



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Dopady stárnutí české populace na zdravotní a sociální
systém**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **Zdravotně-sociální péče**

Autor: Klára Polanová

Vedoucí práce: Ing. Marie Klímová, PhD.

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 5.8.2024

.....

Klára Polanová

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala své vedoucí bakalářské práce Ing. Marie Klímová, PhD. za její vstřícnost, vedení, věnovaný čas a za cenné připomínky a odborné rady, kterými přispěla k vypracování této bakalářské práce. Zároveň bych ráda poděkovala své rodině, kamarádům a blízkým, kteří mě po celou dobu studia podporovali.

Dopady stárnutí populace na zdravotní a sociální systém

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zaměřuje na otázku, jaké jsou největší dopady stárnutí populace na zdravotní a sociální systém.

Bakalářská práce je vedena jako teoretická. Nejprve se zaměřuje na jednotlivé demografické údaje spojené se stárnutím populace. Popisuje samotné stárnutí a stáří, které rozděluje na stárnutí biologické, psychické a sociální. Dále popisuje demografii a konkrétní údaje jako je porodnost, úmrtnost, demografické stárnutí, očekávaná délka života a vývoj zdravé délky života. Jako další popisuje stručně dopady stárnutí na společnost.

Dalším zaměřením práce je popis zdravotního a sociálního systému a jaké je jejich financování. Práce následně rozebírá druhy dávek v sociálním systému, jako je starobní důchod, vdovský důchod a další a pojednává i o valorizaci důchodů. Následně se napojuje zjišťování konkrétních dopadů na tyto systémy. Rozebírá se konkrétně problematika lůžek následné péče a sociálních lůžek, problematika dostupnosti pobytových služeb a jakou úlohu by měl sehrát veřejný sektor v poskytování zdravotních a sociálních služeb seniorům.

Cílem bakalářské práce je zmapování dopadů stárnutí české populace na zdravotní a sociální systém. Výzkumné otázky jsou zaměřeny na problematiku lůžek následné péče a sociálních lůžek a na problematiku zapojování veřejného sektoru do poskytování sociálních pobytových služeb. Pro dosažení cíle byla zvolena metoda sekundární analýzy dat. Přínos této práce spočívá v souhrnu dat, která mohou sloužit jako výukový materiál týkající se problematiky dopadů stárnutí.

Výzkumné otázky byly zodpovězeny. V závěru je potvrzeno, že stárnutí populace má významný dopad na zdravotní i sociální systém, ale i na další oblasti politiky a společnosti.

KLÍČOVÁ SLOVA

Stáří; stárnutí; demografické stárnutí; dopady demografického stárnutí; lůžka následné péče; sociální lůžka

Impacts of the aging of the Czech population on the health and social system

ABSTRACT

This bachelor thesis focuses on the question of what are the biggest impacts of population aging on the health and social system.

The bachelor thesis is conducted as a theoretical one. First, it focuses on individual demographic data associated with population aging. It describes aging itself and old age, which it divides into biological, psychological and social aging. It also describes demography and specific data such as birth rate, death rate, demographic aging, life expectancy and the development of healthy life expectancy. Next, it briefly describes the effects of aging on society.

Another focus of the work is the description of the health and social system and what their financing is like. The work then analyzes the types of benefits in the social system, such as old-age pension, widow's pension and others, and also discusses the valorization of pensions. Subsequently, the detection of specific impacts on these systems is connected. Specifically, the issue of aftercare beds and social beds, the issue of the availability of residential services and what role the public sector should play in providing health and social services to the elderly are discussed.

The aim of the bachelor thesis is to map the impacts of the aging of the Czech population on the health and social system. The research questions are focused on the issue of aftercare beds and social beds and on the issue of involving the public sector in the provision of social residential services. To achieve the goal, the method of secondary data analysis was chosen. The contribution of this work lies in the summary of data that can serve as teaching material regarding the issue of the impacts of aging.

The research questions were answered. In the conclusion, it is confirmed that the aging of the population has a significant impact on the health and social system, but also on other areas of politics and society.

KEY WORDS

Age; aging; demographic aging; the effects of demographic aging; aftercare beds; social beds

Obsah

Úvod.....	9
1 Cíl práce a metodika	10
1.1 Cíl práce.....	10
1.2 Metodika	10
1.3 Výzkumné otázky	10
2 Vlastní práce	11
2.1 Stárnutí.....	11
2.2 Stáří.....	11
2.2.1 Biologické stárnutí.....	12
2.2.2 Psychické stárnutí	13
2.2.3 Sociální stáří	13
2.3 Demografie	15
2.3.1 Definice.....	15
2.3.2 Porodnost	15
2.3.3 Úmrtnost	16
2.3.4 Charakteristika demografického stárnutí	16
2.3.5 Očekávaná délka života	17
2.3.6 Vývoj zdravé délky života	19
2.3.7 Dopady stárnutí na společnost	19

2.4	Zdravotní systém.....	20
2.4.1	Financování zdravotního systému	21
2.5	Sociální systém	21
2.5.1	Druhy dávek.....	23
2.5.2	Financování sociálního systému	24
2.5.3	Dopady stárnutí na zdravotní a sociální systém.....	25
2.6	Problematika lůžek následné péče a sociálních lůžek	26
2.7	Problematika pobytových služeb pro seniory	29
2.8	Úloha veřejné správy při poskytování zdravotních a sociálních služeb	31
3	Vyhodnocení.....	34
4	Závěr	35
	Seznam použité literatury	37
	Seznam zkratk	45
	Seznam obrázků.....	46

Úvod

Stárnutí populace představuje jednu z nejvýznamnějších demografických změn současnosti, která ovlivňuje nejen Českou republiku, ale i mnoho dalších zemí po celém světě. Tento fenomén charakterizovaný rostoucím podílem starších osob v populaci má dalekosáhlé dopady na různé aspekty společnosti, zejména na zdravotní a sociální systém. V České republice, kde je proces stárnutí obyvatelstva výrazný a stále se prohlubuje, vyvstávají nové výzvy a problémy, které je třeba řešit komplexně a efektivně.

Cílem této teoretické bakalářské práce je zmapování dopadů stárnutí české populace na zdravotní a sociální systém. Práce se zaměřuje na identifikaci hlavních problémů a výzev, které tento demografický trend přináší. Důraz je kladen na zvýšenou poptávku po zdravotní péči, rostoucí náklady na zdravotnictví, nedostatek zdravotnického personálu. Současně je práce zaměřena na analýzu sociálních dopadů, jako je vyšší potřeba sociálních služeb, finanční zabezpečení seniorů, možnosti pobytových služeb, lůžek následné péče a sociálních lůžek a terénních služeb.

Využita bude sekundární analýza dat, společně s obsahovou analýzou dokumentů.

Vzhledem k tomu, že stárnutí populace je nevyhnutelným trendem, je důležité, aby český zdravotní a sociální systém byl připraven na jeho důsledky. Tato bakalářská práce se pokusí přispět k hlubšímu porozumění této problematice a sloužit jako výukový materiál týkající se problematiky dopadů stárnutí populace.

1 Cíl práce a metodika

1.1 Cíl práce

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapování dopadů stárnutí české populace na zdravotní a sociální systém za pomoci vybraných demografických ukazatelů. Mezi tyto ukazatele patří demografické stárnutí a stáří, porodnost, úmrtnost, struktura obyvatel, očekávaná délka života a vývoj zdravé délky života.

1.2 Metodika

Ve vlastní práci byla využita sekundární analýza dat, společně s obsahovou analýzou dokumentů, což umožnilo získat široký a detailní pohled na dopady stárnutí populace na zdravotní a sociální systém v České republice.

1.3 Výzkumné otázky

V1: Souhlasí většina odborníků s tím, že veřejná správa by měla sehrávat dominantní úlohu při poskytování pobytových služeb pro seniory?

V2: Shoduje se většina odborníků na názoru, že by mělo přibývat lůžek následné péče a sociálních lůžek v nemocnicích?

2 Vlastní práce

2.1 Stárnutí

Stárnutí obyvatelstva je chápáno jako zvyšující se podíl osob ve vyšším věku v populaci. Hlavně díky snižování úmrtnosti dětí se v minulosti začala prodlužovat střední délka života. Ve vyspělých zemích má za následek zvyšování střední délky života také snižování úmrtnosti osob, které se dožily vyššího věku. Zpočátku byl tento jev přijímán kladně. Ovšem od poloviny 20. století se začaly objevovat první náznaky stárnutí populace (Hůle, 2014). Především docházelo ke zvyšování nákladů na zdravotní a sociální péči o osoby ve vyšším věku. Tomuto procesu, který je zřejmý ve všech vyspělých zemích, nelze nijak zabránit. Jediným řešením je, aby se společnost dokázala připravit na dopady vysokého podílu seniorů v populaci a minimalizovat negativní společenské důsledky (Čevela a Čeledová, 2014).

2.2 Stáří

Životní cyklus každého jednotlivce přináší řadu etap a jednou z nich je fáze stárnutí a stáří. Odměnou za dlouhé roky zkušeností a životních příběhů se stáváme svědky nespočtu vývojových změn, které tvoří mozaiku našich životů. Často se veřejnost při zmínce o stárnutí zaměřuje na negativní aspekty, jako jsou fyzická omezení, ztráta schopností a závislost na pomoci. Tato jednostranná perspektiva vytváří stereotypy spojené s obdobím stárnutí, které většinou zastírají bohatství, moudrost a přínos, které senioři přinášejí do společnosti. Stárnutí je mnohem více než pouhá součást životního cyklu; je to období příležitostí, objevování a osobního rozvoje. Poskytuje nám možnost reflektovat nad naším minulým životem, přináší nové formy radosti, a představuje příležitost předat bohaté dědictví mladším generacím. Je časem, kdy naše společnost může uznat a oslavovat nejen výzvy spojené se stárnutím, ale i jeho pozitivní přínosy pro jednotlivce i celé komunity (Malíková, 2020).

Pacovský a Heřmanová (1981) ve své knize uvádí, že „stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí.“ (Pacovský, Heřmanová; s. 57, 1981). Dle Chodounské (2017) se ve většině vyspělých zemí považuje za počátek stáří věk 65 let a díky prodlužující střední délce života se prožitá doba ve stáří prodlužuje. Proto se tato část života stává významnější než dříve.

Během procesu stárnutí dochází k degeneraci buněk. Mění se jejich tvar a funkce. Nástup procesu stárnutí je individuální a stejně tak i doba tohoto procesu se u každého jednotlivce liší. Nejčastěji se však buňky a tkáně začínají měnit, stárnout po třiceti letech života. Stárnutí ovlivňuje mnoho faktorů a mezi ty hlavní patří genetika, životní styl, prostředí, ve kterém jedinec žil, zaměstnání a míra stresu, která na jedince působila během života (Mlýnková, 2011).

Světová zdravotnická organizace WHO doporučuje rozdělení stáří dle věku následovně:

- období stárnutí 60–75 let
- období starého věku 75–90 let
- období stařecké nad 90 let (Machová, 2016)

Český statistický úřad (ČSÚ, 2024) považuje za seniory takovou skupinu obyvatel, která je ve věku 65 a více let.

2.2.1 *Biologické stárnutí*

Do biologického stárnutí se řadí změny tělesného charakteru, které postihují veškeré orgánové soustavy. Tento proces je individuální a mohou ho také měnit vzniky nemocí, které jsou pro období stáří typické. Zahrnuje celkové snížení funkčnosti všech částí organismu, snížení elasticity orgánů a tkání. Dochází k úbytku svalové tkáně, tedy atrofie. Stářím se také snižuje funkčnost smyslových orgánů, snižuje se zraková a sluchová schopnost, dochází k degeneraci chuťových smyslů. Negativně je ovlivněna i

kardiopulmonální soustava, trávicí systém a sexuální aktivita. Tělo biologicky staré je méně schopné tvořit hormony a přijímat minerální látky. Dochází tedy ke snížení funkce endokrinních žláz. S tím je spojena vyšší tvorba tukových tkání, změny ukládání vápníku, který se již tolik neukládá do kosterní tkáně. V důsledku menšího meziobratlového prostoru se kostra člověka zmenšuje a postava se zmenšuje. Biologické stárnutí nezůstává bez vlivu na nervový systém, a to s následným dopadem na celkovou pohodu. Dochází k ovlivnění nervového systému, což může vyústit v problémy se spánkem a spánkovými poruchami (Malíková, 2020).

2.2.2 Psychické stárnutí

Stáří je multidimenzionální fáze života, která je rozhodně ovlivněna nejen biologickými, ale i psychickými aspekty. Za normálních okolností, mimo situace patologického stárnutí, by však nemělo dojít k výrazným negativním dopadům na kvalitu života jedince ve stáří a jeho psychice. Je ale kladen důraz na vzájemnou souvislost mezi biologickými a psychickými proměnami, kde tělesné změny postupně ovlivňují psychické aspekty seniorů. Přestože se může zdát, že stárnutí automaticky přináší negativní změny v psychické oblasti, obecně se předpokládá, že v psychických rysech a osobnostních charakteristikách by nemělo docházet k zásadním proměnám. Tato myšlenka nám dává předpoklad, že psychické adaptace na stáří by měly probíhat spíše pozvolna a v rámci fyziologického stárnutí. V každém případě je důležité vyjasnit, jak přirozené biologické změny ovlivňují psychickou pohodu jedince ve stáří, a to nejen v kontextu negativních aspektů, ale také v odhalení možných pozitivních aspektů spojených s psychickou zralostí a moudrostí. Tímto přístupem lze lépe porozumět dynamice stárnutí a přispět k vytváření podmínek pro zachování pozitivního mentálního pohybu během tohoto důležitého etapového období života (Malíková, 2020).

2.2.3 Sociální stáří

Jedním z nejvýznamnějších aspektů sociálního stárnutí je změna statusu z pracujícího člověka na člověka v důchodu. Tento přechod je náročný a plný nejistot, protože znamená zásadní změnu v životě jedince. Při odchodu do důchodu člověk často mění

svoji identitu, ztrácí kontakt s lidmi ze zaměstnání. Musí znovu uspořádat svůj denní režim, který bude znatelně jiný. Zatímco v produktivním věku stráví člověk většinu času v zaměstnání a podle toho rozděluje svůj volný čas, v důchodu si každý musí svůj čas organizovat sám. S odchodem do důchodu je spojena změna finančního příjmu, která může i snížit jeho dosavadní životní standard. V rodinném životě seniorů se objevují různé změny. Během zralosti děti obvykle opouštějí domov, což vede manžele k hledání nových zájmů bez přítomnosti dětí. Může nastat situace, která buď partnerský vztah posílí nebo způsobí rozpad. Rodičovskou roli často nahrazuje nová role prarodiče. Podstatnou informací pro seniora je vědomí, kam patří a kdo je jeho blízkým. To souvisí s jeho identitou, která závisí nejen na jeho rodině a vztazích s ostatními lidmi v jeho okolí, ale i na místě jeho bydliště. Je pro ně důležité vědět, že někam patří a jsou důležití, ať už pro svoji rodinu nebo ve své zájmové skupině. Tento pocit se dá také podpořit například pořízením domácího zvířete například v podobě psa, kočky či králíka, který seniora zaměstná a dodá mu pocit lásky. Problém ovšem nastává, pokud senior nastupuje do domova pro seniory, kde může dojít ke ztrátě identity. Není výjimkou, že senior po nástupu do takového typu zařízení začne rychle chřadnout. (Haškovcová, 2010)

Senioři mají vyšší pravděpodobnost vzniku generační osamělosti, která má vícero činitelů. Prvotním je již zmiňovaný odchod do důchodu, a tedy zpretrhání vazeb s kolegy. To může zasáhnout nejvíce právě tehdy, pokud jedinec nemá jinou sociální skupinu, které by byl členem. Dalším činitelem je ztráta blízkých či životního partnera. Právě ztráta partnera je mnohdy pro dotyčného osudová a kritická, a ne zřídka se stává, že i on sám zanedlouho zemře. Za účelem pomoci seniorům od osamělosti vznikla hned celá řada krizových linek, které by jim měly pomoci jejich nelehkou situaci zvládnout (Vágnerová, 2007).

2.3 Demografie

2.3.1 Definice

Demografie je vědní disciplína, která se specializuje na studium reprodukce lidských populací, hovoříme zde o procesu nazývaném demografická neboli populační reprodukce. Objektem zkoumání demografie jsou lidské populace, avšak tato problematika zároveň zasahuje do mnoha dalších vědních oborů. Hlavním zaměřením demografie je analýza procesu reprodukce lidské populace, který zahrnuje mnoho aspektů jako je porodnost, potratovost, sňatečnost, rozvodovost, úmrtnost až po migraci a další demografické jevy (Kalibová et al., 2009). Brezák (Glasa, 2006) zmiňuje, že demografie se nezabývá jen samotnými demografickými daty, ale i spojitostmi s jinými vědními obory. Demografie nenalézá jen příčiny a zákonitosti v populačním dění, ale zabývá se mimo jiné například také vlivem a stavem ekonomie na populaci, a dále rovněž studuje vliv populace na ekonomii. Demografický vývoj se zaměřuje na vývoj počtu obyvatel země. Dalším bodem jeho zkoumání je struktura obyvatelstva a tím nejpodstatnějším je struktura podle pohlaví a věku (ČSÚ, 2014).

2.3.2 Porodnost

Porodnost zahrnuje měření počtu narozených dětí v daném území za určité období. Porodnost je klíčovým faktorem pro demografický vývoj a má důležitý dopad na společnost. Vyšší porodnost může například vést ke zvýšení pracovní síly a zlepšení ekonomické situace, zatímco nízká porodnost může být spojena s problémy spojenými se stárnutím populace a nedostatkem pracovních sil. Porodnost je ovlivněna plodností, tedy schopností rodit děti (Rabušic, 2001). Burcin (2007) zmiňuje, že úroveň porodnosti a plodnosti má dopad na velké rozdíly mezi jednotlivými zeměmi světa. Ovlivňovat ji mohou například ekonomické, sociální, kulturní i demografické faktory. Vyšší úroveň porodnosti je především v zemích subsaharské Afriky a Arabského poloostrova. Souvisí to s vyšší mírou podílu potenciálních matek a také s vyšší mírou počtu narozených dětí na jednu matku. Naopak nízká úroveň porodnosti se objevuje zejména ve vyspělé části světa, především v Evropě.

2.3.3 Úmrtnost

Úmrtnost je společně s porodností klíčovým demografickým ukazatelem. Poskytuje důležité informace o počtu úmrtí v určité lidské populaci. Tento ukazatel umožňuje porovnávání úmrtnosti mezi různými skupinami lidí, zeměmi nebo obdobími. Úmrtnost hraje zásadní roli při analýze demografických procesů a je klíčovou součástí výpočtu dalších ukazatelů, jako je například očekávaná délka života či hrubá reprodukční míra (Kalibová et al., 2009).

2.3.4 Charakteristika demografického stárnutí

S problémem stárnutí populace se nesetkáváme jen v naší zemi, ale tento problém je celosvětový (Rychtaříková, 2006). Mezi hlavní příčiny se řadí významný pokles porodnosti, který je způsoben změnou priorit mladé generace (Rabušic, 2001). Druhou příčinou je vývoj medicíny, která má za následek stálé prodlužování délky života. Prodlužování délky života je také spojeno se zlepšením hygienických podmínek a vyšší kvalitou života. Na to navazuje i fakt, že do nynější seniorské kategorie spadají lidé narození v poválečné době, kdy byla velmi vysoká porodnost (Rabušic, 1995).

Nejen v České republice, ale i v celé Evropě stoupá počet seniorů jak v absolutních číslech, tak i jako podíl na celkovém počtu obyvatel. Mnoho demografů se shoduje na tom, že velký počet zemí se bude potýkat během následujících 20 let s problémem, kdy největší skupinou jejich obyvatelstva bude tvořit věková skupina 65 let a více. Z tohoto důvodu se i politické kampaně zaměřují hlavně na část populace v seniorském věku, protože tvoří podstatnou část voličské skupiny (Chodounská, 2017).

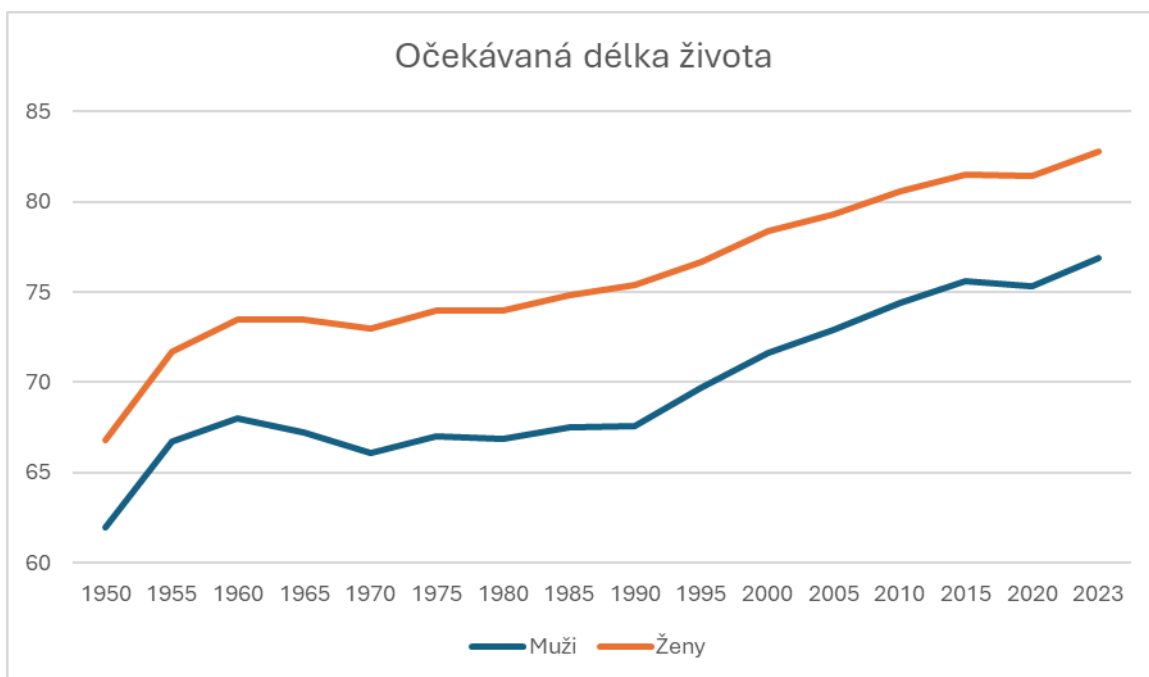
Demografické stárnutí je procesem postupně měnící se věkové struktury daného obyvatelstva. Snižuje se podíl obyvatelstva ve věkové skupině pod 15 let a zvyšuje se podíl obyvatel ve skupině obyvatel seniorského věku (Svobodová, 2005).

2.3.5 *Očekávaná délka života*

Očekávaná délka života nebo také střední délka života při narození (naděje dožití při narození) je statistický ukazatel udávající průměrné trvání života jedince v dané populaci. Tento ukazatel je důležitým faktorem pro hodnocení kvality života a úrovně zdravotní péče ve společnosti. V minulých desetiletích zaznamenáváme téměř po celém světě nárůst očekávané délky života z důvodu pokroku v lékařství, hygieně a kvalitě života. Nárůst očekávané délky života populace s sebou však nese nárůst úhrady ze strany státu na důchodové systémy. Kromě toho se projevuje stárnutí populace a problémy s plněním zdravotních a sociálních systémů států. Očekávaná délka života je důležitý ukazatel při budování důchodového zabezpečení. U nás i ve většině ostatních zemí je faktorem pro stanovení důchodu délka odpracované doby i věk, ve kterém muži a ženy dosáhnou využitelnosti důchodového systému (Kalibová et al., 2009).

Prodlužování očekávané délky je ovšem spojeno například s vyšším počtem zdravotních problémů a jejich závažností. Lidé vyššího věku mají více problémů v oblasti soběstačnosti a mnohdy jsou odkázáni čistě na pomoc druhých. V důsledku vysokého věku jim také řídne kostní tkáň a jejich tělo se stává křehčím. To vše zapříčiňuje nižší kvalitu života (Lang et al., 2007).

Z obrázku č. 1 lze vyčíst, že ženy se dožívají vyššího věku než muži v průměru o pět let. Zároveň je viditelná stoupající křivka v obou případech, která naznačuje postupné prodlužování délky života. Za posledních sedmdesát let se v naší republice prodloužil věk dožití o téměř dvacet let a trajektorie křivky stále směřuje nahoru.



Obrázek č. 1: Očekávaná délka života (ČSÚ, 2024)

Prodlužující se naděje dožití (střední délka života) spojená s aktivním životním stylem může do budoucna změnit fáze kalendářního věku. Lidé se častěji dožijí vyššího věku a společně se zlepšeným zdravotním a funkčním stavem se může prodloužit fáze středního věku a stárí tak nebude začínat mezi 60 a 65 rokem života, ale spíše až mezi 75 a 80 rokem. Je předpokladem, že lidé budou ve vyšším věku více soběstační a nebudou v takové míře polymorbidní (Čevela a Čeledová, 2014).

Střední délka života v roce 2000 dosahovala v České republice 75,1 let. Průměr v tomto roce v Evropské unii byl vyšší přibližně o dva roky, tedy 77,3 let. V roce 2017 byl v České republice průměr střední délky života 78,7 let, zatímco průměr v Evropské unii byl 80,6 let. Střední délka života se tak viditelně prodlužuje. Napomáhají tomu neustálé pokroky při předcházení předčasné smrti v důsledku kardiovaskulárních onemocnění. Kardiovaskulární choroby jsou v České republice nejčastější příčinou úmrtí a ve srovnání průměru z ostatních zemí Evropské unie je u nás tato příčina úmrtí dvojnásobná. Dalším důvodem prodlužování střední délky života je nízká míra kojenecké úmrtnosti (OECD, 2017).

V roce 2021 dosahovala střední délka života v České republice 78,3 let, což je stále pod hranicí průměrné střední délky života v Evropské unii, která činila 80,6 let. Tato hodnota neustále stoupala, avšak její růst pozastavily, a nakonec i mírně snížily dopady pandemie Covid-19, který ochromil celý svět hlavně v roce 2020. Nejčastější příčinou úmrtí zůstávají stále kardiovaskulární onemocnění (OECD, 2021).

2.3.6 Vývoj zdravé délky života

Se střední délkou života je spojena i zdravá délka života, která vyjadřuje průměrný počet let života prožitého v dobrém zdraví, bez omezení každodenních aktivit. Na počátku 21. století byla průměrná délka života ve zdraví při narození v České republice 66,2 let, zatímco průměr Evropské unie byl 64,8 let, tedy méně než průměrná hodnota v Česku. V roce 2016 v České republice se pohybovala délka života ve zdraví průměrně na 69,3 letech. V zemích Evropské unie to bylo v průměru 68,6 let. Přestože délka života ve zdraví postupně mírně stoupá, není úměrná střední délce života, která roste mnohem rychleji (WHO, 2020a). V roce 2019 byla naděje na dožití při narození v České republice vypočtena na 68,8 let života (WHO, 2020b).

2.3.7 Dopady stárnutí na společnost

Přibližně od poloviny minulého století, tedy zhruba po skončení první demografické revoluce, začalo obyvatelstvo v České republice postupně stárnout, přičemž od počátku 21. století se křivka podílu skupiny seniorů výrazně zvedá nahoru. Za posledních 20 let vzrostl procentuální podíl skupiny obyvatel ve věku 65+ o necelých 7 % a nyní činí celkem 21 % z celkového počtu obyvatel v České republice. Předpokladem je, že do poloviny tohoto století vyroste podíl obyvatel v seniorském věku až na 29 %. Vysoký procentuální podíl je důsledkem prodlužování délky života (ČSÚ, 2023).

Jak uvádí MPSV (2024e) nárůst počtu obyvatel pobírajících starobní důchod a k tomu neúměrný počet výdělečně činných, kteří odvádějí finance ze sociálního pojištění do důchodového systému, je dalším problémem, se kterým se v současné době, potýká ve světě nejen Česká republika. V návaznosti na tuto situaci řeší vláda změny, které by

měly zajistit, aby se důchodový systém nezhroutil. Na tento popud vznikla důchodová reforma, která má za cíl snížit nespravedlnost a finanční neudržitelnost aktuálního systému. Aby se podpořila skupina výdělečně činných, prodlužuje se také věková hranice odchodu do důchodu (MPSV, 2024e).

Další dopad ovlivňuje zdravotní i sociální systém, kdy senioři přestávají být soběstačnými ve spojitosti se zdravotními problémy. Novým trendem je, aby péče o seniory se začala provádět v jejich domácím prostředí. Za tímto účelem se začal formovat velký rozvoj terénní práce, jak sociálních pracovníků, tak i pečovatelské a zdravotní služby. Velký význam pro osoby se sníženou soběstačností má příspěvek na péči, který je hrazen státem a je určen právě na úhradu služeb za péči (Rabušic, 1995). Jestliže domácí péče již není možná, může senior nastoupit do sociálních zařízení, jako je například domov s pečovatelskou službou či domov pro seniory. Komplikací je fakt, že kapacita těchto zařízení je neustále vyčerpaná a čekací lhůta na uvolnění místa je dlouhá v řádu měsíců až let (Hudáková a Majerníková, 2013). Urgentní možností v péči o seniora je péče o osobu blízkou, kdy zaměstnanec nemůže pracovat v důsledku poskytnutí nezbytné péče o svého blízkého. Během tohoto období pobírá pečující ošetřovné nebo dlouhodobé ošetřovné (ČSSZ, 2023).

2.4 Zdravotní systém

O systému zdravotního pojištění pojednává především Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, který je doplněn některými souvisejícími zákony. Zdravotní pojištění je klíčovým prvkem financování zdravotnictví v České republice. V rámci systému zdravotního pojištění jsou občané povinni platit povinné zdravotní pojištění, které zajišťuje nárok na zdravotní péči a hradí náklady spojené se zdravotními výkony. Poplatek je, například u zaměstnavatelů, jako jedné z kategorií plátců veřejného zdravotního pojištění, stanoven jako procento z hrubé mzdy, které je rozděleno mezi zaměstnance (z jedné třetiny) a zaměstnavatele (z dvou třetin). Zdravotní pojištění poskytuje přístup k širokému spektru zdravotní péče a je jedním z hlavních zdrojů financování zdravotnického systému v zemi (Zákon č.

48/1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, 1997).

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování pojednává o tom, jak by měl fungovat systém poskytnutí zdravotní péče v České republice. Primární péče je klíčovým prvkem zdravotní péče, poskytovaným především praktickými lékaři a sestrami. Tato úroveň péče je zaměřena na prevenci nemocí, diagnostiku, léčbu běžných onemocnění a zajištění péče o chronicky nemocné pacienty. Sekundární péče zahrnuje specializovanou péči poskytovanou v nemocnicích a specializovaných zdravotnických zařízeních. Pacienti jsou k této úrovni péče odesíláni z primární péče v případě potřeby vyšetření, diagnostiky nebo chirurgického zákroku. Tato úroveň péče hraje klíčovou roli při léčbě komplexních onemocnění a akutních stavů, které vyžadují speciální lékařskou péči (Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), 2011).

2.4.1 Financování zdravotního systému

Financování zdravotnictví v České republice probíhá převážně prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění, ke kterému jsou povinni přispívat: občané jako pojištěnci (zaměstnanci, OSVČ, OBZP), zaměstnavatelé a stát za státní zdravotní pojištěnce. Další část financování je ze státního rozpočtu a z rozpočtu krajů a obcí. V poslední řadě pochází finance ze soukromých zdrojů. Příspěvky do systému zdravotního pojištění jsou v České republice povinné. Tyto prostředky jsou následně použity na krytí nákladů spojených se zdravotní péčí obyvatelstva a provozem zdravotnických zařízení v zemi (Bellová a Zlámal, 2019).

2.5 Sociální systém

Principy a hodnoty sociálního systému v České republice jsou založeny na solidaritě, rovnosti a spravedlnosti. Jedním z klíčových principů je univerzalita, která zaručuje všeobecný přístup ke sociálním službám a dávkám pro všechny občany bez ohledu na jejich socio-ekonomický status. Důležitou hodnotou je také důstojnost, která je

zakotvena v právním rámci sociálního systému a zajišťuje respektování lidských práv a osobní integrity. Dalším principem je solidarita, která spočívá ve vzájemné podpoře mezi lidmi a sociálními skupinami. Zároveň je důležitá efektivita a hospodárnost, aby byly zdroje spravedlivě a účelně využity k poskytování sociální podpory (Matoušek, 2016).

Instituce a organizace sociálního systému v České republice zahrnují řadu subjektů, které se podílejí na poskytování sociálních služeb a podpory občanů v obtížných životních situacích. Mezi klíčové instituce patří Ministerstvo práce a sociálních věcí, Úřad práce České republiky, Česká správa sociálního zabezpečení, krajské úřady či obecní úřady. Tyto instituce zajišťují distribuci sociálních dávek, poskytování sociálních služeb, podporu v hledání zaměstnání nebo péči o osoby se zdravotním či sociálním postižením. Organizace sociálního systému je pevně zakotvena v legislativě a řízení těchto institucí je prováděno v souladu se zákonem o sociálních službách a dalšími relevantními právními předpisy (MPSV, 2009)

System sociálního pojištění zahrnuje důchodové a nemocenské pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti. Důchodové pojištění je upraveno zejména v zákoně č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (Zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, 1995). Je v něm zahrnut starobní důchod, invalidní důchod, vdovský a vdovecký důchod a sirotčí důchod. Druhým je nemocenské pojištění, které je určeno pro osoby výdělečně činné v případech krátkodobých sociálních situací, které mají za následek pracovní neschopnost. Jde o takové situace, jako je nemoc nebo úraz, karanténa, ošetřování člena rodiny, těhotenství a mateřství nebo péče o dítě. Nemocenské pojištění je upraveno zejména zákonem č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů (Zákon č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění, 2006).

Ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, 2006) vyplývá, jaké jsou základní poskytované služby seniorům:

- domovy pro seniory, kde se poskytují pobytové služby. Tyto služby jsou poskytované osobám se sníženou soběstačností a pravidelně vyžadují pomoc jiné fyzické osoby z důvodu svého vyššího věku.
- domovy se zvláštním režimem, kde se poskytují pobytové služby. Tato služba je určena osobám, které mají sníženou soběstačnost vlivem věku, a hlavně vlivem duševního onemocnění, osobám se stařeckou či Alzheimerovo demencí a jiné.
- pečovatelská služba, která poskytuje terénní nebo ambulantní služby. Pečovatelská služba je určena pro osoby, které nejsou dostatečně soběstačné z důvodu věku, zdravotního postižení či chronického onemocnění.
- centra denních služeb, což jsou ambulantní služby pro osoby se sníženou soběstačností, jež vyžadují pomoc jiné fyzické osoby, například s pomocí při hygieně.
- denní stacionáře poskytují ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností, které vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.
- týdenní stacionáře poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost a vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby při vykonávání běžných činností.

2.5.1 Druhy dávek

Starobní důchod je pravidelná peněžní dávka vyplácená osobám, které dosáhly stanoveného věku a splnily podmínky potřebné pro odchod do důchodu. Je to hlavní forma zajištění příjmů v důchodovém věku a je součástí systému sociálního zabezpečení v mnoha zemích. Starobní důchod má za cíl poskytnout finanční podporu jednotlivcům, kteří ukončili svou pracovní kariéru a ztratili příjem z ekonomicky aktivní činnosti.

Invalidní důchod je dávka sociálního zabezpečení poskytovaná lidem, kteří kvůli dlouhodobé nemoci, úrazu nebo zdravotnímu postižení nejsou schopni pracovat nebo jsou schopni pracovat pouze v omezeném rozsahu. Tento důchod slouží k finanční

podpoře osob, které ztratily schopnost získávat příjem z pracovního poměru kvůli zdravotním problémům. Dělí se na I., II. a III. stupeň invalidity.

Vdovský a vdovecký důchod jsou dávky sociálního zabezpečení, které jsou poskytovány pozůstalým manželům (vdovám a vdovcům) po úmrtí jejich partnera. Tyto důchody slouží k finanční podpoře pozůstalých a pomáhají kompenzovat ztrátu příjmu, který zemřelý partner poskytoval.

Sirotčí důchod je sociální dávka poskytovaná nezaopatřeným dětem, které přišly o jednoho nebo oba rodiče. Tento důchod slouží k finanční podpoře dětí, které ztratily svého živitele, a pomáhá jim pokrýt náklady spojené s výchovou a vzděláním (MPSV, 2024b).

2.5.1.1 Valorizace důchodů

Valorizace důchodu je proces, kterým se pravidelně upravují výše vyplácených důchodů, aby se zachovala jejich reálná hodnota v čase. Tento proces zohledňuje inflaci a růst životních nákladů, aby důchody neztrácely svou kupní sílu a důchodci mohli nadále pokrývat své základní potřeby. Valorizace je klíčová pro udržení životní úrovně důchodců, protože ceny zboží a služeb mají tendenci růst, což by jinak mohlo vést k poklesu reálné hodnoty jejich důchodů. Tento proces tak zajišťuje, že důchodci mají i nadále přístup k potřebným prostředkům, které vyžadují pro svůj život (Valorizace důchodů 2025: od ledna 2025 růst o 356 Kč u průměrného důchodu - předpoklad, 2024).

2.5.2 Financování sociálního systému

Hlavními zdroji financování sociálního systému v České republice jsou příspěvky zaměstnavatelů a zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných. Zaměstnavatelé platí povinné příspěvky na sociální pojištění ve prospěch svých zaměstnanců, které se skládají z pojistného na nemocenské pojištění, pojištění v nezaměstnanosti, penzijního připojištění a dalších sociálních dávek. Zaměstnanci sami také platí povinné příspěvky z jejich vlastních příjmů, které jsou určeny na stejné sociální účely. Tyto příspěvky jsou

pak dále přerozdělovány v rámci sociálního systému na důchody, dávky v nezaměstnanosti, zdravotní a sociální péči a další sociální oblasti (Vojtíšek, 2018).

Významnými výdaji na sociální systém jsou výdaje za prostředky, které stát musí dle zákona vynaložit například na dávky sociálního zabezpečení, dávky státní sociální podpory, dávky v nezaměstnanosti, státní příspěvek na penzijní pojištění a stavební spoření a další. Tyto výdaje dlouhodobě tvoří největší skupinu výdajů ze státního rozpočtu (Tomeš, 2010).

2.5.3 Dopady stárnutí na zdravotní a sociální systém

V důsledku demografického stárnutí populace se zvyšují náklady na zdravotní péči, která je poskytována seniorům ve větší míře než dříve. Stoupá podíl hospitalizovaných osob ve věku nad 65 let a s tím stoupá i nákladovost na péči, která zatěžuje zdravotnický rozpočet. S hospitalizací seniorů souvisí i fakt, že na akutních lůžkách mnohdy leží pacienti, kteří by měli být spíše umístěni na lůžkách následné péče nebo na lůžkách dlouhodobě nemocných. Těchto lůžek je ovšem nedostatek. Zmíněný problém dal podnět k rozvoji terénních služeb a domácí péče (Šimůnková, 2019). Za posledních pět let šlo z celkových výdajů zdravotních pojišťoven přibližně 42 % na léčbu seniorů (MPSV, 2024a).

Velký podíl nemocných seniorů, kteří vyžadují zdravotní a ošetrovatelskou péči může být také do budoucna kritickým problémem z důvodu nedostatku zdravotnického personálu. V návaznosti na nedostatek zdravotních sester se plánuje rozšíření kompetencí u jiných zdravotníků. Důležitá je i motivace studentů, aby se zvýšil počet mladých zdravotníků, kterých je malý podíl (ČTK, 2024).

Dalším dopadem stárnutí populace je fakt, že přibude více osob pobírajících starobní důchod, a naopak dojde ke snížení počtu osob výdělečně činných, které odvádí finance na sociální pojištění, ze kterých jsou hrazeny převážně starobní důchody. Dále mohou být hrazeny z prostředků státního rozpočtu (Hovorková, 2024).

Senioři, kteří mají jako hlavní nebo jediný příjem starobní důchod, mohou být ohroženi chudobou, protože finanční prostředky ze starobního důchodu nemusí být dostačující pro běžné náklady, jako je nájem, strava, energie, zdravotní potřeby. Ještě vyšší riziko je u ovdovělých seniorů, protože vdovský důchod se nevyrovná starobnímu důchodu partnera. Poměrně vyšší riziko vzniku chudoby je u žen, které během života měly méně placené pracovní pozice (MPSV, 2022)

S vyšším věkem roste i riziko vzniku demence. Toto onemocnění postihuje hlavně ženy a nejčastější forma demence je Alzheimerova choroba. Demence je velmi finančně nákladné onemocnění a zasahuje poměrně značně i do životů rodiny postiženého. Léčba Alzheimerovy choroby je jen symptomatická, tedy nedá se zcela vyléčit, jen se potlačují její příznaky (Šimůnková, 2020).

Příspěvek na péči se vyplácí osobám, které jsou z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu odkázány na pomoc jiné fyzické osoby (MPSV, 2024d). Za měsíc duben bylo v roce 2014 vynaloženo přibližně 1 698,8 miliard korun ze státního rozpočtu (MPSV, 2015). V dubnu roku 2022 byly výdaje na příspěvek na péči v hodnotě cca 2 991 miliard korun, v roce 2023 bylo vynaloženo na příspěvek na péči přibližně 3 067,5 miliardy korun (MPSV, 2023). V dubnu roku 2024 bylo vynaloženo na příspěvek na péči přibližně 3 119,3 miliardy korun (MPSV, 2024c). Tento každoroční nárůst je zapříčiněn nejen postupným zvyšováním příspěvku na péči, ale počtem jeho pobíratelů. Počet seniorů pobírající příspěvek na péči se zvyšuje a společně s jejich se zvyšujícím věkem přibývá i podíl seniorů, kteří pobírají nejvyšší, tedy IV. stupeň příspěvku na péči.

2.6 Problematika lůžek následné péče a sociálních lůžek

Zákon o zdravotních službách (Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), 2011) rozděluje péči na akutní, následnou a dlouhodobou lůžkovou péči. **Následná lůžková péče** je poskytována pacientům, kterým byla stanovena diagnóza a jejich stav byl stabilizován a nepotřebují být nadále hospitalizováni na lůžkách akutní péče, avšak stále potřebují svůj

zdravotní stav doléčit, zrehabilitovat. **Dlouhodobá lůžková péče** se poskytuje pacientům, kteří se již neléčí, protože se jejich stav žádnou léčbou nezlepší, ale potřebují soustavnou ošetrovatelskou péči, aby nedošlo ke zhoršení jejich stavu.

Dalším typem lůžek, které jsou často využívány seniory, jsou **sociální lůžka**. Sociální lůžka jsou poskytována ve zdravotnických zařízeních v souladu § 52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, 2006). Jsou určena osobám, jejichž stav nevyžaduje lůžkovou péči, ale z důvodu nepříznivého zdravotního stavu nejsou schopny návratu do domácího prostředí, kde nemají pomoc jiné fyzické osoby. Tedy sociální lůžka jsou jim poskytnuta na potřebnou dobu, než si zajistí pomoc od osoby blízké nebo si zajistí poskytování terénních či ambulantních služeb nebo než si případně zajistí pobyt v zařízení poskytující sociální služby.

Počet lůžek z celkového počtu lůžek na všech odděleních, které využívají senioři, se velmi obtížně odhaduje. Hrubý odhad lůžek, které jsou obsazeny seniory, je v sociálních pobytových službách asi 56 tisíc, lůžek následné péče a dlouhodobé péče je asi 15 až 20 tisíc a obsazených lůžek v neregistrovaných pobytových službách je několik tisíc. Dragomirecká (Dragomirecká, 2020) uvádí, že počet lůžek může být zdánlivě dostačující, ale není tomu tak. Dostačující počet by to byl v případě, že lůžka obsazují senioři, kteří je nejvíce potřebují, tedy ti, kteří pobírají příspěvek na péči ve III. nebo IV. stupni a ti, kteří jsou ještě soběstační, využívají pečovatelské služby nebo pomoc blízké rodiny. Významný problém ovšem čeká společnost v blízké budoucnosti, kdy se bude neustále navyšovat podíl skupiny osob v seniorském věku a stoupne počet žádostí na pobytové služby, které nejsou na tuto situaci připraveny.

Problematikou v souvislosti s lůžky následné péče a sociálními lůžky se aktuálně zabývá česká vláda, která připravuje změny v zákonech týkajících se poskytování zdravotních a sociálních služeb a zákonu o veřejném zdravotním pojištění. Tato změna by měla přinést spojení zdravotní a sociální sféry, zrušení dosavadních sociálních lůžek a navýšení počtu takzvaných **sociálně zdravotních lůžek**. Poskytovateli by mohla být jak zdravotní, tak sociální zařízení. Dle návrhu by měla být tato lůžka omezena na 90

dní, ale z výjimky podle individuálního posouzení by se doba mohla prodloužit až o 180 dní. Během této doby by se poskytovatel měl aktivně zabývat tím, kam bude jejich pacient přemístěn následovně. Uhrazení nákladů na tuto změnu by mělo být vícezdrojové. Zdravotní péče by měla být hrazena ze zdravotních pojišťoven, sociální péče by měla být hrazena z příspěvku na péči. Stravu s pobytovými službami si bude pacient hradit sám, jako je tomu v domovech pro seniory. (Kut Citores, 2024)

Nový návrh kritizuje zdravotnický odbor, který změnu vidí jako možné zhoršení situace. Předsedkyně Žitníková tvrdí, že změna zkomplikuje hlavně situaci u zaměstnanců, kteří budou vykonávat práci právě na těchto lůžkách. Jeden zdravotník by se měl starat o 22 hlavně ležících pacientů. Ovšem náročnost této úlohy se nesejde s podmínkami, které vychází ze zákoníku práce. Zároveň předsedkyně Žitníková nesohlasí s transformací nemocničních akutních lůžek na sociálně zdravotní lůžka. Uvádí, že snížením počtu akutních lůžek by mohlo dojít ke zhoršení dostupnosti zdravotní péče. Jako poslední znepokojující fakt zmiňuje situaci, která nastane po uplynutí doby pobytu na sociálně zdravotních lůžkách a co se následně stane s pacientem, kterému zdravotní pojišťovna přestane hradit péči (Kut Citores, 2024).

Naopak zástupci poskytovatelů sociálních služeb vidí návrh jako možnou změnu k lepšímu. Jako pozitivní změnu hodnotí rozšíření zdravotní péče do dalších sociálních služeb, jako jsou denní stacionáře, azylové domy a pobytové odlehčovací služby. Dalším přínosem by mělo být propojení zaměstnanců zdravotních a sociálních služeb a provázání jejich komunikace. Vznik nových sociálně zdravotních lůžek vidí jako příležitost pro soukromý sektor a možnost využívání jednotlivých typů lůžek přesně podle individuálních potřeb pacienta. Jako nedostatek vidí nedostatečné zaměření na řešení financování a ostatních terénních zdravotních a sociálních služeb (Kut Citores, 2024).

Horecký (Kut Citores, 2023) zmiňuje, že nemocnice nemají motivaci pro to, aby udržovaly a zlepšovaly kvalitu péče poskytované na sociálních lůžkách.

2.7 Problematika pobytových služeb pro seniory

Pobytové služby pro seniory jsou poskytovány hlavně v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem. Z obrázku č. 2 lze vyčíst, že počet lůžek v domovech pro seniory mírně poklesl a s ním i pouze minimálně poklesl počet uživatelů. Naopak v průběhu let přibyla nová zařízení. Z toho lze odvodit, že v jednotlivých zařízeních klesl průměrný počet lůžek, přesto průměrný počet lůžek na jedno zařízení je přibližně 70. Moderním trendem je snižování lůžek na jednotlivá zařízení, aby uživatelé mohli vytvořit komunitu a navazovat tak lépe sociální vztahy. Cílem je, aby život v sociálních zařízeních působil více přirozeně.

Dále lze z obrázku č. 2 vyčíst, že počet klientů v domovech se zvláštním režimem značně přibývá. Tento jev souvisí se stárnutím populace a vyšším podílem seniorů s demencí. Zároveň roste i počet zařízení, kterých za posledních deset let přibylo o více než sto. Obsazenost lůžek je okolo 95 % jak v domovech pro seniory, tak v domovech se zvláštním režimem (MPSV, 2022).

Tabulka č. 5: Vývoj počtu zařízení, lůžek a klientů ve vybraných zařízeních dlouhodobé péče 2012-2019⁵⁴

Ukazatel – počet zařízení, lůžek, klientů/ Rok	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
Domovy pro seniory – zařízení	500	496	514	519	525	524	542
Domovy pro seniory – lůžka	37 327	37 200	37 247	37 037	37 048	36 688	36 499
Domovy pro seniory – klienti	35 882	35 944	35 829	35 501	35 489	35 275	-
Domovy se zvláštním režimem – zařízení	263	276	307	322	341	349	381
Domovy se zvláštním režimem – lůžka	14 354	15 494	17 784	18 853	20 075	20 904	22 315
Domovy se zvláštním režimem – klienti	13 668	14 783	16 856	17 856	18 954	19 833	-

Zdroj: ČSÚ, MPSV

*Údaje o celkovém počtu klientů za rok 2020 budou k dispozici až po 30. 6. 2021, kdy končí sběr dat o soc. službách (výkazy dle odst. 5 § 85 zákona o soc. službách)

Obrázek č. 2: Vývoj počtu zařízení, lůžek a klientů ve vybraných zařízeních dlouhodobé péče 2012-2019, (MPSV, 2022)

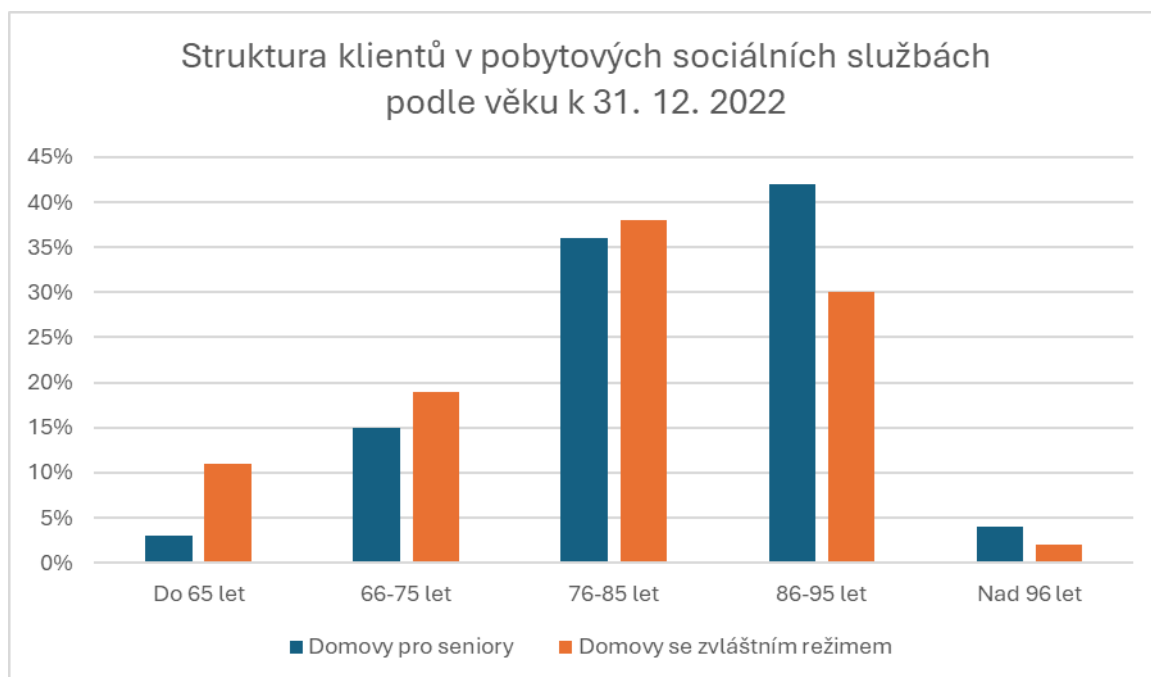
V České republice bylo v roce 2020 v domovech pro seniory 3,41 lůžek na 1 000 obyvatel. Přičemž počet neuspokojených žádostí přesahoval přes 150 % celkové

kapacity všech lůžek. Nejhorší situace je v hlavním městě Praha, kde je jen 2,07 lůžek na 1 000 obyvatel a počet neuspokojených žádostí dosahuje téměř 250 % celkové kapacity lůžek. Dále je nejvíce špatná situace s neuspokojenými žádostmi v jihočeském kraji a na Vysočině, kde podíl neúspěšných žádostí přerostl 200 % celkové kapacity lůžek. Naopak nejvyšší počet lůžek na počet obyvatel byl ve středočeském, ústeckém a moravskoslezském kraji (Peckelová, 2023n).

Situace v domovech se zvláštním režimem je obdobná té s domovy pro seniory. V roce 2020 bylo v České republice 2,07 lůžek na 1 000 obyvatel, přičemž neuspokojených žádostí bylo lehce přes 100 % z celkové kapacity lůžek. V hlavním městě Praha bylo 0,99 lůžek na 1 000 obyvatel a neuspokojených žádostí bylo přes 150 % a společně s olomouckým krajem tak přesáhli hranici 150 % (Peckelová, 2023).

Na konci roku 2022 žilo v domovech pro seniory celkem 34 172 seniorů. Z obrázku č. 3 lze vyčíst, že největší zastoupení má skupina seniorů ve věku 86-95 let. Následuje věková skupina od 76 do 85 let a nejméně početná skupina je ve věku do 65 let. Pouze 4 % z celkového počtu seniorů v domovech pro seniory přesahuje věk 96 let (ČSÚ, 2023).

V domovech se zvláštním režimem žilo na konci roku 2022 celkem 23 158 osob z toho 21 000 seniorů. Největší podíl zastoupení má věková skupina 76-85 let, následuje věková skupina 86-95 let a neméně zastoupená je stejně jako v domovech pro seniory skupina klientů přesahující 96 let, jejichž zastoupení má pouze 2 % z celkového počtu klientů v domovech se zvláštním režimem (ČSÚ, 2023).



Obrázek č. 3: Graf struktury klientů v pobytových službách podle věku k 31. 12. 2022, (ČSÚ, 2023)

Průša a Horecký (Horecký a Průša, 2019) předpokládají, že při momentální kapacitě lůžek v roce 2050 bude v domovech pro seniory 33,25 lůžek na 1 000 osob starších 80 let. V domovech se zvláštním režimem klesne počet lůžek na 14,37 na 1 000 osob starších 80 let. A tak pro zachování dostatečného počtu lůžek v domovech pro seniory v roce 2050 by se jejich počet musel navýšit z aktuálních cca 36 tisíc na přibližně 89 tisíc lůžek. V domovech se zvláštním režimem by se kapacita lůžek měla do roku 2050 navýšit z aktuálních cca 24 tisíc na přibližně 39 tisíc lůžek. Největší nárůst lůžek by podle nich měl proběhnout do roku 2035, aby byla uspokojena potřeba dostatečného počtu lůžek. Počet lůžek v pobytových službách roste, ale jejich počet neodpovídá úměrně nabývajícimu počtu osob v seniorském věku (Kut Citores, 2023).

2.8 Úloha veřejné správy při poskytování zdravotních a sociálních služeb

Prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb Horecký hodnotí počet zaměstnanců v sociálních službách jako vyhovující. Na druhou stranu počet zdravotních

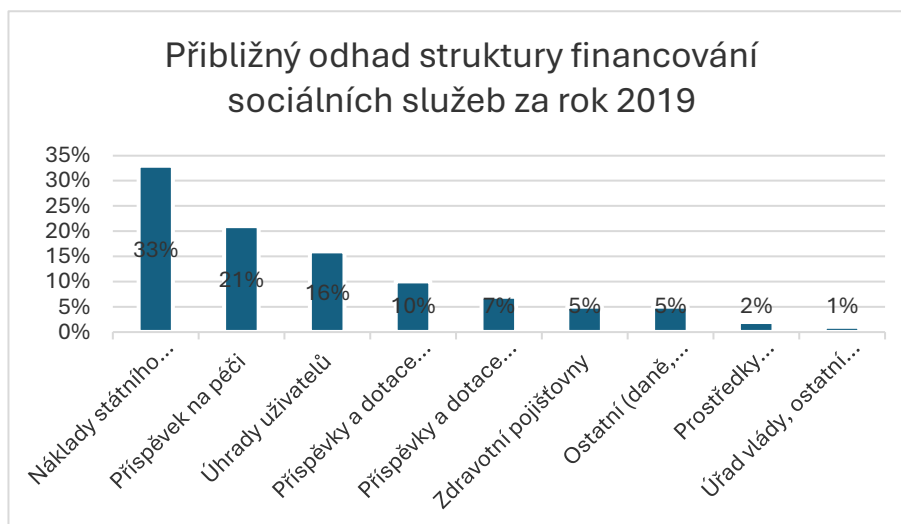
sester v pobytových sociálních službách soudí jako nedostatečný, protože zdravotní sestry dávají přednost zaměstnání v nemocnicích než například v domovech pro seniory. Situace s poskytováním pobytových služeb je z hlediska časového a finančního náročnější, a tak by bylo vhodné, kdyby se stát zaměřil na podporu terénních služeb, což se neděje (Kut Citores, 2023).

Úhrady spojené s pobytovými sociálními službami jdou převážně z veřejného sektoru, do kterého spadá stát, kraje, města a obce. V porovnání s jinými zeměmi je v České republice málo využívaný soukromý zdroj, takže do budoucna by se mohla úhrada za služby více přesunout na klienty nebo jejich rodinné příslušníky. Ovšem již v této době jsou případy, kdy klient nemá na uhrazení nákladů za pobytové sociální služby (Kut Citores, 2023).

Snížování nákladů vynaložených z veřejné správy by mohlo vést k vyššímu nátlaku na rodiny. Mohlo by dojít ke snížení kvality péče o seniory a snížení jejich podpory. Vláda by měla vytvořit systém, který by byl dlouhodobě udržitelný, co se týče financování péče o seniory tak, aby byl pro občany finančně a společensky přijatelný. Současný stav, kdy se systém zaměřuje na pobytové služby, je pro seniory finančně velmi nákladný. Jestliže nedojde k podpoře terénních služeb, které budou poskytovány v domácím prostředí klienta, náklady na poskytování služeb se nesníží (The Global Ageing Network, 2023).

Vzhledem k výši nákladnosti pobytových služeb se rodiny snaží o své seniory postarat v domácím prostředí. Jelikož péče o seniora je s přibývajícím věkem a snižující se soběstačností náročnější, dochází k tomu, že člen rodiny opouští trh práce. Tato situace je pro stát tou nejdražší variantou, která může být. Nejčastěji je pečující osobou žena, která z důvodu péče o blízkou osobu odejde dříve do důchodu. V takovém případě vznikají nepříznivé situace spojené se starobním důchodem, který pečující pobírá nižší a „gender pay gap“, tedy nerovností mezi příjmem muže a ženy. Zároveň je na pečující osoby vyvíjen větší fyzický i psychický nátlak, který má negativní dopady na jejich zdraví (Kut Citores, 2023).

Z obrázku č. 4 lze vyčíst, že nejvíce jsou sociální služby hrazené z nákladů státního rozpočtu. Dalším významným prvkem, který hradí sociální služby je příspěvek na péči, který při pobytových službách připadá přímo samotnému zařízení. Třetím významným subjektem, který hradí sociální služby je právě samotný uživatel služeb, případně jeho blízcí, pokud by jeho osobní finanční prostředky nebyly dostačující.



Obrázek č. 4: Graf přibližného odhadu struktury financování sociálních služeb za rok 2019 (Východiska pro systémovou změnu financování a další úpravy sociálních služeb, 2019)

Nejčtenější právní formou je příspěvková organizace, což je organizace řazená do veřejného sektoru. Příspěvkové organizace tvoří přibližně 70 % z celkového počtu poskytovatelů pobytových sociálních služeb (APSSCR, 2021).

3 Vyhodnocení

V1: Souhlasí většina odborníků s tím, že veřejná správa by měla sehrávat dominantní úlohu při poskytování pobytových služeb pro seniory?

V současném systému poskytování sociálních služeb hraje veřejná správa zásadní roli. Soukromý sektor tvoří jen malou část poskytovatelů pobytových sociálních služeb, což souvisí s jeho vysokou nákladností nejen pro provozovatele, ale i pro uživatele. Proto i nadále by se měl veřejný sektor výrazně podílet na poskytování pobytových služeb pro seniory. Změna by mohla případně nastat při přerozdělení nákladů na pobyt a péči, kdy by se samotní uživatelé měli na úhradě podílet více. Zároveň je ale novým trendem, aby senioři využívali pobytové služby v menší míře a zůstávali ve svém domácím prostředí, kde o ně může pečovat osoba blízká, nebo by využívali zdravotní i sociální terénní služby v podobě pečovatelských služeb. Podpora terénní služby by měla pozitivní dopad na výdaje společné s péčí o seniory.

V2: Shoduje se většina odborníků na názoru, že by mělo přibývat lůžek následné péče a sociálních lůžek v nemocnicích?

Lůžka následné péče a sociální lůžka jsou neustále vytížená a senioři často obsazují lůžka akutní péče. Z toho důvodu by bylo vhodné, aby se počet lůžek dlouhodobé péče navýšil. Ovšem realita je taková, že nemocnice nemají motivaci provozovat sociální lůžka. Vláda se právě zabývá návrhem, který by měl tuto situaci řešit. Jejich cílem je vytvoření nové koncepce sociálně zdravotních lůžek, která by řešila problematiku nedostatku lůžek dlouhodobé péče a sociálních lůžek. Odborníci ze sociální a zdravotní sféry se ale neshodují v tom, zda by byl tento návrh úspěšně realizovatelný a zda by spíše nepřinesl ještě vyšší výdaje ze státního rozpočtu.

4 Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaké dopady má stárnutí české populace na zdravotní a sociální systém. Práce se zaměřovala na problematiku spojenou s lůžky následné péče a sociálními lůžky a na problematiku ohledně financování sociálních služeb. Po pečlivém zanalyzování dokumentů bylo zjištěno, že dopady stárnutí populace na zdravotní a sociální systém jsou nevyhnutelné a je potřeba, aby se na ně připravil nejen stát, ale i poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb a celá společnost.

Nejprve se práce zaměřila na teoretické vymezení pojmů, jako jsou stárnutí, stáří, biologické stárnutí, psychické stárnutí a sociální stáří. Dále byla podrobně rozebrána demografická situace zahrnující definice porodnost, úmrtnost a charakteristiku demografického stárnutí. Dalšími zmíněnými pojmy byla očekávaná délka života a vývoj zdravé délky života. Dále se práce zaměřila na zdravotní a sociální systém a systém jejich financování.

Zbytek práce byl zaměřen na získávání podkladů k zodpovězení výzkumných otázek. Tedy předmětem zkoumání byla problematika dostatečné kapacity lůžek následné péče a sociálních lůžek, problematika pobytových služeb pro seniory a úloha veřejné správy při poskytování zdravotních a sociálních služeb.

Hlavní cíl práce byl splněn. Podařilo se zmapovat dopady stárnutí české populace na zdravotní a sociální systém. Podařilo se zodpovědět jednotlivé výzkumné otázky.

Možné doporučení pro problematiku spojenou se stárnutím populace je role státu podpořit stanovené kroky v reformě důchodového systému, jako je například valorizace důchodů. Doporučuje se i podpora motivace k co nejdelšímu setrvání na trhu práce, což povede k navýšení počtu výdělečných osob, které přispívají do sociálního systému. Stát by měl hledat možnosti, jak formou reorganizace současného systému sociální a zdravotně sociální péče navýšit kapacity dostupných sociálně zdravotních lůžek v pobytových zařízeních. Dále by měl hledat prostředky pro budování nových zařízení poskytujících požadovanou péči o seniory, případně by měl motivovat nebo i částečně

příspěvat soukromým investorům při rozvíjení služeb. Z hlediska dlouhodobě nepříznivého demografického vývoje by se měl stát také zaměřit na podporu porodnosti a zlepšení podmínek pro rodiny s dětmi.

Závěrem se dá říci, že dopad stárnutí populace postihne nejen přímo skupinu seniorů, ale veškerou populaci napříč všemi věkovými kategoriemi. Dopady stárnutí se neprojeví jen na zdravotním a sociálním systému, ale i na kultuře, ekonomice státu, pracovním trhu a další. Otázka předcházení dopadu je náročná na zodpovězení, avšak v první řadě by měl začít fungovat stát v přípravě změny sociální politiky a společnost v rámci podpory svých blízkých seniorů.

Seznam použité literatury

APSSCR, 2021. *Analýza segmentu sociálních služeb s akcentem na pobytové a ambulantní sociální služby pro seniory*. [online]. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 2021 [cit. 2024-8-4]. Dostupné z: <https://www.apsscr.cz/media/sluzby/knihovna/odborna-publikacni-cinnost/dokumenty/analyza-segmentu-socialnich-sluzeb.pdf>

BELLOVÁ, J., ZLÁMAL, J., 2019. *Financování zdravotnictví*. [online]. Fulsoft.cz. 4.10.2019 [cit. 2024-8-2]. Dostupné z: <https://www.fulsoft.cz/33/financovani-zdravotnictvi-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EvvmkXV2S0dZ1jX77NYcWO8CD-vMUnwPlw/>

BURCIN, B., KUČERA, T., 2004. *Perspektivy populačního vývoje České republiky na období 2003-2065*. Praha: DemoArt. ISBN 80-86746.

CECHL, P., 2022. *Krizové linky teď řeší samotu, drahotu i válku*. [online]. Novinky.cz. [cit. 2024-7-5]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/clanek/domaci-krizove-linky-tes-resi-samotu-drahotu-i-valku-40417848>

ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., 2014. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4544-2.

ČSSZ, 2023. *Ošetřovné – když zdravý zaměstnanec pečuje o svého blízkého*. [online]. Česká správa sociálního zabezpečení. [cit. 2024-7-29]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/-/osetrovne-kdyz-zdravy-zamestnanec-pecuje-o-sveho-blizkeho>

ČSÚ, 2014. *Demografický vývoj*. [online]. Český statistický úřad. 20. 12. 2014 [cit. 2024-7-3]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/produkty/13-2105-05-v-letech-2000-az-2004-3-0-demograficky-vyvoj>

ČSÚ, 2023. *Senioři v ČR v datech*. [online]. Český statistický úřad. 2023 [cit. 2024-8-3]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/docs/107508/1b57307f-5e69-3aef-bb73-9af7498c2107/31003423.pdf>

ČSÚ, 2023. *Sociální služby*. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. [online]. Český statistický úřad. 15. 11. 2023, 15. 11. 2023 [cit. 2024-8-3]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/socialni-sluzby?pocet=10&start=0&podskupiny=194&razeni=-datumVydani>

ČSÚ, 2023. *Věková struktura*. [online]. Český statistický úřad. 31. 12. 2023, 31. 12. 2023 [cit. 2024-7-29]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/soubory/staticke/animgraf/cz/index.html?lang=cz>

ČSÚ, 2024. *Senioři*. [online]. Český statistický úřad. 17. 06. 2024 [cit. 2024-8-2]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/seniori?pocet=10&start=0&skupiny=31&razeni=-datumVydani>

ČTK, 2024. *Zdravotnictví má zásadní problémy, ukázala je analýza ministerstva*. [online]. Česká televize. 3. 5. 2024 [cit. 2024-7-30]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/clanek/domaci/ceskemu-zdravotnictvi-hrozi-vycerpani-financnich-zdroju-varuje-ministerstvo-348846>

DRAGOMIRECKÁ, E., 2020. *Ti, kteří se starají*. Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 9788024645988.

EUROPEAN OBSERVATORY ON HEALTH SYSTEMS AND POLICIES, 2017. *Česká republika: zdravotní profil země 2017* [online]. OECD Publishing [cit. 2024-7-28]. ISBN 9789264285125. Dostupné z: https://www.google.cz/books/edition/%C4%8Cesk%C3%A1_republika_zdravotn%C3%AD_profil_zem/SBpADwAAQBAJ?hl=cs&gbpv=1&dq=%22st%C5%99edn%C3%A1D+d%C3%A9lka+%C5%BEivota%22&printsec=frontcover

EUROPEAN OBSERVATORY ON HEALTH SYSTEMS AND POLICIES, 2021. *Česká republika: zdravotní profil země 2021* [online]. OECD Publishing [cit.

2024-7-28]. ISBN 9789264698895. Dostupné z:

https://www.google.cz/books/edition/%C4%8Cesk%C3%A1_republika_zdravotn%C3%AD_profil_zem/33rmEAAQBAJ?hl=cs&gbpv=1&dq=%22st%C5%99edn%C3%A1D+d%C3%A9lka+%C5%BEivota%22&printsec=frontcover

GLASA, J., 2006. J. Brezák: Úvod do štúdia demografie. *Medicínska etika a bioetika: časopis pre medicínsku etiku a bioetiku*. 13(1-2), 18. ISSN 1335-0560.

HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.

HORECKÝ, J., PRŮŠA, L., 2019. *Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřeby sociálních služeb 2019–2050*. [online]. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 2019 [cit. 2024-8-4]. Dostupné z: [https://www.apsscr.cz/files/files/A4_STRUKTURA%20DLOUHODOBE%20PECE\(1\).pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/A4_STRUKTURA%20DLOUHODOBE%20PECE(1).pdf)

HOVORKOVÁ, K., 2024. *Důchodců bude víc, než se čekalo. Reforma je nutná, varuje úřad*. [online]. Peníze.cz. 7. 6. 2024, 7. 6. 2024 [cit. 2024-8-3]. Dostupné z: <https://www.penize.cz/starobni- Duchod/456341- Duchodcu-bude-vic-nez-se-cekalo-reforma-je-nutna-varuje-urad>

HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L., 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Grada. ISBN 9788024777375.

HŮLE, D., 2014. *Demografické stárnutí*. [online]. Demografický informační portál. [cit. 2024-8-2]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_starnuti=

CHODOUNSKÁ, H., 2017. *Stáří je stále delší část života*. [online]. Statistika&My. 26. 04. 2017 [cit. 2024-7-10]. Dostupné z: <https://statistikaamy.csu.gov.cz/2017/04/26/stari-je-stale-delsi-cast-zivota/>

KALIBOVÁ, K., PAVLÍK, Z., VODÁKOVÁ, A., ed., 2009. *Demografie (nejen) pro demografy*. 3., přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). Sociologické pojmosloví. ISBN 978-80-7419-012-4.

KUT CITORES, F., 2023. *Horecký: Vláda nejdřív píše zákony a teprve pak přemýšlí o strategii*. [online]. Medical Tribune. 5. 4. 2023, 5. 4. 2023 [cit. 2024-8-4]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/horecky-vlada-nejdriv-pise-zakony-a-teprve-pak-premysli-o-strategii/>

KUT CITORES, F., 2024. *Řešení pro sociálně zdravotní pomezí. Možná už od roku 2025*. [online]. Medical Tribune. 18. 4. 2024, 18. 4. 2024 [cit. 2024-8-4]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/reseni-pro-socialne-zdravotni-pomezí-mozna-uz-od-roku-2025/>

LANG, J., BALTES, P.B., WAGNER, G.G., 2007. Desired lifetime and end-of-life desires across adulthood from 20 to 90: A dual-source information model. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*. 62(5), 268–276.

MACHOVÁ, J., 2016. *Biologie člověka pro učitele*. Druhé vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3357-2.

MALÍKOVÁ, E., 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2030-7.

MATOUŠEK, O., 2016. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1154-9.

MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.

MPSV, 2009. *Systém sociálního zabezpečení v České republice*. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2024-8-2]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/955203/ssz_cr_cz.pdf/

MPSV, 2015. *Informace o vyplacených dávkách v resortu MPSV ČR v dubnu 2015*. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2015 [cit. 2024-8-3]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/955977/davky_ssp_0415.pdf/8d12692f-e2b8-f8f8-6ddd-8d74cedc0eb8

MPSV, 2022. *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021–2025*. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2. 2. 2022 [cit. 2024-8-2]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky_ramec_pripravy_na_starnuti_spolecnosti_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcf-e555-c291-1005da36d02e

MPSV, 2023. *Informace o vyplacených dávkách v resortu MPSV ČR v květnu 2023*. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2023 [cit. 2024-8-3]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/4895582/Informace+o+vyplacen%C3%BDch+d%C3%A1vk%C3%A1ch+v+kv%C4%9Btnu+2023.pdf/dbefa652-7c3c-9429-020b-34bd635482a9>

MPSV, 2024a. *Akční plán k naplnění Strategického rámce přípravy na stárnutí společnosti na období 2023–2025*. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 3. 1. 2024, 3. 1. 2024 [cit. 2024-8-3]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/III.+Ak%C4%8Dn%C3%AD+pl%C3%A1n+k+napln%C4%9Bn%C3%AD+Strategick%C3%A9ho+r%C3%A1mce+p%C5%99%C3%ADpravy+na+st%C3%A1rnut%C3%AD+spole%C4%8Dnosti+na+obdob%C3%AD+2023-2025.pdf/600fc1c4-2fd9-4540-7a62-b076af25aa8c>

MPSV, 2024b. *Důchodové pojištění*. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 7. 6. 2024 [cit. 2024-7-30]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/duchodove-pojisteni>

MPSV, 2024c. *Informace o vyplacených dávkách v resortu MPSV ČR v dubnu 2024*. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2024 [cit. 2024-8-3]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/7393973/Informace+o+vyplacen%C3%BDch+d%C3%A1vk%C3%A1ch+v+dubnu+2024.pdf/73285e5c-9cf1-15cc-9a12-68c0eabb97bc>

MPSV, 2024d. *Příspěvek na péči*. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2024 [cit. 2024-8-3]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>

MPSV, 2024e. *Reforma důchodového systému*. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 11. 4. 2024, 11. 4. 2024 [cit. 2024-7-29]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/duchodova-reforma>

PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H., 1981. *Gerontologie*. 1. Praha: Avicenum. ISBN 08-044-81.

PECKELOVÁ, H., 2023. 1. *Prognóza obyvatel a veřejné vybavenosti v Praze v roce 2022*. [online]. Institut plánování a rozvoje hlavního města Prahy. 06/2023 [cit. 2024-8-3]. Dostupné z: <https://iprpraha.cz/assets/files/files/935ace4cca5dc31896081ffad598e902.pdf>

RABUŠIC, L., 1995. *Česká společnost stárne*. Masarykova univerzita. ISBN 8021011556.

RABUŠIC, L., 2001. *Kde ty všechny děti jsou?: porodnost v sociologické perspektivě*. Praha: Sociologické nakladatelství. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-01-6.

RYCHTAŘÍKOVÁ, J., 2006. Perspektiva seniorů v České republice a ve vybraných zemích EU. *Demografie*. 48(4), 252-256. ISSN 0011-8265.

SVOBODOVÁ, K., 2005. *ANALÝZA: Stárnutí populace podle výsledků projekce ČSÚ*. [online]. Demografický informační portál. 25.03.2005 [cit. 2024-7-28]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=34

ŠIMŮNKOVÁ, M., 2019. *Stárnutí populace a jeho dopad na zdravotnictví*. [online]. Medical Tribune. 25. 11. 2019 [cit. 2024-7-30]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/starnuti-populace-a-jeho-dopad-na-zdravotnictvi/>

ŠIMŮNKOVÁ, M., 2020. *Stárnutí populace a jeho dopad na zdravotnictví. Díl II – Očima geriatrů*. [online]. Medical Tribune. 20. 1. 2020, 20. 1. 2020 [cit. 2024-8-3].

Dostupné z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/starnuti-populace-a-jeho-dopad-na-zdravotnictvi-dil-ii-ocima-geriatru/>

THE GLOBAL AGEING NETWORK, 2023. *Call to governments*. [online]. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 2023 [cit. 2024-8-4]. Dostupné z: <https://www.apsscr.cz/media/aktuality/2023-call-to-governments-paper-final.pdf>

TOMEŠ, I., 2010. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-680-3.

VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

Valorizace důchodů 2025: od ledna 2025 růst o 356 Kč u průměrného důchodu - předpoklad, 2024. [online]. Kurzy.cz. 2024 [cit. 2024-7-30]. Dostupné z: <https://www.kurzy.cz/duchod/valorizace-duchodu/>

VOJTÍŠEK, P., 2018. *Princip solidarity ve financování služeb sociální péče*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3709-9.

WHO, 2020a. *Healthy life expectancy (HALE) at birth*. [online]. European Health Information Gateway. 8.9.2020 [cit. 2024-7-29]. Dostupné z: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_636-healthy-life-expectancy-hale-at-birth/#id=35703

WHO, 2020. *Healthy life expectancy (HALE)*. [online]. World Health Organization. 4.12.2020 [cit. 2024-8-2]. Dostupné z: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.HALEXv>

Zákon č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění, 2006. In: *Sbírka zákonů*.

Zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, 1995. In: *Sbírka zákonů*.

Zákon č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění, 2006. In: *Sbírka zákonů*.

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), 2011. In: Sbírka zákonů.

Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, 1997. In: Sbírka zákonů.

Zákon č. 589/1992 Sb. České národní rady o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, In: Sbírka zákonů.

Seznam zkratk

DS domov pro seniory

DZR domov se zvláštním režimem

OSVČ osoba samostatně výdělečně činná

OBZP osoby bez zdanitelných příjmů

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Očekávaná délka života (ČSÚ, 2024)	18
Obrázek č. 2: Vývoj počtu zařízení, lůžek a klientů ve vybraných zařízeních dlouhodobé péče 2012-2019, (MPSV, 2022)	29
Obrázek č. 3: Graf struktury klientů v pobytových službách podle věku k 31. 12. 2022, (ČSÚ, 2023).....	31
Obrázek č. 4: Graf přibližného odhadu struktury financování sociálních služeb za rok 2019 (<i>Východiska pro systémovou změnu financování a další úpravy sociálních služeb,</i> 2019)	33