj: Dotazníkové šetření

Informovanost seniorů zjišťovala další skupina 3 otázek – zda vědí o existenci Univerzity třetího věku, o existenci Centra sociálních služeb v Příbrami a také o možnosti žádání o sociální příspěvek na péči, většina byla informována o všem. Odpovědi jsou shrnuty v grafu 17.

**Graf 17: Informovanost seniorů podle věku**

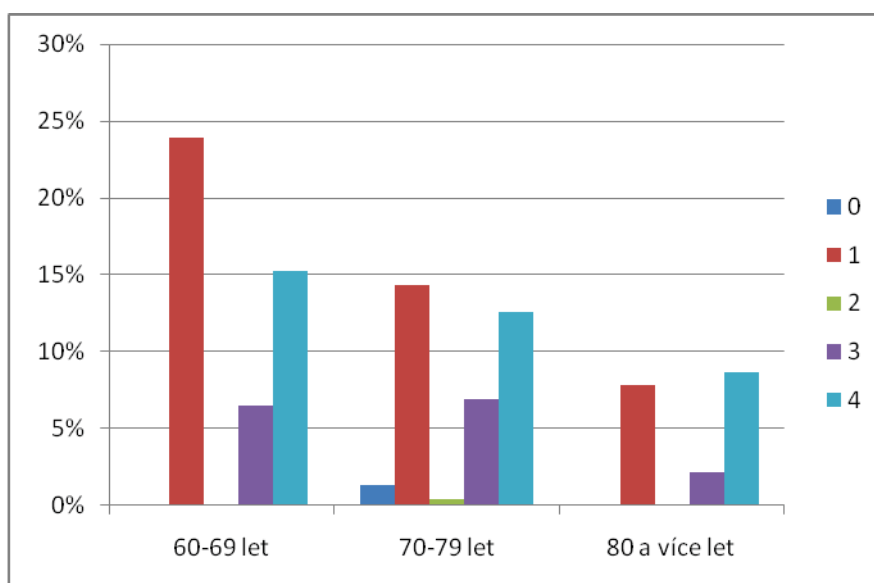


Zdroj: Dotazníkové šetření

Legenda grafu: 0: neinformovaní o žádné skutečnosti  
1: informovaní o 1 skutečnosti  
2: informovaní o 2 skutečnostech  
3: informovaní o 3 skutečnostech

Zda se oslovení senioři žijící v domácím prostředí setkali s nějakou formou pečovatelské služby a jak s ní byli spokojeni, bylo náplní otázky č. 8. Odpovědi na ní jsou znázorněny v grafu 18. Většina respondentů z věkové skupiny 60–69 let i 70–79 let se zatím s pečovatelskou službou nesečkala. Pokud se tito senioři s pečovatelskou službou setkali, nespokojen byl pouze 1 z nich, většina byla s touto službou spokojena nebo částečně spokojena.

**Graf 18: Setkání s pečovatelskou službou a spokojenost s ní podle věku**



Zdroj: Dotazníkové šetření

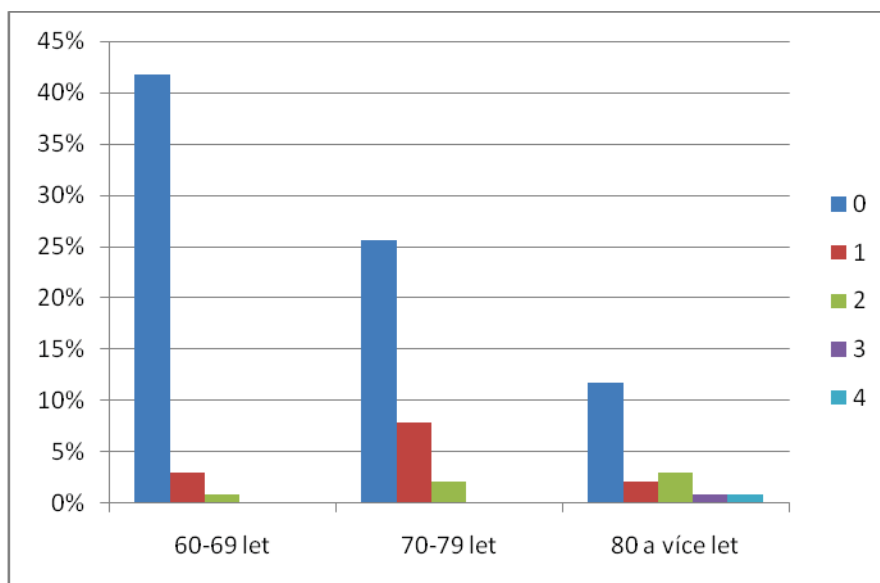
Legenda grafu:

- 0: nevyplněno
- 1: nesečkání se službou
- 2: setkání se službou a nespokojenost
- 3: setkání se službou a částečná spokojenost
- 4: setkání se službou a spokojenost

Dle očekávání dopadly u seniorů žijících v domácím prostředí i odpovědi na otázky týkající se počtu a četnosti využívaných sociálních služeb. Rozdělení dle počtu zobrazuje graf 19 a dle četnosti graf 20.

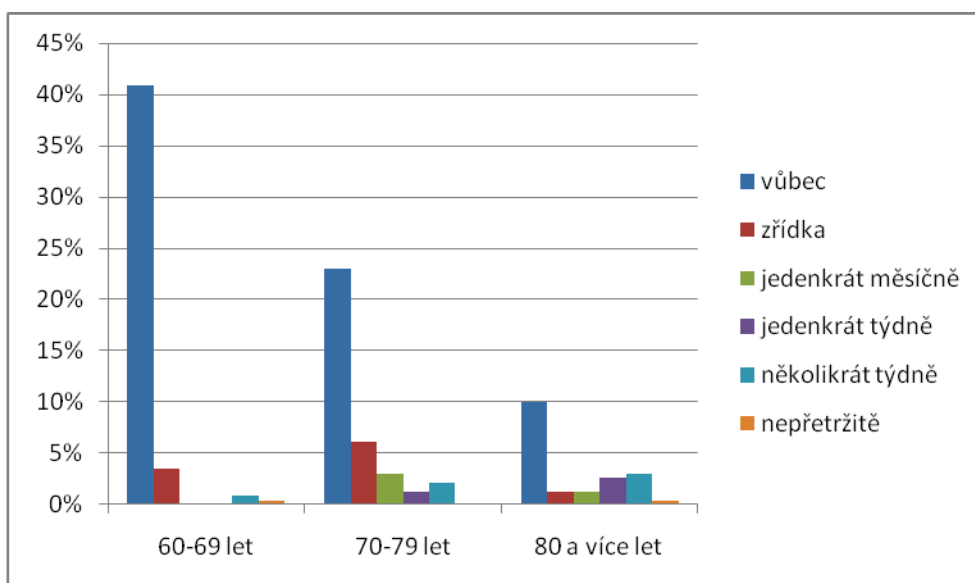


**Graf 19: Počet využívaných sociálních služeb podle věku**



Zdroj: Dotazníkové šetření

**Graf 20: Četnost využívání sociálních služeb podle věku**

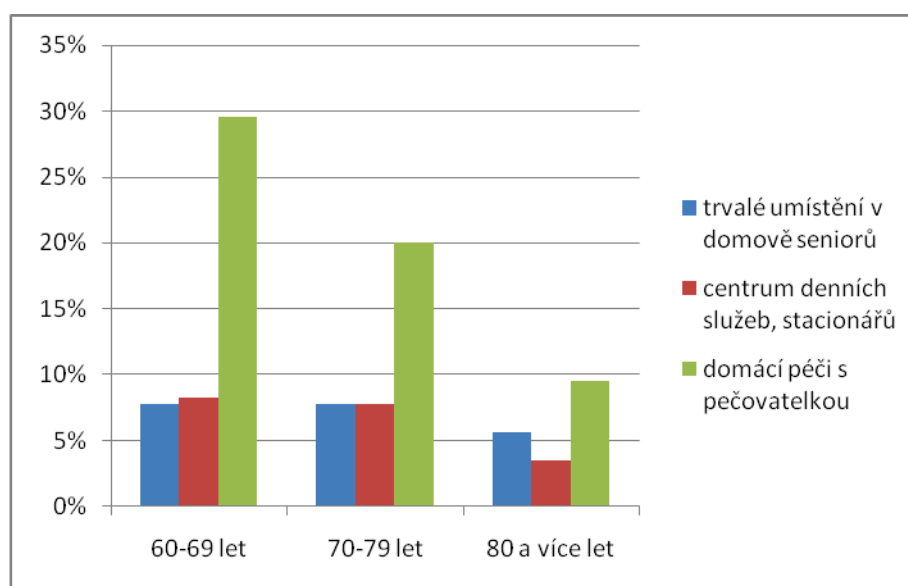


Zdroj: Dotazníkové šetření

Z grafu 19 i 20 je patrné, že hlavně mladší senioři, kteří dosud nežijí v zařízeních sociální péče a jsou převážně soběstační, zatím sociální služby téměř nevyužívají a nepotřebují je. S přibývajícím věkem již potřeba sociálních služeb vzrůstá a senioři je využívají, i když to není nijak významné; převážně se jedná o dovoz obědů.

Jako poslední byla respondentům položena otázka, jakou pomoc by si pro sebe vybrali v případě, že již nebudou soběstační. Na výběr měli pouze 3 možnosti, ze kterých vybrali napříč všemi věkovými skupinami domácí péči s docházením pečovatelky. Tato odpověď, promítnutá v grafu 21, je předvídatelná a zcela pochopitelná. Každý člověk chce žít v domácím prostředí mezi svými blízkými co nejdéle. Pro splnění tohoto přání však musí něco udělat – starat se o své zdraví, být v dobré fyzické i psychické kondici a snažit se být stále aktivní, aby jeho život ve stáří měl smysl a poskytl mu pocit naplnění.

**Graf 21: Výběr pomoci v případě vlastní nesoběstačnosti podle věku**



Zdroj: Dotazníkové šetření

Z odpovědí respondentů žijících v domácím prostředí vyplynulo, že mnoho z nich ještě službu pečovatelky nepotřebovalo a že ani sociální služby ve velké míře nevyužívají. Respondenti, kteří se zúčastnili tohoto dotazníkového šetření, byli převážně naprosto soběstační, proto bude další zkoumání zaměřeno na aktivitu seniorů a jejich informovanost.

### **Analýza aktivity a informovanosti seniorů**

Aktivita a informovanost seniorů bude dále testována v závislosti na identifikačních otázkách., tzn. na pohlaví, na věku a na vzdělání seniorů. Za aktivního seniora bude dále považován senior, který je členem spolku nebo se věnuje alespoň 1 koníčku a současně provozuje alespoň 2× měsíčně sport nebo se

zúčastňuje alespoň 1x měsíčně kulturních akcí. Informovanost byla posuzována z otázek týkajících se Univerzity 3. věku, Centra sociálních a zdravotních služeb a podávání žádostí o sociální příspěvek. Legenda pro všechny grafy zkoumající

informovanost: 0: neinformovaní o žádné skutečnosti

1: informovaní o 1 skutečnosti

2: informovaní o 2 skutečnostech

3: informovaní o 3 skutečnostech

V rámci testování závislosti kvalitativních znaků z **dotazníku A** byly vysloveny následující nulové hypotézy:

**H<sub>01</sub>: Pohlaví neovlivňuje aktivitu seniorů.**

**H<sub>02</sub>: Věk neovlivňuje aktivitu seniorů.**

**H<sub>03</sub>: Vzdělání neovlivňuje aktivitu seniorů.**

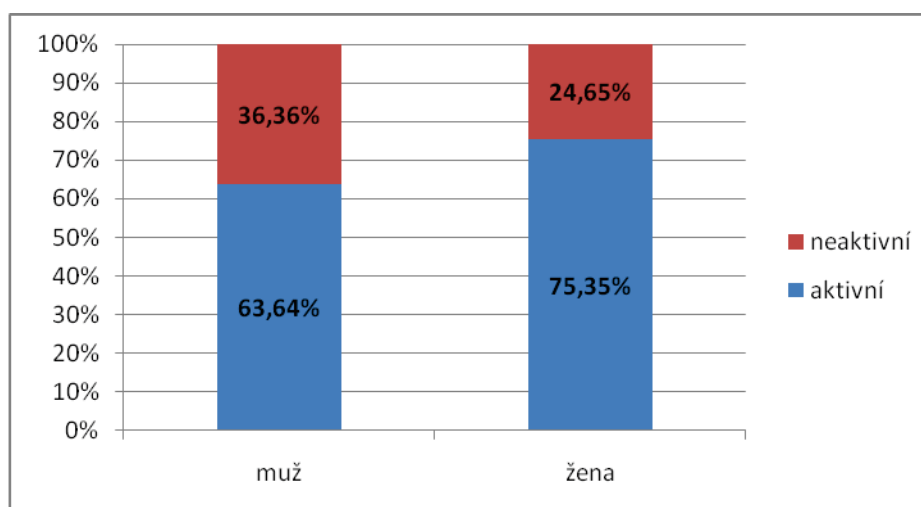
**H<sub>04</sub>: Pohlaví neovlivňuje informovanost seniorů.**

**H<sub>05</sub>: Věk neovlivňuje informovanost seniorů.**

**H<sub>06</sub>: Vzdělání neovlivňuje informovanost seniorů.**

Pro následující výpočty je vždy provedeno **procentuální rozdělení** zkoumaných znaků dle jednotlivých možných variant odpovědí a sestavena **kontingenční tabulka**. Závislost mezi kvalitativními znaky je testována na základě  $\chi^2$ -testu s uvedením **p-hodnoty**. Někdy je potřebné pro použití  $\chi^2$ -testu některé sloupce či řádky sloučit.

**Graf 22: Podíl četnosti aktivity seniorů v závislosti na pohlaví**



Zdroj: Dotazníkové šetření

**Tab. 4: Skutečné četnosti pro  $H_{01}$**

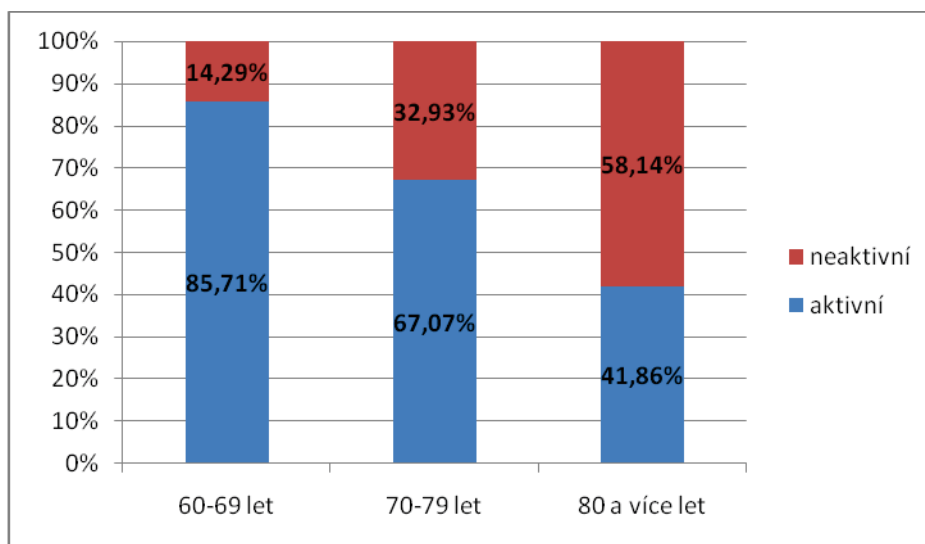
Pohlaví	Senioři		Celkový součet
	Aktivní	Neaktivní	
Muž	56	32	88
Žena	107	35	142
Celkový součet	163	67	230

Zdroj: Vlastní zpracování

Shrnutí výsledků je uvedeno v tabulce 10.

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu ( $H_{01}$ ) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme, tj. pohlaví nemá vliv na aktivitu seniorů, i když dle grafu 22 jsou o něco aktivnější ženy. Rozdělení, zda je senior muž nebo žena, neovlivňuje, zda sportuje či nikoliv, zde je důležitá fyzická kondice, zdravotní stav a chuť sportovat. S návštěvou kulturních akcí je to obdobné a různým koníčkům se mohou stejnou měrou věnovat muži i ženy, pokud mají chuť.

**Graf 23: Podíl četnosti aktivity seniorů v závislosti na věku**



Zdroj: Dotazníkové šetření

**Tab. 5: Skutečné četnosti pro  $H_{02}$**

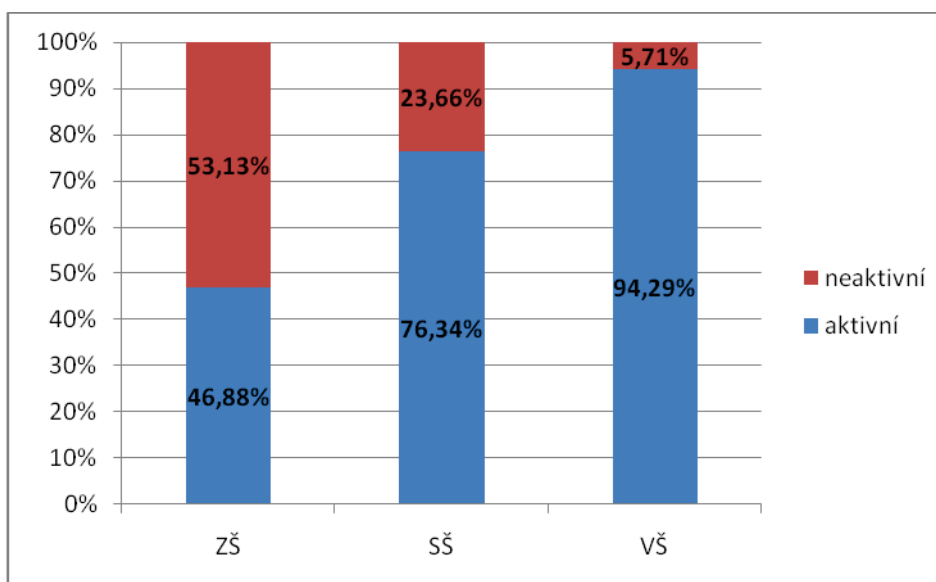
Věk	Senioři		Celkový součet
	Aktivní	Neaktivní	
60–69 let	90	15	105
70–79 let	55	27	82
80 a více let	18	25	43
Celkový součet	163	67	230

Zdroj: Vlastní zpracování

Shrnutí výsledků je uvedeno v tabulce 10.

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu ( $H_{02}$ ) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu  $H_{A2}$ . Byla prokázána závislost, tj. věk ovlivňuje aktivitu seniorů. Procentuelní rozdělení k této hypotéze je uvedeno v grafu 23. Dobrý zdravotní stav a fyzická kondice se s přibývajícím věkem ztrácejí. Když má senior těžkou artrózu a je rád, že s berlemi ujde krátkou vzdálenost, nelze od něj očekávat, že poběží maraton, který ještě mnozí 60letí senioři zvládnou.

**Graf 24: Podíl četnosti aktivity seniorů v závislosti na vzdělání**



Zdroj: Dotazníkové šetření

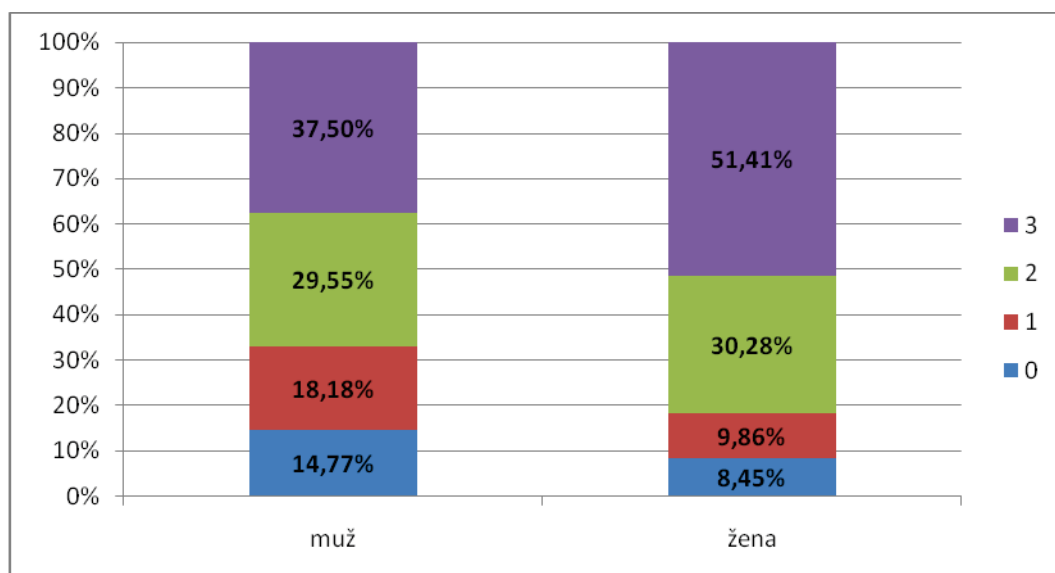
**Tab. 6: Skutečné četnosti pro  $H_{03}$** 

Vzdělání	Senioři		Celkový součet
	Aktivní	Neaktivní	
ZŠ	30	34	64
SŠ	100	31	131
VŠ	33	2	35
Celkový součet	163	67	230

Zdroj: Vlastní zpracování

Shrnutí výsledků je uvedeno v tabulce 10.

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu ( $H_{03}$ ) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu  $H_{A3}$ . Byla prokázána závislost, tj. vzdělání ovlivňuje aktivitu seniorů, jak názorně ukazuje graf 24. Vzdělanější lidé si zřejmě více uvědomují, že je třeba žít aktivním životem, sportovat, udržovat si dobrou fyzickou kondici, žít kulturně, věnovat se koníčkům a zájmům, aby ani ve stáří neztratili smysl života, ale naopak zažili pocity uspokojení.

**Graf 25: Podíl četnosti informovanosti seniorů v závislosti na pohlaví**

Zdroj: Dotazníkové šetření

**Tab. 7: Skutečné četnosti pro  $H_{04}$**

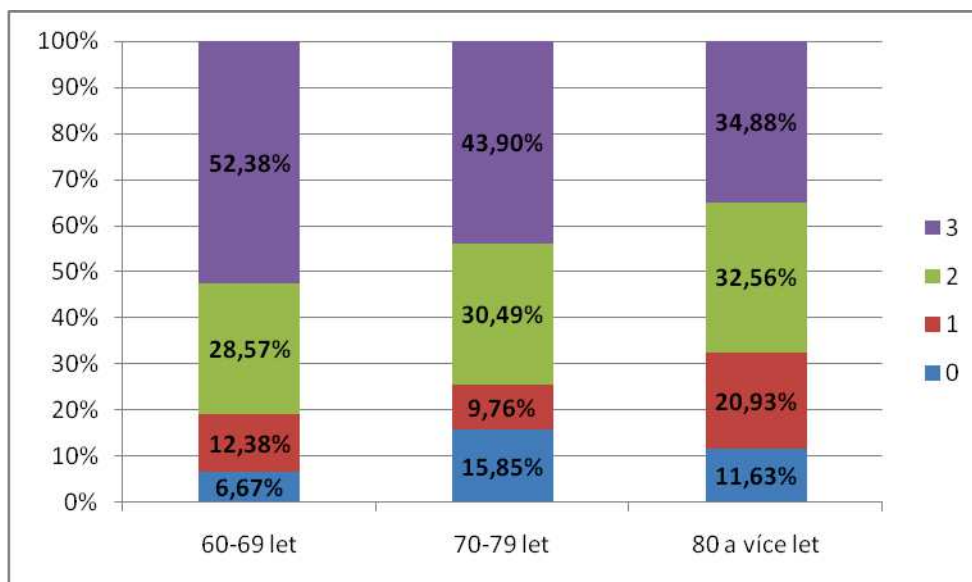
Pohlaví	Počet skutečností z dotazníku, o kterých je senior informován				Celkový součet
	0	1	2	3	
Muž	13	16	26	33	88
Žena	12	14	43	73	142
Celkový součet	25	30	69	106	230

Zdroj: Vlastní zpracování

Shrnutí výsledků je uvedeno v tabulce 10.

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu ( $H_{04}$ ) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme, tj. pohlaví nemá vliv na informovanost seniorů. Procentuální rozdělení seniorů zachycuje graf 25. Analogicky jako u  $H_{01}$  je úplně jedno, jestli je senior muž nebo žena, může číst noviny, sledovat zprávy, zajímat se o veřejné dění a shánět potřebné informace. V regionálním tisku se téměř každý týden objevují informace o akcích pro seniory, o činnostech různých spolků apod. a záleží jen na něm, zda má zájem si potřebné informace shánět.

**Graf 26: Podíl četnosti informovanosti seniorů v závislosti na věku**



Zdroj: Dotazníkové šetření

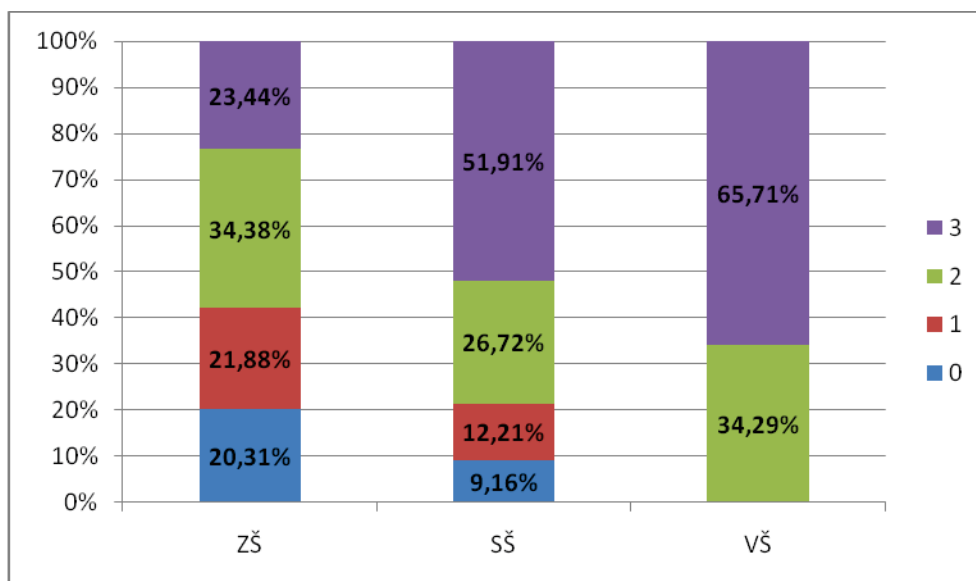
**Tab. 8: Skutečné četnosti pro  $H_{05}$** 

Věk	Počet skutečností z dotazníku, o kterých je senior informován				Celkový součet
	0	1	2	3	
60–69 let	7	13	30	55	105
70–79 let	13	8	25	36	82
80 a více let	5	9	14	15	43
Celkový součet	25	30	69	106	230

Zdroj: Vlastní zpracování

Shrnutí výsledků je uvedeno v tabulce 10.

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu ( $H_{05}$ ) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme, tj. věk neovlivňuje informovanost seniorů. Tuto skutečnost zobrazuje graf 26. Při rozdělení četnosti podle věku sice vyšlo, že mladší senioři jsou informovanější, ale nejedná se o statisticky významnou závislost. Může existovat senior vyššího věku, který se o vše kolem sebe zajímá, a může být mladý, který se nezajímá o nic a naopak. Mezi studenty Univerzity 3. věku jsou zastoupeny všechny věkové kategorie seniorů, což jasně dokazuje, že věk zde není podstatný.

**Graf 27: Podíl četnosti informovanosti seniorů v závislosti na vzdělání**

Zdroj: Dotazníkové šetření



Mezi vysokoškolsky vzdělanými respondenty se nenašel žádný, který by odpověděl na méně než 3 informační otázky záporně, proto bylo nutné pro použití  $\chi^2$ -testu provést sloučení znaků „SŠ“ a „VŠ“ dohromady.

**Tab. 9: Skutečné četnosti pro  $H_{06}$**

Vzdělání	Počet skutečností z dotazníku, o kterých je senior informován				Celkový součet
	0	1	2	3	
ZŠ	13	14	22	15	64
SŠ a VŠ	12	16	47	91	166
Celkový součet	25	30	69	106	230

Zdroj: Vlastní zpracování

Shrnutí výsledků je uvedeno v tabulce 10.

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu ( $H_{06}$ ) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu  $H_{A6}$ . Odpovědi respondentů jsou promítnuty v grafu 27. Byla prokázána závislost, tj. vzdělání má vliv na informovanost seniorů. U vzdělanějších lidí se dá předpokládat, že umějí s informacemi lépe pracovat než jiní. Senioři s nižším vzděláním spíše spoléhají na druhé, že za ně vše potřebné zařídí a oni se nemusí o nic starat.

**Tab. 10: Shrnutí hypotéz z dotazníku A**

Hypotéza	Testové kritérium	p-hodnota	Porovnání $\alpha$ s p-hodnotou	Závěr	C
Pohlaví $\times$ aktivita	3,618	0,0572	$p > \alpha$	$H_{01}$ se nezamítá	-
Věk $\times$ aktivita	23,003	0,0000	$p < \alpha$	$H_{02}$ se zamítá	0,3361
Vzdělání $\times$ aktivita	29,058	0,0000	$p < \alpha$	$H_{03}$ se zamítá	0,3349
Pohlaví $\times$ informovanost	7,167	0,0668	$p > \alpha$	$H_{04}$ se nezamítá	-
Věk $\times$ informovanost	8,702	0,1910	$p > \alpha$	$H_{05}$ se nezamítá	-
Vzdělání $\times$ informovanost	23,003	0,0000	$p < \alpha$	$H_{06}$ se zamítá	0,3015

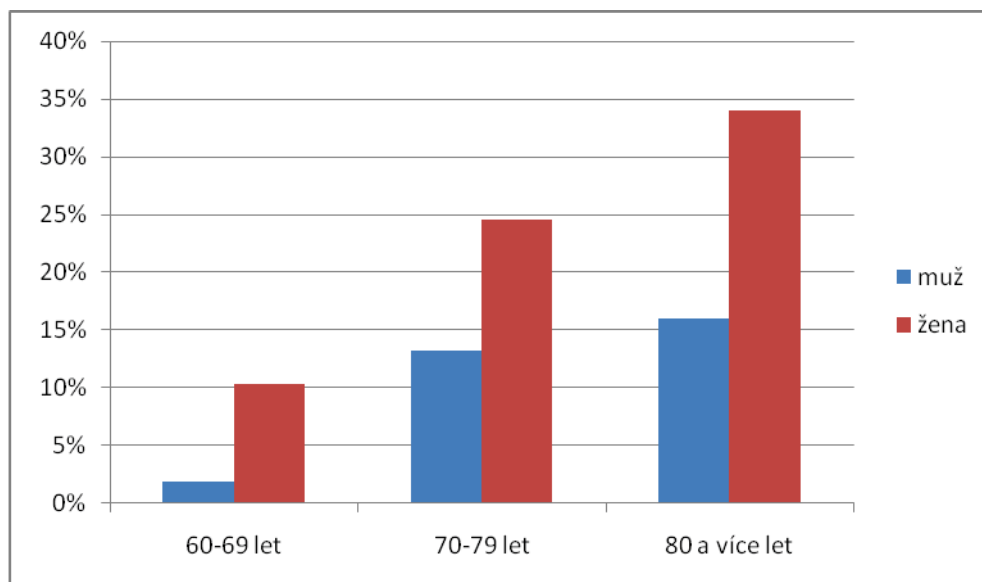
Zdroj: Vlastní zpracování

Z vyslovených hypotéz z dotazníku A se nezamítly hypotézy  $H_{01}$ ,  $H_{04}$  a  $H_{05}$ , tzn. že, pohlaví nemá vliv na aktivitu seniorů ani na jejich informovanost, věk na informovanost seniorů nemá také vliv. Naopak byly zamítnuty hypotézy  $H_{02}$ ,  $H_{03}$ , a  $H_{06}$  a vysloveny alternativní  $H_{A2}$ ,  $H_{A3}$  a  $H_{A6}$ , tzn. že, věk a vzdělání ovlivňuje aktivitu seniorů, vzdělání má vliv i na jejich informovanost.

**Dotazník B**, který byl určen seniorům žijícím v domech s pečovatelskou službou a v domově seniorů, je uveden v příloze č. 7. Obsahuje 15 otázek, z čehož je 13 otázek uzavřených a 2 polouzavřené. Identifikační údaje, které se týkají pohlaví a věku, jsou umístěny na začátku dotazníku. V další části jsou otázky směřující na délku pobytu v zařízení, čekací dobu na přidělení místa a na soukromí, dále se zjišťuje jaké druhy sociálních služeb, a jak často, senior využívá, zda využívá i další terapeutické služby a zda je spokojen se zařízením, ve kterém žije.

Dle identifikačních údajů z dotazníku je v grafu 28 zobrazena v procentech struktura respondentů podle věku a pohlaví. Největší podíl ze skupiny respondentů je tvořen seniory z věkové skupiny 80 a více let, u mužů i u žen, ve všech věkových skupinách je převaha žen.

**Graf 28: Pohlaví respondentů podle věku**



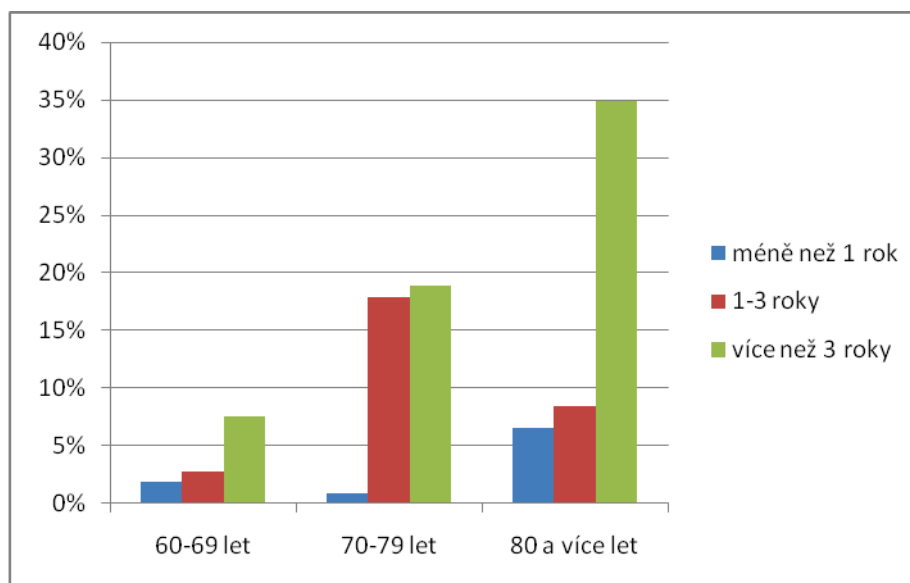
Zdroj: Dotazníkové šetření

Za hlavní třídící hledisko pro následující grafy, kde budou zobrazeny odpovědi na otázky z dotazníku, bude stejně jako u dotazníku A, považován věk seniora. V odpovědích na většinu otázek hraje právě věk seniora důležitou roli.

Počáteční otázky byly zaměřeny na zařízení, ve kterém senior žije. Zjišťovala se délka pobytu, čekací doba na přidělení místa, i zda má senior v daném zařízení dostatek soukromí. V dalších otázkách se zjišťoval počet a četnost využívaných sociálních služeb a terapeutických aktivit. V odpovědi na poslední otázku měl respondent zhodnotit, jak je spokojen se zařízením, ve kterém žije.

Na otázku týkající se délky pobytu v zařízení měli senioři možnost výběru jedné ze tří odpovědí, které byly vymezeny intervaly. Délka pobytu v zařízení je znázorněna v grafu 29. Největší podíl ze všech věkových skupin tvoří senioři, kteří již v daném zařízení žijí více než 3 roky.

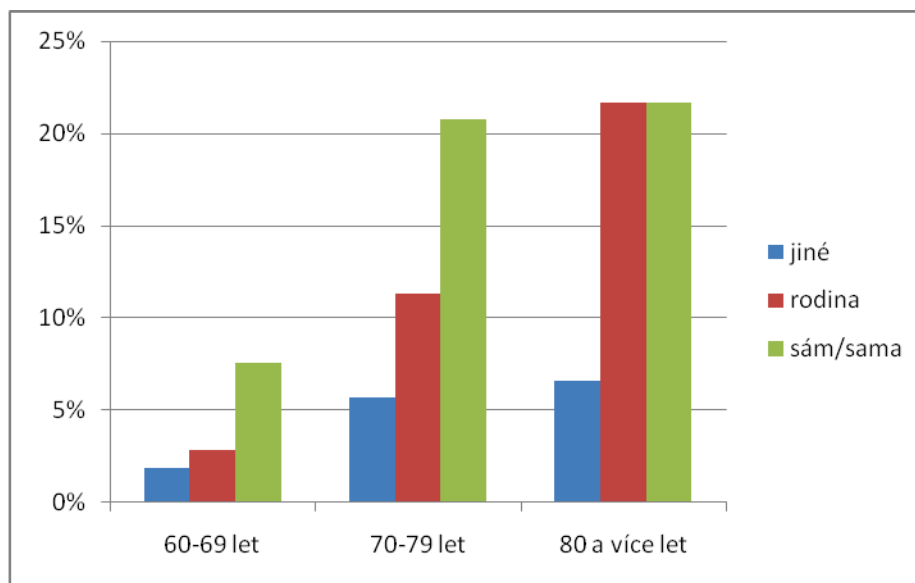
**Graf 29: Délka pobytu v zařízení podle věku**



Zdroj: Dotazníkové šetření

Na důvody umístění v domě s pečovatelskou službou nebo v domově seniorů byla zaměřena další otázka. Odpovědi dotazovaných jsou uvedeny v grafu 30. Ve všech věkových skupinách se senior většinou rozhodl sám, u nejstarších seniorů rozhodla velkou měrou také rodina. Z jiných důvodů, které senioři nejčastěji uváděli, byl chybějící výtah nebo nemoc a samota.

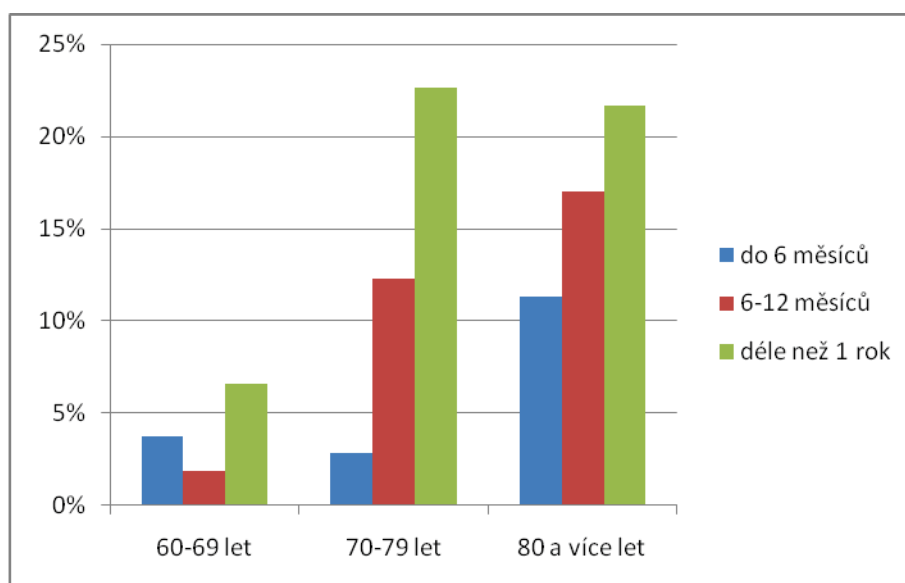
**Graf 30: Důvody umístění v zařízení s pečovatelskou službou nebo v Domově seniorů podle věku**



Zdroj: Dotazníkové šetření

Předmětem dalšího sledování byla čekací doba na umístění v zařízení se sociálními službami. Dotazovaní seniori měli opět na výběr ze tří odpovědí, které byly vymezeny intervaly. Dle grafu 31, který získané odpovědi zachycuje, čekala na umístění v zařízení se sociálními službami většina seniorů ve všech věkových skupinách déle než 1 rok.

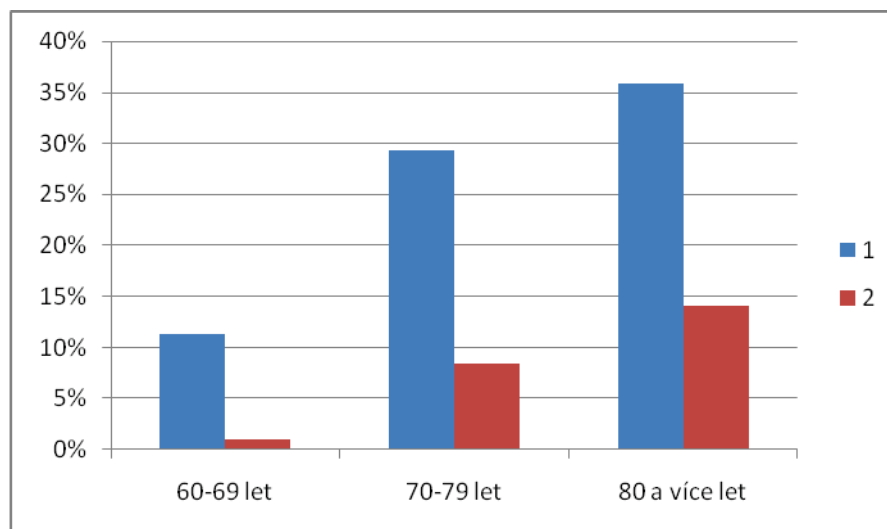
**Graf 31: Čekací doba na přidělení místa podle věku**



Zdroj: Dotazníkové šetření

Další položená otázka se týkala počtu spolužijících osob v bytě nebo na pokoji. Jak ukazuje graf 32 nezávisle na věku je v bytech nebo pokojích podstatně méně dvojic (většinou manželských párů) než osamocených seniorů (vdov, vdovců nebo svobodných).

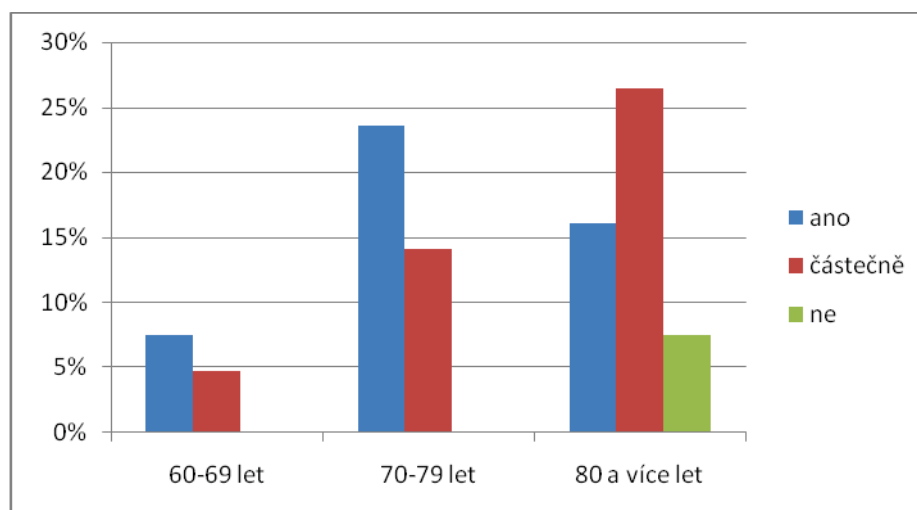
**Graf 32: Počet osob v bytě/pokoji podle věku**



Zdroj: Dotazníkové šetření

Graf 33 zobrazuje odpovědi na otázku o jejich hodnocení soběstačnosti. Mladší senioři i senioři ze střední kategorie se většinou považují za soběstačné, nejstarší senioři převážně za částečně samostatné a pouze v této skupině se objevují respondenti nesoběstační.

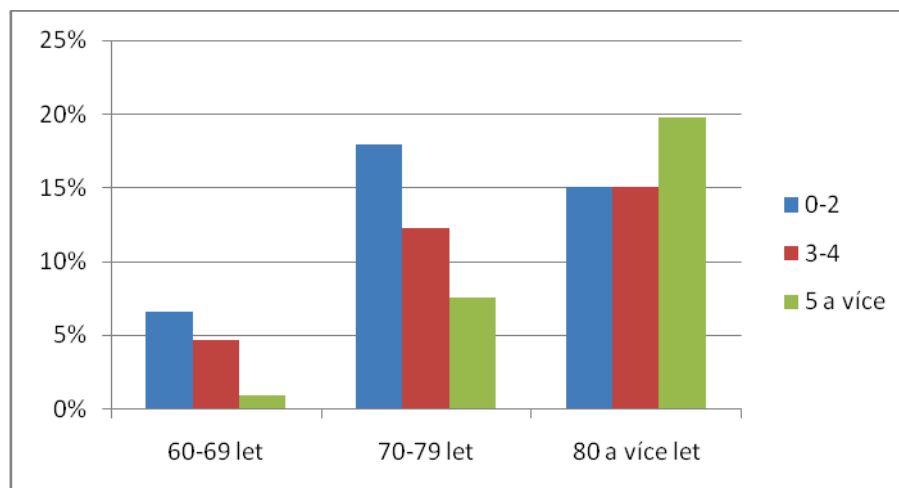
**Graf 33: Soběstačnost respondentů podle věku**



Zdroj: Dotazníkové šetření

V otázce na počet využívaných sociálních služeb měli respondenti možnost výběru z různých typů služeb a zároveň mohli i nějakou další jinou službu doplnit, což se nestalo. Výsledek zkoumání je uveden v grafu 34. Dle očekávání mladší ročníky nevyužívají tolik druhů sociálních služeb, nejstarší senioři jich naopak potřebují nejvíce.

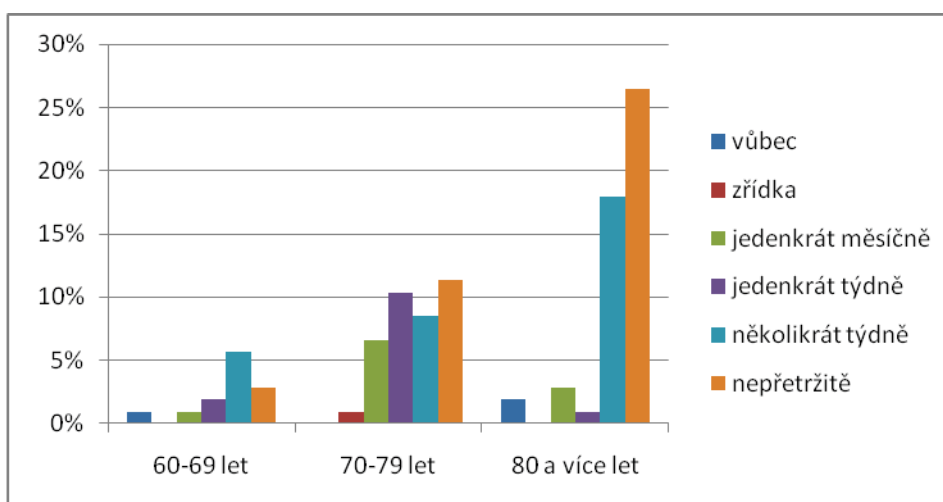
**Graf 34: Počet využívaných sociálních služeb podle věku**



Zdroj: Dotazníkové šetření

Graf 35 zobrazuje strukturu respondentů podle četnosti využívání sociálních služeb. Zde je obdobná situace jako u počtu služeb, s přibývajícím věkem se sociální služby čerpají velmi často, několikrát týdně i nepřetržitě. Hlavním důvodem je snížená soběstačnost seniora.

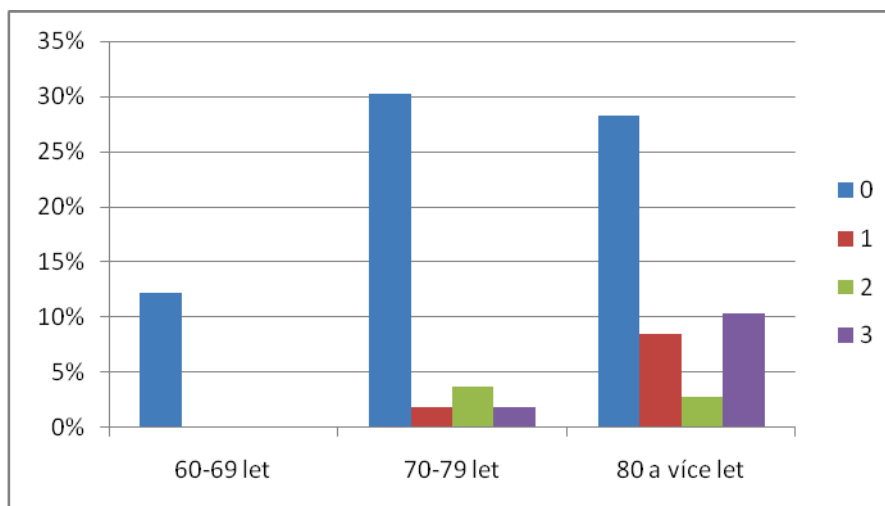
**Graf 35: Četnost využívání sociálních služeb podle věku**



Zdroj: Dotazníkové šetření

Odpovědi na otázku využívání terapeutických aktivit jsou zobrazeny v grafu 36. Mladší senioři tyto služby ještě nevyužívají, s přibývajícím věkem si již senioři uvědomují jejich potřebu a důležitost pro svůj život a více je využívají, ale mohli by je využívat i ve větší míře.

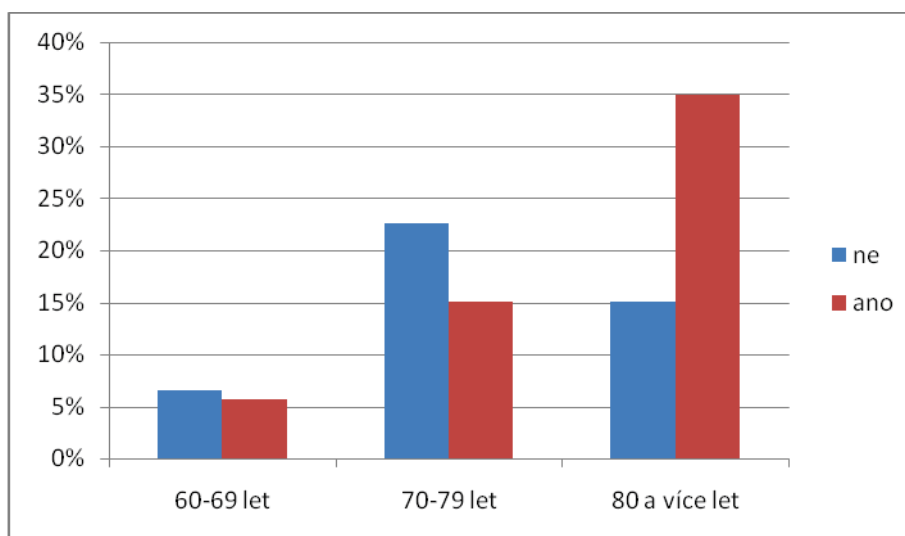
**Graf 36: Počet využívání terapeutických aktivit podle věku**



Zdroj: Dotazníkové šetření

Graf 37 ukazuje rozdělení respondentů, kteří pobírají sociální příspěvek. Ve skupině mladších a středních seniorů převažují ještě ti, kteří nejsou příjemci sociálního příspěvku, u nejstarších seniorů je pobírajících sociální příspěvek více než dvakrát tolik než těch, kteří sociální příspěvek nepobírají.

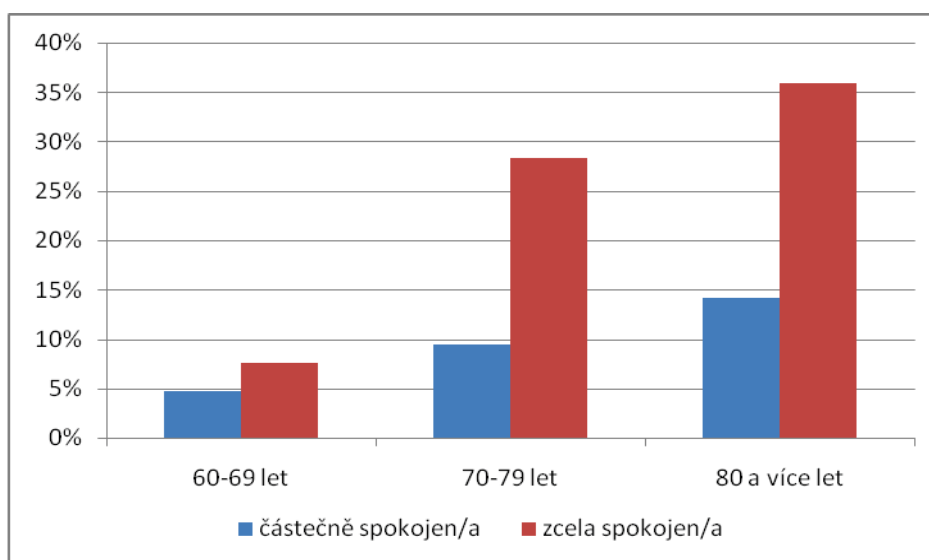
**Graf 37: Pobírání sociálního příspěvku na péči podle věku**



Zdroj: Dotazníkové šetření

Poslední otázka nabízela 4 možné varianty odpovědí na hodnocení spokojenosti respondentů se sociálním zařízením, ve kterém jsou umístěni. Výsledky hodnocení jsou uvedeny v grafu 38. Je velmi milým zjištěním a pro jednotlivá zařízení velmi dobrou vizitkou, že hodnocení „nespokojen“ neuvedl žádný z dotazovaných seniorů. V každé věkové kategorii se objevili senioři, kteří byli částečně spokojeni, ale více bylo zcela spokojených seniorů.

**Graf 38: Spokojenost respondentů se zařízením podle věku**



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

Na otázku č. 5, týkající se dostatku soukromí, na otázku č. 7 – zda mohou v bytě/pokoji používat telefon, televizi nebo rozhlasový přijímač a na otázku č. 11, zda jim jejich důchod pokryje platby za ubytování a různé využívané služby, odpověděli všichni respondenti, kromě jednoho, kladně. Proto tyto skutečnosti nebudou dále zkoumány.

Respondenti, pro které byl určen dotazník B, již podstatně více využívají sociální služby než respondenti z předchozího dotazníkového šetření, a to z důvodu snížené soběstačnosti. Další zkoumání bude proto zaměřeno na sociální služby a spokojenost seniorů žijících v některém zařízení se sociálními službami.

### **Analýza využívání sociálních služeb a spokojenosti seniorů s nimi**

Využívání sociálních služeb – počet a četnost i spokojenost se zařízením, ve kterém senioři žijí, bude dále testováno v závislosti na identifikačních otázkách.



V rámci testování závislosti kvalitativních znaků z dotazníku B byly vysloveny následující nulové hypotézy:

**H<sub>07</sub>: Pohlaví neovlivňuje počet druhů sociálních služeb.**

**H<sub>08</sub>: Věk neovlivňuje počet druhů sociálních služeb.**

**H<sub>09</sub>: Pohlaví neovlivňuje četnost využívání sociálních služeb.**

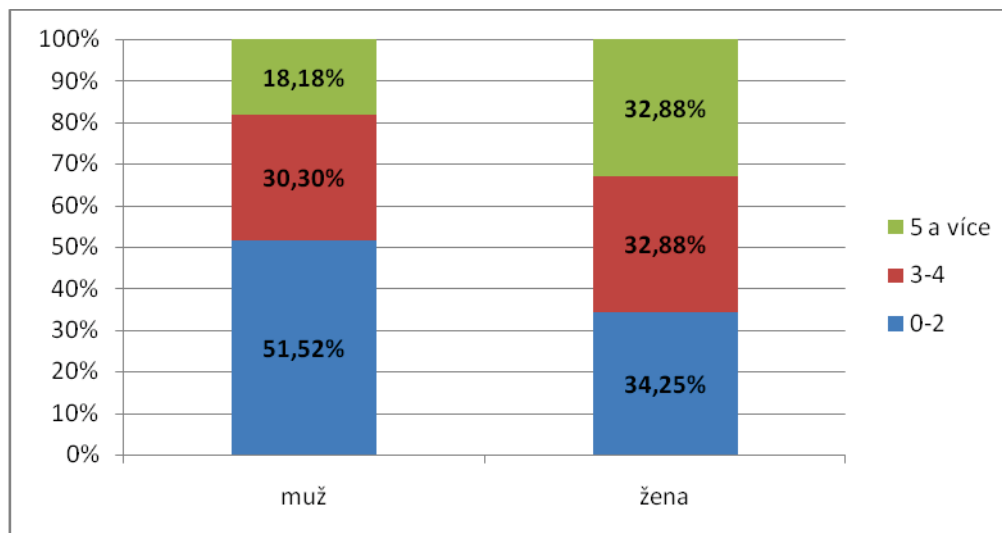
**H<sub>010</sub>: Věk neovlivňuje četnost využívání sociálních služeb.**

**H<sub>011</sub>: Pohlaví neovlivňuje spokojenost se zařízením, kde se senior nachází.**

**H<sub>012</sub>: Věk neovlivňuje spokojenost se zařízením, kde se senior nachází.**

Následující výpočty pro hypotézy H<sub>07</sub>–H<sub>012</sub> budou provedeny stejným způsobem jako u hypotéz H<sub>01</sub>–H<sub>06</sub>.

**Graf 39: Podíl počtu druhů sociálních služeb na pohlaví**



Zdroj: dotazníkové šetření

**Tab. 11: Skutečné četnosti pro H<sub>07</sub>**

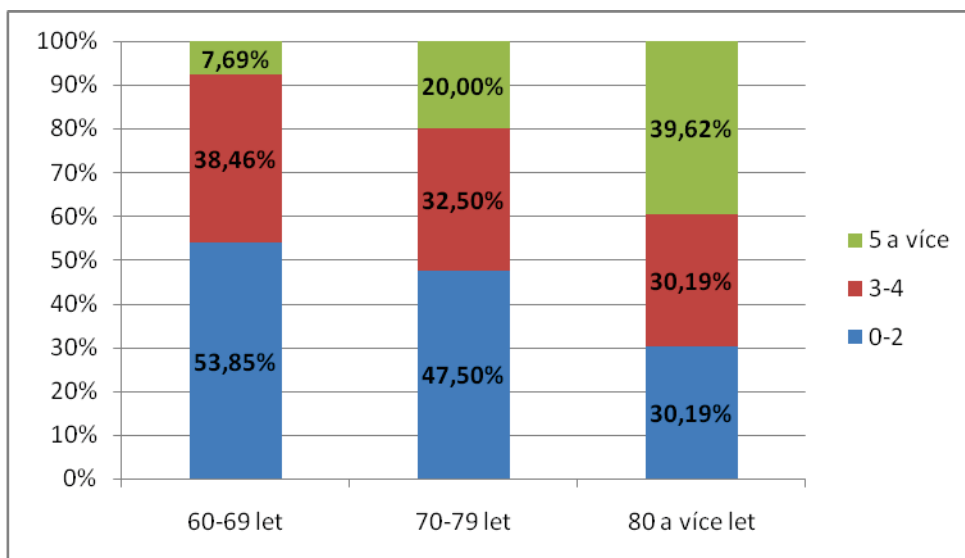
Pohlaví	Počet využívaných sociálních služeb			Celkový součet
	0–2	3–4	5 a více	
Muž	17	10	6	33
Žena	25	24	24	73
Celkový součet	42	34	30	106

Zdroj: Vlastní zpracování

Shrnutí výsledků je uvedeno v tabulce 17.

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu ( $H_{07}$ ) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme. Procentuální rozdělení respondentů zachycuje graf 39. Ačkoliv procentuální rozložení počtu ukazuje na vyšší využívání sociálních služeb seniorkami, statistická závislost prokázána nebyla. Tento fakt je zřejmě způsoben tím, že u respondentů z nejstarší skupiny seniorů bylo osloveno 2× více žen než mužů.

**Graf 40: Podíl počtu druhů sociálních služeb na věku**



Zdroj: dotazníkové šetření

**Tab. 12: Skutečné četnosti pro  $H_{08}$**

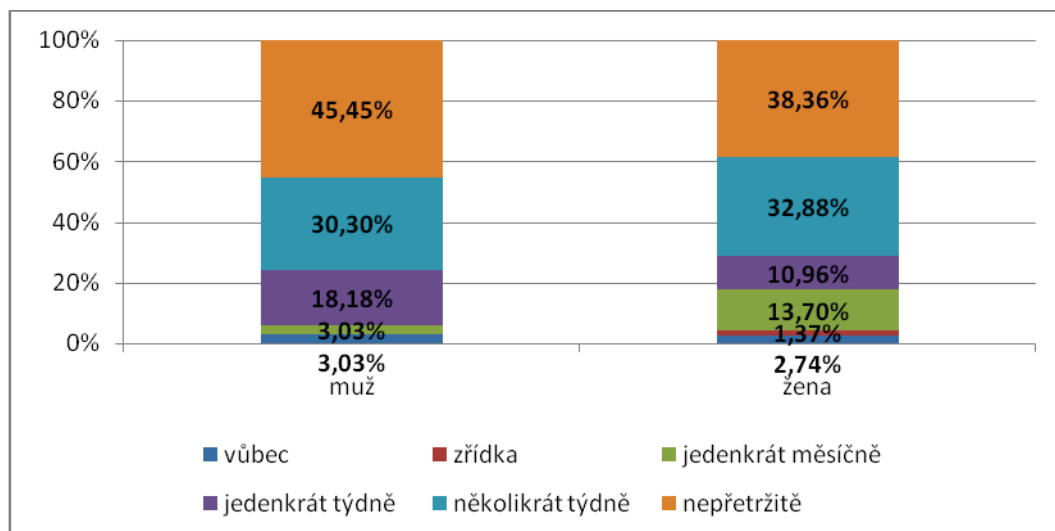
Věk	Počet využívaných sociálních služeb			Celkový součet
	0-2	3-4	5 a více	
60-69 let	7	5	1	13
70-79 let	19	13	8	40
80 a více let	16	16	21	53
Celkový součet	42	34	30	106

Zdroj: Vlastní zpracování

Shrnutí výsledků je uvedeno v tabulce 17.

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu ( $H_{08}$ ) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme. Podle grafu 40 by mohl být věk významným faktorem, který by měl počet druhů sociálních služeb ovlivnit, dle statistického testování však závislost potvrzena nebyla. Důležitý je zřejmě zdravotní stav seniora a jeho míra soběstačnosti.

**Graf 41: Podíl četnosti využívání sociálních služeb na pohlaví**



Zdroj: dotazníkové šetření

V některých buňkách tabulky byly skutečné četnosti menší než 5, proto bylo nutné pro použití  $\chi^2$ -testu provést sloučení znaků „vůbec“, „zřídka“ a „jedenkrát měsíčně“ dohromady.

**Tab. 13: Skutečné četnosti pro  $H_{09}$**

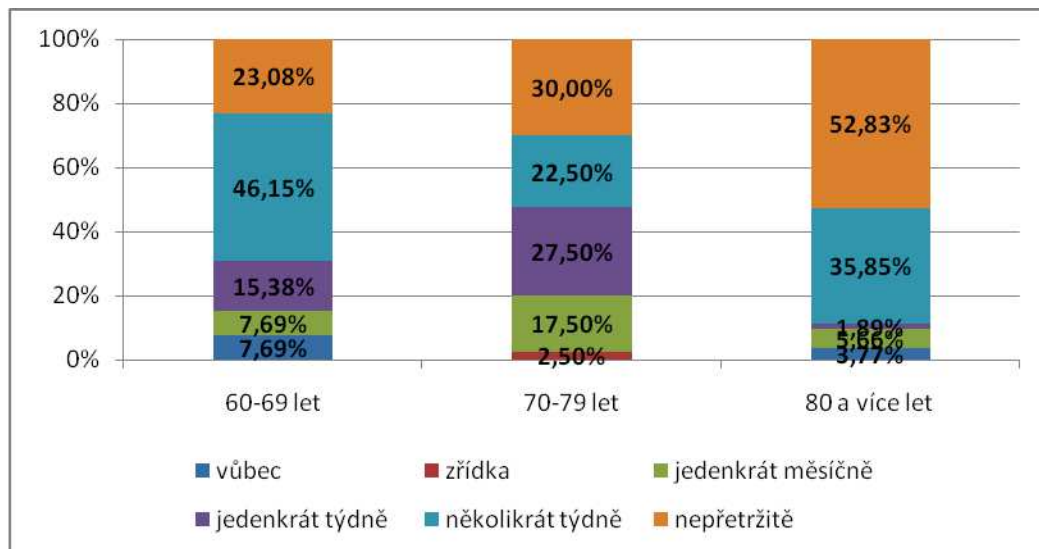
Pohlaví	Četnost využívání sociálních služeb				Celkový součet
	Vůbec, zřídka a 1× měsíčně	1× týdně	Několikrát týdně	Nepřetržitě	
Muž	2	6	10	15	33
Žena	13	8	24	28	73
Celkový součet	15	14	34	43	106

Zdroj: Vlastní zpracování

Shrnutí výsledků je uvedeno v tabulce 17.

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu ( $H_{09}$ ) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme. Podle rozložení četnosti, jak ukazuje graf 41, nepřetržité využívání sociálních služeb potřebují více muži než ženy, ale opět se závislost statisticky neprokázala.

**Graf 42: Podíl četnosti využívání sociálních služeb na věku**



Zdroj: dotazníkové šetření

V některých buňkách tabulky byly očekávané četnosti menší než 5, proto bylo nutné pro použití  $\chi^2$ -testu provést sloučení znaků „vůbec“, „zřídka“ a „jedenkrát měsíčně“ a poté „jedenkrát týdně“ s „několikrát týdně“.

**Tab. 14: Skutečné četnosti pro  $H_{010}$**

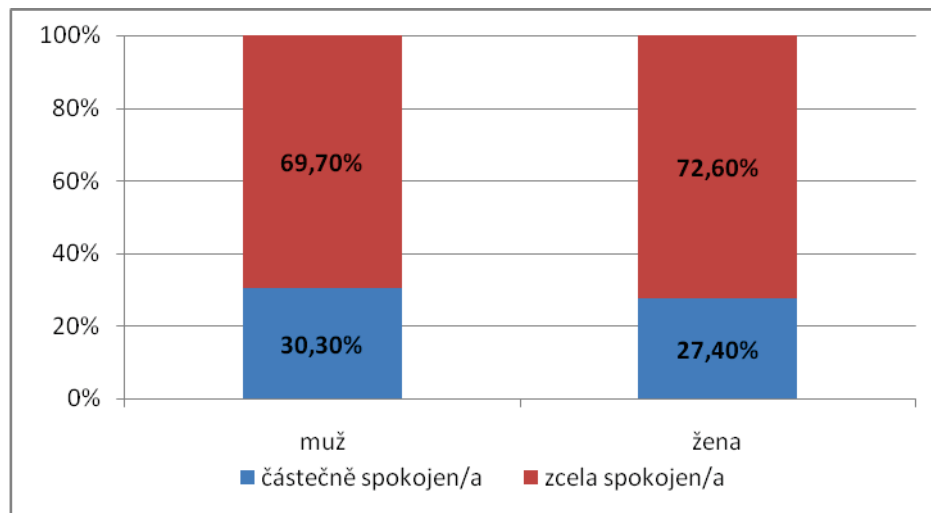
Věk	Četnost využívání sociálních služeb			Celkový součet
	Vůbec, zřídka a 1× měsíčně	1× týdně a několikrát týdně	Nepřetržitě	
60–69 let	2	8	3	13
70–79 let	8	20	12	40
80 a více let	5	20	28	53
Celkový součet	15	14	43	106

Zdroj: Vlastní zpracování

Shrnutí výsledků je uvedeno v tabulce 17.

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu ( $H_{010}$ ) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme. Z grafu 42 bychom mohli usoudit, že se závislost potvrdí, neboť nejstarší skupina seniorů potřebuje a využívá sociální služby nejvíce, statisticky však závislost prokázána nebyla.

**Graf 43: Podíl spokojenosti se zařízením, ve kterém senior žije, na pohlaví**



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

**Tab. 15: Skutečné četnosti pro  $H_{011}$**

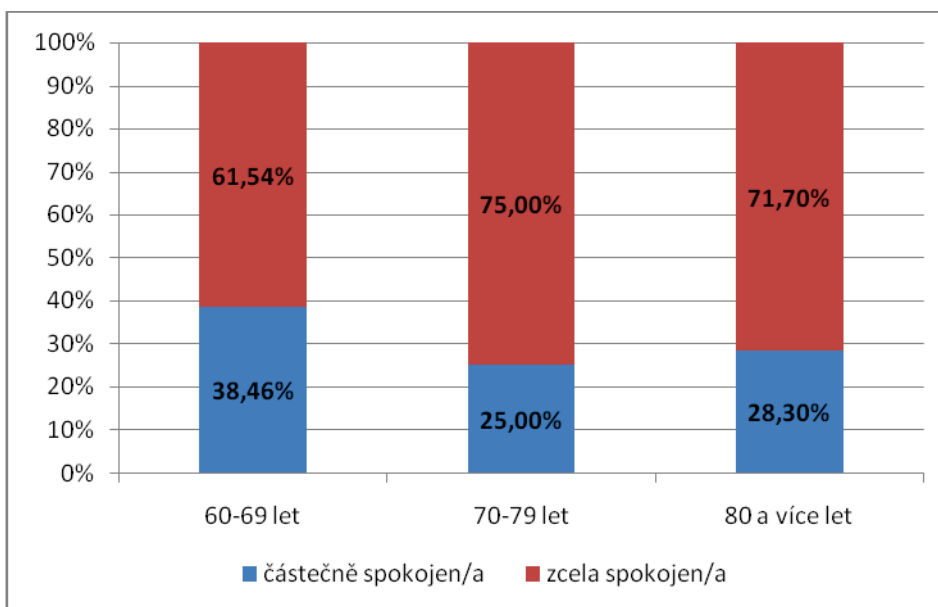
Pohlaví	Spokojenost seniora se zařízením, ve kterém žije		Celkový součet
	Částečně spokojen/a	Zcela spokojen/a	
Muž	10	23	33
Žena	20	53	73
Celkový součet	30	76	106

Zdroj: Vlastní zpracování

Shrnutí výsledků je uvedeno v tabulce 17.

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu ( $H_{011}$ ) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme. Seniori neměli s hodnocením zařízení žádný problém a spokojeni byli jak muži, tak ženy přibližně stejným procentem, jak je zřejmé z grafu 43.

**Graf 44: Podíl spokojenosti se zařízením, ve kterém senior žije, na věku**



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

**Tab. 16: Skutečné četnosti pro  $H_{012}$**

Věk	Spokojenost seniora se zařízením, ve kterém žije		Celkový součet
	Částečně spokojen/a	Zcela spokojen/a	
60–69 let	5	8	13
70–79 let	10	30	40
80 a více let	15	38	53
Celkový součet	30	76	106

Zdroj: Vlastní zpracování

Shrnutí výsledků je uvedeno v tabulce 17.

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu ( $H_{012}$ ) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme. Obdobně jako u předchozí hypotézy spokojenost je především subjektivní vjem, takže se neprojevila ani závislost na věku. Procentuální rozložení počtu respondentů zachycuje graf 44.

**Tab. 17: Shrnutí hypotéz z dotazníku B**

Hypotéza	Testové kritérium	p-hodnota	Porovnání $\alpha$ s p-hodnotou	Závěr	C
Pohlaví × počet služeb	3,487	0,1749	$p > \alpha$	H <sub>07</sub> se nezamítá	-
Věk × počet služeb	8,033	0,0904	$p > \alpha$	H <sub>08</sub> se nezamítá	-
Pohlaví × četnost služeb	3,44	0,3286	$p > \alpha$	H <sub>09</sub> se nezamítá	-
Věk × četnost služeb	7,48	0,1126	$p > \alpha$	H <sub>10</sub> se nezamítá	-
Pohlaví × spokojenost se zařízením	0,094	0,7592	$p > \alpha$	H <sub>11</sub> se nezamítá	-
Věk × spokojenost se zařízením	0,875	0,0905	$p > \alpha$	H <sub>12</sub> se nezamítá	-

Zdroj: vlastní zpracování

Z vyslovených hypotéz z dotazníku B se nezamítla ani jedna hypotéza, tj. všechny hypotézy **H<sub>07</sub>**, **H<sub>08</sub>**, **H<sub>09</sub>**, **H<sub>010</sub>**, **H<sub>011</sub>** i **H<sub>012</sub>** byly přijaty, tzn. že, pohlaví ani věk neovlivňuje různost sociálních služeb ani četnost jejich využívání a nemá ani vliv na spokojenost se zařízením, ve kterém příbramští senioři žijí.

## 5.5 Návrhy a doporučení

Na základě vyhodnocení odpovědí z dotazníkových šetření bylo zjištěno, že příbramští senioři, žijící v domácím prostředí, pokud to jejich zdravotní stav dovolí, jsou poměrně dost aktivní. V tomto ohledu mají v Příbrami pro své aktivity celou řadu možností scházet se v různých spolcích a klubech. Senior Point, který pořádá celou řadu kulturních a vzdělávacích akcí, slaví již rok od svého založení. Kartu seniora, což je projekt města a Senior Pointu a která zajišťuje jejímu držiteli levnější vstupy do vybraných institucí a čerpání speciálních slev u řady obchodníků a poskytovatelů služeb, vlastní již více než tisíc seniorů. Fit senior nabízí možnost zdravotního a rehabilitačního cvičení, v provozu je i bazén a zimní stadion, v loňském roce se poprvé v Příbrami běžel půlmaratón, kterého se zúčastnili kromě mladých i senioři. Centrum sociálních a zdravotních služeb pořádá pro seniory Ples pro seniory, zajišťuje pro ně akce Den zdraví nebo Den seniorů a mnoho dalších. Příbramské divadlo zařazuje do

svého programu pravidelná dopolední představení pro důchodce, po rekonstrukci je znovu otevřeno kino, kde se uvažuje o vybudování bezbariérového přístupu. Na Univerzitu třetího věku i na Akademii třetího věku jsou pouze kladné ohlasy a jejich existence se těší mezi seniory velké oblibě.

Dotazníkové šetření bylo provedeno i mezi seniory, kteří již žijí v domech s pečovatelskou službou nebo v domově seniorů. Otázky byly zaměřeny na množství využívaných sociálních služeb, na čekací lhůty na přidělení pokoje nebo lůžka a na spokojenost života v zařízení, ve kterém se nyní nacházejí. Většina respondentů ve všech věkových kategoriích odpověděla, že jsou zcela spokojeni, což je pro daná sociální zařízení velmi dobrá vizitka. Čekací lhůta na přidělení místa v některém sociálním zařízení je obvykle delší než rok, což je však způsobeno již několik let konstantním počtem pokojů a lůžek. Nedostatek míst v sociálních zařízeních, jejichž zřizovatelem je město, je řešen řadou soukromých zařízení, která se specializují na určité skupiny nemocných seniorů. Tito senioři, nebo jejich rodiny, si za poskytnutou péči musí více připlatit.

K prodloužení nezávislosti a soběstačnosti seniorů má přispět i bydlení v komunitním domě s malometrážními byty s principem sousedské výpomoci, který je před dokončením a jehož výstavba byla největší loňskou akcí pro seniory.

Komunitní dům seniorů je jakýmsi mezičlánkem mezi samostatným bydlením a domem s pečovatelskou službou. Senioři okolo 65 let, pro které je tento typ bydlení primárně určen, jsou ještě soběstační, a proto zachování a prodloužení jejich samostatnosti a nezávislosti je velice důležité. Smyslem komunitního bydlení pro seniory je pocit bezpečí a sounáležitosti. Tato akce se setkala s příznivým ohlasem a vybraní senioři, kteří se tam budou v brzké době stěhovat, se velice těší a jsou nabití novou pozitivní energií do života. Protože žádostí bylo mnohem více, než je celková kapacita komunitního domu, mělo by město v trendu výstavby malometrážních a bezbariérových bytů, které by vyhovovaly i seniorům se zdravotními problémy, pokračovat. Další možností je vytipovat vhodný objekt ve vlastnictví města a přestavět ho na dům s pečovatelskou službou, aby se pro seniory zkrátila čekací doba na přidělení místa v zařízení se sociální službou.



Od roku 2015, kdy vzniklo Centrum sociálních a zdravotních služeb, které je největším komplexním poskytovatelem zdravotních a sociálních služeb v Příbrami, získalo město mnohem více dotací i pro seniory, např. na vybudování komunitního domu téměř 13 mil. Kč od Ministerstva pro místní rozvoj.

Jelikož na základě vyhodnocení odpovědí respondentů bylo zjištěno, že v případě své nesoběstačnosti preferují domácí péči s docházkou pečovatelky, dá se předpokládat, že s přibývajícím počtem seniorů poroste také poptávka po terénních službách kvalifikovaných ošetřovatelek. Do budoucna by se měly jejich počty navýšit a vedení města by mohlo uvážit i možnost zřízení mobilního hospice, který již úspěšně v některých městech funguje a který kromě sociálních pracovníků poskytuje i péči zdravotních sester a lékařů. Prioritou by mělo být, aby kvalitní sociální a zdravotní služby byly dostupné všem seniorům, kteří je potřebují.

V porovnání s ostatními městy mohou být v současné době příbramští senioři s nabídkou možností aktivit i s kvalitou sociálních služeb v Příbrami velmi spokojeni. Aktuální model součinnosti a propojenosti jednotlivých složek veřejné správy může být dobrým příkladem pro další města, která se s problémem dostupnosti a kvality sociálních služeb stále potýkají.

## 6 Závěr

Práce analyzuje možnosti a úroveň sociálních služeb pro seniory ve městě Příbram a s použitím statistických metod zjišťuje, zda město Příbram vytváří dostatečné podmínky pro důstojné stáří svých seniorů. V souvislosti s demografickým vývojem dané populace, která jako v celé republice stárne, zkoumá neinvestiční výdaje města na sociální služby pro seniory za delší časové období a analyzuje jejich výši. Na vybrané skupině seniorů v Příbrami pomocí provedeného dotazníkového šetření posuzuje využitelnost sociálních služeb, spokojenost klientů v jednotlivých zařízeních a informovanost ostatních seniorů o dostupnosti sociálních služeb. Na základě provedených analýz formuluje návrhy a doporučení pro případné zlepšení stávající situace.

Podkladové údaje byly získány z databáze Českého statistického úřadu, Ministerstva práce a sociálních věcí, z webových stránek města Příbram a z e-mailové korespondence s vedoucí ekonomického odboru Městského úřadu v Příbrami. Další údaje byly získány z dotazníkového šetření mezi klienty sociálních zařízení a mezi seniory žijícími v domácím prostředí. Všechny potřebné výpočty, grafy a tabulky byly zpracovány pomocí statistického software Microsoft Office Excel.

Po stručné charakteristice okresního města Příbram, s hlavním zaměřením na sociální služby pro seniory, byla provedena demografická charakteristika města z dostupných údajů do roku 2016. Další část práce se týkala analyzování vybraných údajů z městského rozpočtu a ověřování různých závislostí. Zkoumáním korelační závislosti metodou analýzy časových řad výdajů na sociální služby bylo zjišťováno, zda výši neinvestičních výdajů pro příbramské seniory (Pečovatelská služba města Příbram a Domov seniorů) může něco ovlivnit, zda lze vysledovat nějakou statisticky významnou závislost na demografických či ekonomických faktorech.

Z vypočtených hodnot Pearsonova koeficientu a koeficientu determinace, které byly pro zkoumání v práci použity, se projevila střední závislost výdajů na sociální služby pro seniory na plánovaných celkových výdajích rozpočtu města a na míře inflace v ČR. Existence velmi silné ani silné závislosti neinvestičních

výdajů pro seniory ze zkoumaných hledisek však metodou analýzy časových řad nebyla statisticky prokázána.

Poslední část je věnována analýze dotazníkového šetření, které bylo provedeno mezi náhodně oslovenými soběstačnými seniory a mezi seniory žijícími v pobytových zařízeních, kteří jsou již odkázáni na pomoc jiných osob.

Dotazník A byl zaměřen na soběstačné seniory žijícími v domácím prostředí a otázky směřovaly na aktivitu seniora – jeho koníčky, sportování, kulturu, dále se zjišťovala jeho informovanost o existenci Univerzity třetího věku, Centra sociálních služeb a o tom, kde se žádá o sociální příspěvek na péči. Další otázky se týkaly využívání sociálních služeb a spokojenosti s nimi, poslední otázka nabídla výběr pomoci z předložených možností v případě nesoběstačnosti seniora.

Dotazník B byl určen pro seniory, kteří žijí v zařízeních se sociálními službami, konkrétně byli osloveni senioři z domů Pečovatelské služby města Příbram i z Domova seniorů v Příbrami. Otázky směřovaly na délku pobytu v zařízení, čekací dobu na přidělení místa a na soukromí, dále se zjišťovalo využívání sociálních a terapeutických služeb a spokojenost seniora se zařízením, ve kterém žije. I když počet respondentů, kteří vyplnili dotazník B, nebyl příliš velký, přesto je možné určitě statistické závěry vyslovit.

V rámci prováděného výzkumu na vybraných souborech respondentů bylo vysloveno 6 hypotéz u dotazníku A a dalších 6 hypotéz u dotazníku B.

Pro ověřování hypotéz (zamítání nebo přijetí) byla prováděna procentuální rozdělení zkoumaných znaků dle jednotlivých možných variant odpovědí a sestavena kontingenční tabulka. Závislost mezi kvalitativními znaky byla testována na základě porovnávání 5% hladiny významnosti  $\alpha$  s p-hodnotou, která byla vypočtena metodou  $\chi^2$ -testu. V některých případech bylo potřebné za účelem korektnosti pro použití  $\chi^2$ -testu některé sloupce či řádky sloučit. Síla závislosti pak byla měřena Pearsonovým koeficientem kontingence.

Z vyslovených hypotéz k dotazníku A se nezamítly hypotézy  $H_{01}$ ,  $H_{04}$  a  $H_{05}$ , tzn. že, pohlaví nemá vliv na aktivitu seniorů ani na jejich informovanost, věk na informovanost seniorů nemá také vliv. Naopak byly zamítnuty hypotézy

H<sub>02</sub>, H<sub>03</sub>, a H<sub>06</sub>, tzn. že, věk a vzdělání ovlivňuje aktivitu seniorů, vzdělání má vliv i na jejich informovanost.

V rámci dotazníkového šetření bylo velmi povzbudivé zjištění, že většinu respondentů lze zařadit do skupiny aktivních seniorů, což znamená, že senioři si dobře uvědomují, že je třeba „něco se sebou dělat“ – sportovat, rekreačně cvičit, provozovat turistiku, věnovat se koníčkům a zálibám, trénovat paměť, navštěvovat různé kurzy a zajímavé přednášky, nezapomínat ani na kulturu, zkrátka žít plnohodnotný aktivní život, aby jim jejich elán, vitalita a soběstačnost vydržely až do vysokého věku. V Příbrami mají senioři k aktivnímu životu mnoho příležitostí, rozhodně podstatně více než v jiných městech nebo na vesnicích.

Dalším důležitým a očekávaným zjištěním byla představa seniorů o výběru pomoci z předložených možností v případě jeho nesoběstačnosti – většina seniorů ze všech věkových kategorií upřednostnila možnost domácí péči s docházením profesionální pečovatelky. Splnění jejich přání – zůstat co nejdéle v domácím prostředí a nastalé problémy řešit pomocí rodiny nebo pečovatelek, které za seniorem dle potřeby docházejí, je zároveň nejlevnějším způsobem péče o seniora. Objevují se i nové trendy – poskytování mobilní hospicové péče, kdy za nemocným pacientem dojíždí lékař. Poskytování ambulantních a terénních služeb seniorům představuje v rámci sociální politiky zefektivnění péče o seniory místo mnohem nákladnější pobytové služby.

Z vyslovených hypotéz k dotazníku B se nezamítla ani jedna hypotéza, tj. všechny hypotézy H<sub>07</sub>, H<sub>08</sub>, H<sub>09</sub>, H<sub>010</sub>, H<sub>011</sub> i H<sub>012</sub> byly přijaty, tzn. že, pohlaví ani věk neovlivňuje různost sociálních služeb ani četnost jejich využívání a nemá ani vliv na spokojenost se zařízením, ve kterém příbramští senioři žijí.

Ačkoliv si většina seniorů přeje zůstat co nejdéle v domácím prostředí se svou rodinou, poptávka po místech v zařízeních se sociálními službami neklesá, o čemž svědčí více než roční čekací doba na přidělení místa v tomto zařízení. Dle vyplněných dotazníků se rozhodli oni sami si o místo v domě s pečovatelskou službou či v domově seniorů požádat. Většina seniorů, kteří v zařízeních se sociální službou žijí, jsou osamocení senioři (hlavně ženy), převážně nejsou úplně soběstační, potřebují velmi často různé druhy sociálních služeb a v zařízení, ve kterém žijí, se cítí spokojeni.

Po podzimních komunálních volbách v roce 2014 se nové vedení města Příbram rozhodlo převzít pod svoji kontrolu sociální politiku ve městě a sjednotit ji tak, aby byl nový model poskytování těchto služeb schopen rychleji reagovat na aktuální potřeby města a jeho občanů; proto vzniklo v roce 2015 i. Centrum sociálních a zdravotních služeb. Za krátkou dobu jeho existence jsou již vidět výsledky fungování – vznikl Senior Point, Fit senior, byla zahájena výstavba komunitního domu pro seniory a proběhla celá řada akcí určených seniorům, o kterých se téměř každý týden dozvídáme z místního tisku.

Problematika stárnoucích a starých lidí je velmi rozsáhlým tématem, neboť celá společnost stárne, a nejen stát, ale i kraje a města zodpovídají za sociální politiku a za zajištění dostatečné a kvalitní nabídky služeb sociální péče pro seniory na svém území. Proto je třeba dobře naplánovat a rozhodnout, kterým směrem se bude sociální politika ubírat a jaké služby budou více podporovány. Čím déle budou senioři zdraví a soběstační, tím méně budou nuceni využívat různé finančně nákladné sociální a zdravotní služby a ušetřené peníze bude možné využít v jiné oblasti. Kromě seniorů je třeba poskytnout pomoc i mladým a dětem a posilovat mezigenerační vztahy, aby se senioři neocitli v izolaci a nezažívali pocity osamělosti. Je třeba seniory citlivě začlenit do společnosti a umožnit jim prožít důstojný život podle jejich přání až do jeho konce.

Úspěchem moderní medicíny je, že se člověk může dožít vysokého věku, tedy přidává léta životu; je však také nutné přidat k létům kvalitně prožitý plnější a hodnotnější život.

## 7 Seznam použitých zdrojů

### Literární zdroje

- [1] BÍLÝ, J. *Základy společenských věd*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2005, 200 s. ISBN 80-86861-24-4.
- [2] BUDÍKOVÁ, M., KRÁLOVÁ, M., MAROŠ, B. *Průvodce základními statistickými metodami*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 272 s. ISBN 978-80-247-3243-5.
- [3] BURIANOVÁ, M. Svaz tělesně postižených v ČR, o. s. *Milínský zpravodaj*. 2015, roč. 39, č. 9, s. 7. Dostupné též z WWW: <[http://milin.cz/a\\_dokument/1441031887\\_Zari%202015%20PUBLIKOVAT.pdf](http://milin.cz/a_dokument/1441031887_Zari%202015%20PUBLIKOVAT.pdf)>
- [4] ČERNOHORSKÝ, J. (ed.). *Příručka pro člena zastupitelstva obce po volbách 2010*. 1. vyd. Praha: Svaz měst a obcí České republiky, 2010. 184 s. ISBN 978-80-254-8660-3.
- [5] *Český domov: Naše Příbramsko*. Praha: News Media, s. r. o., 2012-. ISSN 1804-7238.
- [6] ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 264 s. ISBN 978-80-247-3901.
- [7] DOLEŽAL, D. *Příbram a okolí: turistický průvodce*. 1. vyd. Příbram: Knihkupectví – Galerie – Antikvariát, 1997. 96 s. ISBN 80-902362-0-0.
- [8] DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [9] FUNK, K. *Provázení stářím a umíráním aneb o prolínání obou světů*. 1. vyd. Praha: Malvern, 2014. 319 s. ISBN 978-80-87580-70-7.
- [10] HANZLÍKOVÁ, A. a kol. *Komunitní ošetrovatelství*. 1. čes. vyd. Martin: Osveta, 271 s. ISBN 978-80-8063-257-1.
- [11] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [12] HINDLS, R., HRONOVÁ, S., SEGER, J., FISCHER, J. *Statistika pro ekonomy*. 8. vyd. Praha: Professional Publishing, 2016. 415 s. ISBN 978-80-8694-643-6.
- [13] HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

- [14] JANOUŠ, V. V domech pro seniory je plno? Někteří tam nepatří. *Příbramský deník*. 2015, č. 183, s. 11.
- [15] *Kahan: zpravodaj města Příbram*. Příbram: Městský úřad, 2002-. ISSN 1803-7534.
- [16] KALIBOVÁ, K., PAVLÍK, Z., VODÁKOVÁ, A. *Demografie (nejen) pro demografy*. 3. přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2009. 241 s. ISBN 978-80-7419-012-4.
- [17] KALIBOVÁ, K. *Úvod do demografie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 52 s. ISBN 80-246-0222-9.
- [18] KARSTEN, H. *Ženy – muži*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 183 s. ISBN 80-7367-145-X.
- [19] MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [20] PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.
- [21] ŘEZANKOVÁ, H. *Analýza dat z dotazníkových šetření*. 3. vyd. Praha: Professional Publishing, 2011. 218 s. ISBN 978-80-7431-062-1.
- [22] SVATOŠOVÁ, L., KÁBA, B., PRÁŠILOVÁ, M. *Zdroje a zpracování sociálních a ekonomických dat: učební texty*. 1. vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, Provozně ekonomická fakulta, 2004. 194 s. ISBN 80-213-1189-4.
- [23] ŠTĚDRONĚ, B. a kol. *Prognostické metody a jejich aplikace*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2012. 197 s. ISBN 978-80-7179-174-4.
- [24] TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J. *Geriatric pro praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. 299 s. ISBN 80-7169-099-6.
- [25] WALKER, I. *Výzkumné metody a statistika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 224 s. ISBN 978-80-247-3920-5.

## Elektronické zdroje

- [26] ČSÚ. *Charakteristika okresu Příbram* [online]. 2016 [cit. 2015-01-02]. Dostupné z WWW: <[https://www.czso.cz/csu/xs/charakteristika\\_okresu\\_pribram](https://www.czso.cz/csu/xs/charakteristika_okresu_pribram)>.
- [27] Domov Maják. *O nás* [online]. 2016 [cit. 2015-01-02]. Dostupné z WWW: <<http://www.domov-majak.cz/onas.php>>.
- [28] Město Příbram. *Organizační struktura* [online]. 2014 [cit. 2015-01-02]. Dostupné z WWW: <<http://pribram.eu/mestsky-urad/struktura-meu.html>>.
- [29] MPSV. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)* [online]. 2008 [cit. 2015-09-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>.
- [30] MPSV. *Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017: první draft ke dni 18. 6. 2012* [online]. 2012 [cit. 2015-09-03]. Dostupné z WWW: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze\\_NS.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze_NS.pdf)>.
- [31] MVČR. *Počty obyvatel v obcích* [online]. 2016 [cit. 2016-10-11]. Dostupné z WWW: <<http://www.mvcr.cz/clanek/statistiky-pocty-obyvatel-v-obcich.aspx>>.
- [32] Národní síť Zdravých měst ČR. *Projekt zdravé město WHO* [online]. 2015 [cit. 2015-09-03]. Dostupné z WWW: <<https://www.zdravamesta.cz/index.shtml?apc=r2081924t>>.
- [33] Sanco-PB, s. r. o. *Home Care (Domácí péče)* [online]. 2016 [cit. 2015-01-02]. Dostupné z WWW: <<http://www.sanco-pb.com/domaci-pece/>>.

## Legislativní dokumenty

- [34] Česko. Vláda. Zákon č. 250 ze dne 7. července 2000 o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 73, s. 3557-3567. Dostupné také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2000&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=8>>. ISSN 1211-1244.
- [35] Česko. Vláda. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257-1289. Dostupné také z WWW: <[aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4883](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4883)>. ISSN 1211-1244.



## Ostatní zdroje

Kromě výše uvedených zdrojů byly při zpracování diplomové práce využity následující materiály:

- [36] *Metuzalém*, epizoda 1, Úspěšné stárnutí. TV, ČT 2. 19. dubna 2012. Dostupné z WWW: <<http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10319914104-metuzalem/211563230210016-uspesne-starnuti>>.
- [37] Okres Příbram. Okresní úřad Příbram, 1996. Informační leták.
- [38] *Udalosti*. TV, ČT 1. 22. září 2015. 19:00. Dostupné z WWW: <<http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1097181328-udalosti/215411000100922>>.
- [39] Vaše slovo má váhu. dTest, 2015. Informační leták.

## 8 Seznam grafů

**Graf 1:** Počet obyvatel celkem a v různých věkových skupinách v letech 1995–2015

**Graf 2:** Počet obyvatel v předproduktivním a postproduktivním věku v Příbrami a index stáří v letech 1995–2015

**Graf 3:** Koeficienty růstu vybraných demografických údajů města Příbram v letech 2000–2015

**Graf 4:** Výdaje na sociální služby pro seniory v letech 2006–2016 (v mil. Kč)

**Graf 5:** Vývoj počtu obyvatel v letech 2006–2016

**Graf 6:** Průměrný věk obyvatel v letech 2006–2016

**Graf 7:** Procentuální podíl obyvatel ve věku 65+ na celkovém počtu obyvatel v letech 2006–2016

**Graf 8:** Plánované celkové příjmy rozpočtu města v letech 2006–2016

**Graf 9:** Plánované celkové výdaje rozpočtu města v letech 2006–2016

**Graf 10:** Míra inflace ČR v letech 2006–2016

**Graf 11:** Věk respondentů podle pohlaví

**Graf 12:** Vzdělání respondentů podle pohlaví

**Graf 13:** Členství v klubu nebo spolku důchodců podle věku

**Graf 14:** Počet koníčků, zájmů podle věku

**Graf 15:** Měsíční četnost provozování sportovních aktivit podle věku

**Graf 16:** Měsíční četnost návštěv kulturních akcí podle věku

**Graf 17:** Informovanost seniorů podle věku

**Graf 18:** Setkání s pečovatelskou službou a spokojenost s ní podle věku

**Graf 19:** Počet využívaných sociálních služeb podle věku

**Graf 20:** Četnost využívání sociálních služeb podle věku

**Graf 21:** Výběr pomoci v případě vlastní nesoběstačnosti podle věku

**Graf 22:** Podíl četnosti aktivity seniorů v závislosti na pohlaví

**Graf 23:** Podíl četnosti aktivity seniorů v závislosti na věku

**Graf 24:** Podíl četnosti aktivity seniorů v závislosti na vzdělání

**Graf 25:** Podíl četnosti informovanosti seniorů v závislosti na pohlaví

**Graf 26:** Podíl četnosti informovanosti seniorů v závislosti na věku

**Graf 27:** Podíl četnosti informovanosti seniorů v závislosti na vzdělání

- Graf 28:** Pohlaví respondentů podle věku
- Graf 29:** Délka pobytu v zařízení podle věku
- Graf 30:** Důvody umístění v zařízení s pečovatelskou službou nebo v Domově seniorů podle věku
- Graf 31:** Čekací doba na přidělení místa podle věku
- Graf 32:** Počet osob v bytě/pokoji podle věku
- Graf 33:** Soběstačnost respondentů podle věku
- Graf 34:** Počet využívaných sociálních služeb podle věku
- Graf 35:** Četnost využívání sociálních služeb podle věku
- Graf 36:** Počet využívání terapeutických aktivit podle věku
- Graf 37:** Pobírání sociálního příspěvku na péči podle věku
- Graf 38:** Spokojenost respondentů se zařízením podle věku
- Graf 39:** Podíl počtu druhů sociálních služeb na pohlaví
- Graf 40:** Podíl počtu druhů sociálních služeb na věku
- Graf 41:** Podíl četnosti využívání sociálních služeb na pohlaví
- Graf 42:** Podíl četnosti využívání sociálních služeb na věku
- Graf 43:** Podíl spokojenosti se zařízením, ve kterém senior žije, na pohlaví
- Graf 44:** Podíl spokojenosti se zařízením, ve kterém senior žije, na věku

## **9 Seznam tabulek**

**Tabulka 1:** Věková struktura obyvatel Příbrami k 1. 1. 2016

**Tabulka 2:** Koeficient korelace a determinace dle demografického hlediska

**Tabulka 3:** Koeficient korelace a determinace dle ekonomického hlediska

**Tabulka 4:** Skutečné četnosti pro  $H_{01}$

**Tabulka 5:** Skutečné četnosti pro  $H_{02}$

**Tabulka 6:** Skutečné četnosti pro  $H_{03}$

**Tabulka 7:** Skutečné četnosti pro  $H_{04}$

**Tabulka 8:** Skutečné četnosti pro  $H_{05}$

**Tabulka 9:** Skutečné četnosti pro  $H_{06}$

**Tabulka 10:** Shrnutí hypotéz z dotazníku A

**Tabulka 11:** Skutečné četnosti pro  $H_{07}$

**Tabulka 12:** Skutečné četnosti pro  $H_{08}$

**Tabulka 13:** Skutečné četnosti pro  $H_{09}$

**Tabulka 14:** Skutečné četnosti pro  $H_{010}$

**Tabulka 15:** Skutečné četnosti pro  $H_{011}$

**Tabulka 16:** Skutečné četnosti pro  $H_{012}$

**Tabulka 17:** Shrnutí hypotéz z dotazníku B

## **10 Přílohy**

### **Seznam příloh:**

**Příloha 1:** Jak si lidé představují, že o ně bude postaráno

**Příloha 2:** Vybrané demografické údaje města Příbram v letech 1995–2015

**Příloha 3:** Elementární charakteristiky časových řad demografických ukazatelů v letech 1995–2015

**Příloha 4:** Neinvestiční výdaje z rozpočtů města Příbram pro seniory (Pečovatelskou službu a Domov seniorů) v letech 2006–2016 (tis. Kč.)

**Příloha 5:** Charakteristiky klasických modelů

**Příloha 6:** Dotazník A

**Příloha 7:** Dotazník B

## Příloha 1: Jak si lidé představují, že o ně bude postaráno



Zdroj: *Události*. TV, ČT 1.

**Příloha 2: Vybrané demografické údaje města Příbram v letech 1995–2015**

	1995	2000	2005	2010	2015	BI 2015/1995
<b>Počet obyvatel k 31. 12.</b>	<b>36 901</b>	<b>36 636</b>	<b>34 884</b>	<b>34 068</b>	<b>33 058</b>	<b>0,90</b>
0–14	6 960	6 012	4 873	4 580	4 699	0,68
15–64	25 894	25 954	25 139	24 147	22 032	0,85
65+	4 047	4 670	4 872	5 341	6 327	1,56
Průměrný věk	36,0	38,0	40,0	41,5	43,0	1,19
Index stáří (65+/0–14)	58,1	77,7	100,0	116,6	134,6	2,32
<b>Muži</b>	<b>18 102</b>	<b>17 856</b>	<b>16 837</b>	<b>16 405</b>	<b>15 869</b>	<b>0,88</b>
0–14	3 523	3 090	2 479	2 319	2 364	0,67
15–64	12 893	12 901	12 478	12 023	10 978	0,85
65+	1 686	1 865	1 880	2 063	2 527	1,50
Průměrný věk	34,8	36,6	38,4	39,8	41,2	1,18
Index stáří (65+/0–14)	47,9	60,4	75,8	89,0	106,9	2,23
<b>Ženy</b>	<b>18 799</b>	<b>18 780</b>	<b>18 047</b>	<b>17 663</b>	<b>17 189</b>	<b>0,91</b>
0–14	3 437	2 922	2 394	2 261	2 335	0,68
15–64	13 001	13 053	12 661	12 124	11 054	0,85
65+	2 361	2 805	2 992	3 278	3 800	1,61
Průměrný věk	37,2	39,3	41,4	43,2	44,7	1,20
Index stáří (65+/0–14)	68,7	96,0	125,0	145,0	162,7	2,37

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

**Příloha 3: Elementární charakteristiky časových řad demografických ukazatelů v letech 1995–2015**

**Celkový počet obyvatel Příbrami**

Rok	Počet obyvatel	$d_1$	$r_1$ (%)	k	BI
1995	36 901	-	-	-	1
2000	36 636	-265	-0,72	0,993	0,99
2005	34 884	-1 752	-4,78	0,952	0,95
2010	34 068	-816	-2,34	0,977	0,92
2015	33 058	-1 010	-2,96	0,970	0,90
Průměr	35 109	-961	-	0,973	-

**Dětská složka obyvatel Příbrami**

Rok	Počet obyvatel	$d_1$	$r_1$ (%)	k	BI
1995	6 960	-	-	-	1
2000	6 012	-948	-13,62	0,864	0,86
2005	4 873	-1 139	-18,95	0,811	0,70
2010	4 580	-293	-6,01	0,940	0,66
2015	4 699	119	2,60	1,026	0,68
Průměr	5 425	-565	-	0,910	-

**Postproduktivní složka obyvatel Příbrami**

Rok	Počet obyvatel	$d_1$	$r_1$ (%)	k	BI
1995	4 047	-	-	-	1
2000	4 670	623	15,39	1,154	1,15
2005	4 872	202	4,33	1,043	1,20
2010	5 341	469	9,63	1,096	1,32
2015	6 327	986	18,46	1,185	1,56
Průměr	5 051	570	-	1,120	-

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování



**Příloha 4: Neinvestiční výdaje z rozpočtů města Příbram pro seniory (Pečovatelskou službu a Domov seniorů) v letech 2006–2016 (tis. Kč.)**

<b>Rok</b>	<b>Celk. příjmy z rozpočtu (tis. Kč.)</b>	<b>Celk. výdaje z rozpočtu (tis. Kč.)</b>	<b>Výdaje pro seniory (tis. Kč.)</b>	<b>Koeficient růstu (k) výdajů pro seniory</b>
<b>2006</b>	605 976	680 358	23 010	-
<b>2007</b>	744 713	822 151	19 000	0,826
<b>2008</b>	696 549	748 470	19 256	1,013
<b>2009</b>	774 217	780 458	22 384	1,162
<b>2010</b>	715 394	701 541	19 026	0,850
<b>2011</b>	629 821	765 925	19 026	1,000
<b>2012</b>	637 869	704 973	19 026	1,000
<b>2013</b>	612 657	632 261	22 123	1,163
<b>2014</b>	702 455	723 415	20 000	0,904
<b>2015</b>	632 660	624 764	23 980	1,199
<b>2016</b>	562 817	534 921	22 383	0,933
<b>Průměr</b>	-	-	-	1,005

Zdroj: vlastní zpracování z rozpočtů města Příbram a informace od vedoucí ekonomického odboru

## Příloha 5: Charakteristiky klasických modelů

### Charakteristiky klasických modelů u výdajů na sociální služby pro seniory

Model	Funkce	I	$\hat{I}^2$ (%)	MAPE (%)
Lineární	$y' = 19,83 + 0,17t$	0,29	8,31	7,84
<b>Parabolický</b>	<b><math>y' = 22,85 - 1,23t + 0,17t^2</math></b>	<b>0,63</b>	<b>39,26</b>	<b>6,24</b>

### Charakteristiky klasických modelů u počtu obyvatel

Model	Funkce	I	$\hat{I}^2$ (%)	MAPE (%)
<b>Lineární</b>	<b><math>y' = 34\,958,13 - 190,81t</math></b>	<b>0,99</b>	<b>98,96</b>	<b>0,15</b>
Parabolický	$y' = 34\,931,37 - 178,46t - 0,03t^2$	0,99	98,98	0,15

### Charakteristiky klasických modelů u průměrného věku obyvatel

Model	Funkce	I	$\hat{I}^2$ (%)	MAPE (%)
<b>Lineární</b>	<b><math>y' = 40,08 + 0,30t</math></b>	<b>0,99</b>	<b>99,54</b>	<b>0,11</b>
Parabolický	$y' = 39,98 + 0,34t - 0,01t^2$	0,99	99,66	0,11

### Charakteristiky klasických modelů u procentuálního podílu obyvatel ve věku 65+ na celkovém počtu obyvatel

Model	Funkce	I	$\hat{I}^2$ (%)	MAPE (%)
<b>Lineární</b>	<b><math>y' = 13,11 + 0,59t</math></b>	<b>0,99</b>	<b>98,39</b>	<b>1,22</b>
Parabolický	$y' = 13,73 + 0,30t + 0,02t^2$	0,99	99,64	0,59

## Pokračování přílohy 5

### Charakteristiky klasických modelů u plánovaných celkových příjmů rozpočtu města

Model	Funkce	I	$\hat{I}^2$ (%)	MAPE (%)
Lineární	$y' = 722,12 - 9,52t$	0,48	23,22	6,80
<b>Parabolický</b>	<b><math>y' = 649,34 + 24,07t - 2,80t^2</math></b>	<b>0,62</b>	<b>38,89</b>	<b>6,36</b>

### Charakteristiky klasických modelů u plánovaných celkových výdajů rozpočtu města

Model	Funkce	I	$\hat{I}^2$ (%)	MAPE (%)
Lineární	$y' = 804,56 - 17,14t$	0,70	48,55	6,75
<b>Parabolický</b>	<b><math>y' = 702,88 + 29,79t - 3,91t^2</math></b>	<b>0,83</b>	<b>68,28</b>	<b>5,31</b>

### Charakteristiky klasických modelů u míry inflace ČR

Model	Funkce	I	$\hat{I}^2$ (%)	MAPE (%)
<b>Lineární</b>	<b><math>y' = 3,87 - 0,31t</math></b>	<b>0,60</b>	<b>35,44</b>	<b>67,71</b>
Parabolický	$y' = 3,36 - 0,08t - 0,02t^2$	0,60	36,52	72,22

Zdroj: Vlastní zpracování

## Příloha 6: Dotazník A

Vážení respondenti,

jmenuji se Jan Žbánek a jsem studentem 2. ročníku navazujícího magisterského studia veřejné správy a regionálního rozvoje na ČZU Praha. Rád bych Vás požádal o vyplnění dotazníku, jehož cílem je získat informace, které budou použity pro psaní diplomové práce na téma: Stárnutí a sociální služby pro seniory v Příbrami. Dotazník je zcela anonymní a všechny údaje budou použity výhradně k akademickým účelům.

Předem děkuji za Vaši ochotu a Váš čas.

Dotazník

Pokyny k vyplnění dotazníku: čtvereček před správným údajem zaškrtněte, eventuálně doplňte jednoduchou odpověď.

Pohlaví:  žena  muž

Věk:  60-70 let  71-80 let  více než 80 let

Dosažené vzdělání:  základní  středoškolské  vysokoškolské

1) Jste členem/členkou v nějakém klubu nebo spolku důchodců?

Ano

Ne

2) Věnujete se nějakému koníčku, zájmu?

Ano  Cestování  Zahrádkaření  Chovatelství

Sledování televize  Luštění křížovek  Ruční práce

Jiné Které? .....

Ne

3) Provozujete nějaký sport (rekreační, v omezené míře)?

- Ano       Plavání       Turistika       Zdravotní cvičení  
 Jiné      Které?.....      Kolikrát měsíčně? ...

Ne

4) Účastníte se kulturních akcí?

Ano      Kolikrát měsíčně? .....

Ne

5) Víte o existenci Univerzity třetího věku v Příbrami?

Ano

Ne

6) Víte o existenci Centra sociálních služeb v Příbrami?

Ano

Ne

7) Víte, kde se žádá o sociální příspěvek na péči?

Ano

Ne

8) Setkali jste se (Vy osobně nebo někdo z Vašeho blízkého okolí) s konkrétní formou pečovatelské služby?

Ano      Byli jste s touto službou spokojeni?  Ano  Částečně  Ne

Ne

9) Využíváte některou z následujících sociálních služeb?

Ano

- Dovoz obědů     Nákup věcí denní potřeby     Pomoc při úklidu domácnosti     Doprava k lékaři nebo do zdravotnického zařízení
- Pomoc při osobní hygieně     Jiná    Která? .....

Ne

10) Jak často využíváte sociální služby?

Nepřetržitě

Několikrát týdně

Jedenkrát týdně

Jedenkrát měsíčně

Zřídka

Vůbec

11) Které možnosti dáváte přednost v případě, že nebudete soběstačný/á?

trvalé umístění v domově seniorů nebo v pečovatelském zařízení

umístění v centru denních služeb nebo v denních stacionářích

domácí péči s docházkou pečovatelky

Zdroj: Vlastní zpracování

## Příloha 7: Dotazník B

Vážení respondenti,

jmenuji se Jan Žbánek a jsem studentem 2. ročníku navazujícího magisterského studia veřejné správy a regionálního rozvoje na ČZU Praha. Rád bych Vás požádal o vyplnění dotazníku, jehož cílem je získat informace, které budou použity pro psaní diplomové práce na téma: Stárnutí a sociální služby pro seniory v Příbrami. Dotazník je zcela anonymní a všechny údaje budou použity výhradně k akademickým účelům.

Předem děkuji za Vaši ochotu a Váš čas.

Dotazník

Pokyny k vyplnění dotazníku: čtvereček před správným údajem zaškrtněte, eventuálně doplňte jednoduchou odpověď.

Pohlaví:       žena                       muž

Věk:               60-70 let               71-80 let               více než 80 let

1) Jak dlouho jste v tomto zařízení?

méně než 1 rok

1-3 roky

více než 3 roky

2) Kdo rozhodl o Vašem umístění v tomto zařízení?

já sám/sama

rodina

jiné důvody      které: .....

3) Jak jste dlouho čekal/a na přidělení místa v zařízení?

- do 6 měsíců
- 6-12 měsíců
- déle než 1 rok

4) Kolik osob žije ve vašem bytě/pokoji?

- 1
- 2
- 3
- více než 3

5) Máte zajištěný dostatek soukromí (klíče od domu, od pokoje)?

- ano
- ne

6) Myslíte si o sobě, že jste soběstačný/á?

- ano
- částečně
- nesoběstačný

7) Máte možnost používat v bytě / na pokoji telefon, televizi nebo rozhlasový přijímač?

- ano
- ne



8) Využíváte sociální a jiné služby?

ne

ano které:  donáška obědů  nákupy věcí denní potřeby

doprovod k lékaři  koupání, osobní hygiena  úklid

domácnosti  praní ložního a osobního prádla  potřeba zdravotnických úkonů (aplikace inzulínu, příprava a podávání léků

apod.)  masáže  pedikúra  jiné

.....

9) Jak často využíváte tyto služby?

nepřetržitě

několikrát týdně

jedenkrát týdně

jedenkrát měsíčně

zřídka

vůbec

10) Využíváte různé terapeutické aktivity?

ne

ano které:  plavání  pohybové kurzy (jednoduché zdrav. cvičení)

kulturní pořady  zájmové kroužky (ruční práce, zpívání, malování)

11) Pokryje Váš důchod platby za ubytování a různé služby v tomto zařízení?

ano

ne

12) Pobíráte sociální příspěvek na péči?

ano

ne

13) Jak jste spokojen se zařízením, ve kterém žijete?

zcela spokojen/a

částečně spokojen/a

nespokojen/a

velmi nespokojen/a

Zdroj: Vlastní zpracování