



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Současný stav a perspektivy vývoje v domovech pro seniory v Jihočeském kraji

Vypracovala: Natálie Šídlová Kunstová, DiS.
Vedoucí práce: doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.

České Budějovice 2015

Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřená na problematiku kapacit v domovech pro seniory v Jihočeském kraji. Cílem práce je nejen zmapovat současný stav, ale i možnosti budoucího vývoje kapacit v těchto zařízeních. Důvodem potřebnosti domovů pro seniory a jejich dostatečné kapacity do budoucna je hlavně předpoklad neustále se prodlužující délky života a s tím korespondující zvyšování počtu, ale i podílu, seniorů na celkové populaci.

Teoretický úvod se věnuje definování základních pojmů stáří a stárnutí. Pozornost je zaměřena i jednotlivým teoriím stárnutí, vymezení věku a periodicitě stáří. Okrajově jsou zmíněny také projevy stáří. Popsána je i charakteristika domovů pro seniory jako sociální služby, včetně základních činností. S ohledem na zaměření práce jsou zde představeny domovy pro seniory v Jihočeském kraji a současné a budoucí trendy populačního vývoje v tomto kraji.

Analytická část je realizována kvantitativním výzkumem, který byl veden dvěma směry – dotazováním domovů pro seniory formou dotazníkového šetření, doplněné telefonickým dotazováním a dohledáváním údajů z veřejně dostupných publikací, a sestavením modelových projekcí, které poukazují na možné dopady demografického stárnutí na současnou kapacitu domovů pro seniory. Výběrový soubor tvořilo 35 domovů pro seniory v Jihočeském kraji, úspěšnost spolupráce byla cca 66%. Výsledky šetření byly přehledně zpracovány do tabulky, doplněny obrázky a závěry, opírající se o informace získané prostřednictvím šetření a modelových projekcí, podrobně analyzovány v následné diskuzi.

Lze se domnívat, že cíle předkládané práce byly naplněny a hypotézy potvrzeny. Výsledky práce by mohly být využity v rámci budoucího strategického plánování sociálních služeb na území Jihočeského kraje. Práce by mohla být podnětem např. pro zmapování stavu kapacit i u dalších pobytových zařízení Jihočeského kraje.

Klíčová slova: demografické stárnutí, domov pro seniory, Jihočeský kraj, stáří.

Abstract

Bachelor thesis is focused on the issue of capacity in retirement homes in South Bohemian Region. The aim is not only to analyze the current state, but also the possibility of future development of capacity in these facilities. The reason for the necessity of retirement homes and their sufficient capacity for the future is the main prerequisite of constantly lengthening of life expectancy and the corresponding increase of number but also the proportion of seniors in the total population.

The theoretical introduction is devoted to define the basic concepts of age and aging. Attention is also focused on individual theories of aging, age and periodicity of old age. Marginally are also mentioned symptoms of age. There is also described the characteristic of retirement homes such as social services, including basic activities. With the regard to the focus of the work, there are presented retirement homes in South Bohemian Region and current and future trends of population development in this region.

The analytical part is realized by quantitative research, which was conducted in two directions – questioning retirement homes by a questionnaire survey, supplemented by telephone interviews and searching for data from publicly available publications, and by constructing model projections, which point to the possible impact of demographic aging on the current capacity of retirement homes. The sample consisted of 35 retirement homes in South Bohemian Region, the success of the cooperation was about 66 %. The results were clearly tabulated, enhanced with images and conclusions based on information obtained through the survey and model projections, analyzed in detail in the subsequent discussion.

It can be assumed that the objective of the present study were met and hypotheses confirmed. The results could be used in the future strategic planning of social services in the South Bohemian Region. The thesis could be an incentive e.g. for mapping the capacities for other residential facilities of the South Bohemian Region.

Keywords: demographic aging, retirement homes, South Bohemian Region, old-age.

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 bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – 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. května 2015

.....
Natalie Šídlová Kunstová

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph.D. za cenné rady, připomínky a odborné vedení této práce. Dále děkuji své rodině, a především pak manželovi, za trpělivost a podporu nejen při psaní práce, ale i v průběhu celého studia.

Obsah

| | |
|---|-----------|
| Úvod | 8 |
| 1. Současný stav | 10 |
| 1.1 Stárnutí a stáří | 11 |
| 1.1.1 Teorie stárnutí | 12 |
| 1.1.2 Vymezení věku (periodicita stáří) | 15 |
| 1.1.3 Projevy stáří | 16 |
| 1.2 Charakteristika domovů pro seniory | 17 |
| 1.2.1 Sociální služby v oblasti péče o seniory se zaměřením na domovy pro seniory | 17 |
| 1.2.2 Domovy pro seniory v Jihočeském kraji | 19 |
| 1.3 Senioři v Jihočeském kraji v kontextu České republiky | 21 |
| 1.3.1 Demografické stárnutí jako hlavní aspekt současného populačního vývoje České republiky | 21 |
| 1.3.2 Současné trendy populačního vývoje Jihočeského kraje | 23 |
| 1.3.3 Budoucí vývoj seniorské populace v Jihočeském kraji | 26 |
| 2. Cíl práce a hypotézy | 29 |
| 2.1 Cíl práce | 29 |
| 2.2 Hypotézy | 29 |
| 3. Metodika výzkumu | 30 |
| 3.1 Použité metody a techniky | 30 |
| 3.1.1 Dotazování v domovech pro seniory | 30 |
| 3.1.2 Sestavení modelových projekcí | 31 |
| 3.2 Charakteristika výběrového souboru | 33 |
| 4. Výsledky | 35 |
| 4.1 Výsledky dotazníkového šetření | 35 |
| 4.2 Perspektivy vývoje kapacit v domovech pro seniory | 41 |
| 5. Diskuse | 45 |
| 6. Závěr | 51 |
| 7. Seznam informačních zdrojů | 52 |
| 8. Přílohy | 57 |

Seznam použitých zkratk

| | |
|----------------|---|
| ČSSZ | Česká správa sociálního zabezpečení |
| ČSÚ | Český statistický úřad |
| DNA | deoxyribonukleová kyselina (deoxyribonucleic acid) |
| EHIS | Evropské výběrové šetření o zdraví (European Health Interview Survey) |
| GGS | Generations and Gender Survey |
| ORP | obec s rozšířenou působností |
| ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky |
| WHO | Světová zdravotnická organizace (World Health Organization) |

Úvod

Demografické stárnutí postihuje od poloviny 20. století ve vyšší či nižší míře všechny vyspělé země a stává se tak v současnosti jednou z nejzávažnějších otázek společnosti. Jedním z hlavních faktorů ovlivňujícím demografické stárnutí je prodlužující se délka života a s ní spojené zvyšování se nejen počtu, ale i podílu seniorů ve věku 65 a více let na celkové populaci. Mezi hlavní příčiny prodlužující se délky života je možné zařadit zejména tyto faktory – pokrok v medicíně v podobě nových léčebných metod a postupů, rozvoj a vývoj medicínského vybavení, úspěšný boj s infekčními chorobami, ale i obecně lepší životní podmínky, zdravější způsob života či kvalitnější strava. Výše uvedené faktory se podílejí na tom, že lidé žijí déle, než tomu bylo dříve. Byla doba, kdy jedinci ve věku 60 let byli považováni za „kmety“. Dnešní „šedesátníci“ se řadí k příslušníkům střední generace – pracují, mají své koníčky a zájmy, věnují více pozornosti prevenci a více pečují o svůj celkový zdravotní stav, žijí aktivním stylem života, cestují, vzdělávají se a hlavně – neuvažují sami o sobě jako o starých, nevnímají sebe sami jako seniory.

Věk 65 let je v současné společnosti považován za věkovou hranici, kdy je jedinec považován již za seniora. Ve věkové skupině 65–75 let tvoří senioři 15 % z celkové populace a ve věkové skupině 76–85 let už je to dokonce 39 % na celkovém podílu v populaci. Znamená to, že vzniká početná skupina obyvatelstva, u které lze předpokládat, že se bude nadále rozrůstat a která bude mít specifické nároky a požadavky, což se postupně začne promítat do života celé společnosti. Je však na to naše společnost dostatečně připravená?

V kontextu demografického stárnutí je třeba vzít na paměti též skutečnost, že spolu s narůstajícím počtem seniorů bude narůstat též počet těch, kteří z důvodu zhoršeného zdravotního stavu nebudou schopni vykonávat samostatně všechny běžné aktivity každodenního života a budou se tak stávat závislí na pomoci druhých osob. Přestože to tak v praxi nevypadá, v České republice zatím stále platí, že za péči o své stárnoucí příbuzné je zodpovědná především rodina a formální služby bývají využívány zejména v případě absence, nedostatečnosti či vyčerpání neformálních služeb. Spolu s poklesem

porodnosti, intenzivním stárnutím populace, větší prostorovou mobilitou a rozpadem tradičních rodinných vazeb se však do budoucna bude zároveň zužovat soubor potenciálních pečovatelů z řad rodiny. Potřeba institucionální péče v podobě pobytových zařízení typu domovů pro seniory, stejně jako široká nabídka alternativních služeb podporujících život v přirozeném prostředí, bude nabývat na významnosti.

Výše uvedená fakta byla hlavními důvody, která mě přinutila zamyslet se nad tím, zda je současná kapacita v domovech pro seniory dostatečná a jakým směrem se bude, a hlavně, by se měla vyvíjet. Protože pocházím z Jihočeského kraje, zaměřila jsem se ve své práci právě na tento územní celek a téma předkládané bakalářské práce se zaměřuje na „Současný stav a perspektivy vývoje v domovech pro seniory v Jihočeském kraji“.

1. Současný stav

„Česká republika představuje zatím jednu z relativně mladých zemí Evropské unie. Tato situace se však bude velmi rychle měnit a populace České republiky se stane během několika desetiletí naopak jednou z nejstarších“ (Holmerová, Jurášková, Zikmundová a kol., 2007, s. 7).

Obyvatelstvo České republiky stárne. K 31. 12. 2013 dosáhlo zastoupení osob ve věku 65 a více let 17,4% podílu z celkového počtu obyvatel. Vývoj indexu stáří¹ má stoupající tendenci, bývaly doby, kdy dětí bylo vždy více než seniorů, avšak od roku 2006 se poměr obrátil. Zvyšování podílu seniorů souvisí jednak s nerovnoměrnou věkovou strukturou obyvatelstva České republiky, ale také s prodlužující se nadějí dožití². V roce 2013 dosáhla naděje dožití při narození mužů 75,2 let, u žen 81,1 let, což znamenalo navýšení o 7,6 let, resp. 5,7 let oproti roku 1990 (ČSÚ, 2014c).

Otázkou však zůstává, kolik z této získané doby života připadne na naději dožití v dobrém zdravotním stavu. Starší populace bude v průměru zdravější, ale bude ve větším rozsahu postižena chronickými a degenerativními chorobami. Ty sice nepovedou k úmrtí, ale budou se projevovat ztrátou soběstačnosti. To ve svém důsledku povede ke zvýšení společenských nákladů a nákladů na veřejné zdravotnictví i sociální služby. Jedním z cílů vyspělé společnosti by mělo být zajištění důstojného života ve stáří, a to nejen po finanční stránce (Burcin, Kučera, 2006, s. 19)

Se zvyšující se nadějí dožití, a zároveň předpokládaným poklesem zastoupení dětské a produktivní složky obyvatelstva, dochází k nutnosti postupného zvyšování důchodového věku tak, aby byla pokud možno zachována určitá ekonomická stabilita a rovnováha. K poslednímu zvýšení důchodového věku v České republice došlo s účinností od 30. 9. 2011. Podle zákona č. 155/1995, o důchodovém pojištění, je důchodový věk stanoven odlišně pro pojištěnce narozené před rokem 1936

¹ Index stáří vyjadřuje, kolik v populaci připadá osob ve věku 65 a více let na 100 dětí ve věku 0–14 let.

² Naděje dožití se počítá z úmrtnostních tabulek a říká, kolika let v průměru se má při zachování stávajících úmrtnostních poměrů šanci dožít osoba v určitém věku (např. "e50" znamená, kolika let se v průměru má šanci za stávajících úmrtnostních poměrů dožít padesátiletá osoba).

a u pojištěnců narozených v letech 1936–1977. U ročníků narozených po roce 1977 se důchodový věk stanoví tak, že se k věku 67 let přičte takový počet kalendářních měsíců, který odpovídá dvojnásobku rozdílu mezi rokem narození pojištěnce a rokem 1977 (ČSSZ, 2014).

Výše uvedené poznatky vypovídají o skutečnosti, že počet i podíl seniorů bude v České republice nadále, ve střednědobém horizontu, poměrně rychle růst, což by mělo vést ke změnám v oblasti poskytování zdravotní i sociální péče.

1.1 Stárnutí a stáří

Stárnutí je důležitou osobní zkušeností každého z nás. Jedná se o životní období, která má jak své radosti, tak i smutky, naděje i zklamání, hodnoty i trápení. Je celoživotním biologickým procesem, který je neodvratný a na jehož konci nás čeká stáří (Ondrušová, 2011, s. 13).

Langmeier a Krejčířová (1998; In: Dvořáčková, 2012, s. 9–10) chápou stárnutí jako souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které se projevují zvýšenou zranitelností a poklesem výkonnosti jedince. Dle Pavla a Heleny Hartlových (2010, s. 549) je stárnutí „proces negativních změn, k nimž dochází po dosažení dospělosti; ... rozlišuje se stárnutí biologické, psychologické a sociální“. Čevela, Kalvach, Čeledřová (2012, s. 20) definují stárnutí jako souhrn involučních (regresivních) změn morfologických a funkčních, které nastupují postupně, a se značnou interindividuální variabilitou, a heterochronně po dosažení sexuální dospělosti a adaptačních reakcí na ně.

Přestože v procesu stárnutí existují četné individuální rozdíly, lze nalézt určité společné znaky. Pacovský (1997; In: Ondrušová, 2011, s. 14) popisuje charakteristické znaky procesu stárnutí:

- Proces stárnutí je individuální, každý jedinec má svůj plán stárnutí.
- Stárne a do stáří vstupuje vždy celý člověk – stárnoucí člověk je vícerozměrný. Mění se jeho charakteristiky biologické, psychické a sociální.

- Proces stárnutí je asynchronní. Jednotlivé orgány nestárnou stejně rychle.
- Typickým fenoménem stárnutí je involuce různých struktur a funkcí.
- Ve stáří je snížena schopnost adaptace.

Stáří je výsledkem procesu stárnutí. „*Stáří je obecné označení pozdních fází ontogeneze. Jde o poslední vývojovou etapu, která uzavírá, završuje lidský život*“ (Čevela, Kalvach, Čeledřová, 2012, s. 19). Stáří má v rámci celého života určitý význam, jeho nejdůležitějším úkolem je dosažení integrity v pojetí vlastního života. Integrita stáří závisí na zvládnutí úkolů předchozích vývojových etap. V průběhu celého stáří dochází nejen k postupnému zhoršování všech tělesných funkcí, ale dochází i ke změnám psychických funkcí. Stáří mění zevnějšek člověka, což zásadním způsobem ovlivňuje i jeho sociální status (Vágnerová, 2000, s. 489).

Sak a Kolesářová (2012, s. 11) chápou stáří jako vyvrcholení a konečnou fázi individuálního života a zároveň jako důsledek společnosti, ve které člověk žil a žije. Zároveň uvádí, že stáří nelze chápat bez kontextu celého životního cyklu. Způsob života v dětství, mládí a dospělosti významným způsobem ovlivňuje kvalitu stáří. Hartl a Hartlová (2010, s. 549) vysvětlují pojem stáří jako „*konečnou etapu geneticky vyměřeného trvání života*“. Dle Baltese (2009) se jedná o tělesný, psychický, sociální a duchovní jev.

1.1.1 Teorie stárnutí

Dle Malíkové (2011, s. 16) lze na teorie o příčinách stárnutí pohlížet z hlediska biologických změn a působení sociálních a psychologických vlivů. Čevela, Kalvach, Čeledřová (2012, s. 21) uvádí, že lze teorie stárnutí rozdělit do dvou hlavních skupin:

- **Teorie stochastické** (teorie opotřebování, náhodných změn) – předpokladem je, že děje spojené se stárnutím jsou náhodné a s věkem přibývá poškození, poruch a selhání buněčného řízení

- **Teorie nestochastické** (teorie naprogramování) – založeno na principu, že vše je geneticky předurčeno, naprogramováno.

Teorie stochastické

- **Teorie omylů a katastrof proteosyntézy** – dochází k hromadění chyb v syntéze proteinů při jejich transkripci a translaci.
- **Teorie překřížení** – ke stárnutí dochází v důsledku překřížení a tím k znehodnocení proteinů a dalších buněčných makromolekul. V organismu se to ve zvýšené míře projevuje na úrovni některých tkání, např. tvorbou katarakty, aj.
- **Teorie „opotřebení“** – dochází ke kumulativnímu poškození životně nenahraditelných částí organismu, včetně glykosilace bílkovin vystupňované u diabetiků
- **Teorie mutační** – somatická mutace DNA a poruchy reparace vedou k zániku buněk, poškození tkáně, pak orgánu a nakonec organismu jako celku.
- **Teorie volných radikálů** – předpokládá, že superoxidové radikály kyslíku mohou poškodit membránové proteiny, enzymy a deoxyribonukleovou kyselinu.
- **Teorie spolehlivosti** – stárnutí, stejně jako vymírání věkových kohort, je projev univerzálního selhávání systému v čase, pravděpodobnosti výskytu poškození, chyb a poruch (Čevela, Kalvach, Čeledřová, 2012; Malíková, 2011).

Teorie nestochastické

- **Pacemakerová teorie** (teorie genetických hodin) – určité orgány a soustavy (především neuroimunoendokrinní, hypotalamus) se považují za pacemaker geneticky naprogramovaný na určitou délku života. Autoři teorie poukazují na některé změny, k nimž v lidském organismu dochází již v období adolescence: involuce thymu (zmenšení brzlíku přirozenými změnami organismu, při stárnutí), pokles funkce B- a hlavně T. lymfocytů, aj.
- **Genetická teorie** – teorie vychází z předpokladu, že délka života je specifická pro každý živočišný druh.

- **Hayflickova teorie limitovaného počtu buněčných dělení** – teorie založená na tvrzení, že buňky mohou podstoupit pouze určitý počet dělení, které závisí na zkracování konečných částí chromozomů, tzv. telomér, při každém dělení buňky.
- **Hledání „smyslu, potřebnosti a přínosnosti“ stárnutí** – teorie studující vztah délky stáří k délce života a délce nezbytně nutné k péči o potomstvo (Čevela, Kalvach, Čeledřová, 2012; Malíková, 2011).

Další teorie vztahující se k problematice stárnutí a stáří jsou sociální teorie, které jsou ovlivňovány jak strukturou společnosti, tak i příslušnou sociální změnou. Postoj k seniorům je ovlivněn počtem seniorů. Ve společnosti, kde je vysoké procentní zastoupení seniorů, je vyšší riziko jejich devalvace a naopak – ve společnosti s jejich nízkým zastoupením se senioři těší vyššímu sociálnímu postavení (Jarošová, 2006; In: Malíková, 2011).

Sociální teorie

- **Teorie aktivity** – založena na názoru, že pokud jedinec vykonává své aktivity, je to významný základ a předpoklad pro získání a udržení uspokojení, sebepojetí a zdraví ve stáří.
- **Teorie neangažovanosti** – Kalish (1978; In: Malíková, 2011) ji cíleně doporučuje v předchozím období, protože míra spokojenosti ve stáří závisí na přijetí a vyrovnání se s omezením, příp. snížením sociálních a osobních vztahů.
- **Teorie kontinuity a diskontinuity** – podstata teorie založena na názoru, že životní spokojenost starého člověka závisí na podobnosti nynější situace se situací, jak žil ve středních letech svého života, čím více změn, tím větší diskontinuita (Malíková, 2011, s. 18).

Jarošová (2006, In: Malíková, 2011) konstatuje, že stárnutí je děj ovlivnitelný jak genetickými předpoklady, tak i vnějšími a vnitřními faktory. Nesmí se však opomenout fakt, že všechny teorie stárnutí jsou prakticky neověřené a nezohledňují všechny působící faktory, neboť každá z nich se zaměřuje pouze na jednotlivou oblast.

1.1.2 Vymezení věku (periodicita stáří)

Hrozenková a Dvořáčková (2013) uvádějí, že věk člověka lze rozlišit na chronologický, biologický, funkční, psychologický a sociální věk. **Chronologický (kalendářní) věk** je nejběžnější ukazatel stárnutí, tedy jak je člověk starý (Stuart-Hamilton, 1999, s. 19). „*Je sice jednoznačně vymezenitelný, ale nevypovídá nic o involučních změnách, pracovních schopnostech či změnách sociálních rolí v životě člověka*“ (Ondrušová, 2011, s. 16). **Biologický věk** je označen jako dosažení určité míry involučních změn a poklesu potenciálu zdraví (Čevela, Kalvach, Čeledřová, 2012, s. 25). Množství těchto změn může být zapříčiněno spíše nemocemi než stářím samotným a navíc – lidé stejného kalendářního věku se mohou výrazně odlišovat mírou involučních změn a funkčních zdatností. **Funkční věk** je soubor funkčního potenciálu jedince a nemusí se shodovat s kalendářním věkem (Ondrušová, 2011, s. 17). **Psychologický věk** je dán jako soubor funkčních změn, individuálních osobnostních rysů a subjektivního věku (Hrozenková, Dvořáčková, 2013, s. 13). **Sociální věk** je vymezen jako soubor sociálních změn, změn sociálních rolí a postojů, souhrnem znevýhodnění a typických životních událostí pokročilého věku v souvislosti s funkční ztrátou a různou mírou znevýhodnění oproti mládí (Čevela, Kalvach, Čeledřová, 2012, s. 26).

Podle Světové zdravotnické organizace (World Health Organisation = WHO) se stáří dělí na tři období (Mlýnková, 2011, s. 14):

- 60–74 let – rané stáří
- 75–89 let – vlastní stáří
- 90 a více let – dlouhověkost.

V současné době se rané stáří uvádí od věku 65 let a jako vlastní stáří od věku 75 let (Ondrušová, 2011, s. 17). Z hlediska demografického vývoje a zlepšování funkčního stavu seniorů se v současné době stáří často dělí podle Mühlpachra (2004, In: Malíková, 2011, s. 14) na:

- 65–74 let – mladí senioři
- 75–84 let – staří senioři
- 85 let a více – velmi staří senioři.

1.1.3 Projevy stáří

Změny ve stáří se odehrávají v závislosti na zvyšujícím se věku jedince a lze je rozdělit jako (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 31):

- Primární stárnutí – tělesné změny
- Sekundární stárnutí – změny, jejichž výskyt je častější, ale není nutně doprovodným příznakem
- Terciární stárnutí – rychlý a výrazný somatický úpadek předcházející smrti.

Přestože je proces stárnutí individuální záležitostí každého jedince, lze považovat následující přehled změn doprovázející stáří jako všeobecně platný:

Tab. 1: Přehled změn ve stáří

| Tělesné změny | Psychické změny | Sociální změny |
|--|------------------------------|-----------------------|
| Změny vzhledu | Zhoršení paměti | Odchod do penze |
| Úbytek svalové hmoty | Obtížnější osvojování nového | Změna životního stylu |
| Změny termoregulace | Nedůvěřivost | Stěhování |
| Změny činnosti smyslů | Snížená sebedůvěra | Ztráta blízkých lidí |
| Degenerativní změny kloubů | Sugestibilita | Osamělost |
| Kardiopulmonální změny | Emoční labilita | Finanční obtíže |
| Změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování) | Změny vnímání | |
| Změny vylučovacího systému (častější nucení) | Zhoršení úsudku | |
| Změny sexuální aktivity | | |

Zdroj: Venglářová, 2007, s. 12; vlastní zpracování

Šramo (2012) jako další biologické faktory stárnutí dále uvádí zvýšenou únavnost a pokles energie a vitality, oslabení imunitního systému, odvápnění kostí, ochabnutí hormonální aktivity a sekrece, zpomalení chůze, někdy i řeči a rozvláčnost řeči, zmenšení počtu a velikosti gest.

Dle Vágnerové (2007) patří do kategorie psychických změn především snížená kvalita vnímání a zhoršení nejen paměti, ale i pozornosti. V oblasti emočního prožívání dochází k celkovému zklidnění, k poklesu intenzity a frekvence některých druhů emocí, na straně druhé může růst citová dráždivost. Ve stáří se mění potřeby a zejména pak preferovaný způsob jejich uspokojení.

Stáří přináší změnu ve způsobu komunikace i morálním uvažování, významně se redukuje sociální role. Velkým problémem je sociální izolovanost, snížení až ztráta soběstačnosti vede ke zvýšení závislosti na druhých lidech až k vynucené změně života. *„Očekávání smrti a představa umírání je velmi významným tématem pozdního stáří, i když jde nejčastěji o strach z dlouhého a subjektivně neúčelného utrpení. Hledání smyslu smrti je stejně náročné jako hledání smyslu života“* (Vágnerová, 2007, s. 435).

1.2 Charakteristika domovů pro seniory

V následujícím textu bude nejprve pozornost, s ohledem na stanovený cíl práce a následné hypotézy, věnována především vymezení pojmu domov pro seniory a jeho základním činnostem. Následně bude blíže popsán počet, kapacita a struktura klientů v domovech pro seniory v Jihočeském kraji.

1.2.1 Sociální služby v oblasti péče o seniory se zaměřením na domovy pro seniory

Sociální služby jsou v České republice součástí státního systému sociálního zabezpečení. Jednotlivé druhy sociálních služeb jsou definovány zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a jsou rozděleny na **sociální, poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence** (Dvořáčková, 2012). Dle výše uvedeného zákona v § 2 odst. 2 je uvedeno, že *„rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány*

v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob“ (Česko, 2006b).

Formy poskytování sociálních služeb se dělí na služby pobytové, ambulantní a terénní (Dvořáčková, 2012). Zákon o sociálních službách č. 108/2006 v § 34 odst. 1 uvádí, že pro poskytování sociálních služeb se zřizují tato zařízení sociálních služeb: centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb a pracoviště rané péče. Mezi základní činnosti v rámci poskytování sociálních služeb patří dle § 35 odst. 1 výše zmíněného zákona následující činnosti: pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, telefonická krizová pomoc, nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností (Česko, 2006b).

V domovech pro seniory se dle § 49 odst. 1 poskytují „*pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby*“ a odst. 2 uvádí tyto základní činnosti: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Česko, 2006b). Vyhláška č. 505/2006 ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, uvádí

v § 15 odst. 1, písm. a) až h), že výše uvedené základní činnosti se zajišťují v rozsahu těchto úkonů: ubytování, úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení, zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu tří hlavních jídel, pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh, pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru, pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC, podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob, socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob, volnočasové a zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů (Česko, 2006a).

1.2.2 Domovy pro seniory v Jihočeském kraji

V České republice bylo ke konci roku 2013 evidováno 491 domovů pro seniory s celkovou kapacitou 38 091 míst (lůžek) (MPSV, 2014). V Jihočeském kraji bylo k 1. 5. 2014 registrováno Krajským úřadem Jihočeského kraje 343 sociálních služeb, které poskytovalo celkem 143 registrovaných poskytovatelů sociálních služeb. Z tohoto celkového počtu mělo domov pro seniory jako služby sociální péče ve 36 případech zaregistrováno 29 poskytovatelů sociálních služeb (Jihočeský kraj, 2014). Celková kapacita v těchto 36 domovech pro seniory byla 2 978 míst. Celkový počet uživatelů v domovech pro seniory k 31. 12. 2013 byl v celé České republice 36 589 klientů. Ve věku do 65 let se v těchto zařízeních nacházelo 1 998 osob, ve věku 66–75 let to bylo již

5 497 osob. Nejpočetněji byly zastoupené věkové kategorie 76–85 a 86–95 let. V tomto věku se v domovech pro seniory nacházelo 14 287 (79–85 let) a 14 056 (86–95 let) osob. Lidé ve věku 86 a více let byli obyvateli domovů pro seniory v 10,5 % ze všech osob této věkové kategorie. Nejvíce takto starých lidí vzhledem k počtu 86 a víceletých obývalo domovy pro seniory v Ústeckém (15,2 %) a Jihočeském (14 %) kraji. Nejmenší zastoupení takto starých lidí mělo Hlavní město Praha (6,2 %) a Liberecký kraj (7,6 %). Lidé, kteří byli ve věku 96 a více let, žili v domovech pro seniory v celé České republice v počtu pouze 760 jedinců (MPSV, 2014; Jihočeský kraj, 2013).

Tab. 2: Počty obyvatel domovů pro seniory podle věku, 31. 12. 2013

| Územní jednotka | Klienti celkem | Věk klientů | | | | |
|-----------------|----------------|--|-----------|-----------|-----------|---------------|
| | | do 65 let | 66–75 let | 76–85 let | 86–95 let | 96 a více let |
| | | Počet klientů | | | | |
| Česká republika | 36 598 | 1 998 | 5 497 | 14 287 | 14 056 | 760 |
| Jihočeský kraj | 2 879 | 191 | 385 | 1 153 | 1 098 | 52 |
| | | Podíl klientů (%) | | | | |
| Česká republika | 100,0 | 5,5 | 15,0 | 39,0 | 38,4 | 2,1 |
| Jihočeský kraj | 100,0 | 6,6 | 13,4 | 40,0 | 38,1 | 1,8 |
| | | Podíl klientů ve věku 86 a více let na populaci ve věku 86 a více let celkem (%) | | | | |
| Česká republika | | 10,6 | | | | |
| Jihočeský kraj | | 14,1 | | | | |

Zdroj dat: MPSV, 2014; vlastní zpracování

Během roku 2013 bylo k celoročnímu a týdennímu pobytu v domovech pro seniory přijato 12 118 klientů, 1 915 jich z nich odešlo a 10 095 klientů zde zemřelo. Z celkového počtu uživatelů této sociální služby tvořily ze 75 % ženy. V Jihočeském kraji celkový počet uživatelů této sociální služby k 31. 12. 2013 byl 2 879, z toho 760 mužů a 2 119 žen. Celkový počet neuspokojených žádostí do domovů pro seniory k 31. 12. 2013 byl v celé republice 60 809 žádostí, z toho 3 961 bylo v kraji Jihočeském (MPSV, 2014; Jihočeský kraj, 2013).

V roce 2015 bude Jihočeský kraj u cílové skupiny senioři usilovat o stabilizaci sítě sociálních služeb a udržení potřebných kapacit u jednotlivých druhů sociálních služeb s ohledem na individuální potřeby uživatelů, podporu jejich samostatnosti a možnosti setrvat co nejdelší dobu v přirozeném prostředí (Jihočeský kraj, 2014).

1.3 Senioři v Jihočeském kraji v kontextu České republiky

Jednou ze základních sociodemografických charakteristik současného obyvatelstva na území České republiky je proces demografického stárnutí, ke kterému dochází mj. v důsledku zvyšování podílu a počtu seniorské složky populace. Následující podkapitoly budou diskutovat současné trendy populačního vývoje, stejně jako nastínění budoucího vývoje počtu a struktury obyvatelstva v Jihočeském kraji na základě oficiální populační prognózy.

1.3.1 Demografické stárnutí jako hlavní aspekt současného populačního vývoje České republiky

Obyvatelstvo České republiky prošlo v posledních třech dekáдах významnými změnami v reprodukčním chování, které bývají často dávány do kontextu s konceptem druhého demografického přechodu³ (Pavlík, Kučera, 2002). Důsledky těchto změn lze sledovat velmi dobře v proměně věkové struktury obyvatelstva, kdy se, stejně jako většina vyspělých zemí světa, Česká republika potýká s procesem demografického stárnutí. To lze definovat např. jako důsledek dlouhodobého poklesu úrovně plodnosti a snižování úmrtnosti ve vyšším věku, což vede ke zvyšování podílu osob v seniorském věku (Rychtaříková, 2008a). Z této definice je zřejmé, že tento proces probíhá dvěma směry. Na jedné straně mluvíme o stárnutí ze spodu věkové pyramidy („fertility dominated ageing“), kdy dochází především k relativnímu zpomalení růstu dětských kategorií, a na straně druhé o stárnutí shora věkové pyramidy („mortality dominated ageing“), které je podmíněné zlepšováním úmrtnosti ve vyšších věkových skupinách (McCracken, Phillips, 2004). A právě tento typ stárnutí – stárnutí shora – je pro další část práce stěžejní, jelikož souvisí s prodlužováním naděje dožití osob, tj. ukazatele související s délkou života

³ Charakteristickými rysy druhého demografického přechodu jsou pokles úrovně plodnosti pod hranici prosté reprodukce, zlepšování úmrtnostních poměrů, ale také růst individualismu a významné změny v hodnotové orientaci obyvatelstva, které se projevují především v odkládání sňatků a rození dětí do vyššího věku matky apod.; na našem území se tyto změny naplno projevily od počátku 90. let 20. století (viz např. Kalibová, 2003).

(někdy nazývaný také jako střední délka života), který vyjadřuje, kolik let života mají ještě v průměru příslušníci dané generace před sebou (Kalibová, Pavlík, Vodáková, 2009). Z dosavadního vývoje lze sledovat, že čím dál tím větší podíl osob je schopný přežít do vyššího věku, přičemž tyto osoby posléze umírají v poměrně úzkém věkovém intervalu (viz teorie rektangularizace křivky přežívání a komprese úmrtnosti, viz např. Šídlo, 2013). To ve výsledku znamená postupné zvyšování jak počtu, tak podílu osob v seniorském věku, a především pak v nejvyšších věkových skupinách, které lze nazývat jako „oldest-old“ (osoby ve věku 80 a více let, někdy též nazývány jako tzv. „čtvrtý věk“ (Weeks, 2011)), která se stává obecně nejrychleji rostoucí věkovou skupinou ve vyspělých zemích (Rychtaříková, 2010). Česká republika je díky těmto faktorům jednou ze zemí, kde tempo stárnutí populace je jedním z nejvyšších, a to především v porovnání se „starými“ zeměmi Evropy. Je zřejmé, že tento proces má a bude mít nemalý dopad na společnost (Holmerová, et. al, 2011).

Tab. 3: Vývoj ukazatelů věkové struktury obyvatelstva České republiky, 1950–2013 (stav k 31. 12. daného roku)

| Ukazatel | 1950 | 1960 | 1970 | 1980 | 1990 | 2000 | 2010 | 2013 |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| Podíl osob ve věku (%) | | | | | | | | |
| 0–14 let | 24,5 | 25,5 | 21,2 | 23,5 | 21,2 | 16,2 | 14,4 | 15,0 |
| 15–64 let | 67,0 | 65,0 | 66,6 | 63,2 | 66,3 | 69,9 | 70,1 | 67,6 |
| 65 a více let | 8,5 | 9,5 | 12,2 | 13,3 | 12,6 | 13,9 | 15,5 | 17,4 |
| 85 a více let | 1,0 | 1,2 | 1,5 | 1,9 | 2,5 | 2,4 | 3,7 | 3,9 |
| Index stáří (65+/0–14) | 34,5 | 37,4 | 57,3 | 56,7 | 59,4 | 85,5 | 107,8 | 115,7 |
| Průměrný věk (v letech) | 33,5 | 34,5 | 35,8 | 35,4 | 36,3 | 38,8 | 40,8 | 41,5 |

Zdroj dat: ČSÚ, 2014d; vlastní zpracování

Značný nárůst osob v tomto věku souvisí v České republice také s nepravidelnou věkovou strukturou, kdy se v současnosti do seniorského věku se dostávají početně silné generace osob, narozených po druhé světové válce, přičemž v horizontu dalších přibližně dvaceti let lze očekávat další zvýšenou vlnu početných generací, a to s ohledem na populačně silné ročníky ze 70. let dvacátého století, které se rodily v důsledku tehdejších propopulačních opatření (ČSÚ, 2013).

Se zvyšující se nadějí dožití úzce souvisí také změna zdravotního stavu populace. K hodnocení zdravotního stavu populace se používají jak objektivní, tak subjektivní

ukazatele (Rychtaříková, 2008b). Hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva podle objektivního hlediska se používá především v rámci statistik zdravotnických organizací (např. WHO, u nás ÚZIS ČR). Subjektivní výpovědi se získávají převážně v rámci výběrových šetření, např. „European Health Interview Survey“ (zkráceně EHIS, více viz např. Daňková, 2009) či šetření „Generation and Gender Survey“ (zkráceně GGS, více viz Rychtaříková, Kuchařová, 2008). Právě subjektivní hodnocení zdraví odráží asi nejvíce postoj seniorů ke svému zdravotnímu stavu a skutečnosti, do jaké míry může jejich zdravotní stav ovlivnit jejich běžný život. Z výsledků šetření EHIS (dříve pouze HIS), které se provádí na našem území již od roku 1993 je patrné, že postoj ke kladnému hodnocení svého zdravotního stavu se u respondentů výrazně zvyšuje, přičemž nejvýraznější změny jsou patrné ve věku 65–74 let (Daňková, 2009).

Z výše uvedeného je zřejmé, že obyvatelstvo České republiky stárne, zvyšuje se počet i podíl osob v seniorském věku, ale tyto osoby se dožívají vyššího věku v lepším zdravotním stavu, než jak tomu bylo např. u generací osob narozených před druhou světovou válkou. To významně může ovlivnit také otázku potřebnosti zařízení s péčí o seniory, kdy lze předpokládat, že se zvyšuje podíl osob, které jsou soběstačné i v mladším důchodovém věku. Avšak neustále se zvyšující podíl osob v nejstarších věkových kategoriích, kdy lidé již většinou nejsou schopni plné soběstačnosti, poukazuje na skutečnost, že zařízení s péčí o seniory jsou a především budou zapotřebí pro poskytnutí alespoň základních sociálních služeb této skupině obyvatel.

1.3.2 Současné trendy populačního vývoje Jihočeského kraje

Jihočeský kraj je s více než 636 tisíci obyvateli šestým populačně největším krajem České republiky. Dle demografických ročenek krajů (ČSÚ 2010 a 2014a) má počet obyvatel v tomto kraji mírně rostoucí tendenci – mezi roky 2000 a 2013 došlo k nárůstu o téměř 10,5 tisíce obyvatel (1,5 %). Tento nárůst se ale netýká předproduktivní (0–14 let) či produktivní složky obyvatelstva (15–64 let), jelikož v těchto skupinách obyvatelstva došlo k poklesu obyvatelstva o téměř 8 %, resp. necelá 2 %. Naopak,

nárůst počtu obyvatel lze přisuzovat postproduktivní složce obyvatelstva (65 a více let), kde došlo k nárůstu počtu obyvatel o více než 30 %, resp. z 85,4 tisíce až na 111,3 tis. obyvatel. Podíl těchto obyvatel na celkové populaci v kraji se tak zvýšil mezi sledovanými roky z 13,6 % na 17,5 %, což je vyšší podíl, než který zaujímá předproduktivní obyvatelstvo (15,0 % v roce 2013). Hodnota indexu stáří tak od roku 2007 přesahuje hodnotu 100, tzn., že seniorská populace převažuje nad dětskou – v roce 2013 tak připadalo na 100 osob ve věku 0–14 let více než 116 osob ve věku 65 a více let. Tyto proměny ve věkovém složení obyvatelstva se projeví i v nárůstu průměrného věku obyvatelstva Jihočeského kraje (z 38,4 let v roce 2000 na 41,6 let v roce 2013).

Zvyšující se počet i podíl seniorské populace souvisí jak s nepravidelnou věkovou strukturou, tak se zlepšujícími se úmrtnostními podmínkami, což se projevuje především nárůstem hodnot naděje dožití v téměř všech věkových skupinách. Naděje dožití při narození se u mužů zvýšila mezi lety 2000 a 2013 o 3,3 roky na 75,4 let, u žen tempo nárůstu bylo výrazně nižší (o 2,7 let), přesto je výsledná hodnota stále o necelých 6 let vyšší než u mužů a v roce 2013 činila 80,9 let. Stejný trend lze sledovat např. i pro naději dožití ve věku 60 let – zatímco v roce 2000 měli muži v Jihočeském kraji před sebou průměrně 17 let a ženy 21 let života, v roce 2013 to bylo u mužů již více než 19 let a u žen 23 let života (ČSÚ, 2010 a 2014a).

Tab. 4: Vývoj ukazatelů věkové struktury obyvatelstva Jihočeského kraje, 2000–2013 (stav k 31. 12. daného roku)

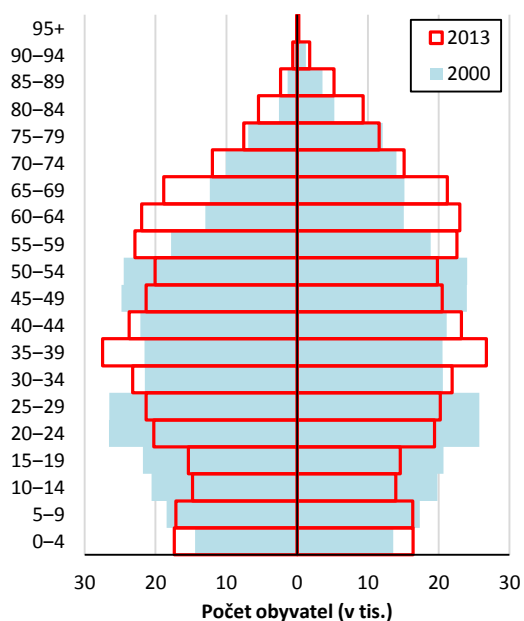
| Ukazatel | 2000 | 2002 | 2004 | 2006 | 2008 | 2010 | 2012 | 2013 |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Počet obyvatel (v tis.) | 626,0 | 624,8 | 625,4 | 628,8 | 634,6 | 637,9 | 636,4 | 636,4 |
| Podíl osob ve věku (%) | | | | | | | | |
| 0–14 let | 16,6 | 15,9 | 15,3 | 14,6 | 14,4 | 14,5 | 14,9 | 15,1 |
| 15–64 let | 69,7 | 70,4 | 70,9 | 71,3 | 71,0 | 70,1 | 68,2 | 67,5 |
| 65 a více let | 13,6 | 13,8 | 13,9 | 14,3 | 14,9 | 15,5 | 16,9 | 17,5 |
| 80 a více let | 2,4 | 2,6 | 2,9 | 3,1 | 3,4 | 3,6 | 3,8 | 3,9 |
| Index stáří (65+/0–14) | 82,0 | 86,4 | 91,2 | 97,7 | 103,2 | 106,8 | 113,2 | 116,0 |
| Průměrný věk (v letech) | 38,4 | 39,0 | 39,5 | 40,1 | 40,5 | 40,9 | 41,4 | 41,6 |

Zdroj dat: ČSÚ, 2010 a 2014a; vlastní zpracování

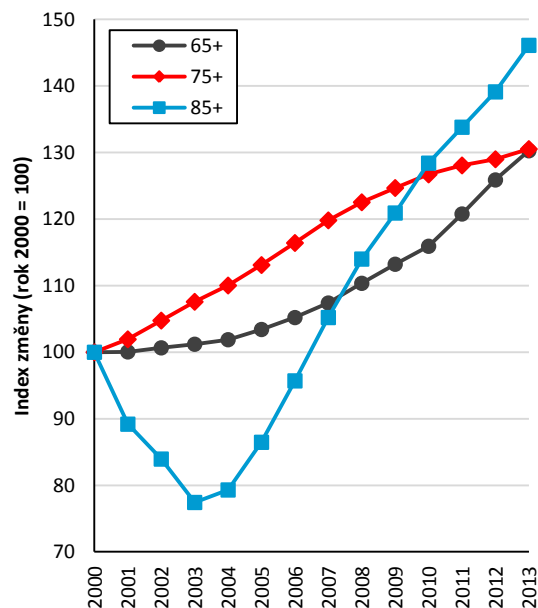
Tyto trendy mají svůj důsledek především ve zvyšujícím se počtu osob, které se dožívají nejvyšších věků, tj. osob, které potřebují nejvíce sociální, zdravotní

a ošetřovatelské péče. Pokud bychom se podívali na zastoupení tzv. oldest-old populace (tj. ve věku 80 a více let), která nejvíce koresponduje s výše uvedeným tvrzením, tak jen mezi roky 2000 a 2013 došlo k nárůstu podílu těchto osob o 70 % (z 14,8 tis. na 25,0 tis. osob), přičemž tempo nárůstu je vyšší u mužů než u žen (nárůst o 93 %, resp. 53 %) (ČSÚ, 2010 a 2014a).

Obr. 1: Porovnání věkových struktur obyvatelstva Jihočeského kraje za roky 2000 a 2013



Obr. 2: Vývoj počtu obyvatel ve vybraných věkových skupinách, Jihočeský kraj (rok 2000 = 100)



Zdroj dat: ČSÚ, 2010 a 2014a; vlastní zpracování

Proměny, které jsou výše popsány pro celý Jihočeský kraj, se často v daleko větší míře projevují na nižší řádovostní úrovni, tj. na úrovni nižších územně správních celků. Regiony, které se nejvíce potýkají s procesem demografického stárnutí, jsou především okresy Písek a Tábor, kde podíl obyvatel ve věku 65 a více let se na konci roku 2013 pohyboval kolem 19 %. Na úrovni obcí s rozšířenou působností je nejvyšší podíl zastoupení seniorské složky obyvatelstva v Milevsku (21 %), Blatné a Soběslavi (více než 19 %). Více o regionálních rozdílech pojednávají Přílohy 3–5, které dokumentují územní diferenciaci demografického stárnutí na území Jihočeského kraje.

1.3.3 Budoucí vývoj seniorské populace v Jihočeském kraji

Lze předpokládat, že nastolené trendy populačního vývoje v Jihočeském kraji, které jsou determinovány především procesem demografického stárnutí, budou do značné míry určovat také vývoj budoucí. To, zda tomu tak skutečně bude, nám pomůže objasnit jediné kvalitní demografická prognóza/projekce⁴ pro tento kraj – pro naše účely bude použita oficiální krajská prognóza publikovaná Českým statistickým úřadem (ČSÚ, 2014b), jejíž horizont je v roce 2050. V této práci však je cílem popsat perspektivy vývoje do roku 2030, tudíž i následující odstavce budou sledovat předpokládaný vývoj pouze do tohoto roku.

Dle této prognózy se předpokládá spíše stagnace celkového počtu obyvatel, kdy nejprve by měl počet obyvatel mírně narůstat z 636,6 tis. v roce 2013 na 637,8 v roce 2019 (nárůst pouze o 0,2 %), poté by měl nastat úbytek počtu obyvatel na 631,3 tis. na konci roku 2030 (pokles o 0,9 % oproti roku 2013). Zatímco celkové počty obyvatelstva se měnit příliš nebudou, ve značné proměně bude pokračovat věková struktura obyvatelstva, které bude deklarovat postupující stárnutí populace Jihočeského kraje. Podíl předproduktivní složky obyvatelstva bude nadále klesat (do roku 2030 o přibližně dva procentní body na 13 %), stejně tak podíl produktivních osob (z 68 % na 62 %). Z toho plyne, že se bude stále zvyšovat počet i podíl postproduktivní složky obyvatelstva. Počet osob ve věku 65 a více let se pravděpodobně zvýší ze 111 tis. v roce 2013 o 43 %, tj. na téměř 160 tisíc na konci roku 2030, což znamená zvýšení jejich podílu na celkové populaci z necelých 18 % na více než 25 %, tj. každý čtvrtá osoba bude v seniorském věku. Jak již bylo zmíněno výše, s ohledem na zlepšující se úmrtnostní podmínky bude narůstat především počet a podíl obyvatel v nejvyšších věkových skupinách, které jsou a budou největšími příjemci sociálních služeb. Počet obyvatel ve věku 80 a více let se tak

⁴ Demografové rozlišují pojem prognóza a projekce. Dle Tomáše Kučery (1998) se prognóza odlišuje od projekce především svou snahou o maximální přiblížení se budoucímu vývoji, zatímco projekce, jako produkt určité činnosti, představuje výpověď o perspektivním vývoji, který je důsledkem naplnění libovolných předpokladů bez explicitního nároku na jejich reálnost (modelové projekce). Přestože oficiální odhady budoucího vývoje obyvatelstva publikované ČSÚ mají charakter prognózy, byl použit do jejich názvů ne příliš korektní pojem projekce.

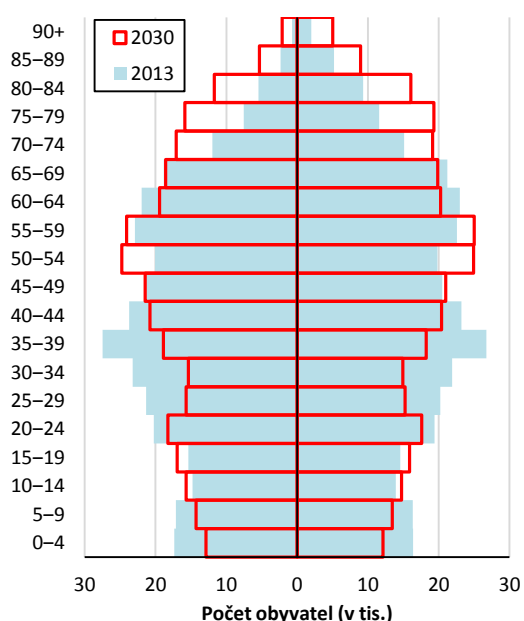
téměř mezi roky 2013 a 2030 zdvojnásobí, a to z 25 tisíc na více než 49 tisíc (nárůst o 97 %), což znamená téměř 8% podíl na obyvatelstvu⁵ (ČSÚ, 2014b).

Tab. 5: Očekávaný vývoj ukazatelů věkové struktury obyvatelstva Jihočeského kraje dle prognózy ČSÚ, 2013–2030 (stav k 31. 12. daného roku)

| Ukazatel | 2013 | 2015 | 2018 | 2021 | 2024 | 2027 | 2030 |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Počet obyvatel (v tis.) | 636,4 | 637,5 | 637,8 | 637,4 | 636,2 | 634,1 | 631,3 |
| Podíl osob ve věku (%) | | | | | | | |
| 0–14 let | 15,1 | 15,3 | 15,4 | 15,2 | 14,4 | 13,8 | 13,2 |
| 15–64 let | 67,5 | 66,2 | 64,3 | 62,8 | 62,4 | 62,2 | 61,6 |
| 65 a více let | 17,5 | 18,5 | 20,3 | 22,0 | 23,1 | 24,0 | 25,2 |
| 80 a více let | 3,9 | 4,1 | 4,3 | 4,7 | 5,5 | 6,7 | 7,8 |
| Index stáří (65+/0–14) | 116,0 | 121,3 | 131,3 | 144,2 | 160,2 | 174,4 | 191,3 |
| Průměrný věk (v letech) | 41,6 | 42,1 | 42,9 | 43,7 | 44,5 | 45,3 | 46,1 |

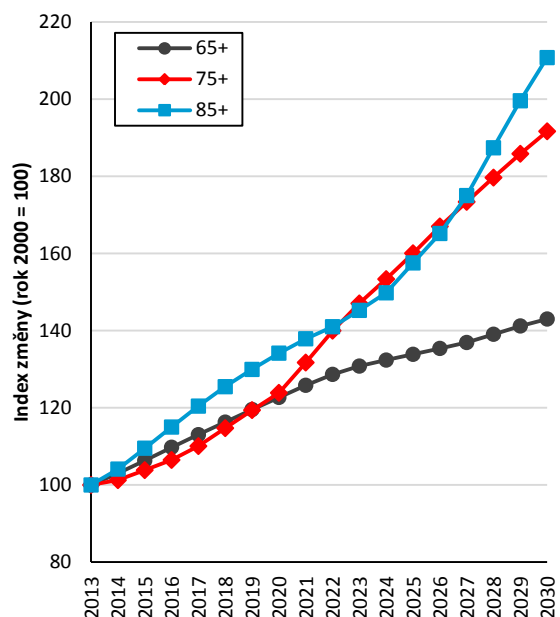
Zdroj dat: ČSÚ, 2014b; vlastní zpracování

Obr. 3: Porovnání očekávané věkové struktury obyvatelstva Jihočeského kraje v roce 2030 s rokem 2013



Zdroj dat: ČSÚ, 2014b; vlastní zpracování

Obr. 4: Očekávaný vývoj počtu obyvatel ve vybraných věkových skupinách, Jihočeský kraj (rok 2013 = 100)



⁵ Nárůst počtu i podílu osob ve věku 80 a více let bude pak nadále pokračovat poměrně strmým tempem, do roku 2050 se dle prognózy ČSÚ (2014b) počítá s dalším nárůstem až na více než 67 tisíc osob, což bude znamenat v tomto roce 11% podíl na celkovém počtu obyvatel.

V souladu s těmito změnami ve věkové struktuře se budou významně měnit i základní ukazatele, dokumentující stárnutí populace – odhaduje se, že průměrný věk by mohl vzrůst ze 41,6 let v roce 2013 na 46,1 let v roce 2030 a index stáří ze 116 na 191, tj. na 100 dětí ve věku do 15 let bude připadat téměř jednou tolik seniorů (ČSÚ, 2014b).

Populační trendy, které lze očekávat dle výše zmíněné prognózy, do značné míry korespondují s celkovými očekávanými trendy, které jsou odhadované pro celou Českou republiku – pro rok 2030 se na republikové úrovni počítá s podílem obyvatelstva ve věku 65 a více let ve výši 24 %, průměrným věkem 45,9 let a indexem stáří 189 (ČSÚ, 2013), což jsou obdobné hodnoty, prognózované pro Jihočeský kraj.

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Hlavním cílem práce je zmapovat současný stav a možnosti budoucího vývoje kapacit v domovech pro seniory v Jihočeském kraji, tj. zjistit kapacitu v jednotlivých zařízeních, počet a strukturu klientů a žadatelů s ohledem na předpokládaný demografický vývoj obyvatelstva.

Dalším cílem práce je sledovat ukazatele jako je průměrný věk klientů při vstupu do domova pro seniory, průměrný věk při jejich úmrtí nebo i průměrná délka pobytu v těchto zařízeních. V neposlední řadě je předmětem zájmu této práce zjištění, zda jsou jednotliví poskytovatelé této sociální služby informováni o budoucnosti svých zařízení, resp. zda do budoucna počítají se změnou kapacity svého zařízení.

2.2 Hypotézy

S ohledem na výše uvedené cíle výzkumu, který byl prováděn kvantitativní metodou, byly stanoveny hypotézy následujícího znění:

H1: Současný stav kapacit v domovech pro seniory v Jihočeském kraji je nedostatečný.

H2: Zřizovatelé domovů pro seniory v Jihočeském kraji nepovažují za nutné výrazně navýšit kapacitu v těchto zařízeních.

3. Metodika výzkumu

3.1 Použité metody a techniky

Pro svoji práci jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumu, tj. shromáždění dostatečného množství kvantifikovatelných údajů, aby bylo možné provést jejich statistickou analýzu (Vašítková, 2014). Výzkum byl veden dvěma směry – dotazováním domovů pro seniory formou dotazníkového šetření, doplněné telefonickým dotazováním a dohledáváním údajů z veřejně dostupných publikací, a sestavením modelových projekcí, které poukazují na možné dopady demografického stárnutí na současnou i budoucí kapacitu domovů pro seniory.

3.1.1 Dotazování v domovech pro seniory

Pro zjištění potřebných informací jsem použila metodu dotazování formou dotazníkového šetření. Dotazování je nejběžnější a nejčastější metodou, která je založená na výpovědi lidí – dotazovaných, resp. respondentů (Surynek, Komárková, Kašparová, 2001). Dotazník jako způsob sběru dat patří mezi nejrozšířenější techniku v sociálních výzkumech (Reichel, 2009).

Dotazník (viz Příloha 1) byl použit ve formě elektronického formuláře, který byl rozeslán dvakrát, kdy mezi jednotlivým rozesláním byl časový odstup 14 dnů. Z důvodů nízké návratnosti vyplněných formulářů jsem, místo třetího rozeslání dotazníků, přistoupila k telefonickému oslovení a rozhovoru po telefonu, což vzhledem k poměrně malému množství otázek bylo možné a snadno proveditelné.

Dle Vašítkové (2014) mezi výhody dotazníku formou internetového formuláře patří zejména možnost oslovení velké skupiny respondentů, okamžitý sběr a analýza dat, vysoká flexibilita dotazování, možnost doplňujícího výkladu, nízké náklady, žádná předpojatost tazatele, žádné geografické omezení a lze použít i obrazový či jiný materiál. Zároveň však

má i své nevýhody v podobě, že není jasné, kdo je respondentem, není žádná jistota, že respondenti odpovídají pravdivě a upřímně, malá míra odpovědnosti, omezená délka dotazníku, není nám zřejmé, že respondent otázkám rozumí a účastníci vzorku se vybírají sami. Stejně tak i rozhovor po telefonu má své přednosti na straně jedné, na straně druhé skrývá jistá úskalí. Mezi klady telefonického rozhovoru Vašítková (2014) uvádí především rychlost, vysokou flexibilitu dotazování, nízké náklady, omezení předpojatosti tazatele a možnost doplňujícího výkladu. Nevýhody spatřuje v omezeném osobním kontaktu, není možná anonymita klesající úroveň spolupráce respondenta, střední míra odpovědnosti, omezení délky rozhovoru počtem otázek, existuje zde velká pravděpodobnost, že respondent otázkám nerozumí a nemůže se podívat do žádných materiálů.

Dotazník obsahoval celkem 10 otázek, z nichž devět otázek bylo otevřených, jedna otázka uzavřená. Na otázky č. 1–9 byla vyžadována odpověď od všech respondentů, na otázku č. 10 odpovídali pouze ti, kteří dle otázky č. 9 mohli blíže specifikovat svoji odpověď.

Při telefonním rozhovoru byly pokládány stejné otázky, jaké obsahoval dotazník.

Zaznamenané odpovědi formou internetového dotazníku a telefonního rozhovoru jsou zpracovány do přehledné tabulky, která je uvedena v kapitole 4.1. Chybějící údaje, které nebyly zjištěny formou dotazování, byly doplněny z veřejně dostupných publikací (výroční zprávy jednotlivých domovů pro seniory s informacemi k 31. 12. 2013). Důvodem bylo především kompletní pokrytí informací, týkající se kapacity jednotlivých domovů pro seniory, s ohledem na cíle této práce.

Výše získané údaje byly spolu s daty z ČSÚ vstupními proměnnými pro následnou modelovou projekci budoucího vývoje.

3.1.2 Sestavení modelových projekcí

V rámci této práce byly sestaveny tři modelové projekce, které vycházejí ze znalosti současné kapacity v domovech pro seniory v Jihočeském kraji (viz kapitola 1.2.2), věkového složení klientů v těchto zařízeních či počtu obyvatel v seniorském věku

na území kraje. Výchozí populační prognózou byla prognóza Jihočeského kraje do roku 2050, kterou zpracoval Český statistický úřad (2014b). Pro účely výpočtu modelových projekcí v této práci bylo z praktických důvodů přistoupeno ke stanovení projekčního období do roku 2030, tudíž se jedná o tzv. střednědobé odhady (Kučera, 1998), u nichž přesnost odhadovaného složení obyvatelstva podle věku a pohlaví je stále poměrně vysoká.

Model 1 by se mohl nazvat jako **Model zachování současné kapacity** a má za cíl poukázat především na skutečnost, jak by se navyšoval počet potenciálních klientů na jedno volné místo v domovech pro seniory. Potenciálními klienty se zde počítá obyvatelstvo Jihočeského kraje ve věku 65 a více let.

Model 2, který lze nazvat jako **Model zachování podílu seniorského obyvatelstva**, je založen na myšlence, jak výrazně by se musela navyšovat kapacita v domovech pro seniory v Jihočeském kraji, aby podíl umístěných klientů vůči populaci ve věku 65 a více let zůstal po celé projekční období zachován na stejné úrovni.

K vymezení **Modelu 3** lze využít Tabulku č. 2 v této práci, která přináší údaje o struktuře klientů v Domovech pro seniory v Jihočeském kraji podle věkových kategorií. Předpokladem tohoto modelu, který by se tak dal nazvat jako **Model zachování struktury klientů vůči příslušné populaci**, je znalost relativního zastoupení klientů v dané věkové kategorii na odpovídající věkové kategorii obyvatel v Jihočeském kraji. Tato zastoupení jsou posléze použita při výpočtu potenciální počtu klientů v dané věkové kategorii⁶, což znamená, že je zde kladen větší důraz na budoucí stárnutí obyvatelstva, jak tomu bylo představeno v kapitole 1.3.3. Tím, že jsou v tomto modelu odhadovány jednotlivé věkové kategorie odděleně, a ne společně jako v Modelu 2, lze předpokládat, že výsledky budou více reflektovat očekávané proměny věkové struktury obyvatelstva, tj. budou vyjadřovat vyšší potřebnost potenciálních míst v domovech pro seniory.

⁶ Jednotlivé věkové kategorie z Tabulky 2 byly mírně upraveny tak, aby odpovídaly věkovým kategoriím, které jsou použity u výstupů Projekce Jihočeského kraje (ČSÚ, 2014b). Výsledné podíly klientů vůči populaci kraje tak odpovídají věkovým skupinám: 55–64 let, 65–74 let, 75–84 let a 85 a více let (zde jsou spojeny poslední dvě věkové kategorie z Tab. 2, neboť použitá vstupní projekce končí právě otevřeným věkovým intervalem 85+).

3.2 Charakteristika výběrového souboru

Ve výzkumu, který probíhal v měsících leden a únor 2015, byly osloveny domovy pro seniory s místem poskytování sociální služby a sídlem poskytovatele v Jihočeském kraji za účelem zjištění současné a budoucí kapacity a počtu a struktury klientů i žadatelů. Dotazníky ve formě elektronického formuláře byly zasílány na emailové adresy sociálních pracovníků a zároveň vedoucím či ředitelům těchto zařízení. V telefonních rozhovorech byly osloveny pouze sociální pracovníci.

Původně mělo být osloveno 39 domovů pro seniory (dle seznamu z Registru poskytovatelů sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí z října 2014⁷). Ovšem v době, kdy probíhal výzkum, došlo v lednu 2015 ke zrušení jednoho zařízení. Jednalo se o Domov pro seniory Budislav, detašované pracoviště Tučapy. Další tři zařízení, která poskytují tuto sociální službu v Jihočeském kraji, a jsou uvedeny ve výše zmíněném registru, jsou Česká katolická charita Charitní domov Kardašova Řečice a Česká katolická charita Kněžský domov České Budějovice a Czech one Prague s.r.o. – Dům pro seniory Wágnerka v Českém Krumlově. První dvě jmenovaná zařízení poskytují tuto sociální službu pouze řeholním sestrám Kongregace Školských sester de Notre Dame (Charitní domov Kardašova Řečice) a duchovním, kteří již nemohou vykonávat svou kněžskou činnost samostatně na faře (Kněžský domov České Budějovice), tudíž není určena pro běžné seniory. Třetí zařízení je soukromým, sídlo poskytovatele je mimo území Jihočeského kraje, a proto nebylo z tohoto důvodu zařazeno do výzkumu. Velikost výběrového vzorku tedy činil pouze 35 domovů pro seniory.

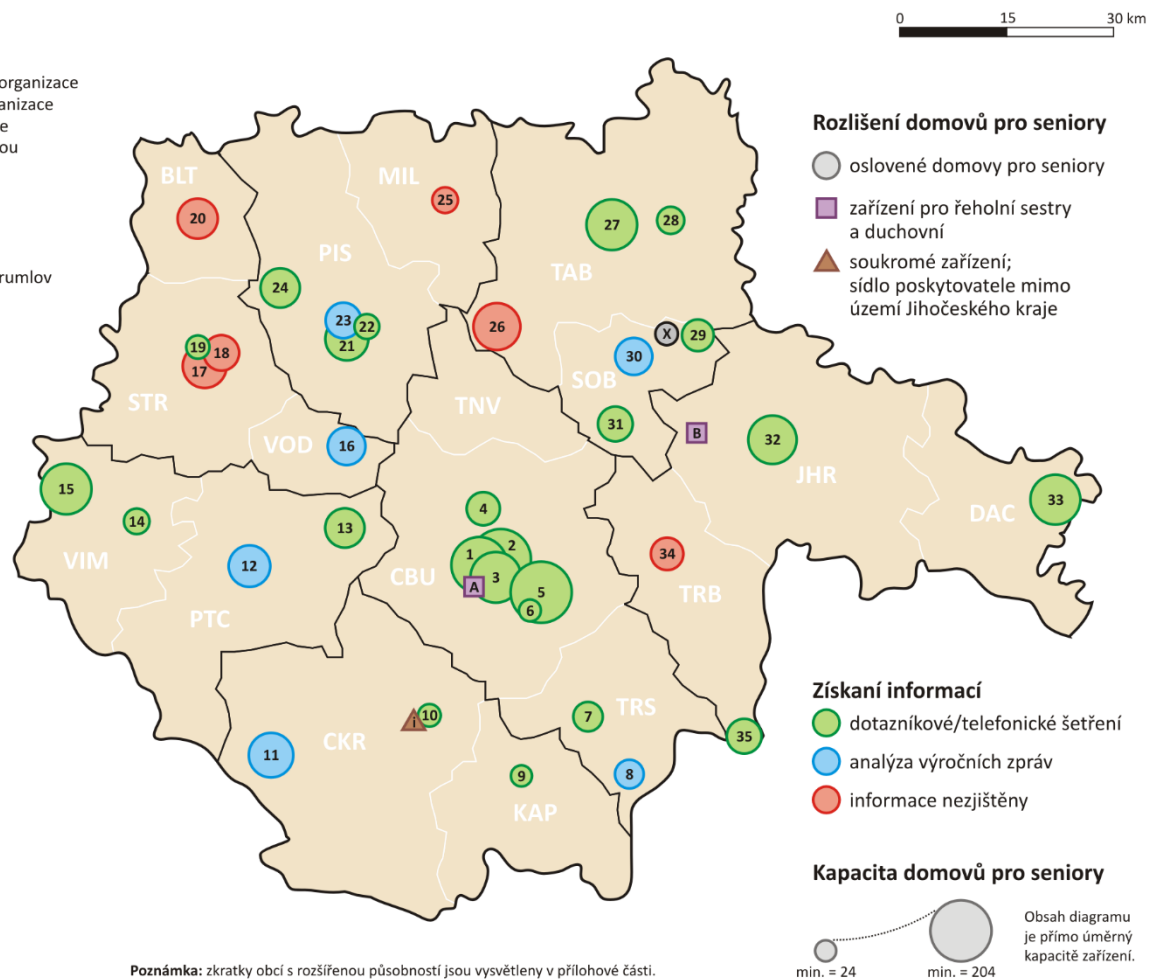
Z 35 oslovených domovů pro seniory jsem získala informace, formou dotazníkového a telefonického šetření, z 23 zařízení, což je cca 66% zpětná vazba.

⁷ http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=33A09B376C0067239BE49DDF727C11F9.node1?SUBSESSION_ID=1429814972832_1

Obr. 5: Domovy pro seniory v Jihočeském kraji

Seznam zařízení

- 1 Domov pro seniory Hvízdal České Budějovice, příspěvková organizace
 - 2 Domov pro seniory Máj České Budějovice, příspěvková organizace
 - 3 CSS Staroměstská České Budějovice, příspěvková organizace
 - 4 Domov důchodců "U Zlatého kohouta" , Hluboká nad Vltavou
 - 5 Domov důchodců Dobrá Voda
 - 6 CSS Emausy s.r.o.
 - 7 Domov pro seniory Chvalkov, Čížkrajice
 - 8 Domov pro seniory Horní Stropnice
 - 9 Domov pro seniory Kaplice
 - 10 Domov pro seniory Kaplice, detašované pracoviště Český Krumlov
 - 11 Domov důchodců Horní Planá
 - 12 Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice
 - 13 Domov pro seniory Pohoda, Netolice
 - 14 Oblastní charita Vimperk – Dům klidného stáří Pravětín
 - 15 Domov pro seniory Stachy - Kúsov
 - 16 CSP Vodňany, Domov pro seniory
 - 17 MÚSS Strakonice – Domov pro seniory, Rybníční
 - 18 MÚSS Strakonice – Domov pro seniory, Lidická
 - 19 Obl. charita Strakonice – Dům klidného stáří sv. Anny
 - 20 Domov pro seniory, Blatná
 - 21 Seniorský dům Písek a.s.
 - 22 Diakonie ČCE – středisko Blanka, Písek
 - 23 Domov pro seniory Světlo, Drhovle
 - 24 Domov pro seniory Světlo, pobočka Písek
 - 25 Sociální služby Města Milevska
 - 26 Domov pro seniory Bechyně
 - 27 G-centrum Tábor
 - 28 Domov pro seniory Chýnov
 - 29 Domov pro seniory Budislav
 - 30 Senior-dům Soběslav
 - 31 TEP, centrum sociálních služeb, Veselí nad Lužnicí
 - 32 CSS Jindřichův Hradec – Domov seniorů Jindřichův Hradec
 - 33 CSS Jindřichův Hradec – Domov seniorů Budíškovice
 - 34 CSS Jindřichův Hradec – Domov seniorů Třeboň
 - 35 CSS Jindřichův Hradec – Domov seniorů České Velenice
- A Česká katolická charita Kněžský domov České Budějovice
 B Česká katolická charita Charitní domov Kardašova Řečice
- i Czech one Prague s.r.o. – Dům pro seniory Wágnerka
 X Domov pro seniory Budislav – Tučapy



Zdroj dat: výsledky vlastního šetření; vlastní zpracování

4. Výsledky

4.1 Výsledky dotazníkového šetření

V níže uvedené tabulce 6 jsou zaznamenány informace získané, buď dotazníkovým, nebo telefonickým šetřením, od jednotlivě oslovených domovů pro seniory. Barevně je odlišeno, které údaje byly získány přímo od respondentů (domovů pro seniory) a které informace jsou získány analýzou výročních zpráv z roku 2013. Rovněž je barevně znázorněno, u kterých zařízení nebylo možné získat žádná další data kromě kapacity zařízení. Z tabulky vyplývá, že pouze šest zařízení vyplnilo všechny požadované informace. Další dva domovy pro seniory uvedly vše, pouze chyběly údaje o průměrné délce pobytu. Domov pro seniory Kaplice a jeho detašované pracoviště v Českém Krumlově nesleduje průměrnou délku pobytu a průměrný věk při úmrtí, ostatní informace jsou vyplněny za obě dvě zařízení dohromady. Dalších třináct domovů pro seniory nepovažuje za nutné sledovat průměrný věk při vstupu do zařízení, průměrný věk při úmrtí a průměrnou délku pobytu jednoho klienta. U šesti zařízení byly doplněny některé z požadujících údajů na základě analýzy Výročních zpráv z roku 2013 s údaji k 31. 12. 2013. Pouze u dvou z nich byly dostupné informace o celkové kapacitě, počtu evidovaných žádostí, aktuálním počtu klientů a průměrném věku klientů, u zbývajících čtyř zařízení bylo možné pouze zjistit data o celkové kapacitě, obsazenosti a/ nebo věku klientů. Pouze u šesti domovů pro seniory nebylo možné získat žádné další informace kromě celkové kapacity. Tyto údaje poskytl Akční plán střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje pro rok 2015 (2014), který je uveden v seznamu použitých zdrojů. Z celkového počtu 35 oslovených zařízení uvedlo 23 z nich aktuální informace k počátku roku 2015. Pouze u šesti domovů pro seniory byly některé z informací doplněny z výročních zpráv z roku 2013. Nicméně s ohledem na téměř nezměněnou kapacitu v domovech pro seniory v Jihočeském kraji mezi roky 2013 a 2015 lze předpokládat, že struktura odpovědí v obou sledovaných obdobích je srovnatelná. A s tímto předpokladem, pokud není uvedeno jinak, je přístupováno v analýze výsledků vlastního výzkumu.

Tab. 6: Výsledky dotazníkového šetření

| Č. | Název zařízení | Kapacita zařízení | Počet žádostí | Počet klientů v zařízení | Průměrný věk klientů v zařízení | Průměrný věk klientů při vstupu do zařízení | Průměrný věk klientů při úmrtí | Průměrná délka pobytu klientů v zařízení | Změna kapacity | O kolik míst |
|----|---|------------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------------|---|--------------------------------|--|--------------------|--------------|
| 1 | Domov pro seniory Hvízdal České Budějovice, příspěvková organizace | 171 | 249 (159 žen, 90 mužů) | 171 (140 žen, 31 mužů) | 84,4 | nesledují | nesledují | nesledují | zachování kapacity | |
| 2 | Domov pro seniory Máj České Budějovice, příspěvková organizace | 201 | 650 (z toho 200 akut.) | 201 (155 žen, 46 mužů) | 82,4 | 82,4 | 82,4 | nesledují | zachování kapacity | |
| 3 | Centrum sociálních služeb Staroměstská České Budějovice, příspěvková organizace | 143 | 207 (z toho 30 akut.) | 143 | 84,7 | 83,2 | 86,8 | nesledují | zachování kapacity | |
| 4 | Domov důchodců "U Zlatého kohouta", Hluboká nad Vltavou | 60 | 64 | 60 | 82,0 | nesledují | nesledují | nesledují | zachování kapacity | |
| 5 | Domov důchodců Dobrá Voda | 204 | 200 | 204 | 82,0 | nesledují | nesledují | nesledují | zachování kapacity | |
| 6 | CSS Emausy s.r.o. | 27 | 20 (16 žen, 4 muži) | 27 | 85,0 | 86,0 | 87,0 | 1,5 roku | navýšení | o 8 míst |
| 7 | Domov pro seniory Chvalkov, Čížkrajice | 49 | 120 | 49 | 83,7 | nesledují | nesledují | nesledují | nejsou informováni | |
| 8 | Domov pro seniory Horní Stropnice | 45 (pro 39 žen a 6 mužů)* | 82 | 43 | 81,3 | nezjištěno | nezjištěno | nezjištěno | nezjištěno | |
| 9 | Domov pro seniory Kaplice | 24 | 70 | 52 | 82,0 | 78,0 | nesledují | nesledují | navýšení kapacity | o 10 míst |
| 10 | Domov pro seniory Kaplice, detašované pracoviště Český Krumlov | 28 | | | | | | | | |

Tab. 6: pokračování

| Č. | Název zařízení | Kapacita zařízení | Počet žádostí | Počet klientů v zařízení | Průměrný věk klientů v zařízení | Průměrný věk klientů při vstupu do zařízení | Průměrný věk klientů při úmrtí | Průměrná délka pobytu klientů v zařízení | Změna kapacity | O kolik míst |
|----|---|-------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------------|---|--------------------------------|--|--------------------|--------------|
| 21 | Seniorský dům Písek a.s. | 103 | 140 | 103 | 83,0 | nesledují | nesledují | nesledují | zachování kapacity | |
| 22 | Diakonie ČCE – středisko Blanka | 34 | 151 (108 žen, 43 mužů) | 33 | 86,0 | 83 | 88 | 4 roky | zachování kapacity | |
| 23 | Domov pro seniory Světlo, Drhovle | 68* | nezjištěno | 59 | nezjištěno | nezjištěno | nezjištěno | nezjištěno | nezjištěno | |
| 24 | Domov pro seniory Světlo, pobočka Písek | 84 | 359 | 83 | 83,0 | 80 | 90 | 1 rok | zachování kapacity | |
| 25 | Sociální služby Města Milevska | 36** | nezjištěno | nezjištěno | nezjištěno | nezjištěno | nezjištěno | nezjištěno | nezjištěno | |
| 26 | Domov pro seniory Bechyně | 122** | nezjištěno | nezjištěno | nezjištěno | nezjištěno | nezjištěno | nezjištěno | nezjištěno | |
| 27 | G-centrum Tábor | 143 | 332 (245 žen, 87 mužů) | 142 (115 žen, 27 mužů) | ženy 85,4 muži 82,2 | nesledují | nesledují | nesledují | zachování kapacity | |
| 28 | Domov pro seniory Chýnov | 41 | 241 | 41 | 82,5 | nesledují | nesledují | nesledují | zachování kapacity | |
| 29 | Domov pro seniory Budislav | 56 | 180 | 56 | 79,0 | nesledují | nesledují | nesledují | zachování kapacity | |
| 30 | Senior-dům Soběslav | 76* | 423 | 75 | 83,8 | nezjištěno | nezjištěno | nezjištěno | nezjištěno | |
| 31 | TEP, centrum sociálních služeb, Veselí nad Lužnicí | 67 | 250 (190 žen, 60 mužů) | 67 (55 žen, 12 mužů) | 84,0 | nesledují | nesledují | nesledují | nejsou informováni | |
| 32 | CSS Jindřichův Hradec – Domov seniorů Jindřichův Hradec | 130 | 70 | 130 | 80,0 | 88,0 | 85,0 | 1–2 roky | nejsou informováni | |

Tab. 6: pokračování

| Č. | Název zařízení | Kapacita zařízení | Počet žádostí | Počet klientů v zařízení | Průměrný věk klientů v zařízení | Průměrný věk klientů při vstupu do zařízení | Průměrný věk klientů při úmrtí | Průměrná délka pobytu klientů v zařízení | Změna kapacity | O kolik míst |
|----|--|-------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------------------|---|--------------------------------|--|--------------------|--------------------|
| 33 | CSS Jindřichův Hradec – Domov seniorů Budiškovice | 138 | 62 (37 žen, 25 muži) | 129 (78 žen, 51 mužů) | ženy 79,9 muži 71,8 | nesledují | nesledují | nesledují | snížení | nejsou informováni |
| 34 | CSS Jindřichův Hradec – Domov seniorů Třeboň | 58** | nezjištěno | nezjištěno | nezjištěno | nezjištěno | nezjištěno | nezjištěno | nezjištěno | |
| 35 | CSS Jindřichův Hradec – Domov seniorů České Velenice | 66 | 6 | 66 | 75,0 | nesledují | nesledují | nesledují | nejsou informováni | |

Vysvětlivky:

modře – požadované údaje zařízení nevyplnilo, ale údaje byly doplněny z Výročních zpráv jednotlivých domovů pro seniory (informace k 31. 12. 2013)

červeně – požadované údaje zařízení nevyplnilo a údaje z dostupných materiálů nebyly zjištěny

* informace doplněny z Výročních zpráv jednotlivých domovů pro seniory (viz Seznam informačních zdrojů)

** informace doplněny z Jihočeský kraj, 2014.

Celková kapacita zjištěná šetřením je 3 012 míst. Tento údaj se liší oproti publikovaným údajům z konce roku 2013 o 36 míst, mnou zjištěný údaj je nepatrně vyšší.

Oficiální údaje k 31. 12. 2013 uvádí 3 961 neuspokojených žádostí. Mým šetřením počátkem roku 2015 bylo zjištěno 4 070 evidovaných žádostí, přičemž tento údaj je součtem odpovědí za 25 z 35 zařízení. Pětina zařízení rozdělila počet žádostí dle pohlaví. Dle urgentnosti rozdělily žádosti pouze dvě zařízení, a to Domov pro seniory Máj v Českých Budějovicích, který uvádí 200 urgentních žádostí z celkového počtu 650 evidovaných žádostí (tj. 31 %), a CSS Staroměstská v Českých Budějovicích, které eviduje 30 akutních žádostí z celkového počtu 207 žádostí (tj. 15 %).

Počet klientů v zařízení/obsazenost, v době prováděného šetření byl 2 503 klientů z celkových 3 012 možných míst, které byly šetřením zjištěny, ovšem stav aktuální obsazenosti nebyl zjištěn u šesti z 35 sledovaných zařízení. Osm zařízení rozdělilo aktuální stav obsazenosti dle pohlaví klientů.

Průměrný věk klientů byl zjištěn ve 28 domovech pro seniory, z toho pouze dvě zařízení rozlišila průměrný věk klientů dle pohlaví. Průměrný věk klientů se nejčastěji pohyboval v rozmezí 82–85 let.

Průměrný věk klientů při vstupu do zařízení z 35 oslovených domovů pro seniory sleduje pouze 10 z nich, u 12 z nich tento údaj nebyl zjištěn a 13 z nich tuto informaci vůbec nesleduje. Nejčastěji uváděný průměrný věk klientů při vstupu do zařízení se pohyboval kolem cca 83 let.

Průměrný věk klientů při úmrtí uvedlo z 35 zařízení pouze 8 domovů pro seniory, u 12 z nich nebyla informace zjištěna a 15 zařízení tento údaj nesleduje. Průměrný věk při úmrtí klienta s pohyboval v rozmezí 86–88 let.

Průměrnou délku pobytu klientů v zařízení z 35 dotazovaných domovů pro seniory uvedlo pouhých 6 zařízení, u 12 z nich nebyl tento údaj zjištěn a 17 z nich nepovažuje za nutné tuto skutečnost sledovat. Průměrná délka pobytu klientů v zařízení se pohybuje v rozmezí 1–2 roky.

Poslední dvě položky dotazníkového šetření se týkaly změny ve vývoji kapacity v jednotlivých zařízeních. Na poslední otázku odpovídala pouze ta zařízení, která

vedla v otázce č. 9, že uvažují o navýšení či snížení kapacity. Změnu kapacity, ve smyslu jejího navýšení, uvedla z celkového počtu 35 oslovených domovů pro seniory pouze čtyři zařízení – Domov pro seniory Kaplice a Domov pro seniory Kaplice, detašované pracoviště Český Krumlov (celkové navýšení o 10 míst), Oblastní charita Vimperk – Dům poklidného stáří Pravětín, který ovšem neuvedl počet míst navýšení, a CSS Emauzy, které uvažuje o navýšení kapacity o 8 míst. CSS Jindřichův Hradec – Domov seniorů Budíškovice uvedl naopak snížení celkové kapacity, ovšem počet míst nebyl sdělen. U 12 domovů pro seniory se nepodařilo požadovanou informaci dohledat, 5 zařízení není informováno o žádných chystaných změnách týkající se kapacity a 13 domovů pro seniory uvedlo zachování stávající kapacity.

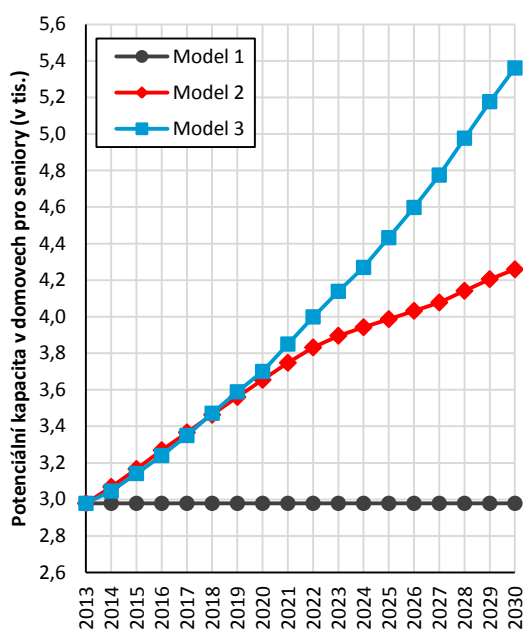
4.2 Perspektivy vývoje kapacit v domovech pro seniory

K nastínění možného budoucího vývoje kapacit v domovech pro seniory byly použity tři modelové projekce, jejichž vstupní předpoklady byly charakterizovány v kapitole 3.1.2. Cílem těchto projekcí nebylo exaktně odhadnout přesnou kapacitu v domovech pro seniory v následujících přibližně patnácti letech, což není ani reálné, protože neexistuje žádný dokument, který by v tomto střednědobém horizontu popisoval představy zřizovatelů ohledně navyšování/snižování kapacity. Tyto projekce si dávají za cíl především upozornit na to, v jakých hodnotách by se měla pohybovat kapacita v domovech pro seniory v Jihočeském kraji s ohledem na pokračující proces demografického stárnutí tak, aby byly zachovány vymezené vstupní předpoklady.

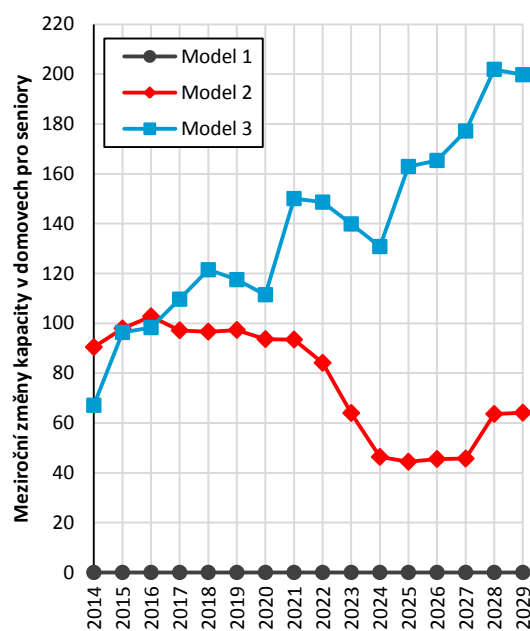
Výsledky lze velmi dobře dokumentovat na dvou základních ukazatelích. Prvním z nich je samotný **počet míst/kapacita v domovech pro seniory** (viz obr. 6). **Model 1** předpokládá, že se kapacita nezmění, zůstane konstantní po celé projekční období, ale **Model 2** již pracuje s předpokladem, jak by se musela zvýšit kapacita v těchto zařízeních, kdyby měl být zachován současný poměr kapacity vůči obyvatelstvu Jihočeského kraje ve věku 65 let a více. Je zde tak počítáno čistě s efektem zvyšování podílu seniorské populace, ale bez dalších dílčích předpokladů, jakými je např. změna

struktury obyvatelstva v dílčích věkových kategoriích, zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva a tím pádem možným oddalováním vstupu do zařízení do vyšších věků, než v současnosti apod. Z výsledků je patrné, že pokud by měl být poměr kapacity vůči populaci 65 a více let zachován, tak počet míst v domovech pro seniory by rostl v průměru o 75 míst ročně, přičemž na začátku projekčního období by mělo být tempo růstu vyšší, a to až o přibližně 100 míst ročně (viz obr. 7). Na konci projekčního období by potenciální kapacita měla dle tohoto modelu být vyšší než 4,2 tis. míst, tj. o 43 % vyšší kapacita, než na konci roku 2013.

Obr. 6: Modelové odhady vývoje budoucích potenciálních kapacit v domovech pro seniory, Jihočeský kraj, 2013–2030



Obr. 7: Meziroční změna v potenciálních kapacitách v domovech pro seniory s ohledem na příslušnou modelovou projekci, Jihočeský kraj, 2013–2030



Vysvětlivky: Model 1 = Model zachování současné kapacity, Model 2 = Model zachování podílu seniorského obyvatelstva, Model 3 = Model zachování struktury klientů vůči příslušné populaci

Zdroj dat: ČSÚ, 2014b; vlastní výpočty

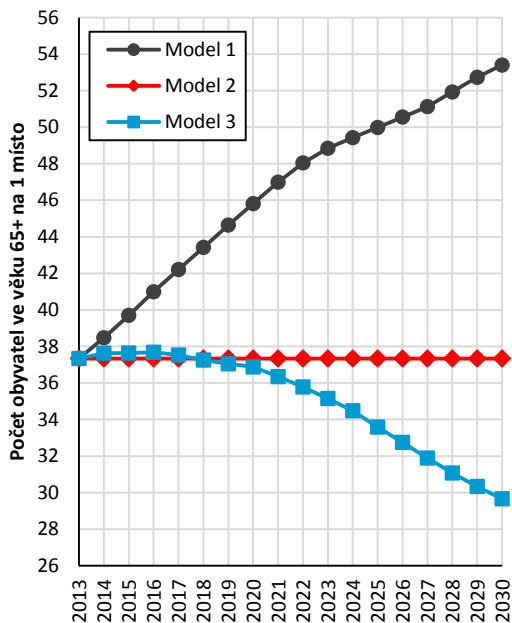
Pokud by se měla kapacita v domovech pro seniory navyšovat tak, aby byl zachován poměr počtu klientů vůči populaci v Jihočeském kraji v dílčích věkových kategoriích (viz charakteristika **Modelu 3** výše), tak by potenciální růst byl ještě mnohem prudší – v roce 2030 by tato kapacita měla dosahovat téměř 5,4 tis. míst, což je

nárůst o 80 % oproti výchozímu stavu a odpovídá to průměrnému meziročnímu navyšování o 140 míst, přičemž zvýšený efekt demografického stárnutí je znatelný především v druhé polovině projekčního období, kde meziroční nárůsty kapacity by se měly pohybovat až kolem hranice 200 míst.

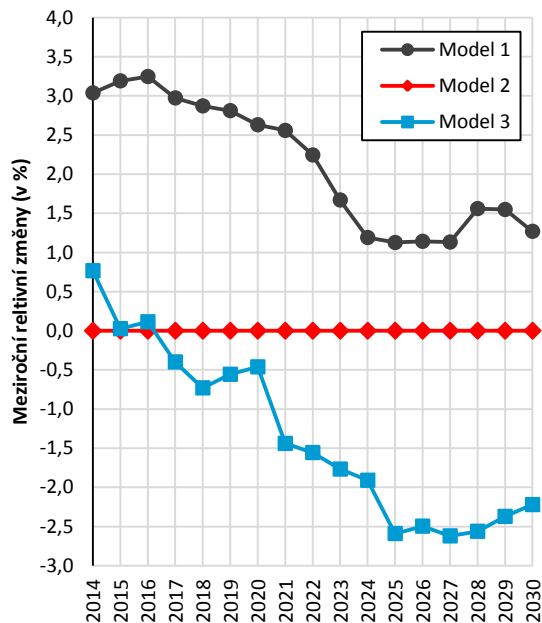
Druhým možným ukazatelem pro analýzu tohoto typu může být **počet obyvatel ve věku 65 a více let na 1 místo v domovech pro seniory**. Zde, s ohledem na vstupní předpoklady modelu, zůstává konstantní úroveň u **Modelu 2**, kde je po celé projekční období zachován průměrný počet obyvatel ve věku 65 a více let na 1 místo na úrovni 37,3 osob, což byl stav platný ke konci roku 2013. **Model 1**, který předpokládal zachování kapacity v domovech pro seniory, musí s ohledem na populační projekci Jihočeského kraje (viz kapitola 1.3.3) počítat s postupným navyšováním tohoto ukazatele. Průměrné tempo růstu by se pohybovalo průměrně na úrovni 2 % ročně, což ve výsledku znamená navýšení tohoto ukazatele na hodnotu téměř 54 seniorů na 1 místo v domovech pro seniory v roce 2030 (viz obr. 8 a 9).

Model 3 předpokládal navyšování kapacity tak, aby podíl seniorů v domovech pro seniory na celkové populaci kraje v dílčích věkových kategoriích byl shodný s tím, jaký byl v roce 2013. Výsledky změn v potenciální kapacitě poukázaly na poměrně vysoké nárůsty, což s ohledem na ukazatel počtu seniorů na 1 místo ve sledovaných zařízeních znamená spíše pokles tohoto ukazatele k úrovni 30 seniorů na 1 místo z počátečních 37 seniorů (tj. pokles o 20 %), byť do roku 2020 by mělo docházet spíše ke stagnaci tohoto počtu.

Obr. 8: Modelové odhady vývoje budoucího počtu obyvatel ve věku 65 a více let na 1 místo v domovech pro seniory, Jihočeský kraj, 2013–2030



Obr. 9: Meziroční relativní změna počtu obyvatel ve věku 65 a více let na 1 místo s ohledem na příslušnou modelovou projekci (v %), Jihočeský kraj, 2013–2030



Vysvětlivky: Model 1 = Model zachování současné kapacity, Model 2 = Model zachování podílu seniorského obyvatelstva, Model 3 = Model zachování struktury klientů vůči příslušné populaci

Zdroj dat: ČSÚ, 2014b; vlastní výpočty

Výše uvedené výsledky modelových projekcí poukazují především na skutečnost, že proces demografického stárnutí, který je v následujících několika desetiletích nejen v Jihočeském kraji, ale celé republice neodvratitelný, bude natolik výrazný, že při neuvažování zvyšování kapacity míst v domovech pro seniory může dojít již v horizontu několika málo let k prohloubení problematiky dostupnosti míst v těchto zařízeních.

5. Diskuse

V této kapitola bych ráda analyzovala výsledky výzkumné části bakalářské práce získané výběrovým šetřením a sestavením modelových projekcí.

Dle dostupných údajů bylo zjištěno, že na konci roku 2013 činila celková kapacita v domovech pro seniory v Jihočeském kraji celkem 2 978 míst. Mým šetřením bylo zjištěno, že se na počátku roku 2015 zvýšila tato kapacita o 36 míst (3 012 míst), avšak pouze v rámci rozšíření ve stávajících zařízeních. Dále bylo zjištěno, že se mezi sledovanými obdobími zvýšila obsazenost z 2 879 míst (tj. 97 %) na 2 982 míst⁸ (99 %). Tím je zřejmé, že došlo téměř k absolutnímu naplnění stávajících kapacit. Avšak demografické trendy poukazují, že tyto nepatrné změny jsou nedostatečné. Jen během roku 2014 se měl v Jihočeském kraji dle projekce ČSÚ (2014b), která se stala výchozí projekcí pro jednotlivé modely sestavené pro potřeby této práce, navýšit počet obyvatel ve věku 65 a více let o 3,3 tisíce. Pokud by měl být zachován podíl této části obyvatelstva na celkové populaci, jak tomu bylo v roce 2013, tak by dle sestaveného projekčního modelu (Model 2) měla celková kapacita do konce roku 2014 vzrůst o 90 míst (méně strmější nárůst předpokládá Model 3, který více reflektuje věkovou strukturu seniorů, a to o 67 míst).

Z výše uvedených faktů je zřejmé, že se pomyslné nůžky mezi dostupnou kapacitou a potenciálními klienty rozevírají. Na jedné straně zde neexistuje žádný konkrétní plán dalšího navýšení kapacit ve formě rozšíření stávajících či výstavby nových zařízení tohoto typu⁹. Ani ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb v Jihočeském kraji na období 2014–2016 (Jihočeský kraj, 2013) se nepočítá s navýšením kapacity, prioritou je podpora systému poskytovaných služeb ve smyslu zachování registrované kapacity na území Jihočeského kraje z hlediska základní dostupnosti a dle odůvodněných potřeb v daném území. Na straně druhé je zde neodvratitelný proces demografického stárnutí, kdy dle dostupných oficiálních populačních odhadů bude

⁸ Tento údaj předpokládal plnou obsazenost u šesti zařízení, u kterých se nepodařilo tento údaj jiným způsobem zjistit.

⁹ Dle Akčního plánu ... (Jihočeský kraj, 2014) se plánuje pouze s výstavbou domova se zvláštním režimem na území města Tábor, a to s kapacitou do 50 pobytových míst.

obyvatelstvo ve vyšších, a především v nejvyšších věkových skupinách (80 a více let), poměrně rychle růst v absolutních i relativních hodnotách. Jen do roku 2020 se počet seniorů ve věku 65 a více let zvýší o 23 % oproti roku 2013 (viz kap. 1.3.3), což by dle Modelu 2 znamenalo navýšení kapacity v domovech pro seniory o cca 680 míst a dle Modelu 3 o cca 720 míst. Do roku 2030 se očekává, že se počet seniorů zvýší o více než 40 %, což by při zachování platnosti vstupních předpokladů u sestavených modelových projekcí znamenalo, že dle Modelu 2 by mělo dojít k navýšení kapacity v domovech pro seniory o téměř 1,3 tisíce míst a dle Modelu 3 dokonce o 2,4 tisíce míst. Výše uvedené výsledky korespondují s analýzou K. Svobodové (2008), která na celorepublikové úrovni předpokládala navýšení kapacit v zařízeních poskytující péči o seniory do roku 2030 o cca 42 %, tak aby zůstal zachován poměr seniorů umístěných v těchto zařízeních na celkové populaci.

Zároveň si uvědomuji skutečnost, že se zlepšuje zdravotní stav a soběstačnost seniorů, především u tzv. mladých seniorů (tj. do 75 let, viz kap. 1.1.2), což lze dokumentovat prodlužující se nadějí dožití v těchto věkových skupinách. Tito senioři tvoří v současné době pětinu klientely ve stávajících zařízeních (viz. Tab. 2) a dá se tak předpokládat, že tento podíl bude mít nadále klesající tendenci. Tuto moji domněnku podporuje i stávající trend v oblasti péče o seniory, kdy je snahou ponechat seniora v jeho domácím přirozeném prostředí za využití sociálních služeb terénní a ambulantní péče, které budou dostatečně reflektovat aktuální individuální potřeby seniorů a zároveň umožňovat seniorům a jejich rodinám co největší možnost volby.

S ohledem na současné trendy lze očekávat rostoucí poptávku po možnosti přijetí do domova pro seniory. Tento předpoklad lze podložit již nyní z dostupných údajů. Zatímco na konci roku 2013 bylo evidováno na území Jihočeského kraje 3 961 žádostí o umístění (MPSV, 2014), v rámci svého šetření jsem zjistila, že na počátku roku 2015 bylo evidováno u 25 z 35 domovů pro seniory celkem 4 070 žádostí, takže lze předpokládat, že celkový počet se může pohybovat kolem hranice 5 000 tisíc žádostí. V souvislosti s tímto mě napadá myšlenka, že by ke snižování počtu potencionálních uchazečů o umístění do domova pro seniory mohlo dojít díky optimálnímu zajištění sociálních služeb pro osoby seniorského věku v podobě již výše zmíněných terénních

a ambulantních služeb, které podporují život v přirozeném prostředí, doplňují pomoc ze strany rodiny a oddalují či zcela zamezují případnému umístění nesoběstačného seniora v pobytovém zařízení. Otázkou však zůstává, zda by byli schopni adekvátním způsobem reagovat na zvýšenou poptávku po těchto sociálních službách patřičným způsobem jak zřizovatelé, tak i poskytovatelé, a to i v souvislosti se zajištěním dostatečného počtu kvalifikovaného personálu.

V rámci výběrového šetření byly položeny také otázky na průměrné věky klientů. Většina oslovených zařízení (80 %) odpověděla na otázku průměrného věku klientů v zařízení. Z odpovědí vyplývá, že tento věk se pohybuje ve většině případů v rozmezí 82–85 let, což koresponduje s oficiálními údaji (viz Tab. 2). Získané údaje mě navedly na myšlenku, zda průměrný věk klientů nesouvisí s kapacitou daného zařízení, neboť jsme se domnívala, že v kapacitně menších domovech pro seniory by mohl být průměrný věk klientů vyšší než v zařízeních s vyšší kapacitou. Tato domněnka se však při bližším zkoumání nepotvrdila.

Výrazně nižší podíl získaných odpovědí, přibližně od čtvrtiny zařízení, jsem získala na otázky průměrného věku při vstupu klienta do zařízení (10 zařízení), průměrného věku při úmrtí (8 zařízení) a průměrné délky pobytu v zařízení (6 zařízení). Výše uvedené výsledky mě překvapily, neboť jsem se domnívala, a stále se domnívám, že tyto ukazatele hrají velice důležitou a podstatnou roli nejen při budoucím rozhodování o vývoji, rozvoji, popř. i zkvalitňování sociálních služeb, ale i v rámci (komunitního) plánování, a to nejen na úrovni poskytovatelů, ale i jejich zřizovatelů. Opírám se především o osobní zkušenosti, neboť jsem sama několik let pracovala jako sociální pracovníce v domově pro seniory a výše zmíněné ukazatele pro mě měly vypovídající hodnotu. Ještě bych ráda na tomto místě s ohledem na získané hodnoty podotkla, že tyto výsledky je nutné brát s určitou rezervou, neboť se jednotlivé odpovědi samy občas vylučují (např. při průměrném věku vstupu 80 let a průměrném věku úmrtí 90 let nemůže být průměrná délka pobytu rovna 1 roku apod.)

Možná by bylo zajímavé se na tomto místě také zamyslet nad tím, jak by se mohla do budoucna vyvíjet struktura klientů domovů pro seniory s ohledem na jejich věk a délku pobytu. Z popsaných demografických trendů je zřejmé, že se bude nadále

zvyšovat naděje dožití mužů a žen, a to nejen celkově, ale také v tzv. dobrém zdravotním stavu¹⁰. To by znamenalo postupné navyšování průměrného věku při vstupu do domovů pro seniory, neboť se dá předpokládat, že dokud je senior relativně soběstačný a navíc, zdravotně-sociální péči lze řešit jinak než institucionální péčí, tak klient bude spíše zůstat ve svém přirozeném prostředí. Na druhé straně se nelze domnívat, že posun průměrného věku úmrtí („odchodu“ ze zařízení) se bude zvyšovat stejným tempem. Tato domněnka se opírá o již dříve popsane teorie rektangularizace křivky přežívání a komprese morbidit (viz kap. 1.3.1), kdy stále vyšší podíl obyvatel sice přežívá do vyšších věků, ale následně dochází ke zvýšení intenzity úmrtnosti v relativně úzkých věkových skupinách. Tím by se výsledná průměrná délka pobytu mohla s postupem času mírně zkracovat, což by mohlo vést v delším časovém horizontu k celkově vyšší obsazenosti. To však neznámá, že by to vyřešilo problematiku nedostatečné současné a především budoucí kapacity v domovech pro seniory, neboť demografické stárnutí bude mít na počet potenciálních klientů výrazně větší dopad.

Poslední dvě položky dotazníku zjišťovaly vývoj kapacity v jednotlivých domovech pro seniory. Z celkového počtu 35 zařízení na tyto otázky odpovědělo pouze pět z nich. Čtyři instituce uvedly, že dojde v jejich zařízení k navýšení kapacity, ale celkově se jedná o navýšení pouze cca dvou desítek míst. Jeden domov pro seniory dokonce uvedl, že uvažují o snížení kapacity svého zařízení. V rámci uskutečněných telefonních rozhovorů jsem se, po položení tohoto dotazu, často (nad rámec svých požadavků) dozvěděla, že stávající kapacity jejich zařízení, s ohledem na maximální využití organizace, dosáhly své mezní hodnoty. Tyto informace zároveň korespondují s oficiálně dostupnými zprávami. V lednu 2015 byl zahájen provoz zcela nově vystavěného Domova pro seniory v Bechyni, kam se však přestěhovali klienti ze stávajícího Domova pro seniory a zároveň klienti z Domova pro seniory Budislav, pracoviště Tučapy, které bylo tím pádem zrušeno (Jihočeský kraj, 2014). Ani Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihočeském kraji na období 2014–2016 (Jihočeský kraj, 2013) nepočítá s navýšením kapacity, prioritou je podpora systému

¹⁰ jedná se o poměrně nově konstruovaný ukazatel, který je založen na kombinaci klasických úmrtnostních tabulek a výsledcích výběrových šetření, získávající odpovědi na subjektivní hodnocení zdravotního stavu, viz např. Rychtaříková, 2006.

poskytovaných služeb ve smyslu zachování registrované kapacity na území Jihočeského kraje z hlediska základní dostupnosti a dle odůvodněných potřeb v daném území. Jediná plánovaná výstavba na území Jihočeského kraje, která se však týká rozvoje kapacit domova se zvláštním režimem v období let 2015–2016, je v investičním záměru města Tábor v rozsahu do 50 pobytových míst Jihočeský kraj, 2014).

V šetření jsem se snažila také podchytit genderové rozdíly u otázek týkajících se počtu evidovaných žádostí, počtu klientů v zařízení a jejich průměrného věku. Na tyto otázky však odpověděl jen zlomek zařízení, přesto lze z odpovědí vyčíst, že ve struktuře klientů i evidovaných žádostí převažují ženy, což souvisí s celkově vyšším zastoupením žen v populaci seniorů z důvodu vyšší hodnot naděje dožití v těchto věcích.

V rámci této diskuse jsem se zatím zamýšlela pouze nad Jihočeským krajem jako celkem. Lze ovšem předpokládat, že při pohledu na nižší administrativní jednotky Jihočeského kraje budeme v otázce kapacit a struktury klientů v domovech pro seniory sledovat nemalé regionální rozdíly. Pokud bychom se podívali na úroveň okresů, tak nejvyšší počet klientů je zaznamenán v okrese České Budějovice, kde je celková kapacita v osmi zařízeních 900 míst, následuje okres Tábor s 505 klienty v 6 zařízeních (viz Příloha 5). Naopak v okrese Český Krumlov byly na začátku roku 2015 pouze 3 domovy pro seniory se 162 klienty. Pokud bychom zkoumali řádovostně ještě nižší úroveň, obce s rozšířenou působností (ORP), tak nacházíme ještě zajímavější zjištění, které je mírně v rozporu s tím, jak jsou ORP vymezeny, a to jako regiony s určitou přirozenou spádovostí, poskytující dostupné služby, a to včetně služeb sociálních. Touto ORP je Týn nad Vltavou, která má sice blízko k domovům pro seniory v okolních ORP (např. v Bechyni či v Písku), ale přesto se lze domnívat, že zde může zařízení takového typu chybět. Např. v ORP Vodňany, která má pokud o dva tisíce obyvatel méně než ORP Týn nad Vltavou, je evidován jeden domov pro seniory s kapacitou 80 míst.

Absolutní počty zařízení či kapacity však nejsou vhodným ukazatelem pro porovnávání regionálních rozdílů. Vhodnějším ukazatelem bude bezesporu počet obyvatel v seniorském věku (65 a více let) na 1 místo v zařízeních tohoto typu. Na těchto územních jednotkách sledujeme velké rozdíly, kdy se rozpětí hodnot pohybuje na úrovni okresů od 23 obyvatel (okres Prachatice) po 57 obyvatel (okres Český Krumlov)

na 1 místo v domovech pro seniory, tj. rozdíl o téměř 150 %. Na úrovni ORP, pokud vynecháme ORP Týn nad Vltavou, kde není žádné zařízení tohoto typu, je toto rozpětí ještě větší, a to od 17 obyvatel (Vimperk) po 114 obyvatel (Kaplice), tj. rozdíl o více než 650 %. Podobných disproporcí lze získat i při sledování tohoto ukazatele na obyvatelstvu, které více odpovídá struktuře klientů v domovech pro seniory, a to především ve vyšších věkových skupinách. V Jihočeském kraji průměrně připadá na 1 místo v domovech pro seniory průměrně cca 8 obyvatel ve věku 80 a více let, avšak ve výše uvedeném ORP Vimperk jsou to pouze 4 obyvatelé, zatímco v ORP Kaplice, kde navíc podíl seniorů ve věku 80 a více let na celkové populaci je dokonce nižší než v ORP Vimperk, dosahuje tato hodnota 24 obyvatel.

Z výše uvedeného je zřejmé, že regionální rozdíly i na území jednoho kraje mohou být značné. Bylo by proto vhodné, aby případná další navyšování kapacit či zřizování nových domovů pro seniory více sledovala otázku spádovosti jednotlivých regionů. Zohlednění spádovosti je důležité nejen pro zachování přiměřeného územního rozložení těchto zařízení, ale také proto, aby se klienti nemuseli stěhovat do domovů pro seniory příliš z velké dálky a mohli tak poslední část svého života strávit, pokud možno, v prostředí/území, kde po většinu života nejspíše také žili.

6. Závěr

Tématem předkládané bakalářské práce byl „Současný stav a perspektivy vývoje v domovech pro seniory v Jihočeském kraji“. Provedený výzkum vedený prioritně formou dotazníkového šetření a sestavením modelových projekcí si kladl za cíl zmapovat současný stav a možnosti budoucího vývoje kapacit v domovech pro seniory v Jihočeském kraji, tj. zjistit kapacitu v jednotlivých zařízeních, počet a strukturu klientů a žadatelů s ohledem na předpokládaný demografický vývoj obyvatelstva. Dle mého názoru se mi podařilo tento cíl splnit.

Zároveň se domnívám, že si mohu dovolit tvrdit, že **hypotéza H1** (Současný stav kapacit v domovech pro seniory v Jihočeském kraji je nedostatečný) **byla potvrzena**, stejně jako **hypotéza H2** (Zřizovatelé domovů pro seniory v Jihočeském kraji nepovažují za nutné výrazně navýšit kapacitu v těchto zařízeních).

V předchozí kapitole byly v rámci diskuze vytvořeny závěry, které se opírají o zjištěné informace získané prostřednictvím šetření a modelových projekcí. Domnívám se, že tvoří dostatečně silnou a stabilní základnu pro to, abych se mohla domnívat o pravdivosti obou výše uvedených hypotéz. V Jihočeském kraji není již v současné době dostatečná kapacita v domovech pro seniory a její navýšení by s ohledem na budoucí demografické trendy bylo vhodné a dokonce žádoucí. Ovšem výstavba nových domovů pro seniory není v Jihočeském kraji aktuálně hlavní prioritou. Nicméně, při úvaze o dalším potencionálním rozšiřování těchto zařízení by mělo být bráno v úvahu současné územní rozmístění kapacit a specifichnost jednotlivých regionů. Nejsem si vědoma, že by v současnosti existovalo legislativní doporučení optimálního počtu seniorů na jedno místo v domovech pro seniory, přesto by určité zachování územní rovnováhy při plánování kapacit mělo být v zájmu zřizovatelů těchto zařízení.

Výsledky této práce by mohly být využity v rámci budoucího strategického plánování sociálních služeb na území Jihočeského kraje a přispět k zamyšlení, zda současné územní rozmístění domovů pro seniory je odpovídající. V případě, že by se chtěl někdo další věnovat této problematice, navrhuji rozšířit zmapování stavu kapacit i na další pobytová zařízení v Jihočeském kraji (např. domovy se zvláštním režimem, odlehčovací služby apod.).

7. Seznam informačních zdrojů

BALTES, P. B. 2009. Stáří a stárnutí jako oslava rovnováhy: mezi pokrokem a důstojností. In: GRUSS P. (ed.). *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-605-6.

BURCIN, B. a T. KUČERA. 2006. Jak stárneme... In: Glosová, D. a kol. (eds.) *Bydlení pro seniory. 21. století*. Brno: ERA, s. 11–20. ISBN 80-7366-057-1.

ČESKO. 2006a. Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách ve znění vyhlášky č. 389/2013 Sb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 164, s. 7021–7050. Dostupný také z: <<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5010>. ISSN 1211–1244>.

ČESKO. 2006b. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257–1289. Dostupný také z: <<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4883>. ISSN 1211–1244>.

ČEVELA, R., KALVACH, Z. a L. ČELEĐOVÁ. 2012. Sociální gerontologie – Úvod do problematiky. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.

ČSSZ. 2014. Starobní důchody. *CSSZ.cz* [online]. posl. akt. prosinec ©2014 [cit. 2015-03-16]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/starobni-duchody.htm>

ČSÚ. 2010. Demografická ročenka krajů – 2000–2009. *CZSO.cz* [online]. 15. 7. 2010 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-rocenka-kraju-2000-2009-o0gy721414>>.

ČSÚ. 2013. Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100. *CZSO.cz* [online]. 23. 7. 2013 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-do-roku-2100-n-fu4s64b8h4>>.

ČSÚ. 2014a. Demografická ročenka krajů – 2004 až 2013. *CZSO.cz* [online]. 16. 7. 2014 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-rocenka-kraju-2004-az-2013-dqic37ia0x>>.

ČSÚ. 2014b. Projekce obyvatelstva v krajích ČR – do roku 2050. *CZSO.cz* [online]. 22. 1. 2014 [cit. 2015-03-29]. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-v-krajich-cr-do-roku-2050-ua08v25hx9>>.

ČSÚ. 2014c. Senioři v ČR 2014. *CZSO.cz* [online]. posl. akt. 13. 1. 2015 [cit. 2015-03-16]. Dostupné z: <[http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/t/B700265830/\\$File/310035142d.pdf](http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/t/B700265830/$File/310035142d.pdf)>.

ČSÚ. 2014d. Věková skladba obyvatelstva ČR, 1945–2013. *CZSO.cz* [online]. [cit. 2015-04-01]. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/staticke/animgraf/cz/>>.

DAŇKOVÁ, Š. 2009. Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR – EHIS CR. Základní charakteristiky zdraví. In: *UZIS.cz* [online]. 12. 8. 2009 [cit. 2015-03-29]. Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/rychle-informace/evropske-vyberove-setreni-zdravotnim-stavu-cr-ehis-cr-zakladni-charakteristiky-zdravi>>.

DVOŘÁČKOVÁ, D. 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.

HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. 2010. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.

HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B. a K. ZIKMUNDOVÁ a kol. 2007. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Gerontologické centrum. ISBN 978-80-254-0179-8.

HOLMEROVÁ, I. et al. 2011. Population ageing in the Czech Republic. In: Hoff, A. *Population Ageing in Central and Eastern Europe: Societal and Policy Implications. New Perspectives on Ageing and Later Life Series*. Surrey (England): Ashgate Publishing, Ltd., s. 79–94. ISBN 978-0-7546-9629-2.

HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ. 2013. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.

JIHOČESKÝ KRAJ. 2013. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2013–2016*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeský kraj. ISBN 978-80-87520-06-2.

JIHOČESKÝ KRAJ, 2014. *Akční plán střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje 2015*. České Budějovice: Jihočeský kraj. Dostupné z: <[http://www.kraj-jihocesky.cz/file.php?par\[id_r\]=101649&par\[view\]=0](http://www.kraj-jihocesky.cz/file.php?par[id_r]=101649&par[view]=0)>.

KALIBOVÁ, K. 2003. *Úvod do demografie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0222-9.

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

KUČERA, T. 1998. *Regionální populační prognózy: teorie a praxe prognózování vývoje lidských zdrojů v území*. Disertační (kandidátská) práce. Brno, 1998. Masarykova univerzita v Brně, Přírodovědecká fakulta, 101 s.

MALÍKOVÁ, E. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.

McCRACKEN, K. a D. R. PHILIPS. 2004. International demographic transitions. In: Andrews, G. J, Phillips, D. R. *Ageing and Place*. Oxford: Routledge. 2004, s. 36–60. ISBN 978-1-134-36138-0.

MLÝNKOVÁ, J. 2011. *Péče o staré občany. Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.

MPSV. 2014. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2013*. Praha: MPSV. ISBN 978-80-7421-075-4.

ONDRUŠOVÁ, J. 2011. *Stáří a smysl života*. 1.vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1997-2.

PAVLÍK, Z. a M. KUČERA (eds.). 2002. *Populační vývoj České republiky 1990–2002*. Praha: Demoart. ISBN 80-902686-8-4.

REICHEL, J. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.

RYCHTAŘÍKOVÁ, J. 2006. Zdravá délka života v současné české populaci. *Demografie*. Roč. 48, č. 3, s. 166–178. ISSN 0011-8265.

RYCHTAŘÍKOVÁ, J.. 2008a. Česká republika: trendy demografického vývoje. In: Rychtaříková, J., Kuchařová, V. (eds.): *Rodina, partnerství a demografické stárnutí*. Praha: Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., s. 11–41. ISBN 978-80-86561-52-3.

RYCHTAŘÍKOVÁ, J. 2008b. Zdraví. In: Rychtaříková, J., Kuchařová, V. (eds.): *Rodina, partnerství a demografické stárnutí*. Praha: Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., s. 130–155. ISBN 978-80-86561-52-3.

RYCHTAŘÍKOVÁ, J. 2010. Demografické stárnutí: společný problém, stejné strategie? Zpravodaj České demografické společnosti. Roč. 17, č. 51, s 1–2. ISSN 1213-7480.

RYCHTAŘÍKOVÁ, J. a V. KUCHAROVÁ. 2008. Úvod. In: Rychtaříková, J., Kuchařová, V. (eds.): *Rodina, partnerství a demografické stárnutí*. Praha: Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., s. 5–10. ISBN 978-80-86561-52-3.

SAK, P. a K. KOLESÁROVÁ. 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3850-5.

SVOBODOVÁ, K. 2008. Dostupnost institucionální péče o seniory z regionálního pohledu. *Demografie* [online] 15. 9. 2008 [2015-04-14]. ISSN 1801-2914. Dostupné z: <http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=569>.

SURYNEK, A., KOMÁRKOVÁ, R. a E. KAŠPAROVÁ. 2001. *Základy sociologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Management Press. ISBN 80-7261-038-4.

STUART-HAMILTON, I. 1999. *Psychologie stárnutí*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.

ŠÍDLO, L. 2013. Obyvatelstvo České republiky na počátku nového tisíciletí. *Kontakt*. Roč. 15, č. 3, s. 289–304. ISSN 1212-4117.

ŠRAMO, J. 2012. *Příprava na stáří*. 1. vyd. Praha: Občanské sdružení Melius. ISBN 978-80-87638-00-2.

VÁGNEROVÁ, M. 2000. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.

VÁGNEROVÁ, M. 2007. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

VAŠTIKOVÁ, M. 2014. *Marketing služeb – efektivně a moderně*. 2. akt. a roz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5037-8.

VENGLÁŘOVÁ, M. 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-6497-9.

WEEKS, J. R. 2011. *Population: An Introduction to Concepts and Issues*. 11. Edition, Belmont (USA): Cengage Learning. ISBN 978-1-111-18597-8.

8. Přílohy

Seznam příloh

Příloha 1 – Dotazník použitý při výběrovém šetření

Příloha 2 – Administrativní jednotky v Jihočeském kraji

Příloha 3 – Zastoupení obyvatelstva ve věku 65 a více let na celkovém obyvatelstvu v administrativních jednotkách Jihočeského kraje v letech 2003 a 2013, stav k 31. 12. daného roku

Příloha 4 – Struktura obyvatelstva ve věku 65 a více let v administrativních jednotkách v Jihočeském kraji, stav k 31. 12. 2013

Příloha 5 – Základní údaje o obyvatelstvu a domovech pro seniory v Jihočeském kraji

Příloha 1: Dotazník použitý při výběrovém šetření

Současný stav a perspektivy vývoje v domovech pro seniory v Jihočeském kraji

Dobrý den,

jmenuji se Natálie Šídllová Kunstová a jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Chtěla bych vás požádat o vyplnění následujícího krátkého dotazníku, který bude součástí mé bakalářské práce s názvem "Současný stav a perspektivy vývoje v domovech pro seniory v Jihočeském kraji". Veškeré získané informace budou použity výhradně pro studijní účely. Děkuji za spolupráci.

***Povinné pole**

Doplňte název vašeho zařízení: *

Jaká je kapacita vašeho zřízení? *

Jaký je aktuální počet žadatelů čekajících na umístění? *

Rozdělte, prosím, žadatele podle pohlaví, tj. muži/ženy.

Jaký je současný počet klientů ve vašem zařízení? *

Rozdělte, prosím, klienty podle pohlaví, tj. muži/ženy.

Jaký je průměrný věk současných klientů v zařízení? *

Rozdělte, prosím, klienty podle pohlaví, tj. muži/ženy.

Jaký je aktuální průměrný věk klienta při vstupu do zařízení? *

Jaký je aktuální průměrný věk klientů při úmrtí? *

Jaká je aktuální průměrná délka pobytu klienta? *

Jste informováni vaším zřizovatelem o budoucnosti zařízení? *

- Ano, plánuje se navýšení kapacity zařízení
- Ano, plánuje se snížení kapacity zařízení
- Ano, plánuje se zachování stávající kapacity zařízení
- Ano, plánuje se zrušení zařízení
- Ne, nejsme informováni

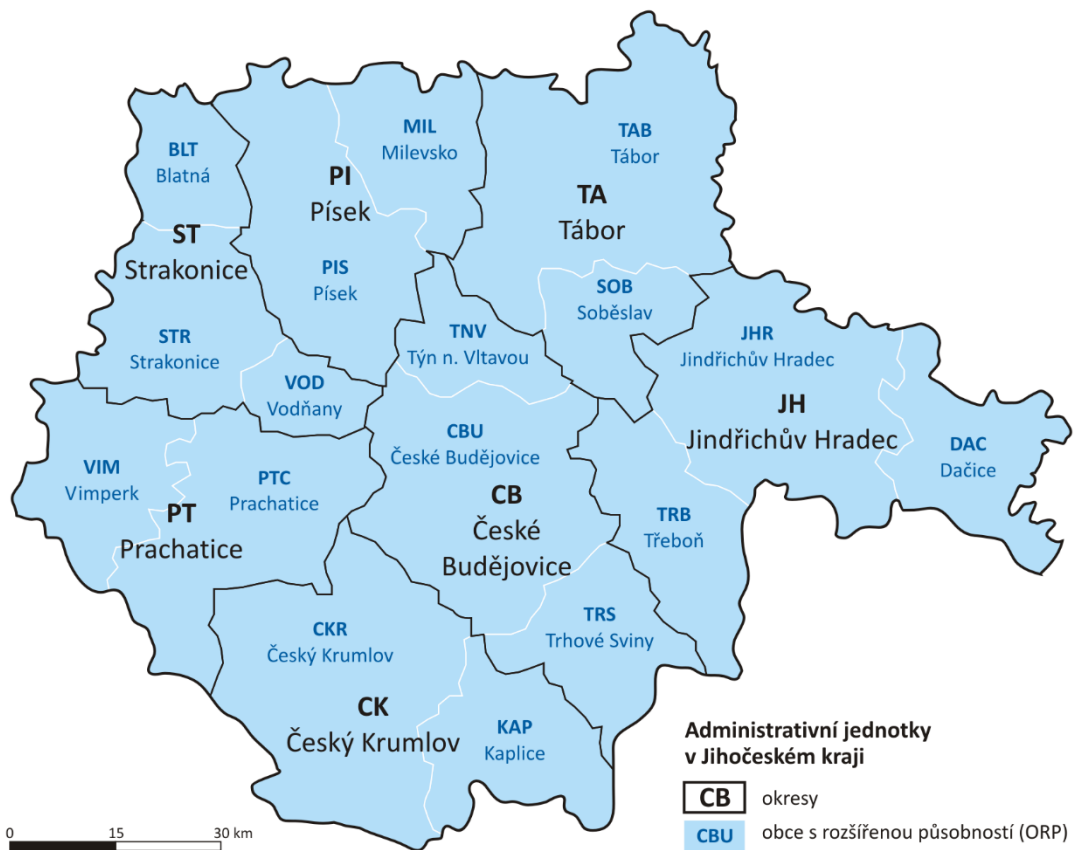
Zaškrtni jste odpověď: "Ano, plánuje se navýšení kapacity zařízení." Jste schopni specifikovat, o kolik míst se kapacita navýší? *

Zaškrtni jste odpověď: "Ano, plánuje se snížení kapacity zařízení." Jste schopni specifikovat, o kolik míst se kapacita sníží? *

Poznámka: elektronickou verzi dotazníku je možné zobrazit na adrese:

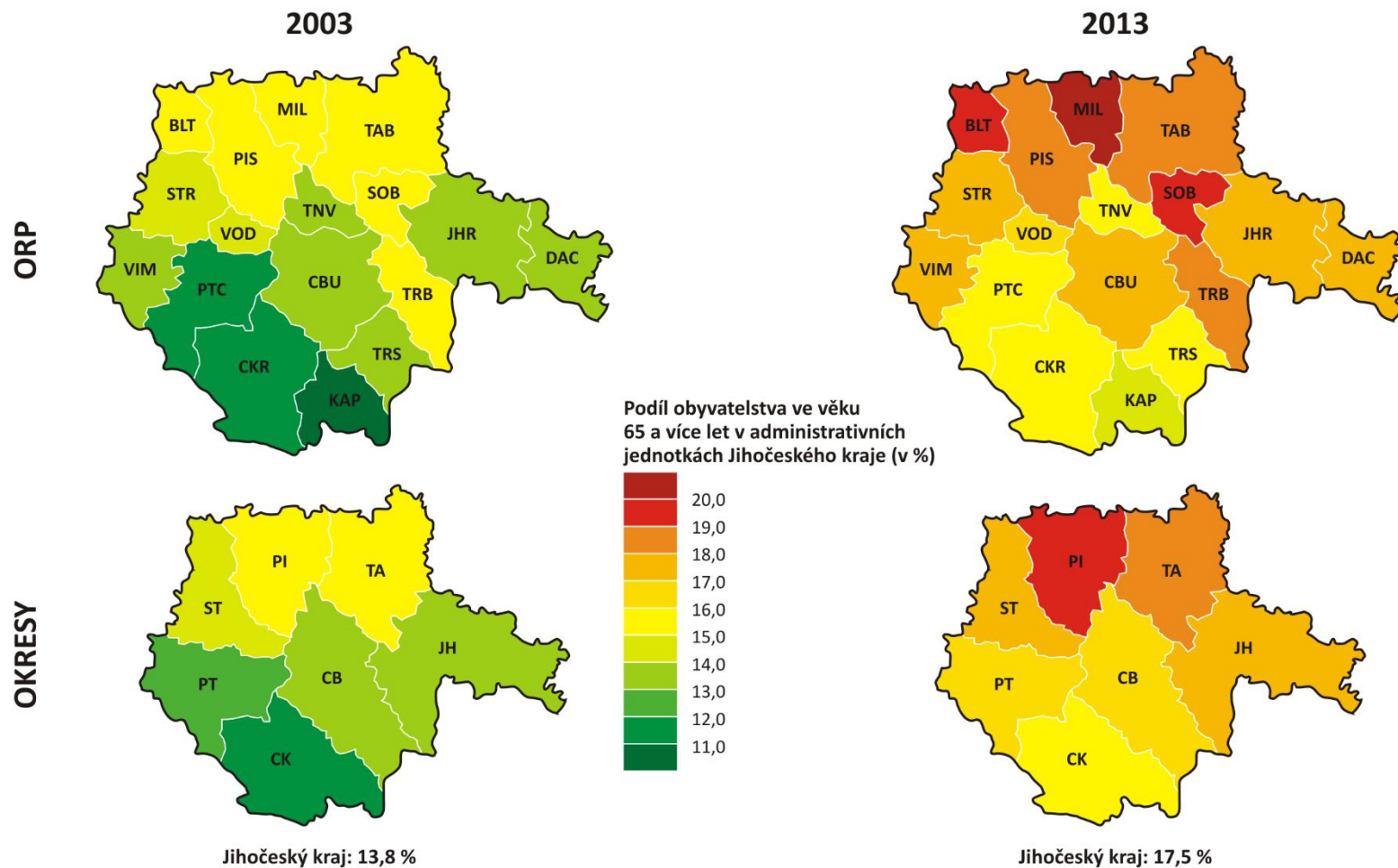
https://docs.google.com/forms/d/1zFhcLLBDTCh_FCMYuyYQNJV_I-Ucvideh03Xm8lsQ38/viewform

Příloha 2: Administrativní jednotky v Jihočeském kraji



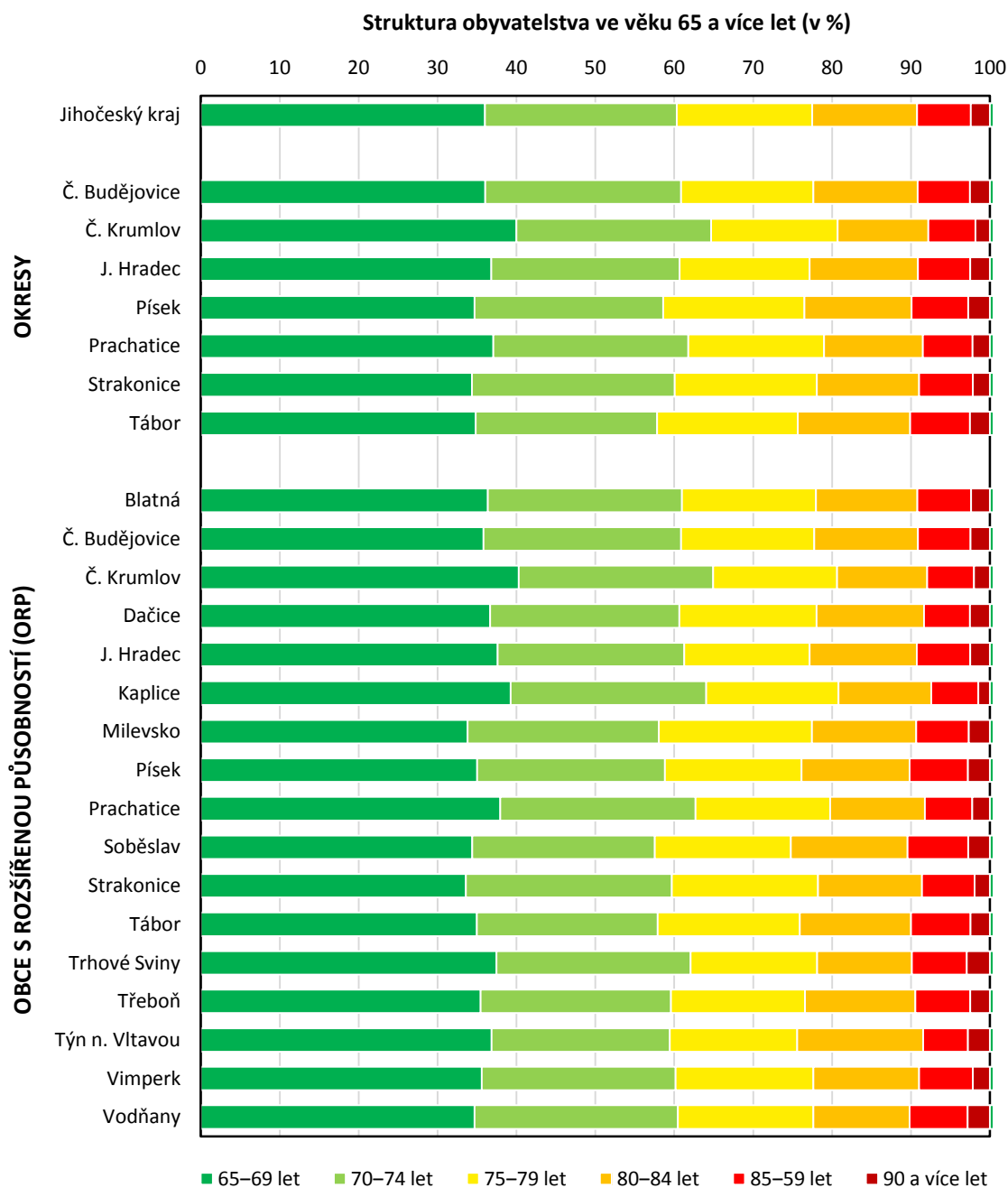
Poznámka: vlastní zpracování

Příloha 3: Zastoupení obyvatelstva ve věku 65 a více let na celkovém obyvatelstvu v administrativních jednotkách Jihočeského kraje v letech 2003 a 2013, stav k 31. 12. daného roku



Zdroj dat: ČSÚ, 2014a; vlastní zpracování

Příloha 4: Struktura obyvatelstva ve věku 65 a více let v administrativních jednotkách Jihočeského kraje, stav k 31. 12. 2013



Zdroj dat: ČSÚ, 2014a; vlastní zpracování

Příloha 5: Základní údaje o obyvatelstvu a domovech pro seniory v Jihočeském kraji

| Kraj Okres ORP | Údaje o obyvatelstvu (k 31. 12. 2013) | | | | | | | | Údaje za domovy pro seniory (zač. roku 2015) | | | | |
|-----------------------|---------------------------------------|---------|---------|----------------|-------------------------------|-----------|--------------------------|-----------|--|------------------|--|--|-----------|
| | Počet obyvatel | | | Index stáří | Podíl obyvatel ve věku (%) | | Podíl žen ve věku (%) | | Počet zařízení | Počet klientů | Průměr. počet klientů na 1 zař. | Počet obyvatel ve věkové skupině na 1 zařízení | |
| | muži | ženy | celkem | | 65 a více | 80 a více | 65 a více | 80 a více | | | | 65 a více | 80 a více |
| Jihočeský kraj | 313 836 | 322 871 | 636 707 | 116,0 | 17,5 | 3,9 | 57,9 | 66,0 | 35 | 3 012 | 86,1 | 36,9 | 8,3 |
| <i>Č. Budějovice</i> | 92 418 | 96 547 | 188 965 | 110,3 | 16,9 | 3,8 | 58,1 | 65,7 | 8 | 900 | 112,5 | 35,5 | 8,0 |
| <i>Č. Krumlov</i> | 30 676 | 30 497 | 61 173 | 93,5 | 15,1 | 2,9 | 56,3 | 65,6 | 3 | 162 | 54,0 | 57,0 | 11,0 |
| <i>J. Hradec</i> | 45 339 | 46 663 | 92 002 | 121,9 | 17,9 | 4,1 | 58,0 | 66,8 | 4 | 392 | 98,0 | 42,1 | 9,6 |
| <i>Písek</i> | 34 681 | 35 823 | 70 504 | 133,2 | 19,2 | 4,5 | 57,8 | 66,6 | 5 | 325 | 65,0 | 41,6 | 9,8 |
| <i>Prachatice</i> | 25 454 | 25 484 | 50 938 | 105,0 | 16,2 | 3,4 | 57,5 | 66,6 | 4 | 355 | 88,8 | 23,3 | 4,9 |
| <i>Strakonice</i> | 34 919 | 35 595 | 70 514 | 122,2 | 17,9 | 3,9 | 58,1 | 65,7 | 5 | 373 | 74,6 | 33,9 | 7,4 |
| <i>Tábor</i> | 50 349 | 52 262 | 102 611 | 126,6 | 18,6 | 4,5 | 58,2 | 65,3 | 6 | 505 | 84,2 | 37,9 | 9,2 |
| Blatná | 6 855 | 6 978 | 13 833 | 138,7 | 19,4 | 4,3 | 56,7 | 67,3 | 1 | 89 | 89,0 | 30,1 | 6,6 |
| Č. Budějovice | 75 942 | 80 265 | 156 207 | 112,0 | 17,2 | 3,8 | 58,3 | 65,6 | 6 | 806 | 134,3 | 33,3 | 7,4 |
| Č. Krumlov | 20 815 | 20 870 | 41 685 | 96,5 | 15,6 | 3,0 | 56,6 | 65,8 | 2 | 138 | 69,0 | 47,1 | 9,1 |
| Dačice | 9 779 | 9 739 | 19 518 | 119,4 | 17,6 | 3,9 | 57,7 | 67,1 | 1 | 138 | 138,0 | 24,8 | 5,5 |
| J. Hradec | 23 325 | 24 227 | 47 552 | 118,2 | 17,5 | 4,0 | 57,7 | 67,2 | 1 | 130 | 130,0 | 64,2 | 14,7 |
| Kaplice | 9 861 | 9 627 | 19 488 | 87,0 | 14,0 | 2,7 | 55,6 | 65,1 | 1 | 24 | 24,0 | 113,9 | 21,8 |
| Milevsko | 9 149 | 9 337 | 18 486 | 159,9 | 21,0 | 4,7 | 57,6 | 67,3 | 1 | 36 | 36,0 | 107,7 | 24,3 |

Příloha 5: pokračování

| Kraj Okres ORP | Údaje o obyvatelstvu (k 31. 12. 2013) | | | | | | | | Údaje za domovy pro seniory (zač. roku 2015) | | | | |
|----------------------|---------------------------------------|--------|--------|----------------|-------------------------------|-----------|--------------------------|-----------|--|------------------|--|--|-----------|
| | Počet obyvatel | | | Index stáří | Podíl obyvatel ve věku (%) | | Podíl žen ve věku (%) | | Počet zařízení | Počet klientů | Průměr. počet klientů na 1 zař. | Počet obyvatel ve věkové skupině na 1 zařízení | |
| | muži | ženy | celkem | | 65 a více | 80 a více | 65 a více | 80 a více | | | | 65 a více | 80 a více |
| Písek | 25 532 | 26 486 | 52 018 | 124,8 | 18,6 | 4,4 | 57,9 | 66,3 | 4 | 289 | 72,3 | 33,4 | 8,0 |
| Prachatice | 16 748 | 16 678 | 33 426 | 100,4 | 15,7 | 3,2 | 57,3 | 66,2 | 2 | 179 | 89,5 | 29,3 | 5,9 |
| Soběslav | 10 911 | 11 147 | 22 058 | 131,7 | 19,1 | 4,8 | 57,8 | 65,9 | 3 | 199 | 66,3 | 21,1 | 5,3 |
| Strakonice | 22 276 | 22 806 | 45 082 | 120,0 | 17,7 | 3,9 | 58,4 | 64,8 | 3 | 204 | 68,0 | 39,2 | 8,5 |
| Tábor | 39 438 | 41 115 | 80 553 | 125,2 | 18,5 | 4,5 | 58,3 | 65,1 | 3 | 306 | 102,0 | 48,8 | 11,7 |
| Trhové Sviny | 9 408 | 9 246 | 18 654 | 101,7 | 15,7 | 3,4 | 57,1 | 66,5 | 2 | 124 | 62,0 | 23,6 | 5,2 |
| Třeboň | 12 235 | 12 697 | 24 932 | 131,2 | 18,9 | 4,4 | 58,7 | 65,9 | 2 | 94 | 47,0 | 50,2 | 11,8 |
| Týn n. Vltavou | 7 068 | 7 036 | 14 104 | 101,9 | 15,5 | 3,8 | 58,1 | 66,4 | .. | .. | .. | .. | .. |
| Vimperk | 8 706 | 8 806 | 17 512 | 114,1 | 17,2 | 3,8 | 57,9 | 67,2 | 2 | 176 | 88,0 | 17,1 | 3,8 |
| Vodňany | 5 788 | 5 811 | 11 599 | 112,3 | 16,9 | 3,8 | 58,9 | 66,7 | 1 | 80 | 80,0 | 24,5 | 5,5 |

Poznámky:

Index stáří vyjadřuje, kolik v populaci připadá osob ve věku 65 a více let na 100 dětí ve věku 0–14 let.

V ORP Týn nad Vltavou nebyl evidován žádný domov pro seniory.

Zdroj dat: ČSÚ, 2014a; vlastní výběrové šetření