

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra statistiky



Diplomová práce

**Statistická analýza služeb sociální péče pro seniory
v Pardubickém kraji a možnosti jejich rozvoje**

Monika Secká

© 2017 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Monika Secká

Provoz a ekonomika

Název práce

Statistická analýza služeb sociální péče pro seniory v Pardubickém kraji a možnosti jejich rozvoje

Název anglicky

Statistical analysis of services for seniors in the Pardubice region and the possibility of their development

Cíle práce

Cílem práce je statistická analýza dosavadního vývoje vybraných ukazatelů úrovně sociálních služeb Pardubického kraje v souvislosti s demografickou strukturou kraje se zaměřením na seniorskou populaci. Práce se též zaměří financování, na kvalitu a na dostupnost v oblasti sociálních služeb v kraji. Údaje pro zpracování budou získány ze zdrojů Českého statistického úřadu, krajského úřadu, dále od poskytovatelů a uživatelů služeb. Součástí řešení může být dotazníkové šetření. Na základě provedených analýz budou formulovány návrhy a doporučení.

Metodika

Shromážděná data budou analyzována pomocí statistických metod z oblasti časových řad, indexní analýzy a analýzy závislosti kvalitativních znaků.

Harmonogram:

Studium odborné literatury a odborných textů: 03/2016-09/2016

Předložení konečné podoby literární rešerše: 10/2016

Výběr a zpracování dat: 08/2016-01/2017

Předložení konečné podoby diplomové práce: 02/2017

Doporučený rozsah práce

60-80 stran

Klíčová slova

senoři, příspěvky na péči, pečovatelská služba, zdravotnictví, stáří, stármuži

Doporučené zdroje informací

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

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

JANDOUŘEK, J. *Slovník sociologických pojmů : 610 hesel*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3679-2.

KRÁLOVÁ, J. – VOŘÍŠEK, V. – BŘESKÁ, N. *Soubor platných sociálních předpisů. Díl 2, Důchodové zabezpečení, sociální péče, státní dávky*. Olomouc: Andragogos Agency, 1994. ISBN 80-85646-46-3.

MATOUŠEK, O. *Sociální služby : legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.

NOVOTNÁ, E. *Sociologie sociálních skupin*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2957-2.

PEČÁKOVÁ, I. *Statistika v terénních průzkumech*. Praha: Professional Publishing, 2011. ISBN 978-80-7431-039-3.

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

ŘEZANKOVÁ, H. *Analýza dat z dotazníkových šetření*. Praha: Professional Publishing, 2011. ISBN 978-80-7431-062-1.

Předběžný termín obhajoby

2016/17 LS – PEF

Vedoucí práce

doc. Ing. Marie Prášilová, CSc.

Garantující pracoviště

Katedra statistiky

Elektronicky schváleno dne 25. 11. 2016

prof. Ing. Libuše Svatošová, CSc.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 25. 11. 2016

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 20. 03. 2017

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci na téma Statistická analýza služeb sociální péče pro seniory v Pardubickém kraji a možnosti jejich rozvoje jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucí diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala paní doc. Ing. Marii Prášilové, CSc. za vedení a odborné konzultace a spolupráci při zpracování této diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří mi byli ochotni poskytnout potřebné informace, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout.

Statistická analýza služeb sociální péče pro seniory v Pardubickém kraji a možnosti jejich rozvoje

Souhrn

Diplomová práce je zaměřena na analýzu vývoje a úrovně sociálních služeb pro seniory v Pardubickém kraji. V práci byly použity základní elementární charakteristiky časových řad za období 2007-2015 pro analýzu vybraných ukazatelů, celkového počtu a kapacit sociálních zařízení pro seniory, pro analýzu příjmů a výdajů za služby sociální péče pro seniory a také pro vývoj dotací Ministerstva práce a sociálních věcí a Pardubického kraje na sociální služby pro seniory. Budoucí vývoj na další dva roky je prognózován pomocí trendové funkce. Součástí řešení je také analýza dotazníkového šetření, které vyplňovali senioři žijící v domovech pro seniory. Dotazník byl vyhodnocen pomocí statistických metod analýzy závislosti kvalitativních znaků. Na základě provedených analýz jsou vytvořeny návrhy a doporučení, které by měly přispět ke zkvalitnění a rozvoji služeb sociální péče pro seniory v Pardubickém kraji.

Klíčová slova: senioři, příspěvky na péči, pečovatelská služba, zdravotnictví, stáří, stárnutí, domovy pro seniory, kvalita péče, dotazníkové šetření

The statistical analysis of social services for seniors in Pardubice region and possibilities of development

Summary

The thesis is focused on the analysis of development and level of social services for seniors in Pardubice Region. For analyzing the selected indicators, which include the number and the capacity of social facilities for seniors, total revenues and costs, grant of MPSV and Pardubice region are within the monitoring period 2007-2015 used the elementary characteristic of time series. The expected future development in the social services for next two years is forecasted by the linear trend function. The work contains a questionnaire survey done by seniors in old people's home in region. Its evaluation uses statistical methods based on the qualitative characters. Based on the analysis the suggestions are formulated that could contribute to development and improvement of social services level for seniors in Pardubice Region.

Keywords: seniors, social benefits, social care, public health, old age, senescence, old people's home, quality of social care, questionnaire survey

Obsah

1 Úvod.....	10
2 Cíl práce a metodika	11
2.1 Cíl práce	11
2.2 Metodika	11
2.2.1 Časové řady.....	11
2.2.2 Dotazníkový průzkum.....	14
2.2.3 Závislost kvalitativních znaků	14
2.2.4 Demografické ukazatele stárnutí	16
3 Teoretická východiska	18
3.1 Senioři	18
3.2 Současný systém zdravotní a sociální péče o seniory	18
3.3 Sociální služby	19
3.3.1 Formy sociálních služeb	20
3.3.2 Druhy sociálních služeb.....	21
3.3.3 Úhrada nákladů za sociální služby.....	27
3.3.4 Zřizovatelé sociálních služeb.....	29
3.3.5 Sociální pracovník	30
3.3.6 Sociální programy.....	31
4 Charakteristika Pardubického kraje	34
4.1 Základní charakteristika daného území.....	34
4.2 Sociální služby zřizované Pardubickým krajem	35
4.3 Sociální služby Pardubického kraje specializované na seniory	37
5 Vlastní práce	42
5.1 Demografická charakteristika Pardubického kraje	42
5.2 Analýza vybraných ukazatelů sociálních služeb pro seniory v Pardubickém kraji	46
5.2.1 Počet zařízení sociální péče pro seniory	46
5.2.2 Počet míst v zařízení sociální péče pro seniory	51
5.2.3 Výše příjmů a výdajů celkem za sociální služby	57
5.2.4 Vývoj dotací MPSV a Pardubického kraje na sociální služby pro seniory	59
5.2.5 Úhrada seniorů za ubytování a stravu v domovech pro seniory	61
5.3 Analýza dotazníkového šetření	63
5.3.1 Základní charakteristika datového souboru	63
5.3.2 Vyhodnocení dotazníku	64
5.3.3 Analýza závislosti kvalitativních znaků	70

5.4	Návrhy a doporučení	78
6	Závěr.....	80
7	Seznam použitých zdrojů	83
8	Seznam grafů	86
9	Seznam tabulek	88
10	Seznam obrázků	89
11	Přílohy	90

1 Úvod

Údělem každého člověka je zažívat radosti, ale také nepříjemné situace, které ho doprovázejí v průběhu celého života. Pro společnost je důležité vytvářet prostředí, ve kterém by lidé všech generací mohli prožívat důstojný a klidný život. Je potřeba poskytovat péči lidem, kteří nejsou soběstační, ať už z důvodu stáří, nemoci, chudoby, ztráty zaměstnání nebo samoty. Sociální problémy se týkají každého z nás.

Cílem sociálních služeb pro seniory je zlepšit kvalitu jejich života a začlenit tyto osoby do společnosti, jak jen to bude možné. Pomoc seniorům je v dnešní době pro společnost velmi důležitá vzhledem k demografickému vývoji obyvatelstva. Dochází k sociálnímu rozvoji, lepším životním a pracovním podmínkám, díky čemuž má více lidí možnost prožít delší život. Starší lidé tak tvoří významnější část populace než kdykoliv v minulosti. Příčinou prodlužování délky života jsou také pokroky v lékařství a prosazování sociálních práv. Senioři tvoří největší část skupiny využívající sociální služby. Stárnutí populace je často diskutovaným tématem nejen v České republice, ale i ve všech evropských zemích. Díky neúměrnému nárůstu osob, které se o sebe v seniorském věku nemohou starat, dochází od přelomu století k neustálému zvyšování kvality a dostupnosti služeb sociální péče. Služby seniorům umožňují žít samostatně, případně s dopomocí. Terénní služby například mohou zprostředkovat stravu, úklid nebo nákup, jinak mají senioři možnost starat se sami o sebe. Ti, kteří se o sebe nemohou starat sami, mají možnost ubytovat se v sociálních zařízeních s pečovatelskou službou. Mezi nejdůležitější a nejvytíženější pobytová zařízení pro seniory patří domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Sociální služby nejsou poskytovány pouze seniorům, ale do rizikových skupin patří také osoby zdravotně postižení, rodiny s dětmi a osoby, kterým hrozí sociální vyloučení. Přesto nejvíce využívají služby sociální péče právě senioři, kteří potřebují pomoc se základními potřebami, ať už hygienickými nebo stravovacími apod. Sociální služby je třeba poskytovat osobám, které jsou nepříznivými situacemi ovlivněni už během života a jsou různým způsobem znevýhodněni. Mělo by docházet k soudržnosti v rámci mezigeneračních vztahů. Jednotlivé etapy života mají dopad na stav ve stáří. Zdravotní situace starých lidí je ovlivněna i podmínkami v dětských letech a sociální situací vlastní rodiny.

Pro budoucí rozvoj je nutné vytvořit podmínky nejen pro aktivní, ale také pro rovnoprávný život seniorů.

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Cílem diplomové práce je analyzovat dosavadní vývoj zvolených ukazatelů úrovně služeb sociální péče pro seniory v Pardubickém kraji v letech 2007-2015, dále zjistit kvalitu a rozsah konkrétních služeb, které nabízejí zařízení pro seniory v oblasti Pardubicka. K vybraným ukazatelům patří počet sociálních zařízení pro seniory a jejich kapacity, vývoj příjmů a výdajů na sociální služby pro seniory a také vývoj dotací Ministerstva práce a sociálních věcí a Pardubického kraje na služby pro seniory. Práce se věnuje vývoji sociálních služeb, problémům a nedostatkům a také možnosti predikce do budoucna. Text se zaměřuje konkrétně na seniory využívající sociální služby a na seniory žijící v domovech pro seniory. Podkladová data jsou získána prostřednictvím Krajského úřadu Pardubického kraje, Českého statistického úřadu, Ministerstva práce a sociálních věcí, Registru poskytovatelů sociálních služeb a také pomocí dotazníkového šetření, kdy respondenty jsou samotní senioři žijící v domovech pro seniory. Závěr práce obsahuje formulace návrhů na základě provedených analýz a doporučení pro další vývoj a zlepšení sociálních služeb v Pardubickém kraji.

2.2 Metodika

Mezi metody, které byly použity ke zkoumání a analyzování vybraných ukazatelů služeb sociálních péče pro seniory v Pardubickém kraji, patří statistické nástroje analýzy časových řad. V práci bylo provedeno dotazníkového šetření u seniorů žijících v domovech Pardubického kraje, při čemž pro výzkum byla použita analýza závislosti kvalitativních znaků.

2.2.1 Časové řady

Časové řady jsou definovány jako množiny pozorování kvantitativních charakteristik uspořádaných v čase. Modelování časových řad je vhodné pro veličiny, na které působí mnoho nekontrolovatelných proměnných. [21] K základním elementárním charakteristikám časových řad, které byly důležité pro získání informací o základních

vlastnostech časových řad hodnocených ukazatelů, patří první diference, průměrný absolutní přírůstek, relativní diference, koeficient růstu, průměrný koeficient růstu a bazický index.

- **První diference** charakterizuje absolutní přírůstek nebo úbytek zkoumaného ukazatele v určitém období proti období bezprostředně předcházejícímu,

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

y_t ... hodnota modelovaného ukazatele v čase t

y_{t-1} ... hodnota modelovaného ukazatele v čase $t-1$

- **průměrný absolutní přírůstek** bývá používán jako úhrnná charakteristika pro celou časovou řadu a je vypočítán jako aritmetický průměr z prvních diferencí,

$$\bar{d}_1 = \frac{(y_2 - y_1) + (y_3 - y_2) + \dots + (y_n - y_{n-1})}{n-1} = \frac{y_n - y_1}{n-1}$$

- **relativní diference neboli tempo přírůstku**, který udává procentní poměr absolutního přírůstku (první diference d_{1t}) k příslušnému členu časové řady,

$$r_t = \frac{d_{1t}}{y_{t-1}} \cdot 100$$

- **koeficient růstu**, který charakterizuje relativní postupnou rychlost změn hodnot v časové řadě,

$$k = \frac{y_t}{y_{t-1}}, \quad \text{kde } t = 2, 3, \dots, n$$

- **průměrný koeficient růstu** udává, jak se v průměru mění hodnota ukazatele ve sledovaném období. Závisí na první a poslední hodnotě, využití u řad s neměnným trendem,

$$\bar{k} = \sqrt[n-1]{\frac{y_2}{y_1} \cdot \frac{y_3}{y_2} \cdots \frac{y_n}{y_{n-1}}} = \sqrt[n-1]{\frac{y_n}{y_1}}$$

- **bazický index**, u kterého je porovnávána hodnota v čase t s výchozím obdobím,

$$BI = \frac{y_t}{y_0} \quad y_0 \dots \text{základ (báze) indexu.}$$

Časová řada může složena ze tří složek: z trendu, periodického kolísání a náhodného kolísání.

Vyrovnnání časových řad

Díky vyrovnnání časových řad dochází k nalezení trendové funkce. Identifikují se takové analytické modely trendu, které co nejpřesněji popisují časové řady zkoumaných ukazatelů. V práci byly použity jedny z klasických trendových modelů se stejnou váhou odpovědí.

V diplomové práci byla použita lineární a kvadratická trendová funkce:

- **lineární funkce má tvar: $y_t' = a + bt$**

Tento model se používá při určení základního vývoje časových řad. Hodnoty koeficientů jsou získány na základě metody nejmenších čtverců.

- **kvadratická funkce má tvar: $y_t' = a + b_t + ct^2$**

Kvadratická funkce, jinak řečeno parabolická funkce druhého stupně, zahrnuje tři parametry a je považována za nejvyužívanější funkci regresní analýzy.

Vhodnější funkce byla vybrána na základě vyšší hodnoty indexu determinace a nižší hodnoty MAPE.

Index determinace

$$I^2 = 1 - \frac{\sum(y_t - y'_t)^2}{\sum(y_t - \bar{y})^2}, \quad \text{kde } \bar{y} \dots \text{průměrná hodnota ukazatele}$$

Index determinace dosahuje hodnot nula až jedna. Čím blíže je trendová funkce k maximální hodnotě indexu determinace, tím je vhodnější pro popis vývoje analyzované časové řady. Odmocnina z Indexu determinace je nazvána indexem korelace.

Střední absolutní procentuální chyba

$$\text{MAPE} = \frac{100}{n} \sum \left| \frac{y_t - y'_t}{y_t} \right|, \quad \text{kde } n \dots \text{počet let pozorovaného období}$$

Je preferován model s nižší hodnotou daného ukazatele. Za vhodný model lze předpokládat takový, jehož hodnota nepřesahuje 10 %. [21]

2.2.2 Dotazníkový průzkum

Dotazníkové šetření je technika sběru dat, díky které lze oslovit velký počet jedinců při relativně malých nákladech a v poměrně krátkém časovém období. [10] V dotazníku byly pokládány filtrační otázky neboli demografické otázky, které, identifikují osoby, dále otázky zjišťující názory a postoje na danou problematiku. Otázky byly uzavřené a škálové. [19]

2.2.3 Závislost kvalitativních znaků

V diplomové práci byly zkoumány vztahy mezi kvalitativními statistickými znaky a seříděná data byla uspořádána do asociačních a kontingenčních tabulek. [22]

Testování nezávislých znaků

Pro testování nezávislosti znaků v asociačních a kontingenčních tabulkách byl využit χ^2 – test. Test vychází z rozdílu empirických (skutečných) a teoretických (očekávaných) četností. Teoretické četnosti lze vyjádřit jako součin příslušných okrajových četností dělený celkovým počtem výběrového souboru:

$$n_{oj} = \frac{n_{i.} \cdot n_{.j}}{n}$$

$n_{oj} \dots$ teoretické četnosti
 $n_{ij} \dots$ empirické četnosti

χ^2 – test nezávislosti

Před použitím testu nezávislosti musí být ověřeny podmínky použitelnosti. Pro asociační tabulku musí platit, že rozsah souboru je větší než 40. V kontingenční tabulce nesmí být žádná z teoretických četností menší než 1, podíl empirických četností menších než 5 nesmí být vyšší než 20 procent.

Pokud nejsou splněny podmínky použitelnosti, dochází ke slučování slabších skupin, sloupců i řádků tak, aby nedošlo k nelogickému sloučení a aby mohlo dojít k interpretovatelným výsledkům. [10]

Pro χ^2 – test existuje testové kritérium:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^m \frac{(n_{ij} - n_{oj})^2}{n_{oj}}, \quad \text{kde } k \dots \text{ počet obměn prvního znaku}$$

$m \dots$ počet obměn druhého znaku

Výsledná hodnota se poté porovná s kritickou hodnotou $\chi^2_{\alpha (k-1)(m-1)}$.

Pokud je $\chi^2 > \chi^2_{\alpha (k-1)(m-1)}$, tak je nulová hypotéza o nezávislosti znaků zamítnuta. [10]

Síla závislosti

Síla závislosti se určuje pomocí Pearsonova koeficientu kontingence a podle Cramérova koeficientu kontingence. [22]

Pearsonův koeficient:

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

Pearsonův koeficient kontingence nenabývá hodnoty jedna, pro potřeby posouzení síly závislosti je třeba použít normalizovaný Pearsonův koeficient kontingence:

$$C_n = \frac{c}{c_{max}}$$

Normalizovaný Pearsonův koeficient kontingence nabývá hodnot $\langle 0,1 \rangle$, čím je hodnota vyšší, tím je závislost silnější.

Cramérův koeficient:

$$V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n(q-1)}}, \quad \text{kde } q \dots \min(k, m)$$

2.2.4 Demografické ukazatele stárnutí

Demografické stárnutí kraje bylo porovnáno podle indexu stáří a indexu závislosti starých.

Index stáří se vypočítá jako podíl osob v postproduktivním věku (65 let a více) a osob v předproduktivním věku (0 až 14 let):

$$IS = \frac{III. \text{biologická generace}}{I. \text{biologická generace}},$$

kde III. biologická generace zahrnuje obyvatele nad 65 let
a I. biologická generace zahrnuje obyvatele do 14 let.

Index závislosti starých je určen jako poměr osob v postproduktivním věku k osobám v ekonomickém věku (15 až 64 let):

$$IZS = \frac{III. \text{biologická generace}}{II. \text{biologická generace}},$$

kde II. biologická generace zahrnuje obyvatele 15-65 let. [22]

3 Teoretická východiska

3.1 Seniori

Za seniora je z lékařského hlediska považován člověk v období po 75. roce života. Stáří se demograficky se dělí na tři úrovně - na počínající stáří probíhající mezi 60. a 74. rokem života, kdy mezníkem je odchod do důchodu, dále vlastní stáří mezi 75 a 89 lety a období dlouhověkosti od 90 let. [20] Stáří je závěrečnou etapou lidského života, která se projevuje charakteristickými znaky a specifiky. Každý člověk stárne zcela individuálně. Na rychlosti stárnutí se podílí mnoho faktorů. Jde například o četnost nemocí, psychiku a způsob života. Stárnutí neboli senescence je dále spojováno s úbytkem fyzických, psychických i sociálních dovedností. [12] Z fyziologických změn jde o vysušení kůže, řidnutí vlasů a chlupů, citlivost uší, slábnutí zraku, ochabující svaly a kostní hmotu, rychleji se unavující dýchací soustavu, změnu v imunitním systému apod. [15] K psychickým změnám patří zhoršení paměti, problematičtější osvojování nových věcí, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, emoční labilita, změny vnímání atd. Sociální změny jsou určeny odchodem do důchodu, stěhováním, ztrátou blízkých osob, osamělostí a často také finančními problémy. [6] Stárnutí populace je celosvětovým trendem [7]. Příčinou je zejména snížení porodnosti, které je velice ovlivněno ekonomikou. [13] Ze sociologicko-ekonomického hlediska stárnutí populace a snižování porodnosti způsobuje nedostatečné naplnění pojistných fondů a zvýšené požadavky na výplaty důchodů. Do budoucna bude problém zajistit dlouhodobou zdravotní péči všem starším občanům. [7] Znevýhodňování starších lidí na základě věku je označeno jako ageizmus. Starší lidé nejsou ceněni, jejich názory nemají takovou sílu jako u střední generace. [6]

3.2 Současný systém zdravotní a sociální péče o seniory

Zdravotní a sociální systém spolu úzce souvisí. Zdravotní problémy bývají doprovázeny sociálními a obráceně. V České republice je nastaven takový systém, kdy za primárního poskytovatele pomoci je odpovědná rodina, až sekundárně je využívána státní služba. Je potřeba, aby existovaly sociální služby, o něž se rodinní příslušníci mohou opřít, a kterými by v případě potřeb mohla být rodina plně nahrazena. [5] Základem zdravotní péče je praktický lékař pro dospělé. Měl by fungovat společně s rodinou i s ostatními

složkami primární péče jako pečovatelská služba, ošetřovatel a jiné neziskové organizace. Domácí ošetřovatelská péče je poskytována na doporučení praktického lékaře a je hrazena z prostředků zdravotního pojištění.

Sociální péče je činnost nebo soubor činností podle zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. [9] Standardy kvality sociálních služeb vycházejí ze vztahu k uživatelům, poskytovatelům a zřizovatelům. Jsou založeny na určitých principech. [17] Standardy kvality sociálních služeb jsou nezbytnou částí právních předpisů České republiky. Znění upřesňuje vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění. Standardy musí dodržovat všichni poskytovatelé sociálních služeb ve státním i soukromém sektoru. [2]

Standardy jsou založeny na:

- principu dodržování práv uživatelů,
- principu respektování volby uživatelů,
- principu individualizace podpory,
- principu zaměření na celek,
- principu flexibility. [23]

3.3 Sociální služby

Sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, pomáhají žít lidem běžným způsobem, zabezpečují pomoc a podporu za účelem sociálního zapojení nebo jako prevence sociálního vyloučení. [30] Cílem sociálních služeb je podpora samostatnosti a nezávislosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, zachování nebo obnova navyklého životního stylu. Dalším záměrem je snížení sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem života uživatelů. Služby vychází z individuálních potřeb každého člověka v souladu se základními lidskými právy a základními svobodami. Měly by podporovat osoby v začleňování do kolektivu a snažit se, aby lidé neprohlubovali nepříznivé situace nebo nevytvářeli další. [29]

Působnost v oblasti sociálních služeb mají na základě zákona 108/2006 výčtem následující orgány:

- státní správa,
- ministerstvo práce a sociálních věcí,
- krajské úřady,
- obecní úřady obcí s rozšířenou působností,
- okresní správy sociálního zabezpečení,
- Úřad práce České republiky - krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu,
- obce a kraje. [29]

Poskytovateli sociálních služeb jsou potom při splnění podmínek stanovených tímto zákonem územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu nebo státní příspěvkové organizace, které jsou právnickými osobami. [29]

3.3.1 **Formy sociálních služeb**

Služby jsou poskytovány různými formami. Jejich základním rozdělením je na služby pobytové, ambulantní a terénní. Pobytové služby jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba čerpající poskytovanou službu dochází nebo je dopravována, přičemž součástí služby není ubytování. Terénní služby jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí klientů. [6]

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou:

- pomoc při zvládnutí 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,
- základní 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.
- [29]

3.3.2 Druhy sociálních služeb

Sociální poradenství

Sociální poradenství, které je bezplatnou službou, poskytuje osobám v nepříznivé situaci potřebné rady přispívající k řešení jejich problémů. Lze ho členit na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství je součástí všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství zahrnuje občanské poradny, manželské a rodinné poradny, sociální práci s osobami společensky nepřizpůsobenými, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí, sociálně právní poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory. [11]

Základními činnostmi sociálního poradenství jsou následující aktivity:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Služby sociální péče

Služby sociální péče pomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Hlavním cílem je umožnit zapojení do normálního života společnosti a v mnohých případech zabezpečit důstojné zacházení a kvalitní zázemí. [26]

Typy služeb sociální péče se dělí následovně:

Osobní asistence

Osobní asistence je poskytována osobám se zdravotním postižením a seniorům ve vlastním domě, kteří potřebují pomoc při běžných úkonech denního života od profesionálních sociálních pracovníků. Jde například o pomoc při osobní hygieně, s péčí o vlastní osobu, při doprovodu nebo zajištění chodu domácnosti apod. Tato služba je poskytována za úhradu, v předem dohodnutém rozsahu a čase. [29]

Pečovatelská služba

Pečovatelská péče je poskytována v přirozeném prostředí i ve specializovaných střediscích. Služba se poskytuje za úplatu. [29] Mezi jeho hlavní činnosti patří pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (hygiena, strava, chod domácnosti). [30]

Tísňová péče

Jedná o neustálou hlasovou komunikaci na dálku skrz elektronický přístroj. Tísňová péče zahrnuje poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci, sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. [30]

Průvodcovská a předčitatelská služba, případně tlumočnická služba

Je poskytována osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž schopnosti jsou v oblasti orientace nebo komunikace sníženy, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služba se poskytuje za úplatu. [29]

Podpora samostatného bydlení

Pro osoby, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba umožňuje klientům žít v běžném prostředí. Základními úkony jsou pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským

prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. [11]

Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou rozděleny na terénní, ambulantní nebo pobytové služby a poskytují se osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby a o které jinak pečuje osoba blízká. Cílem služby je umožnit nezbytný odpočinek osobám, které se o pacienta nebo seniora starají. Služba se poskytuje za úplatu. Jde o pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy či pomoc při zajištění stravy. Dále se do odlehčovacích služeb řadí poskytnutí ubytování v případě pobytové služby, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. [11]

Centra denních služeb

Centra denních služeb poskytují ambulantní služby ve specializovaných zařízeních s cílem posílit samostatnost osob se zdravotním postižením a seniorům v nepříznivé sociální situaci, aby nedocházelo k sociálnímu vyloučení. Za službu se platí. Centra denních služeb pomáhají při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy či pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Dále zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím, provádí sociálně terapeutické činnosti, pomáhají při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. [30]

Stacionáře denní a týdenní

Mezi hlavní úkony specializovaných zařízení patří pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu (hygienu, strava, vzdělání, aktivizace) [1]

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby.

Služba se poskytuje za úhradu. Hlavní náplní je poskytnutí ubytování, stravy a pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu. [1]

Domovy pro seniory

Domovy pro seniory nabízejí dlouhodobé pobytové služby seniorům, kteří kvůli své situaci vyžadují pomoc jiné osoby. Služba se poskytuje za úplatu. [11]

Domovy se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem poskytují pobytové služby za úhradu osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách. Tyto domovy jsou také určeny osobám se stařeckou demencí, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Hlavními činnostmi domovů se zvláštním režimem je poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při osobní hygieně atd. [7]

Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je dlouhodobá pobytová služba určená osobám se zdravotním postižením nebo duševním onemocněním, kteří potřebují pomoc jiné osoby. Chráněné bydlení má formu individuálního nebo skupinového bydlení. Osobě, která chráněné bydlení využívá, se poskytují podle potřeby vzdělávací a aktivizační činnosti, dále podpora při zajištění stravy, chodu domácnosti apod. Služba se poskytuje za úplatu. [29]

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních

Sociálně zdravotní služby napomáhají k zajištění fyzické a psychické soběstačnosti osobám, kterým jsou poskytovány. Primárně jsou určeny osobám, které již nepotřebují akutní zdravotní lůžkovou péči, ale zároveň jsou natolik nesoběstační, že potřebují pomoc druhé osoby při každodenních úkonech a tato pomoc jim z objektivních důvodů nemůže být zajištěna v domácím prostředí. Jsou poskytovány v pobytových zařízeních sociálních služeb nebo v pobytových zdravotnických zařízeních. Služby sociální péče poskytované v rámci sociálně zdravotních služeb podléhají úhradě. Zdravotnické úkony jsou hrazeny z fondů veřejného zdravotního pojištění. [30]

Služby sociální prevence

Služby sociální prevence by měly zabraňovat sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy krizovou situací. Tyto služby odstraňují návyky a životní styl, který vede ke konfliktům se společností. Cílem sociální prevence je nešířit nežádoucí vlivy a pomáhat s překonáním krizí. [26]

Typy služeb sociální prevence:

Telefonická krizová pomoc

Telefonická krizová pomoc je soubor metod a technik krizové práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou a ohrožující. Služba je založena na jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu klienta s pracovištěm telefonické krizové intervence. [30]

Tlumočnické služby

Tlumočnické služby mohou být terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením, které zamezuje běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby. Tlumočnické služby zajišťují zprostředkování komunikace mezi osobou s poruchou komunikace (např. sluchovým postižením) a jeho okolím při vyřizování osobních záležitostí. Služba se poskytuje bezúplatně. [11]

Azylové domy

Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci, která je spojena se ztrátou bydlení. Součástí služby jsou vzdělávací a aktivizační činnosti směřující k řešení nepříznivé sociální situace. Služba se poskytuje za úplatu. [30]

Krizová pomoc

Krizová pomoc je ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu určená osobám, které se nacházejí v situaci, jež je ohrožuje na jejich či životě. Současně

přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou situaci vlastními silami. Služba se poskytuje bezúplatně. [11]

Intervenční centra

V intervenčních centrech je nabízena pomoc osobám ohroženým násilným chováním jiné fyzické osoby. Intervenční centrum zajišťuje kontakt a koordinaci pomoci pro oběti domácího násilí. Jejím cílem je pomoci těmto osobám vyřešit krizovou životní situaci a ukončit násilné chování. Služby intervenčních center jsou poskytovány bezúplatně. [29]

Nízkoprahová denní centra

Nízkoprahová denní centra se člení na ambulantní, případně terénní služby. Tato centra jsou určena pro osoby bez přístřeší. [11]

Noclehárny

Noclehárny poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení pro svou osobní hygienu a možnosti přenocování. Služba se nabízí za úplatu stanovenou poskytovatelem.[26]

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Tyto služby jsou nabízeny ve formě ambulantní nebo terénní. Jsou určeny seniorům nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením. Součástí služby jsou terapeutické činnosti, kontakt se společenským prostředím, dále pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Služba se poskytuje bezúplatně. [26]

Sociálně terapeutické dílny

Tyto služby jsou poskytovány ambulantní formou, jsou určeny osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení či duševního onemocnění, které jsou podstatně hůře zaměstnatelné na otevřeném i chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie. Služba je poskytována bezúplatně (vyjma úkonů

poskytnutí stravy). Jde o pomoc při základním zaopatření a při dalších činnostech vedoucím k sociálnímu začlenění, podpoře vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností. [1]

Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace směřuje k dosažení samostatnosti, nezávislosti osob a soběstačnosti nejčastěji osobám se zdravotním postižením či duševním onemocněním. Služba se zaměřuje na nácvik a rozvoj potřebných schopností a dovedností, posilování návyků a nácvik běžných činností nezbytných pro samostatný život. Služba je poskytována terénní, ambulantní nebo pobytovou formou, a to bezúplatně (vyjma poskytnutí ubytování, stravy a pomoci při osobní hygieně v centrech sociálně rehabilitačních služeb). [26]

3.3.3 Úhrada nákladů za sociální služby

Sociální služby se podle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách poskytují osobám bez úhrady nákladů nebo za částečnou nebo plnou úhradu nákladů. Výše nákladů je stanovena ve smlouvě s poskytovatelem služby. Poskytovatel se také může dohodnout na spoluúčasti na úhradě s osobou blízkou klienta. [30]

Bez úhrady nákladů se poskytují následující služby:

- sociální poradenství,
- raná péče,
- telefonická krizová pomoc,
- tlumočnické služby,
- krizová pomoc,
- služby následné péče,
- některé sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
- terénní programy,
- sociální rehabilitace,
- některé služby sociálně terapeutických dílen,
- sociální služby intervenčních center. [27]

Sociální služby poskytované za úhradu jsou především pobytové, které se dělí na:

- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- zdravotnická zařízení lůžkové péče. [6]

Maximální výši úhrady za ubytování a stravu stanovuje prováděcí právní předpis. Po úhradě za ubytování a stravu při poskytování pobytových služeb v týdenních stacionářích musí osobě zůstat alespoň 25 % jejího příjmu, a při poskytování pobytových služeb musí osobě zůstat alespoň 15 % jejího příjmu. [31] Osoba, které jsou poskytovány sociální služby a které by po úhradě nákladů za ubytování a stravu nezůstala z jejího příjmu daná částka, je povinna doložit poskytovateli těchto sociálních služeb výši svého příjmu pro účely stanovení úhrady a neprodleně mu oznamovat změny v příjmu, které mají vliv na výši úhrady. [27]

Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je poskytován osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Stát se tímto příspěvkem podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci. Příspěvek se vyplácí měsíčně. Náklady na příspěvek jsou hrazeny ze státního rozpočtu.

Další podporu poskytují:

- zdravotní pojišťovny,
- zřizovatelé sociálních služeb
- MPSV [29]

Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu nepříznivého zdravotního stavu potřebuje dlouhodobou pomoc jiné osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti, pokud tuto pomoc poskytuje osoba blízká, asistent sociální péče, poskytovatel sociálních služeb či speciální zařízení hospicového typu. O příspěvku rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce.

Příjemcem příspěvku je oprávněná osoba, není-li dále stanoveno jinak. Místo oprávněné osoby může být příjemcem příspěvku zákonný zástupce nebo opatrovník, nebo

jiná fyzická osoba [27]. V tabulce č. 1 jsou zaznamenány výše příspěvků podle stupně závislosti.

Tabulka č. 1: Výše příspěvku pro osoby podle stupně závislosti (v Kč)

Výše příspěvku pro osoby nad 18 let věku/kalendářní měsíc	
1. stupeň – lehká závislost	880 Kč
2. stupeň – středně těžká závislost	4 400 Kč
3. stupeň – těžká závislost	8 800 Kč
4. stupeň – úplná závislost	13 200 Kč

Zdroj: Zákon č. 189/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Závislost je určena počtem samostatně nezvládaných potřeb. Základními potřebami jsou mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. [29]

3.3.4 Zřizovatelé sociálních služeb

Zřizovateli sociálních služeb v České republice mohou být obce, kraje a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Obce mohou zřizovat sociální složky bez právní subjektivity nebo jako příspěvkové organizace s právní subjektivitou. Stejně tak kraje mohou zřizovat sociální služby v rámci své samostatné působnosti, a to ve formě svých organizačních složek nebo jako příspěvkové organizace. Po roce 2002 se staly kraje hlavními zřizovateli sociální péče. Do té doby byly zřizovateli hlavně okresy. Financování je převážně kryto prostředky těchto orgánů. Od roku 2007 jsou přidělovány státní dotace poskytovatelům sociálních služeb prostřednictvím krajských úřadů. [29] Zřizovateli a poskytovateli sociálních služeb mohou být i nestátní neziskové organizace. Jsou dotovány pomocí veřejných rozpočtů obcí, krajů a ministerstev bez právního nároku. Nestátní organizace vznikaly v České republice od roku 1990 jako občanská sdružení, církevní sdružení a obecně prospěšné společnosti. Zvláštním druhem neziskové organizace jsou nadace, které mohou služby financovat, ale neposkytovat. [11] Ministerstvo práce a sociálních věcí, dále jen MPSV, je ústředním orgánem státní správy. Vytváří koncepci a metodiku sociálních věcí, koordinuje správní řízení, řídí agendy sociálních služeb, agendu dotační politiky ministerstva v oblasti přerozdělování dotací státním celkům na

zajištění výplaty dávek a dotace na sociální služby. MPSV řídí krajské pobočky úřadů práce, krajské a kompetentní obecné úřady a orgány činné v oblasti sociálních dávek a sociálních služeb. Hlavními úkoly MPSV je podpora rozvoje kvality poskytovaných sociálních služeb, plánování sítě sociálních služeb v krajích a obcích dle potřeb lidí, příprava dlouhodobých systémových opatření a předpisů a podpora neziskového sektoru (příspěvky na provoz a rozvoj služeb poskytovaných těmito organizacemi). Krajské úřady v oblasti sociálních věcí rozhodují o registraci poskytovatelů sociálních služeb, vedou krajský registr poskytovatelů a kontrolují ho. V kompetencích krajských úřadů je také zahájení řízení o přiznání příspěvku na péči a rozhodnutí, zda bude příspěvek přiznán. Obce musí zaručit základní sortiment a kvalitu sociálních služeb v rozsahu daném politikou státu. Tento sortiment je hrazen státním rozpočtem. Obce zřizují především terénní a pečovatelské služby.

Podle úlohy subjektů při vykonávání sociálních služeb jsou typy poskytování služeb děleny na:

- podnikání se ziskem,
- podnikání bez zisku (pouze úhrada nákladů),
- provozování z vlastních zdrojů (nadace),
- provozování ze státních zdrojů (granty),
- provozování za stát nebo obci (smluvní),
- provozování státem nebo obcí (služební).

Kombinováním všech typů zařízení a poskytovatelů sociálních služeb v České republice vzniká Síť zařízení sociálních služeb. [11]

Sektor sociálních služeb je čím dál více privatizován. Klienti musí sledovat trh, informovat se o cenách a dostupnosti, o podmínkách, kvalitě a prodejních službách. [29]

3.3.5 Sociální pracovník

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče. Pracuje v sociálně právním poradenství, zajišťuje analytickou, metodickou a koncepční činnost

v sociální oblasti, dále odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, zabývá se krizovou pomocí, sociální poradenství a sociální rehabilitace.[6]

Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle zákona. [29]

3.3.6 Sociální programy

Sociálními programy jsou označeny konkrétní formy práce sociálních služeb s klienty. Programem se rozumí soubor plánovaných a řízených činností, které reagují na přání cílových objektů a zlepšují jejich situaci.

Program má specifické znaky:

- personál (profesionálové nebo dobrovolníci),
- financování,
- totožnost (odlišitelnost),
- soubor základních principů. [18]

Cílem sociálních programů zaměřených na seniory by mělo být jejich začlenění do společnosti a zvyšování sociální, fyzické i duševní kvality života. Sociální programy jsou poskytovány státním i nestátním sektorem, důležitou roli hraje také rodina. Politika přípravy na stárnutí se snaží splnit dvě výzvy:

- integrovat starší osoby do sociálního a ekonomického rozvoje,
- vytvořit věkově začleněnou skupinu. [29]

Mělo by dojít k přizpůsobení politiky zaměstnanosti, důchodové politiky a dalším politikám a službám, které podléhají demografickým změnám.

Podle Ministerstva práce a sociálních věcí jsou hlavními principy politiky přípravy na stárnutí:

- důraz na lidská práva,
- respektování genderového aspektu problematiky stárnutí,
- celoživotní přístup ke stárnutí a zdraví,
- důraz na rodinu a mezigenerační vztahy,
- tvorba opatření na výzkumech, podložených poznatcích a relevantních datech (důraz na seniory zdravotně postižené, trpící demencí, duševně nemocné),

- respektování rozdílů mezi venkovem a městem [30]

Od začátku 90. let 20. století až do současnosti se v České republice uplatňovalo několik sociálních programů. Jak se společnost měnila a vyvíjela, bylo nutné přizpůsobit tomu I sociální plány a vznikly tak následující program:

Zásady Organizace spojených národů pro seniory z roku 1991

Od počátku měly vlády začlenit tyto zásady do svých programů. Hlavní myšlenky byly následující:

- nezávislost (přístup k základním životním potřebám, k práci, k rozhodování, žít ve svém, jak dlouho to bude možné),
- zařazení do společnosti (možnost zapojit se do politických programů, hnutí pro staré),
- péče (užitek z rodinné péče, přístup k sociálním, zdravotním, právním službám, práva svobody),
- seberealizace (rozvoj schopností, přístup ke vzdělávacím, kulturním, duchovním a rekreačním programům),
- důstojnost (bezpečí, dobré zacházení). [30]

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 – 2007

V následujícím období bylo třeba překonat dosavadní stereotypní postoje vůči stárnoucí populaci. Cílem bylo vytvořit společnost pro všechny generace: mladou, střední a samotné seniory. Mladí měli získat pozitivní přístup ke stáří. Měli si uvědomit, že starší občané přinášejí nenahraditelné kvality. Střední, nejpočetnější, skupina měla vytvářet opatření ve prospěch seniorů a zároveň být zodpovědná za vlastní přípravu na stárnutí. Dbalo se na odpovědný a dlouhodobý přístup jednotlivců. Seniorská složka měla za úkol aktivní účast na životě společnosti.

Hlavními principy byly:

- rovnoprávnost,
- život v přirozeném sociálním prostředí,
- rovnost příležitostí na trhu práce,
- ekonomická nezávislost seniorů,

- zdravý životní styl a kvalita života,
- důležitost zdravotní péče,
- komplexnost sociální péče,
- společenské aktivity a vzdělávání,
- odpovídající bydlení.

Národní program přípravy na stárnutí na období 2008-2012

Tento program cílil na společnost, v níž jsou lidé zdravější, vzdělanější a žijí déle, představovala příležitost pro ekonomický a sociální rozvoj. Kvalita života ve stáří vyžadovala spolupráci mezi všemi sektory společnosti. Téma stárnutí se týkalo všech.

Základní principy tohoto období byly následné:

- celoživotní přístup (prevence i náprava kvality zdraví, vzdělávání, bydlení apod.),
- partnerství vlády a samosprávy,
- mezigenerační vztahy a soudržnost (vzájemná závislost, předávání hodnot),
- pozornost znevýhodněným a zranitelným skupinám,
- genderový přístup (brát ohled na to, že žen ve vyšším věku je více než mužů, rozdílná rizika a potřeby),
- dialog s občanskou společností a sociálními partnery (organizace prosazující zájmy seniorů a jejich důstojnost,
- odpovědnost jednotlivců,
- snižování sociálních a geografických rozdílů,
- informovanost a zohlednění demografického stárnutí a potřeb starších lidí v činnosti různých subjektů. [30]

Národní plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013- 2017

Se stárnutím populace byly spojeny výzvy související se zvýšenými nároky na systém sociální ochrany, systém sociálního pojištění a na poskytování zdravotně-sociální péče. Nedalo se předpokládat, že všichni budou aktivní na trhu práce, proto je v tomto plánu dbáno na důstojnou a odpovídající péči. Správnou cestou je zdravé stárnutí a celoživotní učení. Senioři jsou bráni jako nositelé moudrosti, odbornosti a know-how, díky tomu mají stále uplatnění na trhu práce a pomáhají rozvíjet společnost. Tím pádem dochází k ekonomickému růstu a sociální soudržnosti, což přispívá k adekvátní péči a prostředí pro seniory. [25]

4 Charakteristika Pardubického kraje

4.1 Základní charakteristika daného území

Pardubický kraj, o rozloze 4 519 km², se nachází na území Východních Čech a částí zasahuje také na Moravu. Kraj je rozdělen na čtyři okresní celky - Pardubice, Chrudim, Svitavy a Ústí nad Orlicí. K 30. 9. 2016 bylo Českým statistickým úřadem v tomto kraji zaznamenáno 516 803 obyvatel. Hustota zalidnění je 114 obyvatel na kilometr čtvereční. V Pardubicku je celkem 451 obcí, z toho 15 obcí je s rozšířenou působností a 26 obcí s pověřeným obecním úřadem. Celkový počet měst je 35, městysů je pouze 6. Statutárním městem jsou Pardubice, ve kterých žije 89 638 obyvatel. Druhým největším městem je Chrudim s počtem obyvatel 23 061. Dalšími městy řazenými podle počtu obyvatel sestupně jsou Svitavy, Česká Třebová, Ústí nad Orlicí, Vysoké Mýto, Moravská Třebová, atd.[30] Správní členění Pardubického kraje je znázorněno pomocí obrázku č. 1.

Obrázek č.1: Správní členění Pardubického kraje



Zdroj: Pardubický kraj

Předchozí mapa znázorňuje, že největší rozlohu, konkrétně 33,2 km², má okres Chrudim.

Pro uvedení do problematiky služeb pro seniory je v tabulce číslo 2 zaznamenán počet obyvatel pobírající starobní a invalidní důchod, v kraji v roce 2016. Z celkového počtu 516 803 obyvatel pobíralo 28 % důchod.

Tabulka č. 2: Počet obyvatel pobírající starobní a invalidní důchod v Pardubickém kraji k roku 2016

Starobní důchod	Invalidní důchod	I. stupeň invalidity	II. stupeň invalidity	III. stupeň invalidity
119 941	22 567	8579	3555	10433

Zdroj: Česká správa sociálního zabezpečení

V Pardubickém kraji žije poměrně značný počet obyvatel s invalidním důchodem, tj. 22 567. Z toho 38 % má I. stupeň invalidity, 16 % má II. stupeň invalidity a 46 % z celkového počtu obyvatel má III. stupeň invalidity. Dožívání se vyššího věku je komplexní proces, který se promítá jak do života jednotlivých seniorů, tak do celé společnosti, ovlivňuje mezigenerační vztahy a zahrnuje všechny oblasti života. [29]

4.2 Sociální služby zřizované Pardubickým krajem

Pardubický kraj je velkým zřizovatelem a poskytovatelem sociálních služeb. Cílem Pardubického kraje v oblasti sociálních služeb je aktualizovat síť sociálních služeb dle aktuálních potřeb využití sociálních služeb a v souladu s měnícími se podmínkami a trendy poskytování sociální péče. V roce 2012 byly z rozpočtu Pardubického kraje podpořeny sociální služby v celkové výši téměř 79 mil. Kč, v roce 2013 činila podpora 83 mil. Kč a v roce 2014 79 mil. Kč, z toho 57 mil. Kč činily příspěvky zřizovatele příspěvkovým organizacím. Financování sociálních služeb je od roku 2012 realizováno formou závazku veřejné služby. Síť sociálních služeb Pardubického kraje lze považovat za značně rozvinutou, přičemž rozložení služeb není rovnoměrné. Největší koncentrace služeb je v západní části kraje, v obcích Pardubice a Chrudim. V jejich správním obvodu působí 45 %

veškerých sociálních služeb. Naopak za relativně méně pokrytá území lze označit Holicko, Králicko a Lanškrounsko, Českotřebovsko a Moravskotřebovsko. Dostupnost některých služeb je v uvedených oblastech zajištěna poskytovateli s působností regionální, případně celokrajskou. Všeobecně jsou služby soustředěny hlavně do měst nebo obcí s rozšířenou působností, které potom zajišťují služby pro spádová území. Díky dopravní nedostupnosti služeb a také časové a finanční náročnosti dopravy dochází k vyšším nárokům na uživatele nebo pečující osoby při zajištění dopravy do zařízení. U terénních služeb je pak klíčovou otázkou nákladovost služby a efektivita jejího poskytování zejména v odlehlejších částech regionu. [29] Dle registru poskytovatelů sociálních služeb bylo na území Pardubického kraje k 24. 9. 2016 registrováno celkem 121 poskytovatelů sociálních služeb a dále v kraji působí 23 poskytovatelů sociálních služeb s místem registrace mimo území Pardubického kraje. Dohromady mají registrováno celkem 294 sociálních služeb. Obyvatelé kraje také mohou využít některých služeb mimo jeho území. Pardubický kraj je zřizovatelem 9 organizací v oblasti sociálních služeb. Nachází se zde velký počet domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem. Mimo to zajišťuje také domovy se zdravotním postižením, denní a týdenní stacionáře, odborná poradenství a krizová a intervenční centra [30]. Do obcí s rozšířenou působností jsou soustředěny služby poskytované ambulantní a pobytovou formou, které zpravidla zajišťují služby pro obyvatele spádového území. Terénní služby jsou dostupné zpravidla i v menších obcích. Nejrozšířenějším druhem sociální služby je pečovatelská služba. V některých obcích se nachází pobytová zařízení pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením a osoby s chronickým duševním onemocněním, díky čemuž mají tato zařízení nadregionální či celokrajskou působnost. Umístění těchto zařízení většinou odpovídá době jejich vzniku. S procesem transformace pobytových služeb sociální péče pro osoby se zdravotním postižením vznikají služby, které se rozšiřují i do menších obcí. [30] Rozdělení počtu sociálních zařízení podle okresních měst je znázorněno v tabulce číslo 3.

Tabulka č. 3: Počet sociálních zařízení v jednotlivých okresech Pardubického kraje k 31. 12. 2016

Chrudim	Pardubice	Svitavy	Ústí nad Orlicí	Celkem
80	90	76	89	335

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

Počet zařízení převyšuje počet poskytovatelů (294) protože mnozí poskytovatelé vybudovali více poboček rozmístěných v různých částech Pardubického kraje. K sociálním službám Pardubického kraje podle cílových skupin patří sociální služby pro seniory, sociální služby pro osoby zdravotně postižené, sociální služby pro rodiny s dětmi, sociální služby pro osoby ohrožené sociálním vyloučením. Jelikož se diplomová práce zabývá pouze sociálními službami pro seniory, následující kapitola se bude věnovat pouze jim.

4.3 Sociální služby Pardubického kraje specializované na seniory

Podle statistik se podíl osob starších 65 let stále zvyšuje, a proto je nutností budovat více zařízení, která budou pomáhat v péči o tyto osoby. Konkrétně pro seniory je v Pardubickém kraji vybudováno velké množství sociálních zařízení, které je celkem péče od 141 poskytovatelů. [30] Oblast péče o seniory Pardubického kraje sleduje rostoucí zájem o poskytování terénních a ambulantních služeb pro seniory, které umožňují svým uživatelům setrvat v jejich přirozeném prostředí. U řady poskytovatelů došlo ke změně struktury poskytované péče. Úkony zajišťovány běžně dostupnými službami, jsou nahrazovány úkony péče o vlastní osobu. Došlo díky tomuto trendu ke změně výpočtu dotací ze státního rozpočtu a grantů z rozpočtu Pardubického kraje. U pobytových služeb dlouhodobě dochází ke změně struktury uživatelů dle stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, kdy se postupně zvyšuje průměrný stupeň závislosti uživatelů. Poskytovatelé služeb se orientují na uživatele s vysokým stupněm závislosti a specifickými potřebami. V dalších letech bude snaha rozšiřovat stávající kapacity pobytových služeb. Aktuálně kraji chybí volné kapacity pro řešení náhlých krizových situací pro zajištění sociálně zdravotní péče. Ve střednědobém plánu na období od roku 2016 se bude Pardubický kraj zabývat rovněž cílovou skupinou osob, které potřebují zajištění sociálně péče a nemají na to dostatek prostředků. Jedná se o osoby nízkopříjmové. Pardubický kraj se bude ve spolupráci s poskytovateli sociálních služeb zabývat sjednocením způsobu jednání se zájemcem o poskytnutí sociální služby a vedení evidence žadatelů, se kterými nemohla být uzavřena smlouva o poskytnutí sociální služby z důvodu nedostatečné kapacity služby. Mezi cíle v oblasti péče o seniory podle ČSÚ patří navýšení kapacit pobytových služeb pro seniory, popřípadě transformace lůžek v domovech pro seniory na lůžka v domovech se zvláštním režimem. Změny druhu služeb jsou nutné z důvodu

financování služby veřejným sektorem prodiskutovat se zřizovatelem nebo obcí, kde služba působí a Pardubickým krajem. Potřeba změn musí být poskytovatelem zdůvodněna. Dalším cílem je zachování kapacit terénních a ambulantních služeb pro seniory, zachování kapacit odlehčovacích služeb pro seniory. Dlouhodobé cíle v oblasti péče o seniory jsou poskytnout optimální pomoc všem potřebným, tím že dojde k rozšíření kapacit všech druhů služeb. [30]

Počet zařízení sociálních služeb pro seniory rozdělených podle okresů je zaznamenán následující tabulkou č. 4.

Tabulka č. 4: Počet zařízení sociálních služeb pro seniory podle okresů Pardubického kraje k 31. 12. 2016

Chrudim	Pardubice	Svitavy	Ústí nad Orlicí	Celkem
40	26	37	38	141

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

Nejvíce zařízení pro seniory se podle ČSÚ nachází v okrese Chrudim, ačkoliv nejvíce obyvatel nad 65 let se k datu 31. 12. 2015 nacházelo v okrese Pardubice (24 124 seniorů). Důvodem je větší hustota zalidnění obyvatel, ale menší rozloha. V okrese Chrudim žilo k tomuto datu 15 289 obyvatel nad 65 let. Celkový počet osob k datu 31. 12. 2015 nad 65 let v Pardubickém kraji bylo 95 645 obyvatel. [31]

Co se týče vybavenosti sociálních služeb pro seniory, nachází se v Pardubickém kraji celá řada zařízení, které jsou přizpůsobeny právě seniorům. Největší podíl mají domovy pro seniory, které jsou rozmístěny v okresech celého kraje. Domovů pro seniory je v Pardubickém kraji 26. Domovy pro seniory mohou v Pardubickém kraji využívat osoby od 50 let. V domovech mají klienti plnou péči. I přes četnost domovů, jsou kapacity stále nedostačující a čekací listiny jsou dlouhé. K největším domovům pro seniory patří Domov důchodců Ústí nad Orlicí, Domov pro seniory Heřmanův Městec, Domov u fontány v Přelouči, Ledax Vysoké Mýto o.p.s. a významné jsou také Sociální služby města Pardubic. Celkový výčet domovů pro seniory, služeb pro seniory a jejich poskytovatelé v Pardubickém kraji je uveden v příloze číslo 6. [31] Důležitou pomoc poskytují Domovy se zvláštním režimem, kterých bylo na Pardubicku k 1. 1. 2017 celkem 15. Domovy se zvláštním režimem byly vytvořeny až po vyhlášení zákona roku 2006. Jsou určeny osobám

s chronickým duševním onemocněním, jako je Alzheimer nebo demence, dále seniorům a osobám s jiným onemocněním. Domovy se zvláštním režimem poskytují pobytové služby a jsou často součástí Domovů pro seniory. Domovů se zvláštním režimem na Pardubicku stále přibývá. Rostoucí trend zachycuje příbytek o tři domovy se zvláštním režimem v roce 2008, o dva v roce 2013 a 2014 a o další tři v roce 2015. Mezi významné poskytovatele Domovů se zvláštním režimem patří Centrum sociální pomoci města Litomyšl, Domov seniorů Seč, s.r.o., Sanatorium Topas, s.r.o. na Seči a v Holicích a Sociální služby domova se zvláštním režimem v Lanškrouně. Celkový seznam je v příloze č. [30] Mezi další pobytové zařízení pro seniory na Pardubicku patří Domovy pro osoby se zdravotním postižením. V kraji je vybudováno celkem 8 domovů pro osoby se zdravotním postižením. Domovy pro osoby se zdravotním postižením nabízejí klientům své služby už od 3 let věku. Pobyt je vhodný pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Jedním z nich je Domov na rozcestí Svitavy, Domov pod Kuňkou a Domov u Studánky v Lanškrouně. V příloze č. jsou všechny domovy pro osoby se zdravotním postižením. Senioři mohou využít 7 zařízení chráněného bydlení. Chráněné bydlení umožňuje pobytové služby osobám s mentálním postižením, s kombinovaným postižením, ale i s chronickým zdravotním onemocněním již od 18 let. Jedním z těchto zařízení je například Domov na hradě Rychmburk. [31] Další pomoc pro seniory v Pardubickém kraji poskytují Denní stacionáře. Počet denních stacionářů pro seniory je pět. Dva se nacházejí na Svitavsku a po jednom v Chrudimi, Pardubicích a v Ústí nad Orlicí. Denní stacionáře pomáhají osobám postiženým a seniorům k běžným úkonům už od 7 let. Služby jsou poskytovány pouze ambulantně. Mezi velké denní stacionáře patří Domov sociálních služeb Slatiňany a Oblastní charita Polička. Podrobnosti jsou zachyceny v příloze č. Centrum denních služeb pro seniory je v Pardubickém kraji pouze jedno, a to ve Svitavách. Cílovou skupinou jsou senioři, osoby s chronickým onemocněním a osoby se zdravotním postižením. Služby jsou poskytovány ambulantně. Azylové domy určené i pro seniory jsou v Pardubickém kraji 3. Jsou určeny osobám bez přístřeší. Dva domy jsou v Pardubicích a jeden ve Svitavách. Na Pardubicku mohou senioři navštívit 4 centra krizové pomoci – Žamberk, Svitavy, Chrudim a Pardubice. Jedná se o pomoc osobám v krizi a obětem domácího násilí. Osobám s chronickým onemocněním a závislým je umožněno navštěvovat ambulantní centrum následné péče. Pro seniory jsou v Pardubickém kraji 3, z toho 2 jsou v Pardubicích a jedno v Chrudimi. [30] Senioři mohou využít 3 nízkoprahová denní centra pro osoby bez přístřeší

v Poličce, Ústí nad Orlicí a v Pardubicích. Noclehárny pro starší osoby, jsou pouze 2, se nacházejí v Pardubicích. Sociální pomoc poskytují také Centra sociálně rehabilitačních služeb. Celkem je na Pardubicku 19 poskytovatelů, 10 z poskytovatelů se věnuje seniorům. V těchto zařízeních je poskytována péče už od 16 let. Jsou zde poskytovány ambulantní i terénní služby. Patřilo by sem AUDIOHELP, z.s. v Ústí nad Orlicí a Pardubicích, také Péče o duševní zdraví, z.s. s pobočkami v Chrudimi, v Pardubicích i v Ústí nad Orlicí. [31]

Některá ze zařízení sociálních služeb v Pardubickém kraji získali značku kvality podle Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. Hlavní ideou Značky kvality je poskytnutí seniorům a členům rodiny jasné informace o kvalitě domova, do kterého se chtějí přihlásit. Jedná se o systém externí certifikace zařízení, při kterém jsou udělovány hvězdy (0-5 – čím více, tím lépe), podle kterých mohou zájemci rozpoznat kvalitu. Jde o snahu služby měřit a hlavně zlepšovat. Značka kvality je zaměřena na sociální služby v domovech pro seniory, v domovech se zvláštním režimem, na pečovatelskou službu, a na ambulantní služby pro osoby se zdravotním postižením (denní stacionáře, centra denních služeb, sociálně terapeutické dílny). [28] V České republice je celkem 67 certifikovaných zařízení. Z toho 4 se nacházejí v Pardubickém kraji. V tabulce číslo 5 jsou zachycena certifikovaná zařízení Pardubického kraje i s počtem hvězd.

Tabulka č. 5: Certifikovaná sociální zařízení Pardubického kraje ke 3. 2 . 2017

Název zařízení	Město	Počet hvězd	Bodové hodnocení
Domov pro seniory	Heřmanův Městec	4	810,75
Domov pro seniory	Heřmanův Městec, zřizovatel Hlavní město Praha	5	949
Sociální služby v domově pro seniory	Lanškroun	5	919,5
Domov u fontány	Přelouč	4	876,75

Zdroj: Značka kvality v sociálních službách

Plný počet hvězdiček, tedy nejlepší stupeň kvality, mají Domov pro seniory v Heřmanově Městci, který je zřizován Prahou, a Domov pro seniory v Lanškrounu. Jedna hvězdička chybí domovu v Přelouči a druhému domovu v Heřmanově Městci. Nejvíce bodů získal Heřmanův Městec (949 bodů). Všechny uvedené domovy pro seniory dostaly plný počet hvězd za péči, což svědčí o vysoké úrovni sociální péče i v Pardubickém kraji.

[28]

5 Vlastní práce

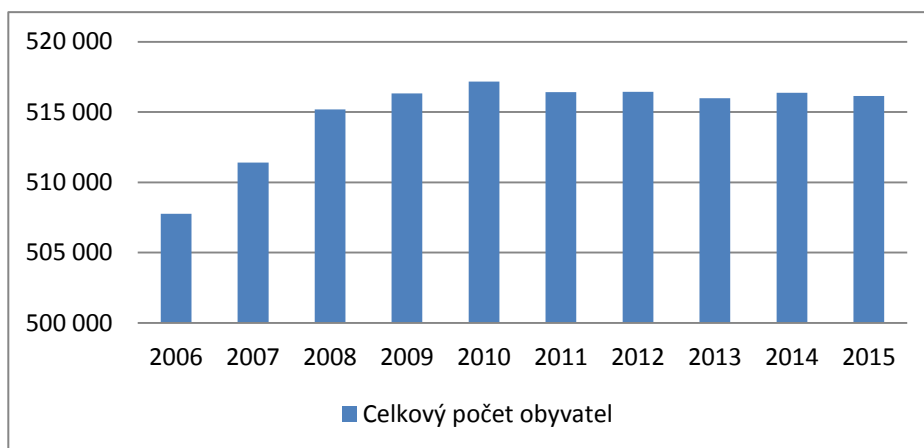
Vlastní práce je rozdělena na 3 části. V první části je provedena demografická charakteristika Pardubického kraje kvůli získání představy o vývoji demografických ukazatelů v období 2006-2015 v daném území. Ve druhé části se předkládaná diplomová práce zaměřuje na vybrané ukazatele sociálních služeb pro seniory. Období, které je předmětem analýzy, je 2006-2015.

Poskytnutá data vychází z údajů Českého statistického úřadu, Ministerstva práce a sociálních věcí a Registru poskytovatelů sociálních služeb Pardubického kraje. Poslední část zpracovává dotazníkové šetření. Zjišťuje spokojenost klientů s kvalitou poskytovaných služeb v domovech pro seniory, dále názory, případně připomínky na služby sociální péče.

5.1 Demografická charakteristika Pardubického kraje

Vývoj počtu obyvatel Pardubického kraje v období 2006-2015 je uveden v grafu číslo 1. Podkladové údaje ke grafu číslo 1 a 2 jsou uvedeny v příloze číslo 1.

Graf č. 1: Počet obyvatel Pardubického kraje



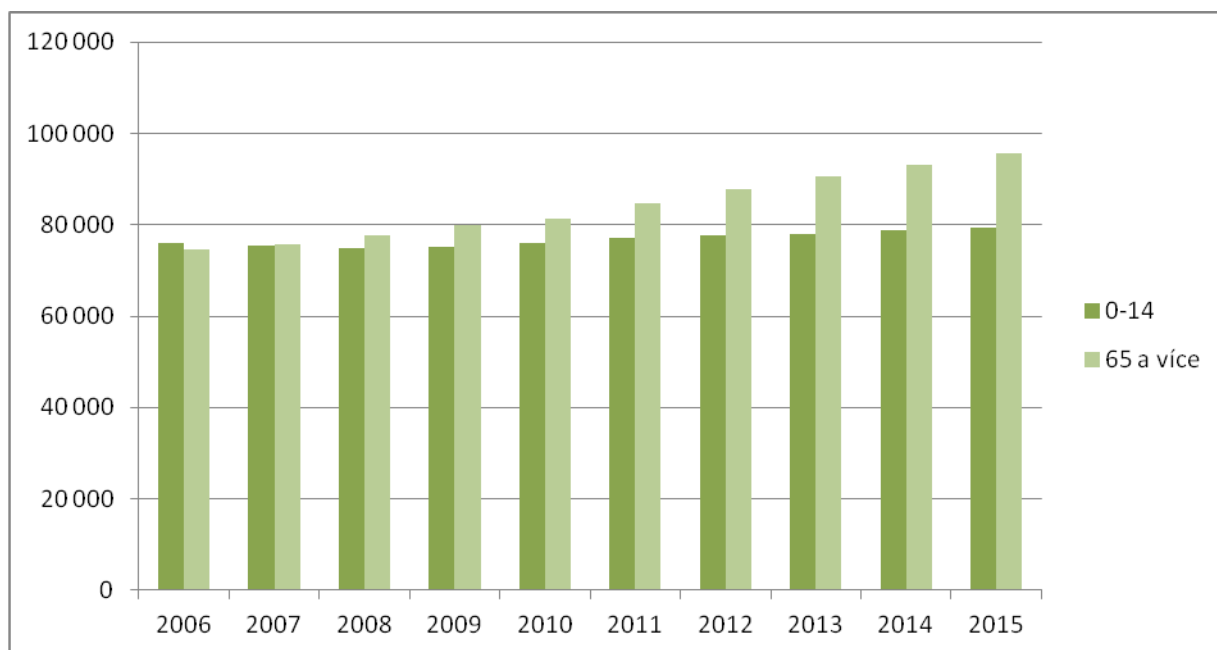
Zdroj: Český statistický úřad, vlastní zpracování

Z grafu číslo 1 je viditelné, že nejvyšší počet nárůstu obyvatel v Pardubickém kraji byl v letech 2007 a 2008. Do Pardubického kraje mířilo podle ČSÚ v tomto období hodně přistěhovalců, a to přes 7 000 osob ročně. Příznivá byla podle Českého statistického úřadu

také porodnost. Porodnost souvisela s věkovou strukturou žen v plodném věku. Poté následoval ekonomický útlum, který se špatně odrazil na přívalu migrantů. V roce 2010 bylo v Pardubickém kraji k trvalému pobytu přihlášeno 517 164 osob. V roce 2013 došlo k poklesu, protože počet zemřelých převážil počet narozených a počet vystěhovalců byl vyšší než počet přistěhovalců. V roce 2014 začala růst porodnost a rostla míra přistěhovalců. Například do Pardubic se ten rok přistěhovalo 165 osob. Podle Českého statistického úřadu bude v budoucnu počet osob v Pardubickém kraji klesat. Hlavní příčinou bude nižší počet narozených dětí oproti počtu zemřelých.

Dalším důležitým ukazatelem je index stáří, který zkoumá strukturu obyvatel na základě podílu počtu obyvatel starších 65 let k počtu obyvatel ve věku do 14 let. Vývoj počtu obyvatel v období 2006-2015 podle věkové struktury je znázorněn pomocí grafu číslo 2.

Graf č. 2: Vývoj počtu obyvatel ve věku 0-14 let a 65 a více let v letech 2006-2015 k 31. 12. 2015

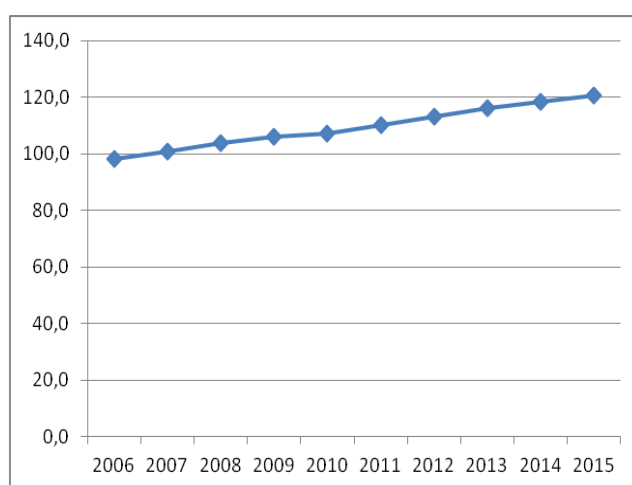


Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Z grafu číslo 2 vyplývá, že počet starších 65 let je postupem času vyšší než počet dětí do 14 let. To je důkazem stárnoucí populace. Jednou z příčin stárnutí populace

v Pardubickém kraji je sociální rozvoj, lepší životní a pracovní podmínky. Pokroky v medicíně a prosazování sociálních práv vedoucích k tomu, že méně lidí umírá předčasně v dětství nebo během pracovního života. Více lidí má možnost prožít delší život než v minulosti a starší lidé tak tvoří významnější část populace než kdykoliv v minulosti. Současně se rodí méně dětí než v minulosti. [29] Index stáří je zaznamenán ještě v grafu číslo 3.

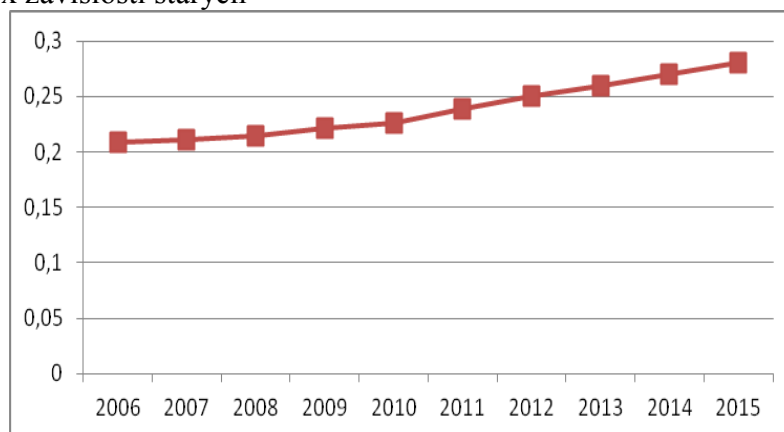
Graf č. 3: Index stáří v letech 2006-2015



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Index stárnutí má rostoucí tendenci po celé období. Je nižší počet narozených než zemřelých. S tím souvisí také index závislosti starých, jehož stoupající tendence je zachycena grafem číslo 4.

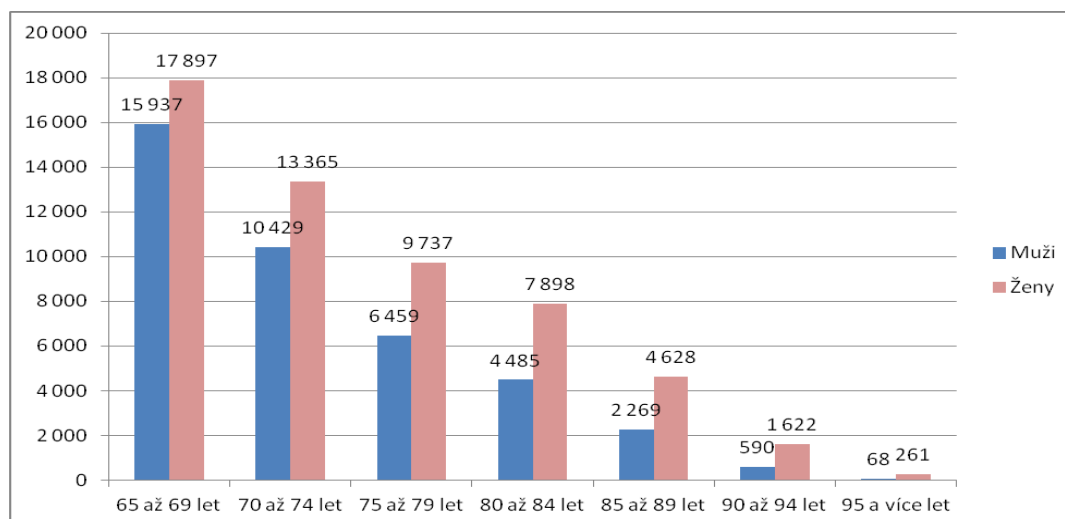
Graf č. 4: Index závislosti starých



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Index závislosti starých je rostoucí z důvodu stárnoucí populace. Demografické stárnutí populace zasahuje různou intenzitou všechny státy světa. Dle predikce ČSÚ z roku 2013 populace ČR v průběhu 1. poloviny tohoto století bude dále výrazně stárnout. Přestože projekce v ČR očekává do roku 2050 mírné zvyšování úrovně plodnosti, zlepšování úmrtnostních poměrů a zachování kladného salda zahraniční migrace, celkový počet obyvatel ČR se sníží. [29] Rozvrstvení počtu obyvatel podle pohlaví dokazuje, že se ženy dožívají vyššího věku než muži. Graf číslo 5 znázorňuje rozvrstvení mužů a žen v Pardubickém kraji v roce 2015.

Graf č. 5: Počet mužů a žen nad 65 let v Pardubickém kraji k 31. 1. 2015



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Statisticky se ženy dožívají vyššího věku než muži, což odpovídá i údajům v grafu číslo 5. Při porovnání mužů a žen v rozmezí věku 65 až 69 let je 47 % mužů a v rozmezí věku 90 až 94 let už je pouze necelých 27 % mužů. Mezi staršími lidmi v důsledku vyšší naděje dožití při narození převažují ženy a jejich podíl se ve vyšších věkových kategoriích zvyšuje (ve věku 100 let dosahuje poměru 4:1). V důsledku toho starší ženy žijí bez partnera častěji než starší muži. Zajímavým statistickým úkazem je, že starší ženy jsou častěji vdovy na rozdíl od starších mužů, kteří jsou častěji ženatí. Podíl vdov v každé věkové skupině nad 50 let postupně narůstá a ve srovnání s muži je podle ČSÚ několikanásobně vyšší. Ve věkové skupině 70-74 let přesahují počty vdov počty vdaných žen (podle jednotek věku v 72 letech). V nejstarších věkových skupinách je riziko chudoby několikanásobně vyšší u žen než u mužů. Muži a ženy čelí odlišným ohrožením na trhu práce, mají odlišná zdravotní rizika a potřeby. [29]

5.2 Analýza vybraných ukazatelů sociálních služeb pro seniory v Pardubickém kraji

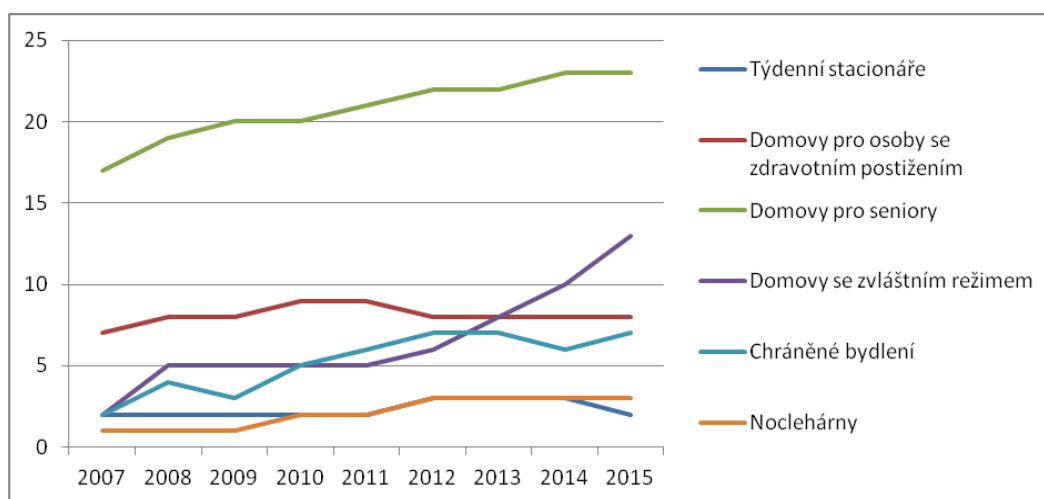
Analýza služeb sociální péče pro seniory se zaměřuje na období 2007-2015. Do průzkumu byly zahrnuty sociální služby center denních služeb, denních stacionářů, domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněného bydlení, zařízení pro krizovou pomoc, nocleháren, sociálních poraden, sociálně terapeutických dílen a center sociálně rehabilitačních služeb.

Ukazatele jsou popsány pomocí elementární časové řady a dále jsou vyrovnány kvůli odhadu budoucího vývoje. Odhad proběhl za roky 2016 a 2017, neboť Český statistický úřad v době psaní práce poskytuje údaje pouze do roku 2015.

5.2.1 Počet zařízení sociální péče pro seniory

Práce zkoumá počty zařízení sociální péče pro seniory v Pardubickém kraji v letech 2007-2015. Sociálních zařízení pro seniory přibývá, což je znázorněno v grafech číslo 6 a 7. Podkladová data pro tyto grafy 6 a 7 jsou v příloze číslo 2. Graf číslo 6 zachycuje rostoucí trend v počtu pobytových zařízení pro seniory

Graf č. 6: Počet pobytových sociálních zařízení pro seniory v Pardubickém kraji v letech 2007-2015 k 5. 1. 2017



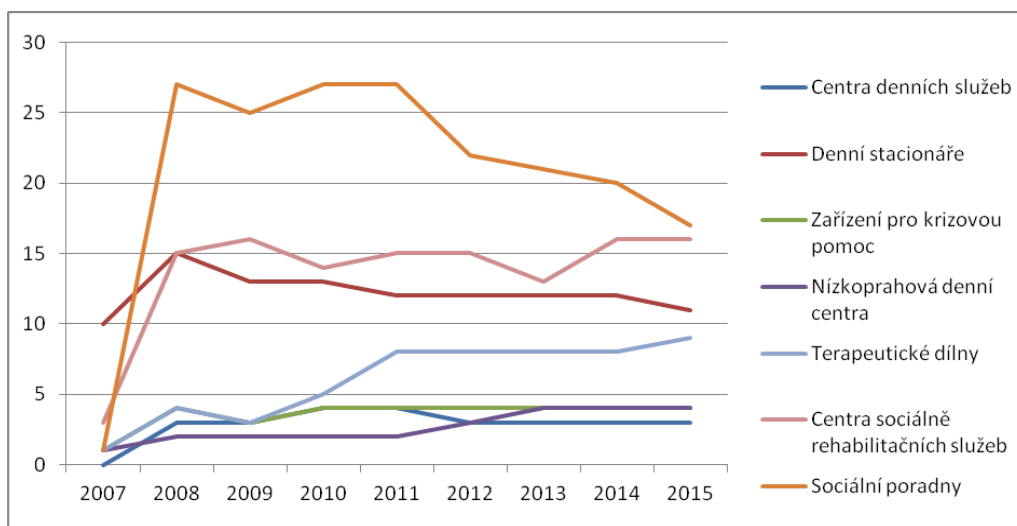
Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Graf číslo 6 znázorňuje, že počet sociálních zařízení se postupně zvyšoval. Souvisí to s rostoucím počtem obyvatel, kteří služby sociální péče potřebují. Nejvyšší vzestup byl

zaznamenán u domovů se zvláštním režimem. Počty domovů pro seniory a počty domovů se zvláštním režimem byly v průběhu let rostoucí nebo konstantní. Nedošlo k poklesům těchto zařízení.

V grafu číslo 7 je znázorněn počet jiných než pobytových zařízení pro seniory.

Graf č. 7: Počet ostatních sociálních zařízení v Pardubickém kraji v letech 2007-2015



Zdroj: ČSÚ, Vlastní zpracování

Z grafu číslo 7 je patrné, že obrovský nárůst nastal u počtu sociálních poraden v letech 2007 a 2008. Stát začal dbát více na prevenci při řešení krizových sociálních situací. Postupně se počet snižoval z důvodu poskytování služeb poraden bez úhrady. V průběhu let se pozvolně zvyšoval počet terapeutických dílen, což zlepšuje možnosti lidem, kteří se z různých důvodů nemohou uplatnit na běžném pracovním trhu. U ostatních zařízení, denních stacionářů, center sociálně rehabilitačních služeb, zařízení pro krizovou pomoc, lze říci, že jsou jejich počty relevantně konstantní.

Elementární charakteristiky počtu zařízení služeb sociální péče pro seniory v Pardubickém kraji

Pro další analýzu byly sečteny počty zařízení pro seniory v průběhu let 2008-2015. Cílem práce je zanalyzovat služby pro seniory Pardubického kraje jako celek. V následující tabulce číslo 6 jsou zachyceny elementární charakteristiky zkoumaných

časových řad, a to absolutní diference, tempo přírůstku, koeficient růstu a bazický index, pro vytvoření představy o rostoucích či klesajících počtech sociálních zařízení.

Tabulka č. 6: Celkový počet zařízení služeb sociální péče pro seniory a elementární časové řady v letech 2008-2015

Rok	Celkem	d_{yt}	r_t (%)	k_t	BI
2008	116	61	110,91	2,11	2,11
2009	110	-6	- 5,17	0,95	2
2010	119	9	8,18	1,08	2,16
2011	126	7	5,88	1,06	2,29
2012	125	-1	- 0,79	0,99	2,27
2013	126	1	0,8	1,01	2,29
2014	129	3	2,38	1,02	2,35
2015	129	3	2,33	1	2,35
Průměr	115	9,625	-	1,02	-

Zdroj: ČSÚ, vlastní pracování

Z předchozí tabulky číslo 6 je vidět, že největší přírůstek počtu zařízení sociální péče pro seniory byl zaznamenán v roce 2008, tedy o 61 zařízení, kdy přibylo 26 sociálních poraden, 5 denních stacionářů, 12 center pro rehabilitaci, 3 domovy se zvláštním režimem a další, což je uvedeno v příloze číslo 2. Státní šlo o zajištění větší a dostupnější péče pro seniory. Největší úbytek sociálních zařízení, tedy pokles o 6 zařízení, proběhl v roce 2009, kdy došlo ke zrušení některých poraden, denních stacionářů apod. Příčinou byly ekonomické problémy a nedostatečný zájem klientů. Na základě tabulky číslo 6 je zřejmé, že nejvyšší kladná změna proběhla právě v roce 2008 a to o 110,91 % oproti předchozímu roku. Příčinou takto vysokého rozdílu je příbytek sociálních poraden, domovů pro seniory i ostatních zařízení. Nejvyšší záporná hodnota byla zaznamenána v roce 2009, a to o 5,17 % z důvodu zrušení sociálních poraden a terapeutických poraden pro seniory. Nejmenší meziroční změna proběhla v letech 2011 až 2012. Bazickým indexem byl vyjádřen vývoj vzhledem k výchozímu roku 2007. Největší hodnota byla zaznamenána v roce 2013 a 2014, tedy o 135 %. Pardubický kraj v těchto letech zvyšoval počty domovů se zvláštním režimem, které byly v Pardubickém kraji zaváděny právě až

tohoto roku. Průměrný počet všech zařízení za všechna období, která byla sledována, byl 115 (viz. Příloha č. 2). Výrazně hodnotu ovlivnil výsledek za rok 2007, bez kterého byl průměrný počet zařízení 122. Průměrné absolutní zvýšení či snížení počtu zařízení pro seniory udává průměrný absolutní přírůstek, který byl v tomto případě kladný s hodnotou 9,63, jednalo se tedy o roční zvýšení. Průměrný koeficient růstu vyšel 1,015, který udává úhrnnou charakteristiku změn po celou časovou řadu. Průměrně ročně narůstal počet zařízení o 1,02 %.

Odhad trendové funkce počtu zařízení sociálních služeb pro seniory

Počet zařízení se po celé zkoumané období zvyšoval. Rostoucí tendence byla zjištěna již při výpočtu průměrného koeficientu růstu. Práce zjišťovala, zda je vhodnější k odhadům budoucího vývoje použít trendový model lineární nebo kvadratický, což je zaznamenáno tabulkou číslo 7. Následně bylo přistoupeno k analytickému vyrovnání časové řady.

Tabulka č. 7: Charakteristiky lineárního a kvadratického modelu u celkového počtu zařízení sociálních služeb pro seniory v Pardubickém kraji

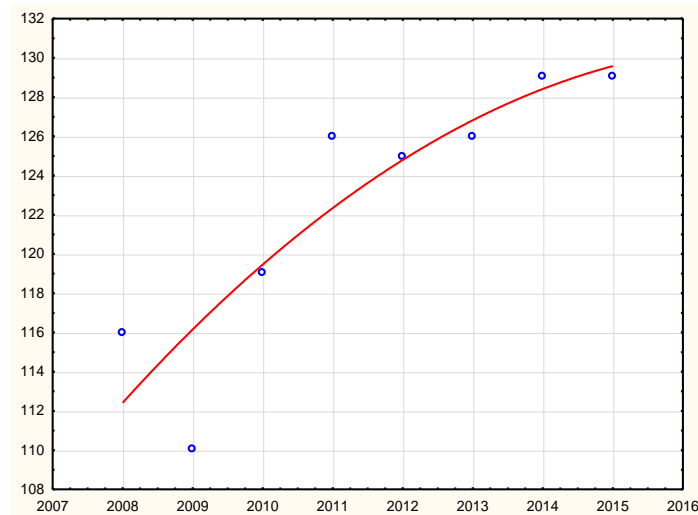
Model	Funkce	I	I²	MAPE
Lineární funkce	$yt' = 111,4643 + 2,4524 * t$	0,880	0,775	1,82
Kvadratická funkce	$yt' = 108,250 + 4,3810 t - 0,2143t^2$	0,896	0,802	1,71

Nižší střední absolutní procentuální chybu měl model kvadratický. Odhadovaná kvadratická funkce má také vyšší hodnotu indexu determinace, která naznačuje, že model vystihl téměř 80 % variability dané časové řady.

V příloze číslo 4 jsou zaznamenány výpočty charakteristik kvality vyrovnání vybraných ukazatelů sociálních služeb v Pardubickém kraji, k těmto výpočtům byla použita jednoduchá nelineární regrese v programu Statistica.

Průběh a trend dané časové řady je znázorněn v následujícím grafu číslo 8.

Graf č. 8: Vývoj celkového počtu sociálních zařízení v letech 2008 – 2015 v Pardubickém kraji s kvadratickým modelem trendu



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Časová řada vývoje celkového počtu sociálních zařízení v Pardubickém kraji má v průběhu celého sledovaného období rostoucí tendenci a lze tedy předpokládat, že i v následujících letech bude docházet k navýšení sociálních zařízení pro seniory. K ověření tohoto předpokladu byly konstruovány předpovědi pro následující dva roky, tedy pro období 2016 a 2017. Výsledky těchto extrapoláčních předpovědí vypočtených pomocí parabolického trendového modelu jsou shrnuty v tabulce číslo 8. Podkladová data k předpovídaným hodnotám se nacházejí v příloze číslo 5.

Tabulka č. 8: Odhadovaný počet zařízení sociálních služeb v letech 2016 a 2017

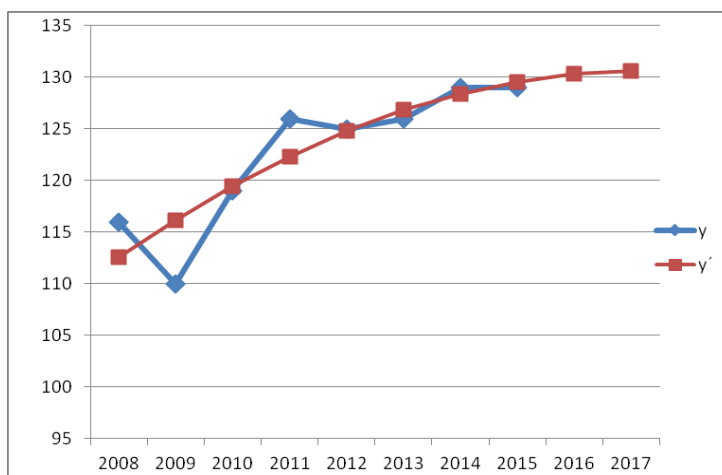
Rok	Bodový odhad	Intervalový odhad ($\alpha = 0,05$)	
		Dolní mez	Horní mez
2016	130,3214	114,3279	146,3150
2017	130,6310	108,6499	152,6120

Zdroj: Vlastní zpracování v programu Statistica

Populace stárne a o seniory se nebudou moct starat pouze rodinní příslušníci. Senioři budou více a více využívat sociálních služeb. Pro lepší znázornění je průběh dané

časové řady a stanovený parabolický trendový model včetně extrapoláčních předpovědí promítnut v grafu číslo 9.

Graf č. 9: Vývoj celkového počtu sociálních zařízení v Pardubickém kraji i s odhadovanými hodnotami v letech 2016 a 2017 pomocí parabolického trendu.



Zdroj: Vlastní zpracování v programu Statistica

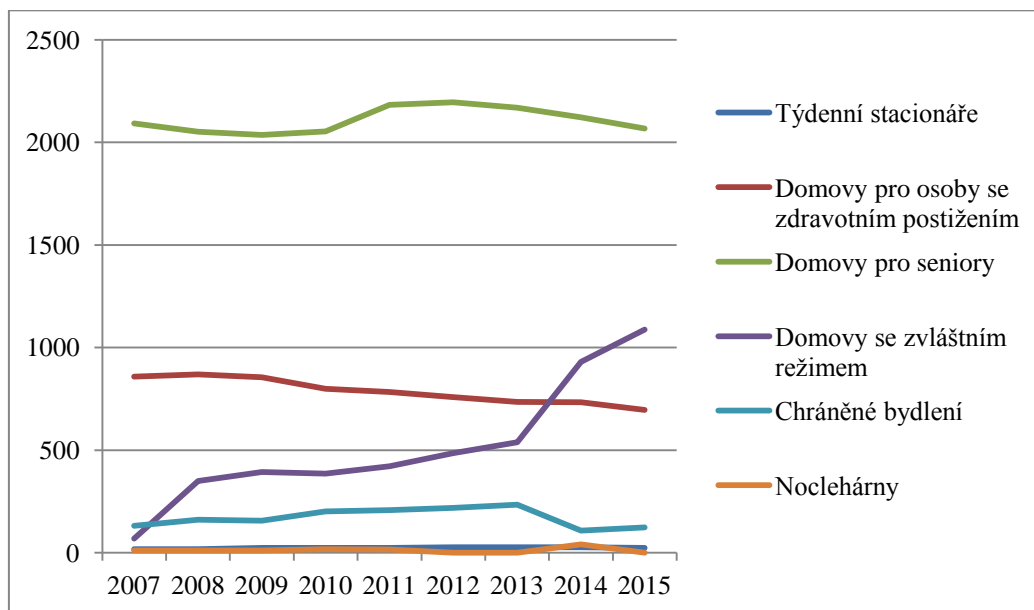
Použitý modelový přístup naznačil, že v období 2016 až 2017 dojde pravděpodobně ke zvyšování počtu zařízení sociálních služeb pro seniory v Pardubickém kraji. Důvodem je stále zvyšování počtu seniorů a nedostatečné kapacity pro jejich umístění v sociálních pobytových zařízeních.

5.2.2 Počet míst v zařízení sociální péče pro seniory

Vzhledem k tomu, že roste počet zařízení sociálních služeb pro seniory, dá se předpokládat, že budou postupem času růst také kapacity sociálních zařízení pro seniory. Podkladová data ke grafům 10 a 11 týkajících se kapacit v sociálních službách se nacházejí v příloze číslo 3.

Kvůli přehlednosti je nejdříve znázorněn vývoj kapacit v ubytovacích zařízeních pro seniory, který je simulován následujícím grafem číslo 10.

Graf č. 10: Vývoj počtu míst v zařízeních služeb sociální péče pro seniory v Pardubickém kraji v letech 2007-2015 k 31. 12. 2015

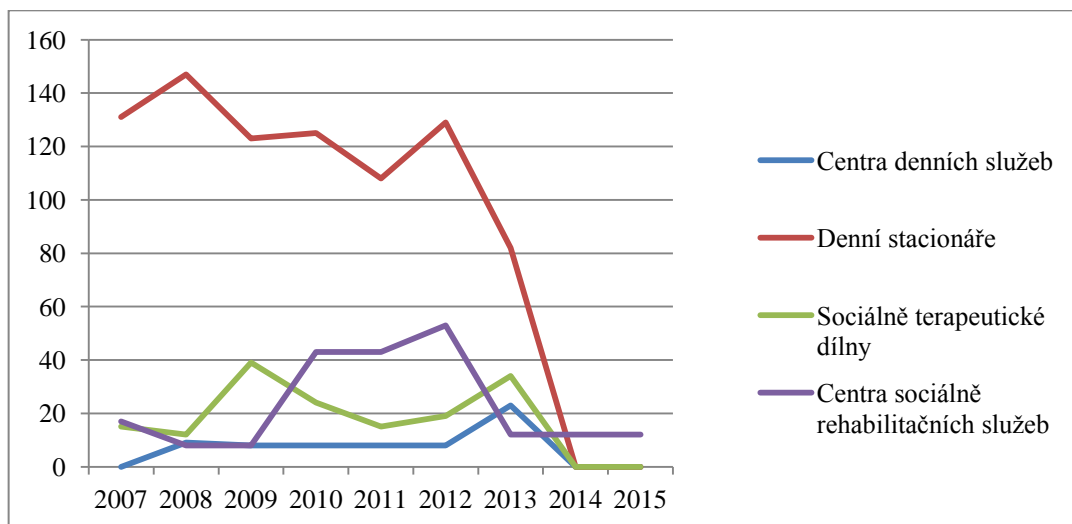


Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Z grafu číslo 10 je patrné, že největší počet míst se nachází v domovech pro seniory, jejichž křivka má sinusoidní charakter, má střídavě rostoucí i klesající tendenci. Nejvyšší růst je zaznamenán u domovů se zvláštním režimem. Průměrný koeficient růstu domovů se zvláštním režimem je 1,41, což znamená, že průměrně vzroste za jeden rok kapacita v domovech se zvláštním režimem o 41 %. Klesající tendence je pozorovatelná u domovů pro osoby se zdravotním postižením. Průměrný koeficient růstu vyšel zaokrouhleně 0,974, to znamená, že ročně klesne kapacita v těchto zařízeních zhruba o 2,58 %. Na základě střednědobého plánu na období 2012 – 2015 došlo k postupné transformaci části kapacit domovů pro seniory na službu domovy se zvláštním režimem, jejichž cílem jsou převážně osoby s demencí. Trend transformace lůžek bude nadále pokračovat s ohledem na vývoj počtu osob s demencí.

Dalším grafem číslo 11 bude znázorněn vývoj kapacit v ostatních zařízeních sociálních služeb pro seniory, tedy center denních služeb, denních stacionářů, sociálně terapeutických dílen a center sociálně rehabilitačních služeb.

Graf č. 11: Vývoj počtu míst v sociálních zařízeních bez ubytovacích možností pro seniory v Pardubickém kraji v období 2007-2015 k 31. 12. 2015



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Kapacity těchto zařízení se na první pohled snižují. Největší pokles byl zaznamenán u denních stacionářů, ve kterých ročně klesá kapacita o 7,5 %, přičemž nebyla použita data z posledních dvou let zkoumaného období. Rostoucí tendenci měly v průběhu let centra sociálně rehabilitačních služeb, po roce 2012 se ale začaly postupně stavy těchto zařízení snižovat.

Elementární charakteristiky časových řad kapacit v sociálních zařízeních pro seniory v Pardubickém kraji v období 2007-2015

Kapacity míst v sociálních zařízeních jsou nedostatečné. Pro budoucí vývoj budeme chtít, aby se kapacity navyšovaly. Došlo k vyhodnocení elementárních charakteristik časové řady celkových kapacit sociálních zařízení pro seniory. Základní charakteristiky jsou uvedeny v tabulce číslo 9.

Tabulka č. 9: Celkový počet míst v zařízeních sociální péče pro seniory a elementární časové řady v letech 2007-2015

Rok	Celkem	d_{yt}	r_t (%)	k_t	BI
2007	3 345	-	-	-	1
2008	3 637	292	8,73	1,09	1,087
2009	3 657	20	0,55	1,01	1,032
2010	3 683	26	0,71	1,01	1,101
2011	3811	128	3,48	1,03	1,139
2012	3893	82	2,15	1,02	1,164
2013	3856	-37	-0,95	0,99	1,153
2014	3973	117	3,03	1,03	1,188
2015	4010	37	0,93	1,01	1,199
Průměr	3762,778	83,125	-	1,04	-

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Z dat v tabulce číslo 9 je zřejmé, že počet míst v zařízeních pro seniory se převážně zvyšoval. K poklesu došlo pouze v roce 2013 o 37 míst, to znamená o 0,95 %. Důvodem byla celková reorganizace sociálních služeb. Nejvyšší celková meziroční změna nastala v roce 2008, kdy přibylo 292 míst, procentuálně 8,72 %. Hlavní zásluhu této změny mají domovy se zvláštním režimem, které byly budovány nebo transformovány až po změně zákona z roku 2006. Jenom v roce 2008 bylo v domech se zvláštním režimem v Pardubickém kraji vytvořeno 281 míst. Vývoj vzhledem k výchozímu roku byl zaznamenán pomocí bazického indexu k roku 2007. Největší rozdíl byl zaznamenán v roce 2015, a to o celých 19 % oproti výchozímu roku. Průměrná celková kapacita míst v zařízení v letech 2007.2015 byla přibližně 3763 osob. Průměrný absolutní přírůstek je kladný a dosahuje hodnoty přibližně 83 osob. Průměrný koeficient růstu udávající úhrnnou charakteristiku změn, vyšel na 1,04. Kapacity se zvyšují ročně průměrně o 1,04 %.

Odhad trendové funkce kapacit v sociálních zařízeních Pardubického kraje

Počet míst v zařízení postupem času stále stoupá. Rostoucí tendence byla zjištěna již při výpočtu průměrného koeficientu růstu. Práce zjišťovala, zda je vhodnější k odhadům budoucího vývoje použít trendový model lineární nebo kvadratický. Následně bylo

přístupeno k analytickému vyrovnání časové řady. Tvary funkcí a jejich determinace a přípustná chyba jsou shrnuty tabulkou číslo 10. V příloze číslo 4 jsou uvedeny charakteristiky vyrovnání těchto časových řad. K těmto výpočtům byla použita jednoduchá nelineární regrese v programu Statistica.

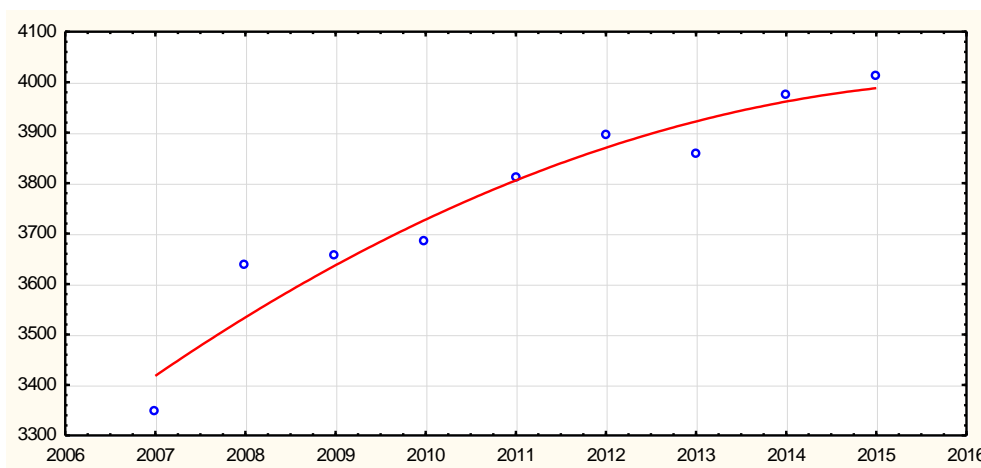
Tabulka č. 10: Charakteristiky lineárního a kvadratického modelu u celkového počtu zařízení sociálních služeb pro seniory v Pardubickém kraji

Model	Funkce	I	I ²	MAPE
Lineární funkce	$y_t' = 3406,4444 + 71,2667t$	0,95	0,89	1,4129
Kvadratická funkce	$y_t' = 3289,262 + 135,184t - 6,392t^2$	0,96	0,93	1,1167

Zdroj: Vlastní zpracování v programu Statistica

Nižší střední absolutní procentuální chybu měl model kvadratický. Odhadovaná kvadratická funkce má také vyšší hodnotu indexu determinace, která naznačuje, že model vystihl téměř 89 % variability dané časové řady. Průběh a trend dané časové řady je znázorněn v následujícím grafu číslo 12.

Graf č. 12: Vývoj celkového počtu míst sociálních zařízení pro seniory v Pardubickém kraji v letech 2007 – 2015 s kvadratickým modelem trendu



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Díky jednoduché nelineární regresi bylo provedeno prognózování na následující dvě období 2016 a 2017. Bodový odhad i s dolním a horním intervalem jsou zaznamenány tabulkou číslo 11. Podklady jsou uvedeny v příloze číslo 5.

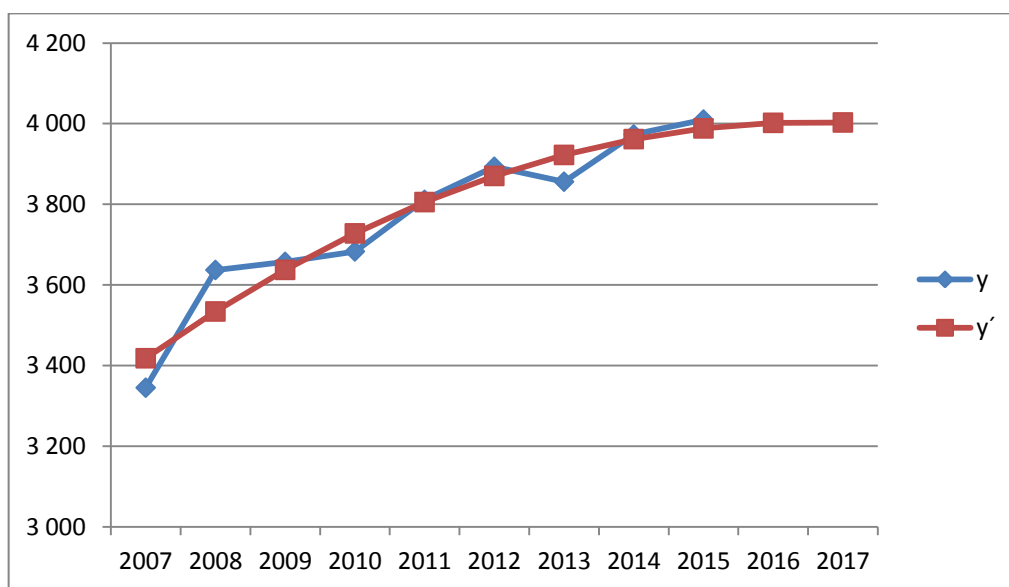
Tabulka č. 11: Odhadovaný počet míst v zařízeních v letech 2016 a 2017

Rok	Bodový odhad	Intervalový odhad ($\alpha = 0,05$)	
		Dolní mez	Horní mez
2016	4001,929	3752,116	4251,741
2017	4002,886	3675,260	4330,511

Zdroj: Vlastní zpracování v programu Statistica

Předpokládaný bodový odhad na rok 2016 vyšel zaokrouhleně 4 002 míst v zařízení pro seniory a na rok 2017 vyšlo 4003 míst v zařízeních sociální péče pro seniory. Modelová situace i s prognózou na rok 2016 a 2017 je znázorněna grafem číslo 13.

Graf č. 13: Vývoj počtu míst v zařízení i s odhadovanou hodnotou za rok 2016 a 2017 pomocí parabolického trendu



Zdroj: Vlastní zpracování v programu Statistica

Průběh paraboly je přibližně stejný jako skutečný průběh časové řady. Počet míst v zařízení by se měl i nadále zvyšovat, protože kapacity, hlavně v pobytových zařízeních, jsou nedostatečné. V horizontu roku 2018 by se podle Pardubického kraje měly udržet stávající kapacity terénních a ambulantních služeb pro seniory a v případě dostatku finančních prostředků je existence snahy podpořit jejich rozvoj dle potřeb.

5.2.3 Výše příjmů a výdajů celkem za sociální služby

Díky poskytnutým údajům krajského úřadu Pardubického kraje bylo možné zpracovat vývoj příjmů a výdajů za úhradu služeb pro seniory v letech 2007-2015. U tohoto ukazatele sociálních zařízení šlo v práci pouze o interpolaci minulého vývoje. Konkrétní hodnoty a základní charakteristiky časových řad celkových příjmů jsou zaznamenány tabulkou číslo 12.

Tabulka č. 12: Celkové příjmy Kč za úhradu služeb a elementární charakteristiky časových řad v Pardubickém kraji v letech 2007-2015 (v tisících Kč)

Rok	Celkem	d_{yt}	r_t (%)	k_t	BI
2007	19 762	-	-	-	1
2008	23 330	3568	18,05	1,18	1,2
2009	52 803	29473	126,33	2,26	2,7
2010	65 358	12555	23,78	1,24	3,3
2011	63 434	-1924	-2,94	0,97	3,2
2012	57 428	-6006	-9,47	0,91	2,9
2013	56 844	-6590	-11,48	0,9	2,9
2014	182 280	125436	220,67	3,21	9,2
2015	191 448	9168	5,03	1,05	9,7
Průměr	65 155	20710	-	1,33	-

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí

Z tabulky číslo 12 vyplývá, že se příjmy v průběhu let stále zvyšovaly. Ročně se zvyšovaly příjmy o 1,33 %, což je průměrný koeficient růstu. Seniorů přibývá a míst v domovech je málo. Lidé si připlácí za lepší místa. Vše se zdražuje. Nejvyšší nárůst financí byl zaznamenán v roce 2014, kdy se zvýšily příjmy o 221 %. V tom roce bylo investováno do nových sociálních zařízení s díky dotacím. V budoucnu se předpokládá další růst nejen příjmů, ale i výdajů, jejichž vývoj je zaznamenán v tabulce číslo 13.

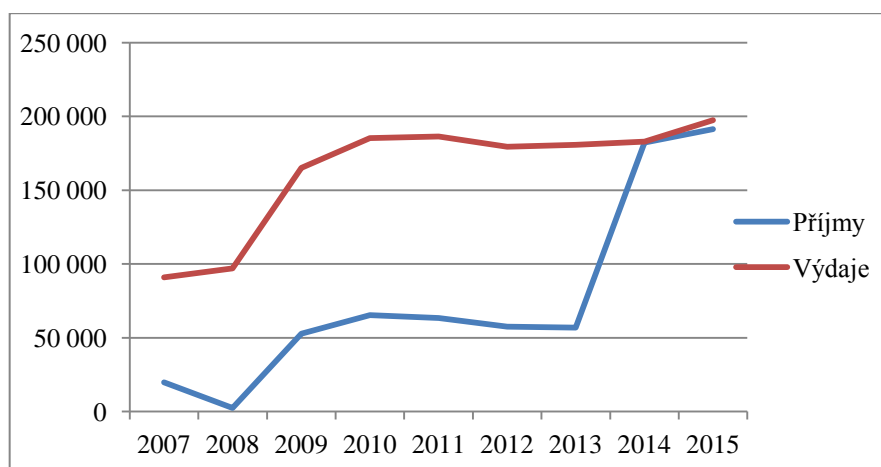
Tabulka č. 13: Celkové výdaje za služby pro seniory v letech 2007-2015 (v tisících Kč)

Rok	Celkem	d_{yt}	r_t (%)	k_t	BI
2007	90 865	-	-	-	1
2008	97 074	6209	6,83	1,07	1,07
2009	165 096	68022	70,07	2,01	1,82
2010	185 229	20133	12,19	1,12	2,04
2011	186 371	1142	0,62	1,01	2,05
2012	179 452	-6919	-3,71	0,96	1,97
2013	180 635	1183	0,66	1,01	1,99
2014	182 927	2292	1,27	1,01	2,01
2015	197 478	14551	7,95	1,08	2,17
Průměr	162 792	13326,63	-	1,10	-

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí

Výše výdajů se neustále zvyšovala. Průměrný koeficient růstu vyšel na 1,10, to znamená, že průměrně se roční výdaje zvyšovaly o 1,10 %. Seniorů přibývá, proto musí být více pracovníků sociální péče a musí být vypláceny vyšší mzdy. Také nároky na kvalitu péče se zvyšují, senioři potřebují více kompenzačních pomůcek. Technologie se zlepšuje a společnosti zajišťující sociální služby se snaží poskytovat moderní a funkční stroje. Celkový vývoj příjmů a výdajů za období 2007 až 2015 je znázorněn v grafu číslo 14.

Graf č. 14: Vývoj příjmů a výdajů v časovém rozpětí 2007 až 2015 k 31. 12. 2016 (v tisících Kč)



Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí

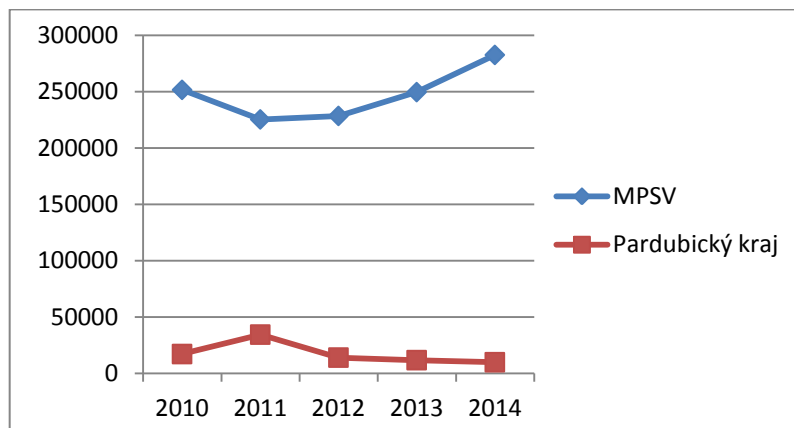
Výše příjmů i výdajů pochopitelně stoupá, neboť se vše neustále zdražuje. Problémem, který je patrný z grafu je rok 2014, kdy se příjmy a výdaje dostaly na stejnou úroveň. Došlo k velkému růstu provozních nákladů.

5.2.4 Vývoj dotací MPSV a Pardubického kraje na sociální služby pro seniory

Financování sociálních služeb z rozpočtu Pardubického kraje probíhá jednak formou účelové dotace díky programu podpory sociálních služeb poskytovaných v souladu se zákonem o sociálních službách a také formou příspěvku zřizovatele. Výši dotace Pardubickému kraji stanoví MPSV ČR ve výši procentního podílu kraje na celkovém ročním objemu finančních prostředků vyčleněných ve státním rozpočtu na podporu sociálních služeb pro příslušný rozpočtový rok [30]

V následujícím grafu číslo 15 je zaznamenán vývoj dotací MPSV a Pardubického kraje na sociální služby pro seniory v letech 2010-2014. Konkrétní výše dotací na jednotlivé služby sociální péče MPSV a Pardubického kraje jsou uvedeny v příloze číslo 11.

Graf č. 15: Vývoj dotací MPSV a Pardubického kraje na služby sociální péče pro seniory v období 2010-2014 (v tisících Kč)



Zdroj: Sociální služby Pardubického kraje

Z grafu číslo 15 vyplývá, že dotace MPSV na služby sociální péče pro seniory byly v letech 2010-2014 vyšší než dotace Pardubického kraje. Často docházelo k opačným tendencím vývoje. Když se zvýšili dotace MPSV na odborné sociální poradenství, začala

klesat dotace od Pardubického kraje. Tentýž vývoj byl zaznamenán u týdenních stacionářů, denních stacionářů a pečovatelských služeb. Grafické znázornění těchto situací je umístěno v příloze číslo 12. Nejvyšší dotace byly udělovány domovům pro seniory, kdy v roce 2014 přispělo MPSV na domovy pro seniory 122 901 000 Kč. Od roku 2011 zaznamenaly dotace MPSV rostoucí tendenci až do roku 2014. Pardubický kraj v průběhu let snižoval své dotace na služby sociální péče pro seniory. Nárůst dotací Pardubického kraje byl zaznamenán hlavně v roce 2011. Důvodem tohoto skoku byly dotace domovům pro seniory v částce 19 050 000 Kč. Od roku 2011 měly dotace Pardubického kraje klesající tendenci.

Elementární charakteristiky časových řad dotací MPSV na sociální služby pro seniory v Pardubickém kraji v letech 2010-2014

Byly vypočítány základní charakteristiky časových řad pro interpolaci předchozího vývoje výše dotací Ministerstva práce a sociálních věcí. Výsledné hodnoty jsou uvedeny v tabulce číslo 14.

Tabulka č. 14: Vývoj dotací MPSV v tisících Kč na sociální služby pro seniory v Pardubickém kraji v letech 2010-2014 a elementární charakteristiky časové řady tohoto vývoje

Rok	Výše dotací MPSV	d_{yt}	r_t (%)	k_t	BI
2010	251 543	-	-	-	1
2011	225 315	-26 228	-10,43	0,9	0,9
2012	228 406	3 091	1,37	1,01	0,91
2013	249 517	21 111	9,24	1,09	0,99
2014	282 521	33 004	13,23	1,13	1,12
Průměr	246 440	7 745	-	1,03	-

Zdroj: Sociální služby Pardubického kraje, vlastní zpracování

Tabulka číslo 14 znázorňuje, že po roce 2011 dotace MPSV rostly. Průměrně rostli o 1,03 %. Nejvyšší nárůst byl zaznamenán v roce 2014, tedy o 13,23 % oproti předchozímu roku. Průměrná výše dotací byla v pozorovaném období 246 440 000 Kč.

Vývoj dotací Pardubického kraje na služby sociální péče je znázorněn pomocí následující tabulky číslo 15.

Tabulka č. 15: Vývoj dotací Pardubického kraje na sociální služby pro seniory v letech 2010 – 2014 a elementární charakteristiky časové řady tohoto vývoje (v tisících Kč)

Rok	Výše dotací Pardubického kraje	d_{yt}	r_t (%)	k_t	BI
2010	17115	-	-	-	1
2011	34356	17241	100,74	2,00	2
2012	13965	-20391	-59,35	0,41	0,82
2013	11694	-2271	-16,26	0,84	0,68
2014	9850	-1844	-15,77	0,84	0,58
Průměr	17396	-1816,25	-	0,87	-

Zdroj: Sociální služby Pardubického kraje, vlastní zpracování

Díky průměrnému koeficientu růstu, který vyšel 0,87, můžeme potvrdit, že výše dotací od Pardubického kraje na služby sociální péče pro seniory ve sledovaném období klesala. Nejvyšší pokles byl zaznamenán v roce 2012, a to o 59,35 % oproti předchozímu roku. V budoucnu nelze podle ČSÚ předpokládat vyrovnání výpadku ve financování sociálních služeb z prostředků územně samosprávných celků z důvodu jejich nadměrné potřeby financovat ostatní veřejné služby jako je zdravotnictví, doprava a komunální služby.

5.2.5 Úhrada seniorů za ubytování a stravu v domovech pro seniory

Strava a ubytování v domově pro seniory jsou hrazeny ze starobního důchodu klienta a dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách může domov požadovat částku maximálně 380 Kč na den po celé České republice. Pro představu, kolik senioři Pardubického kraje platí za ubytování a stravu v domově pro seniory, následuje tabulka číslo 16, která znázorňuje cenu za ubytování v jednolůžkovém pokoji za 1 den a za 1 měsíc k 31. 12. 2016.

Tabulka č. 16: Úhrada seniorů za ubytování a stravu v domově pro seniory v Pardubickém kraji k prosinci 2016 (v Kč)

Domov pro seniory	Úhrada za ubytování a stravu v 1 - lůžkovém pokoji za 1 den	Úhrada za ubytování a stravu v 1 - lůžkovém pokoji za 1 měsíc
Skuteč	327	9810
Ledax Vysoké Mýto	380	11400
Naděje Vysoké Mýto	290	8700
Litomyšl	380	11400
Heřmanův Městec I.	320	9600
Heřmanův Městec II.	293	8790
Sloupnice	280	8400
Drachtinka Hlinsko	341	10230
Domov u fontány Pardubice	350	10500
Dubina Pardubice	346	10380
Polička	331	9930
Choceň	304	9120
Průměr	328,5	9855

Zdroj: On-line katalog služeb Pardubického kraje

V Pardubickém kraji byla k roku 2016 průměrná cena za den 328,5 Kč. Průměrná cena za měsíc potom byla 9 855 Kč. Nejvíce se platí v Domově pro seniory v Litomyšli a Vysokém Mýtě, nejnižší částka byla zaznamenána u Domova pro seniory ve Sloupnici. Pro porovnání je v následující tabulce číslo 17 znázorněna cena za ubytování a stravu ve vybraných pražských domovech pro seniory.

Tabulka č. 17: Úhrada seniorů za ubytování a stravu v domově pro seniory v Pardubickém kraji k prosinci 2016 (v Kč)

Domov pro seniory	Úhrada za ubytování a stravu v 1 - lůžkovém pokoji za 1 den	Úhrada za ubytování a stravu v 1 - lůžkovém pokoji za 1 měsíc
Praha 2	360	10800
Praha 8	350	10500
Praha 10 I.	335	10050
Praha 10 II.	305	9150
Průměr	337,5	10125

Zdroj: Webové stránky jednotlivých domovů pro seniory umístěných v Praze

Z tabulek číslo 16 a 17 je vidět, že průměrná cena za den, tedy 337,5 Kč, je vyšší než u domovů pro seniory Pardubického kraje. V analýze dotazníkového šetření dojde ke zpracování názoru na výši úhrady.

5.3 Analýza dotazníkového šetření

V další části práce je vyhodnoceno dotazníkové šetření, které je zaměřeno na kvalitu služeb v domovech pro seniory v Pardubickém kraji. Předmětem zájmu bylo zjistit, zda jsou klienti v domovech spokojeni a prozkoumat možnosti zlepšení nebo zkvalitnění služeb pro seniory. Respondentům byl předložen dotazník formou přímého dotazování z důvodu zhoršené pohyblivosti a manipulace respondentů. Dotazování pomocí internetových sítí bylo nemyslitelné, protože 99% klientů domova nevlastní počítač. Nesnadným úkolem bylo vytvořit otázky, které by pomohly posoudit úroveň služeb v Pardubickém kraji a zároveň byly srozumitelné pro dotazové osoby. Cílovou skupinou byly osoby starší 65 let, které využívaly služby sociální péče v domovech pro seniory. V rámci šetření byla zkoumána celková spokojenost s pobytem v domově, kvalita služeb a například také názory na výši úhrady. Dotazník byl zcela anonymní. Ke každému respondentovi bylo přistupováno citlivě, podle individuálních potřeb. Celý dotazník je k nahlédnutí v příloze číslo 7.

5.3.1 Základní charakteristika datového souboru

Po domluvě s velice ochotnými sociálními pracovníky domovů byl dotazník předložen ve 4 domovech pro seniory. Postupně vyplňovali dotazník senioři ze Skutče, kde je celková kapacita 115 lůžek, z Vysokého Mýta s kapacitou 75 lůžek, z Pardubic s kapacitou 304 lůžek i s domovem se zvláštním režimem a z Chrudimi s kapacitou 40 lůžek. Z některých domovů se ozvali, že buď rekonstruují, mají hodně nemocné pacienty nebo se dotazování jednoduše zúčastnit nechtějí.

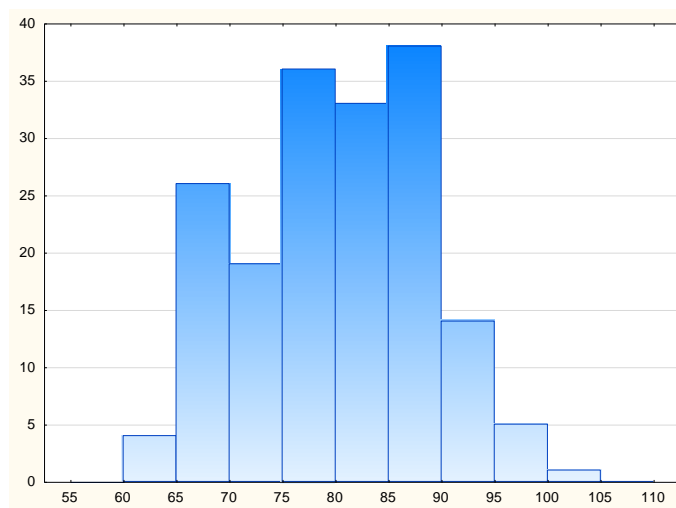
Nakonec se dotazování zúčastnilo 176 respondentů. Zajímavé bylo, že nikdo neodmítl odpovídat. Protože šlo o přímé dotazování rozhovorem, pohlaví respondentů bylo patrné a dále už nemuselo být zjišťováno. Identifikační otázky se týkaly pouze věku a doby strávené v domově. Další otázky už byly zaměřené na předmět výzkumu, tedy na spokojenost se službami a kvalitu péče. Dotazník obsahoval 15 otázek.

Získaná data byla přenesena do datové matice tvořené řádky a sloupce. Řádky obsahovaly odpovědi jednotlivých respondentů a sloupce tvořily otázky. V rámci popisu základních charakteristik souboru došlo k rozdělení četností, některé odpovědi byly znázorněny pomocí grafů. U některých kvantitativních proměnných byly vypočteny charakteristiky polohy a variability. Výpočty byly vygenerovány pomocí statistického programu Statistica.

5.3.2 Vyhodnocení dotazníku

Základním rozdělením klientů bylo pohlaví. Celkově na dotazník odpovědělo 133 žen, což bylo 76% respondentů, a 43 mužů, tedy 24% respondentů. Celkový počet žen v domovech je vyšší, tudíž tento poměr není nijak překvapivý. Věkové rozložení respondentů je uvedeno v grafu číslo 13 a v příloze číslo 8 jsou uvedeny jeho popisné charakteristiky. Průměrný věk respondentů byl 80,72 let. Maximální věk byl 102 a minimální věk byl 63 let. Věkové rozložení je ilustrováno grafem číslo 16.

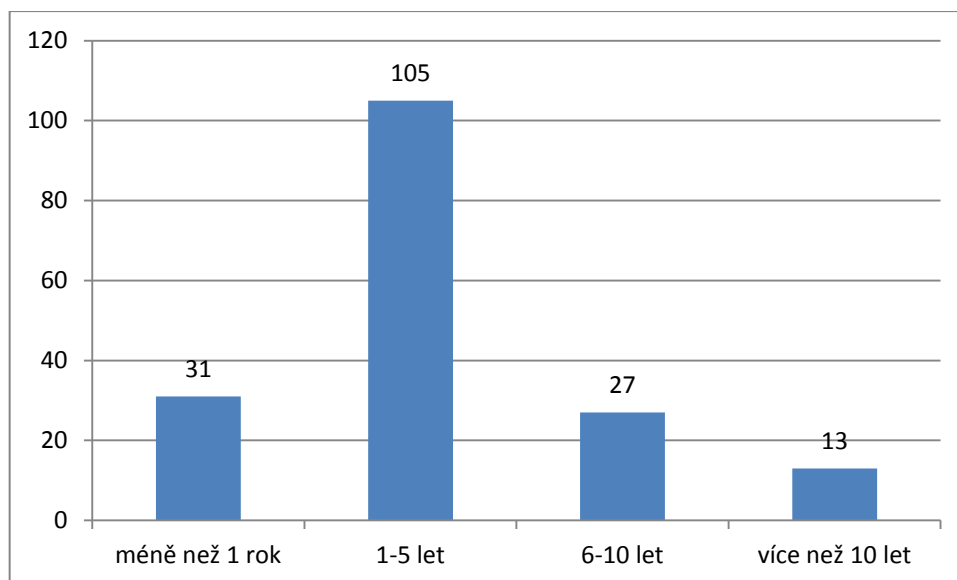
Graf č. 16: Věkové rozložení respondentů (v letech)



Zdroj: Dotazníkové šetření

Dále byla zjišťována délka využívání služeb sociální péče v pobytovém zařízení, ve kterém se zrovna nacházeli. Délka pobytu respondentů je zachycena následujícím grafem číslo 17.

Graf č. 17: Délka pobytu respondentů v domově pro seniory (v letech)



Zdroj: Dotazníkové šetření

Převážná většina klientů byla v domově mezi jedním a pátým rokem, tedy 105 klientů. Domov ve Vysokém Mýtě ani nemohl nabídnout vyšší kategorii, protože byl zřízen teprve v roce 2012. Druhou nejčastější délkou pobytu bylo méně než rok, což odpovědělo 31 respondentů. S prodlužující dobou pobytu ubývalo respondentů, protože vyššího věku se dožívá méně lidí a také do domova chodí většinou lidi, kteří se o sebe sami nepostarají a jsou na tom špatně, už když do domova přicházejí.

Tabulka číslo 18 zaznamenává počty odpovědí na otázku, zda jsou klienti spokojeni s pobytem v zařízení.

Tabulka č. 18: Spokojenost klientů s pobytem v domově pro seniory

	Spokojeni	Spíše spokojeni	Spíše nespokojeni	Nespokojeni	Celkem
Ženy	105	21	5	2	133
Muži	30	12	1	0	43
Celkem	135	33	6	2	176

Zdroj: Dotazníkové šetření

Většina klientů je s pobytem v zařízení velmi spokojena, procentuálně 77% respondentů. Z podle pohlaví respondentů bylo 60% žen a 40% mužů v zařízení

spokojeno. Pro spíše spokojeno s drobnými nedostatky bylo 19% respondentů. Spíše nespokojeno bylo pouze 3% respondentů a velmi nespokojeny byly jen dvě klientky domova, tedy 1% oslovených. Kdo nesouhlasil, tak by raději byl doma, protože je tam zvyklý. Jedna z klientek říkala, že potřebuje kontakt s lidmi a protože musí pouze ležet, tak jí to v domově nevyhovuje. Následovala otázka na celkovou kvalitu služeb. Celková spokojenost s kvalitou služeb je 99procentní, což je velice dobrý výsledek. Celkové shrnutí ode všech klientů je spokojenost. Nespokojenost byla pouze ze stran klientů, kteří byli momentálně nespokojeni a rozladěni. Šlo o zjištění, zda jsou klienti domovů spokojeni s pokojem, úklidem, praním, stravou, zdravotní péčí a volnočasovým programem. Se vzhledem a vybavením pokojů je naprostá většina spokojená, tedy 99%. Nespokojen byl pouze jeden z respondentů. Ve všech domovech jde o celkem moderní stavbu, kde se snaží pro klienty vytvářet opravdu útulné a komfortní zázemí. Mnozí z respondentů mají vlastní zařízení a vybavu. Další otázka byla zaměřena na úklid. Úplně spokojeno bylo 89% respondentů, spíše spokojeno bylo 10% klientů, spíše nespokojeno a nespokojeno mělo po jednom zástupci. Téměř všichni chválili pracovnice domovů, že svědomitě uklízí každý den. S praním prádla je sice většina spokojena, ale našlo se dost případů, kdy došlo k opakovaným nesrovnalostem. Problémem s praním prádla je to, že se prádlo občas ztrácí a vyměňuje. Měl by být zaveden lepší systém značení oblečení. Některé materiály nezvládají stupně praní a škrobení, při čemž někdy dochází ke sražení nebo zničení prádla. Spokojeno bylo 74% procent, ale našli se pochybnosti u 26 % respondentů. Spokojenost se stravou se v názorech už trochu lišila. Spokojena je sice více než polovina, ale 10 % respondentů strava spíše nechutná nebo nechutná. Mnozí, tedy 62 klientů, odpověděli, že jak kdy. „Někdy se to povede a někdy se to nepovede.“ Někteří jsou zvyklí na jinou chuť, proto jim nechutná. Často dochází k tuhosti masa, což pro seniory není dobré. Porce jsou určitě dostatečné a klienti si nemusí nic dokupovat. Se zaměstnanci jsou všichni spíše (13%) nebo úplně spokojeni (87%). Občas se stane, že na konkrétního klienta nemají zrovna čas, ale je to z důvodu starání se o jiného. Zdravotní péče je převážně dobrá. Objevuje se více respondentů, kteří jsou také trochu nespokojeni a to z důvodu chybějícího stálého lékaře. Dochází pouze jednou týdně, což je pro jejich potřeby velice málo. Důvodem je zřejmě neperspektivnost práce se seniory. Stát by měl více podporovat zájem o léčbu seniorů. Nabídka volnočasových aktivit je bohatá, ale mnozí z respondentů se zúčastnit nechtějí nebo nemohou. Důvodem je obvykle upoutání na lůžko nebo nemoc. Následující tabulkou

číslo 19 jsou zachyceny výsledky názoru na to, zda mají klienti domova dostatečný kontakt s ostatními seniory žijícími v domově, pokud chtějí.

Tabulka č. 19: Názor respondentů na dostatečný kontakt s ostatními klienty domova

	Dostatečný kontakt	Spíše dostatečný kontakt	Spíše nedostatečný kontakt	Nedostatečný kontakt	Celkem
Ženy	98	28	6	1	133
Muži	32	9	2	0	43
Celkem	130	37	8	1	176

Zdroj: Dotazníkové šetření

Pokud chtějí, tak většinou dostatek kontaktu s ostatními mají. To si myslelo 74% respondentů. Co se týče finanční úhrady, podle průzkumu je průměrná cena za ubytování a stravu v Pardubickém kraji nižší než například v pražských částech. Respondenti by proto měli s cenou, kterou oni platí být spokojeni. Názor respondentů na výši úhrady je uveden v následující tabulce číslo 20.

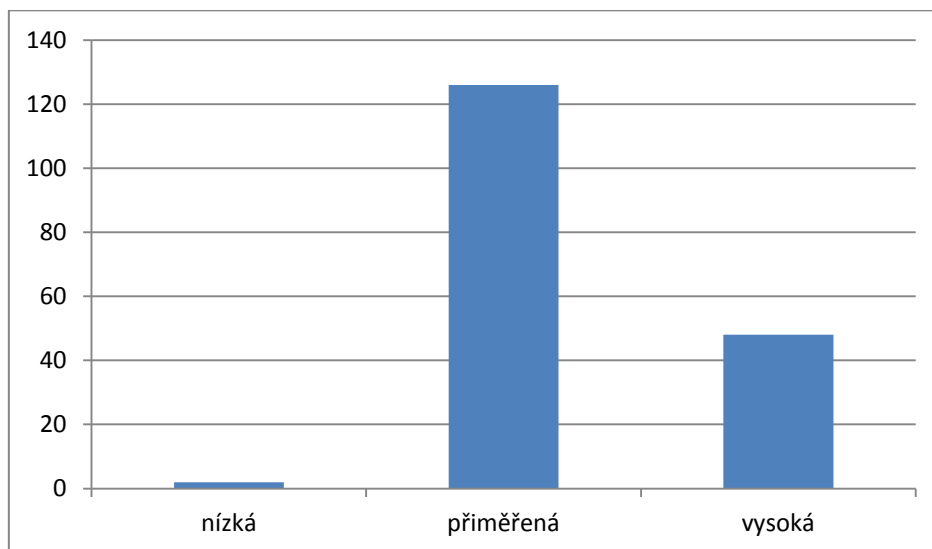
Tabulka č. 20: Názor klientů na výši úhrady za poskytnutou péči v domově pro seniory

Nízká	Přiměřená	Vysoká	Celkem
2	126	48	176

Zdroj: Dotazníkové šetření

Často odpovídali, že netuší, protože to za ně řeší rodinní příslušníci. Některým se to zdálo moc, ale konstatovali, že vše je drahé a nic s tím neudělají. Většině se přesto zdá částka přiměřená. Ve srovnání s velkými městy je tato částka opravdu nižší. Pro lepší představu rozdílnosti názorů na výši úhrady jsou data ilustrována pomocí následujícího grafu číslo 18.

Graf č. 18: Názor na výši úhrady za sociální služby poskytované v domově pro seniory



Zdroj: Dotazníkové šetření

Úhrada je přiměřená pro 72% z respondentů, vysoká pro 27% z respondentů a nízká pro 1% z respondentů. Fakultativní služby, které klienti využívají, jsou zaznamenány v tabulce číslo 21.

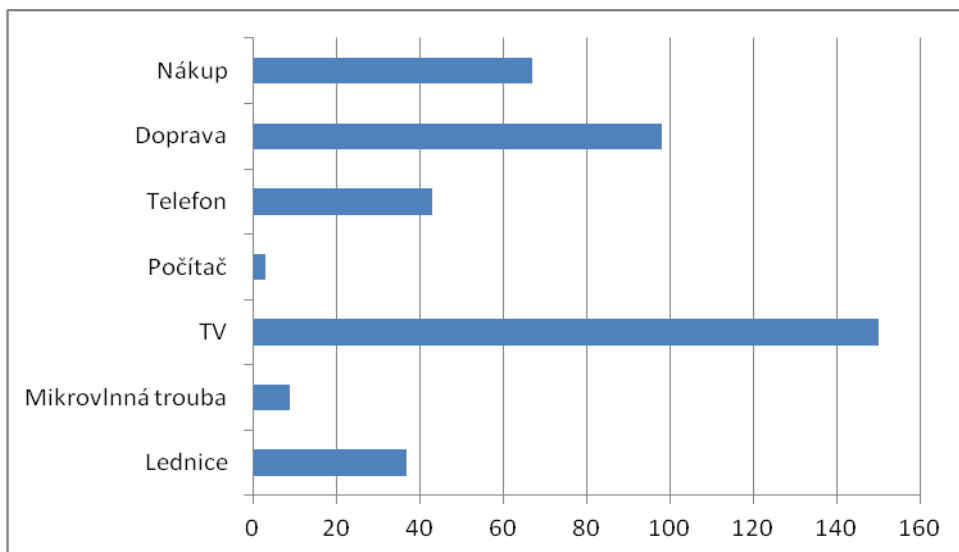
Tabulka č. 21: Využívané služby

	Lednice	Mikrovlnná trouba	TV	Počítač	Telefon	Doprava	Nákup
Celkem	37	9	150	3	43	98	67
Pořadí	5.	7.	1.	6.	4.	2.	3.

Zdroj: Dotazníkové šetření

Nejvyužívanější službou, kterou si mohou klienti dokupovat, byla televize, kterou nepoužívalo pouze 26 klientů ze 176 klientů. Převážné množství seniorů vlastní svůj mobilní telefon. A místní telefon používalo jen 43 z respondentů. Často využívanou službou je přeprava sanitkami. Nákup si nechává donášet 67 klientů. Grafické znázornění je v následujícím grafu číslo 19.

Graf č. 19: Četnost využívání fakultativních služeb



Zdroj: Dotazníkové šetření

Nejméně je patrně využíván počítač následován mikrovlnnou troubou. Nákup od sociálních pracovníků využívá 38% respondentů a doprava zajišťovaná domovem je využívána 56% klienty. Co se týče počtu klientů, kteří potřebovali k chůzi kompenzační pomůcku jako chodítka, vozík nebo hůlky, jednal se o 140 respondentů. To znamená, že celých 80 % klientů potřebovalo kompenzační pomůcky. Nejčastěji využívanou pomůckou bylo chodítka, potom hole a nakonec vozík. S chůzí nemělo potíže pouze 36 klientů.

Na základě dotazníkového šetření můžeme podotknout, že jsou senioři v domovech převážně se vším spokojeni. Obzvláště spokojeni jsou respondenti s pracovníky sociálních služeb, kteří jim věnují nepřetržitou pozornost. Ani úklid v domovech není vůbec zanedbáván, k úklidu pokojů dochází každý den. Sociální zařízení jsou modernizovány a je zda snaha, aby se senioři cítili v domově co nejlépe. Všechny domovy se snaží organizovat aktivity, do kterých se mohou senioři zapojovat, ať už jde o kulturní akce nebo místní cvičení, zpívání nebo ruční práce. Problematikou v domovech je zdravotní péče, která bohužel není pravidelná. Stát by měl více dbát na to, aby se seniorům mohlo věnovat více lékařů. Senioři při zdravotních komplikacích musí často dojíždět do vzdálených míst pomocí sanitek, které ve většině případů stylem jízdy zhoršují stav pacientů. Dalším kamenem úrazu je strava, u které jde hlavně o to, že na ni nejsou všichni zvyklí, neboť je

přizpůsobena jídelníčku hodícímu se pro nemocné lidi. Co by se ovšem zlepšit mohlo a mělo je značení prádla, které se bezdůvodně ztrácí a vyměňuje.

5.3.3 Analýza závislosti kvalitativních znaků

V rámci vlastního výzkumu byla pomocí asociační a kontingenční tabulky zkoumána kvalitativní závislost mezi jednotlivými proměnnými. Závislost mezi kvalitativními statistickými znaky byla testována na základě srovnání p-hodnoty s pětiprocentní hladinou významnosti alfa. K výpočtu byl využit chí kvadrát test dobré shody. Přehled asociačních a kontingenčních tabulek řešící danou problematiku jsou umístěny v příloze číslo 9. Výpočty testového kritéria jsou uvedeny v příloze 10.

Analýza spokojenosti uživatelů s využívanou sociální službou v domovech pro seniory v závislosti na identifikačních otázkách

V první části analýzy kvalitativních znaků bylo provedeno testování spokojenosti seniorů s pobytem v domovech pro seniory v závislosti na identifikačních otázkách.

Pro tento účel byly stanoveny následující nulové hypotézy:

H₀₁: Pohlaví respondenta neovlivňuje spokojenost s pobytem v domově pro seniory.

H₀₂: Věk respondentů neovlivňuje spokojenost s pobytem v domově pro seniory.

H₀₃: Délka pobytu v zařízení neovlivňuje spokojenost s pobytem v domově pro seniory.

Z důvodu lepší přehlednosti došlo k procentuálnímu rozdělení zkoumaných statistických znaků podle jednotlivých variant odpovědí. Výsledky jsou znázorněny v následujících kontingenčních tabulkách a asociačních tabulkách.

Podíl spokojenosti s pobytem v domovech pro seniory na základě pohlaví

Jelikož nebyly splněny předpoklady kontingenční tabulky o velikosti 2x4, neboť více než 20 % empirických četností bylo menších než 5, došlo ke sloučení skupin a následně byla testována asociační závislost mezi znaky. Byly sloučeny skupiny spokojení a spíše spokojení uživatelé služeb, kteří byly porovnání s nespokojenými a spíše nespokojenými uživateli. Následující tabulka číslo 22 znázorňuje podíl spokojenosti s pobytem v domovech pro seniory už sloučených skupin na základě pohlaví.

Tabulka č. 22: Podíl spokojenosti s pobytem v domově pro seniory na základě pohlaví (v %)

Pohlaví	Spokojeni s pobytem	Nespokojeni s pobytem	Celkem
Žena	71,59	3,98	75,57
Muž	23,86	0,57	24,43
Celkem	95,45	4,55	100

Zdroj: Dotazníkové šetření

Na základě výsledků z tabulky číslo 22 vyplývá, že pravděpodobně existuje rozdíl mezi spokojeností žen a mužů s pobytem v domově pro seniory. Celkově bylo spokojeno 71,59 % žen a pouze 23,86 % mužů. Nespojeno s pobytem bylo pouze 3,98 % žen a ani jedno procento mužů. Důvodem mohlo být malé procento mužů, kteří se průzkumu zúčastnili.

Podíl spokojenosti s pobytem v domově pro seniory na základě věkových intervalů

Opět došlo ke slučování skupin, neboť očekávaných četností bylo více než 20 % menších než 5. Vznikla asociační tabulka číslo 23, do které byly sloučeny skupiny týkající se spokojenosti proti nespokojenosti a také věkové intervaly byly zvětšeny, přičemž došlo k porovnání spokojenosti s pobytem v domově pro seniory mezi respondenty do 80 let včetně a od 80 let věku.

Tabulka č. 23: Podíl spokojenosti uživatelů s pobytem v domově pro seniory na základě věkových skupin (v %)

Věk	Spokojeni s pobytem	Nespokojeni s pobytem	Celkem
63-80 let	47,73	0,57	48,30
Více než 80 let	47,73	3,98	51,70
Celkem	95,45	4,55	100

Zdroj: Dotazníkové šetření

Údaje v tabulce naznačují, že spokojenost s pobytem v zařízení je procentuálně u obou skupin stejná, tedy 47,73 %. V nespokojenosti byly názory rozdílné, přičemž nespokojenost starších 80 let byla vyšší o více než 3 % oproti nespokojenosti do 80 let včetně.

Podíl spokojenosti s pobytem v domově pro seniory na základě délky pobytu v zařízení

Četnosti jednotlivých pozorování byly nedostatečné, a proto došlo ke sloučení skupin, tím vznikla asociační tabulka. Došlo ke sloučení skupin délky pobytu kratší 5 let a delší 5 let a k tomu skupin spokojených uživatelů a nespokojených uživatelů s pobytem v domově pro seniory. Podíl spokojenosti s pobytem v zařízení je zaznamenán v tabulce číslo 24.

Tabulka č. 24: Podíl spokojenosti uživatelů s pobytem v domově pro seniory na základě délky pobytu v zařízení (v %)

Délka pobytu	Spokojeni s pobytem	Nespokojeni s pobytem	Celkem
Méně a rovno 5 let	72,73	3,98	76,70
Více než 5 let	22,73	0,57	23,30
Celkem	95,45	4,55	100

Zdroj: Dotazníkové šetření

V tabulce číslo 24 lze vidět, že celková spokojenost s pobytem podle délky pobytu byla přes 95 %, z toho 72,73 % žilo v domově méně než 5 let. Rozdíly v procentech jsou důsledkem malých četností pozorování.

Nalezení závislostí či nezávislostí mezi sledovanými znaky

V další části analýzy kvalitativních znaků následovalo nalezení závislostí či nezávislostí mezi sledovanými znaky. Byl využit χ^2 – test, který lze použít, pokud je rozsah souboru větší než 40. Tato podmínka byla splněna. Na základě statistických metod nezávislosti kvalitativních znaků byla vypočtena p-hodnota, která byla porovnána s pětiprocentní hladinou významnosti. Souhrnné výsledky k testovaným nulovým hypotézám uvádí následující tabulka číslo 25.

Tabulka č. 25: Shrnutí výsledků k hypotézám H_{01} , H_{02} a H_{03} .

Vztah	Testové kritérium χ^2	p-hodnota	Porovnání s $\alpha = 0,05$	Závěr hypotézy	Síla závislosti
Pohlaví a spokojenost s pobytem	0,6463	0,4215	$p > \alpha$	H_{01} se nezamítá	-
Věk a spokojenost s pobytem	4,3005	0,0381	$p < \alpha$	H_{02} se zamítá	0,1544
Délka pobytu a spokojenost s pobytem	0,5466	0,4597	$p > \alpha$	H_{03} se nezamítá	-

Zdroj: Vlastní zpracování

Z uvedených výsledků vyplývá, že na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ test neprokázal vliv pohlaví ani délky pobytu na spokojenost s pobytem v domově pro seniory. Tyto znaky jsou nezávislé a nulové hypotézy nebylo možno zamítnout. Test ale prokázal, že existuje vliv věku na spokojenost s pobytem v domovech pro seniory. Nulová hypotéza byla zamítnuta a došlo k přijetí alternativní hypotézy, která tvrdí, že spokojenost s pobytem v zařízení je ovlivněna věkem respondentů. Síla závislosti byla určena jako slabá.

Analýza názoru na výši úhrady za poskytované služby sociální péče v domově pro seniory v závislosti na identifikačních otázkách

Pro další analýzu byl vybrán názor na výši úhrady v závislosti na identifikačních otázkách. Z důvodu malého výskytu odpovědí, které vyjadřovaly názor na výši úhrady jako nízký, šlo pouze o 2 respondenty, došlo pro průzkum následující analýzy k vyřazení těchto dvou respondentů. Velikost souboru byl pro výzkum týkající se názoru na výši úhrady 174 respondentů. Závislost mezi kvalitativními statistickými znaky byla testována na základě srovnání p-hodnoty s pětiprocentní hladinou významnosti alfa. K výpočtu byl využit chí kvadrát test dobré shody. Výpočty testového kritéria se nacházejí v příloze číslo 11.

Na základě vybraných proměnných byly stanoveny následující nulové hypotézy:

H₀₄: Názor na výši úhrady za poskytované služby v domově pro seniory není ovlivněn pohlavím.

H₀₅: Názor na výši úhrady za poskytované služby v domově pro seniory není ovlivněn věkem

H₀₆: Názor na výši úhrady za poskytované služby v domově pro seniory není ovlivněn délkou pobytu v zařízení.

Došlo k procentuálnímu rozdělení zkoumaných statistických znaků podle jednotlivých variant odpovědí. Výsledky jsou znázorněny v následujících kontingenčních tabulkách a asociačních tabulkách číslo 26-28. Podkladové údaje k těmto tabulkám jsou uvedeny v příloze číslo 9.

Podíl názoru na výši úhrady na základě pohlaví

Asociační tabulka číslo 26 zkoumala závislost mezi názorem na výši úhrady a pohlavím respondentů.

Tabulka č. 26: Podíl názoru na výši úhrady na základě pohlaví (v %)

Pohlaví	Přiměřená úhrada	Vysoká úhrada	Celkem
Ženy	54,60	21,26	75,86
Muži	17,82	6,32	24,14
Celkem	72,41	27,59	100

Zdroj: Dotazníkové šetření

Výše úhrady byla podle 54,60 % žen z celkového počtu respondentů přiměřená, mužů s tímto názorem bylo 17,41 %. Úhrada se zdála být vysoká celkem 27,59 % respondentů.

Podíl názoru na výši úhrady na základě věkových intervalů

Došlo k rozdělení respondentů podle věkových intervalů. Vznikla kontingenční tabulka o velikosti 4x2. Procentuální podíly jednotlivých odpovědí respondentů týkající se názoru na výši úhradu jsou znázorněny v následující tabulce číslo 27.

Tabulka č. 27: Podíl názoru na výši úhrady na základě věku (v %)

Věk	Přiměřená úhrada	Vysoká úhrada	Celkem
63-70 let	13,79	3,45	17,24
71-80 let	23,56	8,05	31,61
81-90 let	27,59	12,07	39,66
Více než 90 let	7,47	4,02	11,49
Celkem	72,41	27,59	100

Zdroj: Dotazníkové šetření

Úhrada se zdála být přiměřená nejvíce respondentům mezi 81 a 90 lety. U této skupiny byl zaznamenán i nejvyšší podíl s názorem na vysokou úhradu.

Podíl názoru na výši úhrady na základě délky pobytu v zařízení

Práce zkoumala také podíly názoru na výši úhrady podle délky pobytu v domovech pro seniory. Relativní četnosti odpovědí respondentů jsou zaznamenány následující tabulkou číslo 28.

Tabulka č. 28: Podíl názoru na výši úhrady na základě délky pobytu v zařízení (v %)

Délka pobytu	Přiměřená úhrada	Vysoká úhrada	Celkem
Méně než 1 rok	14,37	3,45	17,82
1-5 let	43,10	16,09	59,20
6-10 let	9,20	6,32	15,52
Více než 10 let	5,75	1,72	7,47
Celkem	72,41	27,59	100

Zdroj: Dotazníkové šetření

Jelikož nejvíce respondentů žilo v domovech pro seniory mezi 1 a 5 lety, nejvyšší podíly odpovědí na úhradu přiměřenou i vysokou byly zaznamenány právě touto skupinou seniorů. Vysoká úhrada se zdála pouze 1,72 % z celkových 7,47 % respondentů, kteří žili v domově více než 10 let.

Nalezení závislostí či nezávislostí mezi sledovanými znaky

Následovalo nalezení závislostí či nezávislostí mezi sledovanými znaky. Byl využit χ^2 – test, neboť byly splněny podmínky použitelnosti. Na základě statistických metod nezávislosti kvalitativních znaků byla vypočtena p-hodnota, která byla porovnána s pětiprocentní hladinou významnosti. Souhrnné výsledky k testovaným nulovým hypotézám uvádí následující tabulka číslo 29.

Tabulka č. 29: Shrnutí výsledků k hypotézám H_{04} , H_{05} a H_{06} .

Vztah	Testové kritérium χ^2	p-hodnota	Porovnání s $\alpha = 0,05$	Závěr hypotézy
Pohlaví a názor na úhradu	0,05399	0,8163	$p > \alpha$	H_{04} se nezamítá
Věk a názor na úhradu	1,81997	0,6106	$p > \alpha$	H_{05} se nezamítá
Délka pobytu a názor na úhradu	3,53095	0,3168	$p > \alpha$	H_{06} se nezamítá

Zdroj: Vlastní zpracování

Na základě daných výsledků test neprokázal vliv pohlaví, věku ani délky pobytu na názor na výši úhrady. Statistické znaky jsou nevýznamné a žádnou z nulových hypotéz nelze zamítnout na $\alpha = 0,05$.

Vyhodnocení výsledků analýzy kvalitativní závislosti znaků

První tři hypotézy zkoumaly, zda je spokojenost s pobytem ovlivněna pohlavím, věkem nebo délkou pobytu v domovech pro seniory. Statisticky významný vliv byl prokázán u věku respondentů, přičemž mladší skupina respondentů byla s pobytem v domově více spokojena než skupina nad 80 let věku. Bylo to pravděpodobně způsobeno tím, že senioři do 80 let jsou více samostatní a v mnohých případech pro ně domov slouží pouze jako ubytovací zařízení, které si oni sami zařizují podle svých představ. Starší občané již potřebují více péče, a proto na ně působí více vlivů při rozhodování o spokojenosti s pobytem.

Co se týče vlivu pohlaví, věku a délky pobytu v zařízení na názor na výši úhrady, nebyl prokázán statisticky významný rozdíl. Názor na výši úhrady nebyl ovlivněn žádným z ukazatelů. Pro většinu respondentů je výše úhrady přijatelná, což odpovídá i skutečnosti, že v Pardubickém kraji jsou ubytovací a stravovací služby levnější než například v Praze.

5.4 Návrhy a doporučení

Na základě analýzy služeb sociální péče pro seniory bylo zjištěno, že by mělo docházet do budoucna k dalšímu rozvoji služeb sociální péče pro tuto skupinu, neboť je to potřeba. Mělo by se přistoupit ke zlepšování kvality sociální péče a zabezpečit rovnoměrné pokrytí službami po celém území Pardubického kraje. Dle Ministerstva práce a sociálních věcí a jeho projekce počtu obyvatel, kteří budou potřebovat pomoc při péči o vlastní osobu, je zřejmé, že jejich počet bude v následujících letech narůstat. Z toho vyplývá předpoklad zvýšené potřeby zajištění péče. Měl by se neustále zlepšovat systém sociálních služeb a občané by měli mít povědomí o tom, kde se jim dostane pomoc při nepříznivé životní situaci. Jak bylo již zmíněno, koncentrace služeb je převážně v Chrudimi a Pardubicích, mělo by dojít k postupnému rozrůstání sítě sociálních služeb po celém kraji. Velkým problémem je nedostatečný počet lůžek v pobytových zařízeních pro seniory, kdy na základě rozhovoru se sociálním pracovníkem z domova pro seniory, bylo zjištěno, že existují čekací listiny a další náročné podmínky k tomu, aby mohli být staří lidé do domova přijati. Mělo by tedy docházet k navyšování kapacit v těchto ubytovacích zařízeních. Pro poskytování služeb seniorům by měly být vytvořeny takové podmínky, aby mohli žít důstojným životem.

Na základě vyhodnocení dotazníkového šetření pro seniory žijící v domovech pro seniory jsou respondenti se službami v domovech převážně spokojeni. Co však potřebuje zlepšit, je dostupnost zdravotnické péče. Ve většině domovů pro seniory nefunguje stálá zdravotnická péče. Z rozhovorů se seniory vyplynulo, že by uvítali, aby k nim lékař nedocházel pouze jednou týdně. Mělo by dojít k navýšení mezd pracovníkům v sociálních službách, aby byly ochotnější se seniory pracovat. Ke zvýšení kvality služeb je tedy potřeba rozvíjet spolupráci i s ostatními oblastmi, například se zdravotnictvím a školstvím. Sociální systém se snaží zkvalitňovat péči o seniory a tím musí investovat do nových funkčních pomůcek. Nároky na péči se postupem času zvyšují a je potřeba být inovativní. Mnozí senioři touží po častějším kontaktu s ostatními, protože jsou připoutáni k lůžku. Aktivita pro seniory by měli být v rámci možností zprostředkovány všem. Jak už bylo zmíněno, problémem v domovech je také strava, která často není přizpůsobena jednotlivým požadavkům. Mělo by například dojít ke zlepšení stravy pro diabetiky. Měl by být zaveden jiný systém značení prádla, což by ulehčilo práci nejen pracovníkům sociálních zařízení, ale také rodině, která prádlo složitě popisuje a označuje, což

v mnohých případech ani nepomáhá a dochází ke ztrátám. Doporučením je zabývat se těmito základními problémy, které dlouhodobě pozitivně ovlivní spokojenost s kvalitou poskytovaných služeb.

Je třeba korigovat finance jdoucí do sociálních služeb pro seniory, aby příjmy z těchto služeb byly vyšší než výdaje. Pokud budou příjmy vyšší než výdaje, může docházet k lepšímu rozvoji těchto služeb.

6 Závěr

Diplomová práce analyzuje dosavadní vývoj vybraných ukazatelů úrovně sociálních služeb pro seniory v Pardubickém kraji. Mezi hlavní ukazatele patřil počet zařízení služeb sociální péče pro seniory, počet míst v zařízení sociálních služeb pro seniory, výše příjmů a výdajů za sociální služby, výše dotací na sociální služby od Ministerstva práce a sociálních věcí a od Pardubického kraje. Úkolem bylo zjistit, jakou kvalitu a rozsah služeb může vybrané území seniorům nabídnout. Cílem bylo prozkoumat detailně stav sociálních služeb a péče o seniory a na základě této analýzy poukázat na některé problémy a nedostatky a následně nastínit budoucí možný vývoj jednotlivých ukazatelů sociálních služeb. Podkladová data byla získána prostřednictvím Krajského úřadu v Pardubicích, Českého statistického úřadu, Ministerstva práce a sociálních věcí a také na základě dotazníkového šetření předloženého seniorům v domovech důchodců.

Výsledky analýzy prokázaly, že se počty jednotlivých sociálních zařízení pro seniory v průběhu sledovaného období postupně zvyšovaly. Rostoucí tendence byla zaznamenána především u domovů pro seniory a také u domovů se zvláštním režimem. V průběhu let by se, podle výsledných hodnot, měly počty sociálních zařízení pro seniory dále zvyšovat. Tyto údaje potvrzují fakt, že počet osob nejstarší generace, které se o sebe nebudou moci sami starat, značným tempem roste a kapacity sociálních zařízení jsou již teď převyšeny. Co se týče počtu míst v zařízení, i ta se budou do budoucna navyšovat. V zařízení pro seniory dochází k přestavbám a dostavbám, aby bylo umožněno využít co nejlépe kapacity a tím uspokojit všechny žadatele. Pro seniory jsou v Pardubickém kraji k dispozici také odlehčovací služby, pečovatelské služby, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby zdravotně znevýhodněné, terapeutické komunity, sociální poradny, chráněné bydlení, noclehárny, azylové domy, krizová centra a domovy pro osoby se zdravotním postižením.

Příjmy a výdaje služeb sociální péče pro seniory se ve sledovaném období zvyšovaly. Nejvyšší nárůst byl zaznamenán po roce 2007, kdy došlo ke změně v zákonu o sociálních službách. V roce 2014 došlo k vyrovnání hodnot příjmů a výdajů za služby Pardubický kraj nebude moci investovat do nových technologií a do nových zařízení, pokud nebude vyšší příjem ze sociálních služeb. Výše dotací Pardubického kraje se snižují, protože peníze odcházejí do jiných sfér, jako je doprava, komunikační síť nebo

zdravotnictví. Dotace od Ministerstva práce a sociálních věcí se do roku 2014 zvyšovala, ale podle ČSÚ se budou dotace postupem času ztenčovat. Co se týče rozdílu cen za poskytované služby v domovech pro seniory, došlo ke zjištění, že ceny za jednolůžkový pokoj jsou na den průměrně nižší v Pardubickém kraji než v Praze. Všechny vývojové ukazatele se budou dále zvyšovat, pokud nedojde k zásadním změnám podmínek. Pardubický kraj prošel v posledních letech velkým vývojem v oblasti sociálních služeb.

Na základě výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že respondenti jsou se službami sociální péče v domovech pro seniory celkově spokojeni. Celková kvalita služeb je hodnocena naprosto kladně. Mezi hlavní aspekty spokojenosti patří pracovníci v domovech, kteří se o seniory starají. Dalším pozitivem v oblasti péče pro seniory je úklid, který je prováděn svědomitě každý den. Nicméně je nezbytné neustále se zaměřovat na další rozvoj. Hlavním problémem služeb sociální péče pro seniory v domovech pro seniory stále zůstává nedostatečné a nerovnoměrné pokrytí kraje některými sociálními službami. Dále je to nespokojenost některých seniorů s kvalitou poskytovaných služeb v domovech pro seniory. K nedostatkům patří strava, časté problémy s oblečením při praní a nedostatečná zdravotnická péče. Mnozí senioři touží po častějším kontaktu s ostatními, protože jsou připoutáni na lůžko. Na základě analýzy kvalitativních znaků byl díky testu dobré shody prokázána slabá závislost věku na spokojenosti s pobytem v domovech pro seniory.

Lze přistoupit k doporučení Pardubickému kraji, aby umocnil význam poskytování a využívání sociálních služeb, měl by jít s dobou a přibližovat se novým trendům v oblasti sociálních služeb pro seniory. Měl by se přizpůsobovat nejen požadavkům poskytovatelů služeb, ale hlavně uživatelům služeb. Z praktického hlediska jde o poskytování finanční podpory poskytovatelům služeb pro seniory, která by vedla k modernizaci především pobytových zařízení, ve kterých by senioři vedli kvalitní a důstojný život. Doporučením k zlepšení kvalitnější péče pro seniory je navýšení mezd pracovníkům v oblasti pomoci pro seniory, což by vedlo k pozitivnějšímu přístupu k osobám, které potřebují pomoc. Dalším návrhem je navýšení kapacit sociálních zařízení pro seniory, ve kterých je stále neuspokojený počet žadatelů. Aktivity pro seniory by měly být podle situace v rámci socializace zpřístupněny pro všechny.

Problematika sociálních služeb pro seniory je často diskutovaným tématem, protože se dotýká všech lidí všech věkových kategorií. Jde o podporu lidí v nepříznivé sociální situaci z důvodu věku, samoty, způsobu života a zdravotních podmínek. Sociální služby pro seniory se dělí na ambulantní, terénní i pobytové služby, zahrnují sociální poradenství, sociální prevenci a především služby sociální péče, jejichž cílem je uspokojení a pomoc seniorům. Zabraňují sociálnímu vyloučení. Pardubický kraj je zřizovatelem velkého počtu sociálních služeb pro seniory a současně je také významnou finanční podporou pro jiné zřizovatele poskytující sociální služby pro seniory na území regionu, a to města, obce nebo církev. Kraj je důležitou součástí a přispěvatelem do sociálního systému Pardubického kraje. Také zodpovídá za strategické plánování pro budoucí rozvoj sociálních služeb pro seniory.

Cílem poskytování služeb seniorům není pouze pomoc při základních úkonech, cílem je začlenění těchto osob do společnosti a zabránit tak sociálnímu vyloučení. Sociální problémy mohou způsobit řadu komplikací, jako je ztráta bydlení, zhoršení vztahů mezi lidmi a propuknutí nemocí.

Pardubický kraj se neustále snaží zkvalitňovat služby sociálních služeb pro seniory. Uskutečňuje pro zlepšování úrovně služeb dlouhodobé plány, které má za cíl plnit. Sociální služby Pardubického kraje jsou celkem rozvinuté, ale je třeba tuto oblast nezanedbávat a podporovat další rozvoj. Pro budoucí vývoj služeb je nutno si uvědomit, že stárí se týká všech lidí a je třeba se na něho připravovat. Ubytovací služby pro seniory se v Pardubickém kraji stále modernizují a existuje snaha o navýšení kapacit, aby mohli být přijati všichni žadatelé. Co se týče seniorů samotných, je pro ně sociální péče v domovech pro seniory v Pardubickém kraji velkým ulehčením od každodenních starostí. Sociální služby pro seniory jsou také velkou oporou pro rodiny seniorů.

7 Seznam použitých zdrojů

- [1] ARNOLDOVÁ, A., *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení*. 3. rozš. vyd. Praha: Karolinum, 2011. 600 s. ISBN 978-80-246-1852-4.
- [2] BICKOVÁ, Lucie et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, s. 71 - 85. ISBN 978-809-0466-814
- [3] DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 4. vyd., Praha: Karolinum, 2005, 374 s. ISBN 80-7184-141-2.
- [4] DURDISOVÁ, Jaroslava. *Sociální politika v ekonomické praxi*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Oeconomica, 2005. 246 s. ISBN 80-245-0850-8
- [5] DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů : v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [6] DVOŘÁČKOVÁ, D. -- HROZENSKÁ, M. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [7] HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.
- [8] JANDOUREK, J. *Slovník sociologických pojmů : 610 hesel*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3679-2.
- [9] KRÁLOVÁ, J. -- VOŘÍŠEK, V. -- BŘESKÁ, N. *Soubor platných sociálních předpisů. Díl 2, Důchodové zabezpečení, sociální péče, státní dávky*. Olomouc: Andragogos Agency, 1994. ISBN 80-85646-46-3.
- [10] MÁTL, O., HOLMEROVÁ, I., MÁTLOVÁ, M., *Zpráva o stavu demence 2014*. 1.vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost, o.p.s., 2014. 26 s. ISBN 978-80-86541-34-1.
- [11] MATOUŠEK, O. *Sociální služby:legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [12] MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 104 s. ISBN 80-210-2511-5
- [13] NOVOTNÁ, E. *Sociologie sociálních skupin*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2957-2.
- [14] PECÁKOVÁ, Iva. *Statistika v terénních průzkumech*. 2. vydání. Praha: Professional Publishing, 2011. 236 s. ISBN 978-80-7431-039-3.

- [15] PICHAUD, Clément. Soužití se staršími lidmi. 1. vydání. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.
- [16] PIKOLA, P., ŘÍHA, M., *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Námořní akademie České republiky s.r.o., 2010. 148 s. ISBN 978-80-87103-29-6.
- [17] REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
- [18] ROYSE, D. Program Evaluation. 3.vyd.. Belmont: Brooks/Cole, 2001. 401s. ISBN 0-8304-1536-X.
- [19] ŘEZANKOVÁ, H. *Analýza dat z dotazníkových šetření*. Praha: Professional Publishing, 2011. ISBN 978-80-7431-062-1.
- [20] SMUTEK, M.; KAPPL, M.: Proměny klienta služeb sociální práce. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 478 s. ISBN 80-7041-716-1.
- [21] SVATOŠOVÁ, Libuše, KÁBA, Bohumil, PRÁŠILOVÁ, Marie. *Zdroje a zpracování sociálních a ekonomických dat*. 1. vyd., 2. dotisk. Praha: ČZU, PEF, 2006. 196 s. ISBN 80-213-1189-4.
- [22] SVATOŠOVÁ, Libuše, KÁBA, Bohumil. *Statistické metody II*. 1. vyd., 2. dotisk. Praha: ČZU, PEF, 2009. 105 s. ISBN 978-80-213-1736-9
- [23] TOMEŠ, I., *Obory sociální politiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 368 s. ISBN 978-80-7367-868-5.
- [24] Katalog sociálních služeb Pardubického kraje. Vydal: Krajský úřad Pardubického kraje, 2012
- [25] Akční plány rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje 2013-2015. Vydal: Pardubický kraj, 2012
- [26] Zákony o sociálních službách [online] 2006 [cit. 2017. 22. 1.]. Dostupný z WWW:<zakonyprolidi.cz/hledani?text=Z%C3%A1kon+o+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEb%C3%A1ch>
- [27] Sociální služby [online] 2006 [cit. 2016. 11. 11.]. Dostupný z WWW:< <http://finance.cz/duchody-a-davky/socialni-davky/socialni-pece/socialni-sluzba/>>
- [28] Značka kvality [online] 2009 [cit. 2016.30.11.]. Dostupný z WWW:< <http://znackakvality.info/>>
- [29] Sociální práce a sociální služby [online] 2013 [cit. 2016.15.11.]. Dostupný z WWW:< <http://mpsv.cz/cs/9>>

[30] Stránky Pardubického kraje [online] 2016 [cit. 2016.15.12] Dostupný z WWW:<<https://pardubickykraj.cz/socialni-sluzby>>

[31] Česká správa sociálního zabezpečení [online] 2016 [cit. 2017, 2.2.] Dostupný z WWW: <<http://cssz.cz/cz/duchodci>>

8 Seznam grafů

Graf č. 1: Počet obyvatel Pardubického kraje

Graf č. 2: Vývoj počtu obyvatel ve věku 0-14 let a 65 a více let v letech 2006-2015 k 31. 12. 2015

Graf č. 3: Index stáří v letech 2006-2015

Graf č. 4: Index závislosti starých

Graf č. 5: Počet mužů a žen nad 65 let v Pardubickém kraji k 31. 1. 2015

Graf č. 6: Počet pobytových sociálních zařízení pro seniory v Pardubickém kraji v letech 2007-2015 k 5. 1. 2017

Graf č. 7: Počet ostatních sociálních zařízení v Pardubickém kraji v letech 2007-2015

Graf č. 8: Vývoj celkového počtu sociálních zařízení v letech 2008 – 2015 v Pardubickém kraji s kvadratickým modelem trendu

Graf č. 9: Vývoj celkového počtu sociálních zařízení i s odhadovanými hodnotami v letech 2016 a 2017 pomocí parabolického trendu.

Graf č. 10: Vývoj počtu míst v zařízeních služeb sociální péče pro seniory v Pardubickém kraji v letech 2007-2015 k 31. 12. 2015

Graf č. 11: Vývoj počtu míst v sociálních zařízeních bez ubytovacích možností pro seniory v Pardubickém kraji v období 2007-2015 k 31. 12. 2015

Graf č. 12: Vývoj celkového počtu míst sociálních zařízení pro seniory v Pardubickém kraji v letech 2007 – 2015 s kvadratickým modelem trendu

Graf č. 13: Vývoj počtu míst v zařízení i s odhadovanou hodnotou za rok 2016 a 2017 pomocí parabolického trendu

Graf č. 14: Vývoj příjmů a výdajů v časovém rozpětí 2007 až 2015 k 22. 1. 2017 (v tisících Kč)

Graf č. 15: Vývoj dotací MPSV a Pardubického kraje na služby sociální péče pro seniory v období 2010-2014 (v tisících Kč)

Graf č. 16: Věkové rozložení respondentů

Graf č. 17 : Délka pobytu respondentů v domově pro seniory (v letech)

Graf č. 18: Názor na výši úhrady za sociální služby poskytované v domově pro seniory

Graf č. 19: Četnost využívání fakultativních služeb

9 Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Výše příspěvku pro osoby podle stupně závislosti (v Kč)

Tabulka č. 2: Počet obyvatel pobírající starobní a invalidní důchod v Pardubickém kraji k roku 2016

Tabulka č. 3: Počet sociálních zařízení v jednotlivých okresech Pardubického kraje k 31. 12. 2016

Tabulka č. 4: Počet zařízení sociálních služeb pro seniory v okresech Pardubického kraje k 31. 12. 2016

Tabulka č. 5: Certifikovaná sociální zařízení Pardubického kraje k 3.2.2017

Tabulka č. 6: Celkový počet zařízení služeb sociální péče pro seniory a elementární časové řady v letech 2008-2015

Tabulka č. 7: Charakteristiky lineárního a kvadratického modelu u celkového počtu zařízení sociálních služeb pro seniory v Pardubickém kraji

Tabulka č. 8: Odhadovaný počet zařízení sociálních služeb v letech 2016 a 2017

Tabulka č. 9: Celkový počet míst v zařízeních sociální péče pro seniory a elementární časové řady v letech 2007-2015

Tabulka č. 10: Charakteristiky lineárního a kvadratického modelu u celkového počtu zařízení sociálních služeb pro seniory v Pardubickém kraji

Tabulka č. 11: Odhadovaný počet míst v zařízeních v letech 2016 a 2017

Tabulka č. 12: Celkové příjmy v tisících Kč za úhradu služeb a elementární charakteristiky časových řad v Pardubickém kraji v letech 2007-2015

Tabulka č. 13 : Celkové výdaje v tisících Kč za služby pro seniory v Pardubickém kraji v letech 2007-2015

Tabulka č. 14: Vývoj dotací MPSV v tisících Kč na sociální služby pro seniory v Pardubickém kraji v letech 2010-2014 a elementární charakteristiky časové řady tohoto vývoje

Tabulka č. 15: Vývoj dotací v tisících Kč Pardubického kraje na sociální služby pro seniory v letech 2010 – 2014 a elementární charakteristiky časové řady tohoto vývoje

Tabulka č. 16: Úhrada seniorů za ubytování a stravu v domově pro seniory v Pardubickém kraji k prosinci 2016 (v Kč)

Tabulka č. 17: Úhrada seniorů za ubytování a stravu v domově pro seniory v Pardubickém kraji k prosinci 2016 (v Kč)

Tabulka č. 18: Spokojenost klientů s pobytem v domově pro seniory

Tabulka č. 19: Názor respondentů na dostatečný kontakt s ostatními klienty domova

Tabulka č. 20: Názor klientů na výši úhrady za poskytnutou péči v domově pro seniory

Tabulka č. 21: Využívané služby

Tabulka č. 22: Podíl spokojenosti s pobytem v domově pro seniory na základě pohlaví (v %)

Tabulka č. 23: Podíl spokojenosti uživatelů s pobytem v domově pro seniory na základě věkových skupin (v %)

Tabulka č. 24: Podíl spokojenosti uživatelů s pobytem v domově pro seniory na základě délky pobytu v zařízení (v %)

Tabulka č. 25: Shrnutí výsledků k hypotézám H_{01} , H_{02} a H_{03} .

Tabulka č. 26: Podíl názoru na výši úhrady na základě pohlaví (v %)

Tabulka č. 27: Podíl názoru na výši úhrady na základě věku (v %)

Tabulka č. 28: Podíl názoru na výši úhrady na základě délky pobytu v zařízení (v %)

Tabulka č. 29: Shrnutí výsledků k hypotézám H_{04} , H_{05} a H_{06} .

10 Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Správní členění Pardubického kraje

11 Přílohy

Seznam příloh

Příloha č. 1: Celkový počet obyvatel a počet obyvatel nad 65 let v Pardubickém kraji v období 2006-2015

Příloha č. 2: Počet sociálních zařízení pro seniory v Pardubickém kraji v letech 2006 – 2015

Příloha č. 3: Kapacity míst v zařízení služeb sociální péče pro seniory v Pardubickém kraji v období 2007-2015

Příloha č. 4: Výpočty charakteristik kvality vyrovnaní vybraných ukazatelů sociálních služeb v Pardubickém kraji pomocí parabolické trendové funkce

Příloha č. 5: Odhad vývoje vybraných ukazatelů sociálních služeb v Pardubickém kraji pro období 2016 a 2017 pomocí parabolické trendové funkce

Příloha č. 6: Poskytovatelé sociálních služeb na území Pardubického kraje

Příloha č. 7: Dotazník na téma Služby sociální péče v zařízeních pro seniory v Pardubickém kraji

Příloha č. 8: Popisné statistiky věkového rozložení respondentů

Příloha č. 9: Kontingenční tabulky

Příloha č. 10: Testování kvalitativních znaků

Příloha č. 11: Vývoj dotací MPSV a Pk na sociální služby v letech 2010 až 2014 v tisících Kč a v procentech vůči všem sociálním službám

Příloha č. 12: Grafický vývoj dotací MPSV a Pardubického kraje na služby sociální péče pro seniory v letech 2010-2014 (v tisících) - modrá MPSV, červená Pardubický kraj

Příloha č. 1: Celkový počet obyvatel a počet obyvatel nad 65 let v Pardubickém kraji v období 2006-2015

	Počet obyvatel celkem	65 let a více
2006	507 751	74 607
2007	511 400	75 830
2008	515 185	77 795
2009	516 329	79 919
2010	517 164	81 391
2011	516 411	84 711
2012	516 440	87 751
2013	515 985	90 463
2014	516 372	93 083
2015	516 149	95 645

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Příloha č. 2: Počet sociálních zařízení pro seniory v Pardubickém kraji v letech 2006 – 2015

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Centra denních služeb	-	3	3	4	4	3	3	3	3
Denní stacionáře	10	15	13	13	12	12	12	12	11
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	7	8	8	9	9	8	8	8	8
Domovy pro seniory	17	19	20	20	21	22	22	23	23
Domovy se zvláštním režimem	2	5	5	5	5	6	8	10	13
Chráněné bydlení	2	4	3	5	6	7	7	6	7
Noclehárny	1	1	1	2	2	3	3	3	3
Sociální poradny	1	27	25	27	27	22	21	20	17
Sociálně terapeutické dílny	1	4	3	5	8	8	8	8	9
Centra sociálně rehabilitačních služeb	3	15	16	14	15	15	13	16	16

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Příloha č. 3: Kapacity míst v zařízení služeb sociální péče pro seniory v Pardubickém kraji v období 2007-2015

Rok	Centra denních služeb	Denní stacionáře	Týdenní stacionáře	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	Domovy pro seniory	Domovy se zvláštním režimem	Chráněné bydlení	Noclehárny	Sociálně terapeutické dílny	Centra sociálně rehabilitačních služeb
2007	0	131	18	858	2093	69	132	12	15	17
2008	9	147	18	869	2051	350	161	12	12	8
2009	8	123	24	856	2036	394	157	12	39	8
2010	8	125	24	799	2054	386	202	18	24	43
2011	8	108	24	784	2183	422	208	16	15	43
2012	8	129	27	758	2195	485	219	0	19	53
2013	23	82	27	735	2169	539	235	0	34	12
2014	0	0	27	733	2122	930	108	41	0	12
2015	0	0	24	696	2067	1087	124	0	0	12
Celkem	64	845	213	7088	18970	4662	1546	111	158	208

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Příloha č. 4: Výpočty charakteristik kvality vyrovnaní vybraných ukazatelů sociálních služeb v Pardubickém kraji parabolické trendové funkce

Statist.	Statistické shrnutí; ZP: Počet zařízení
	Hodnota
Vícenás. R	0,893585738
Vícenás. R2	0,798495472
Upravené R2	0,717893661
F(2,5)	9,90666908
p	0,0182268694
Sm. chyba odhadu	3,62465105

Statist.	Statistické shrnutí; ZP: Kapacity v zařízení
	Hodnota
Vícenás. R	0,964373911
Vícenás. R2	0,93001704
Upravené R2	0,906689387
F(2,6)	39,8675783
p	0,000342749612
Sm. chyba odhadu	63,0846187

Příloha č. 5: Odhad vývoje vybraných ukazatelů sociálních služeb ve Pardubickém kraji pro období 2016 a 2017 pomocí parabolické trendové funkce

Proměnná	Předpovězené hodnoty proměnné: Počet zařízení		
	b-váha	Hodnota	b-váha * Hodnot
t	4,380952	9,00000	39,4286
V2**2	-0,214286	81,00000	-17,3571
Abs. člen			108,2500
Předpověď			130,3214
-95,0% PL			114,3279
+95,0% PL			146,3150

Proměnná	Předpovězené hodnoty proměnné: Počet zařízení		
	b-váha	Hodnota	b-váha * Hodnot
t	4,380952	10,0000	43,8095
V2**2	-0,214286	100,0000	-21,4286
Abs. člen			108,2500
Předpověď			130,6310
-95,0% PL			108,6499
+95,0% PL			152,6120

Proměnná	Předpovězené hodnoty proměnné: Kapacity v zařízení		
	b-váha	Hodnota	b-váha * Hodnot
t	135,1844	10,0000	1351,844
V2**2	-6,3918	100,0000	-639,177
Abs. člen			3289,262
Předpověď			4001,929
-95,0% PL			3752,116
+95,0% PL			4251,741

Proměnná	Předpovězené hodnoty proměnné: Kapacity v zařízení		
	b-váha	Hodnota	b-váha * Hodnot
t	135,1844	11,0000	1487,029
V2**2	-6,3918	121,0000	-773,405
Abs. člen			3289,262
Předpověď			4002,886
-95,0% PL			3675,260
+95,0% PL			4330,511

Zdroj: Vlastní zpracování

Příloha č. 6: Poskytovatelé sociálních služeb na území Pardubického kraje

Centrum denních služeb Pardubického kraje

Název poskytovatele	Zařízení poskytovatele	Věkové omezení
Charita Svitavy	Světlanka, centrum denních služeb	od 19ti let

Denní stacionáře Pardubického kraje

Název poskytovatele	Zařízení poskytovatele	Věkové omezení
Domov sociálních služeb Slatiňany	Domov sociálních služeb Slatiňany, denní stacionář	do 80 let
Oblastní charita Nové Hrady u Skutče	Denní stacionář	od 7 let
Oblastní charita Polička	Denní stacionář	14 – 70 let
Ruka pro život o.p.s.	Denní stacionář Litomyšl	od 13
Sociální služby města Pardubic	Denní stacionář Slunečnice Pardubice	od 9 let

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Název poskytovatele	Zařízení poskytovatele	Věkové omezení
Domov na rozcestí Svitavy	Domov na rozcestí Svitavy	od 18 let
Domov na zámku Bystré	Domov na zámku Bystré	od 3 let
Domov pod hradem Žampach	Domov pod hradem Žampach	od 3 let
Domov pod Kuňkou	Domov pod Kuňkou	od 18 let
Domov sociálních služeb Slatiňany	Domov sociálních služeb Slatiňany, domovy pro osoby se zdravotním postižením	od 3 let
Domov u studánky	Domov u studánky Lanškroun	od 18 let
SeniorCentrum Skuteč	SeniorCentrum Skuteč	od 45 let
SKP - CENTRUM, o.p.s.	Domov Simeon, Horní Jelení	od 18 let

Domovy pro seniory

Název poskytovatele	Zařízení poskytovatele	Věkové omezení
Anděla - sociální družstvo	Domov Laudon, Lanškroun	od 55 let
Centrum sociální pomoci města Litomyšl	Domov Pod Školou	od 60 let
Čáslavská Care s. r. o.	Čáslavská Care s.r.o.- Senior rezidence Chrudim	od 60 let
Česká katolická charita	Česká katolická charita Charitní domov Mendryka, Janov u Litomyšle	od 65 let
Domov důchodců sv.Zdislavy	Domov důchodců sv.Zdislavy, Červená Voda	od 60 let
Domov důchodců Ústí nad Orlicí	Domov důchodců Ústí nad Orlicí	od 27 let
Domov na Kalvárii s.r.o.	Domov na Kalvárii s.r.o., Jaroměřice u Jevíčka	od 50 let
Domov pro seniory	Domov pro seniory, Heřmanův Městec	od 65 let
Domov pro seniory Heřmanův Městec	Domov pro seniory Heřmanův Městec	od 60 let
Domov pro seniory Sloupnice	Domov pro seniory Sloupnice	od 27 let
Domov seniorů Drachtinka	Domov seniorů Drachtinka, Hlinsko v Čechách	od 60 let
Domov seniorů Seč, s.r.o.	Domov seniorů Seč, s.r.o.- domovy pro seniory	od 60 let
Domov u fontány	Domov u fontány, Přelouč	od 50 let
Dům klidného stáří Glossus s.r.o.	Dům klidného stáří Glossus s.r.o., Luže	od 60 let
Ledax Vysoké Mýto o.p.s.	Domov pro seniory, Vysoké Mýto	od 55 let
Lůžkové a sociální centrum pro seniory o.p.s.	Lůžkové a sociální centrum pro seniory o.p.s., Chrudim	od 60 let
NADĚJE	Dům pokojného stáří Naděje Vysoké Mýto	od 27 let
Seniorcentrum města Svitavy s.r.o.	Seniorcentrum města Svitavy s.r.o.-domov pro seniory	od 60 let
SeniorCentrum Skuteč	SeniorCentrum Skuteč	od 60 let
Sociální služby Česká Třebová	Sociální služby Česká Třebová	od 27 let
Sociální služby Lanškroun	Sociální služby Lanškroun - domov pro seniory	od 60 let
Sociální služby města Moravská Třebová	Sociální služby města Moravská Třebová	od 58 let
Sociální služby města Pardubic	Domov pro seniory Dubina Pardubice	od 60 let
Sociální služby města Pardubic	Domov pro seniory U Kostelíčka Pardubice	od 60 let
Svazek obcí AZASS	AZASS Polička - domov pro seniory	od 50 let
Zařízení sociální péče Choceň	Zařízení sociální péče Choceň - Domov pro seniory	od 60 let

Domovy se zvláštním režimem

Název poskytovatele	Zařízení poskytovatele	Věkové omezení
Centrum sociální pomoci města Litomyšl	Domov Na Skalce	od 50 let
Čáslavská Care s. r. o.	Čáslavská Care s.r.o.- Senior rezidence Chrudim	od 55 let
Domov důchodců Ústí nad Orlicí	Domov důchodců Ústí nad Orlicí	od 45 let
Domov na hradě Rychmburk	Domov na hradě Rychmburk, Předhradí	od 18 let
Domov pro seniory Heřmanův Městec	Domov pro seniory Heřmanův Městec	od 60 let
Domov seniorů Seč, s.r.o.	Domov seniorů Seč, s.r.o.- domovy se zvláštním režimem	od 55 let
Domov u fontány	Domov u fontány, Přelouč	od 45 let
Léčebné lázně Bohdaneč a.s.	Centrum spokojeného stáří Alzheimer Care, Svoboda nad Úpou	od 45 let
Ledax Vysoké Mýto o.p.s.	Domov pro senior, Vysoké Mýto	od 55 let
Lůžkové a sociální centrum pro seniory o.p.s.	Lůžkové a sociální centrum pro seniory o.p.s., Chrudim	od 55 let
Sanatorium Topas s.r.o.	Sanatorium Topas s.r.o. , Seč	od 27 let
Sanatorium Topas s.r.o.	Sanatorium Topas s.r.o., Holice v Čechách	od 27 let
Seniorcentrum města Svitavy s.r.o.	Seniorcentrum města Svitavy s.r.o.-domov se zvláštním režimem	od 55 let
Sociální služby Lanškroun	Sociální služby Lanškroun- domov se zvláštním režimem	od 60 let
Sociální služby města Pardubic	Domov se zvláštním režimem - Domov pro seniory U Kostelíčka Pardubice	od 40 let

Chráněné bydlení

Název poskytovatele	Zařízení poskytovatele	Věkové omezení
Domov na hradě Rychmburk	Chráněné bydlení Rychmburk, Skuteč	od 18 let
Domov na rozcestí Svitavy	Domov na rozcestí Svitavy - chráněné bydlení	od 18 let
Domov na zámku Bystré	Domov na zámku Bystré - chráněné bydlení, Bystré u Poličky	od 18 let
Domov pod hradem Žampach	Domov pod hradem Žampach - chráněné bydlení	od 19 let
Domov pod Kuňkou	Domov pod Kuňkou - chráněné bydlení	od 19 let
Domov sociálních služeb Slatiňany	Domov sociálních služeb Slatiňany, chráněné bydlení	od 18 do 80 let
Domov u studánky	Domov u studánky - chráněné bydlení, Česká Třebová, Lanškroun	od 19 let

Centra sociálně rehabilitačních služeb

Název poskytovatele	Zařízení poskytovatele	Věkové omezení
AUDIOHELP z.s.	Středisko sociální rehabilitace pro osoby se sluchovým postižením v Pardubicích a Ústí nad Orlicí	bez omezení věku
Centrum pro zdravotně postižené a seniory Pardubického kraje, o.p.s.	Centrum pro zdravotně postižené a seniory Pardubického kraje, o.p.s, Chrudim, Pardubice, Ústí nad Orlicí	od 19 let
FOKUS Vysočina, z.ú.	Komunitní tým - sociální rehabilitace Hlinsko	18 až 80 let
KŘÍŽOVATKA handicap centrum, o.p.s.	KŘÍŽOVATKA handicap centrum,o.p.s.- sociální rehabilitace, Pardubice	16 až 80 let
Oblastní charita Polička	Otevřené dveře	od 18 let
Péče o duševní zdraví, z.s.	Sociální rehabilitace- středisko Ústí nad Orlicí	od 18 let
Péče o duševní zdraví, z.s.	Sociální rehabilitace - středisko Pardubice	od 18 let
Péče o duševní zdraví, z.s.	Sociální rehabilitace -středisko Chrudim	od 18 let
Svazek obcí AZASS	Svazek obcí AZASS, Polička	od 27 let
TyfloCentrum Pardubice,o.p.s.	TyfloCentrum Pardubice,o.p.s. , Chrudim, Vysoké Mýto	od 16 let

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

**Příloha č. 7: Dotazník na téma Služby sociální péče v zařízeních pro seniory
v Pardubickém kraji**

1. Pohlaví: muž / žena
2. Věk:
3. Jak dlouho žijete v domově?
 - a. méně než 1 rok
 - b. 1-5 let
 - c. 6-10 let
 - d. víc než 10 let
4. Jste spokojen/a s pobytem v zařízení?
 - a. ANO
 - b. SPÍŠE ANO
 - c. SPÍŠE NE
 - d. NE, protože.....
5. Jste celkově spokojen/a s kvalitou poskytovaných služeb?
 - a. ANO
 - b. NE
6. Jste spokojen/a se vzhledem a vybavením pokojů?
 - a. ANO
 - b. SPÍŠE ANO
 - c. SPÍŠE NE
 - d. NE, protože.....
7. Jste spokojen/a s úklidem?
 - a. ANO
 - b. SPÍŠE ANO
 - c. SPÍŠE NE
 - d. NE, protože.....
8. Jste spokojen/a s praním prádla?
 - a. ANO
 - b. SPÍŠE ANO
 - c. SPÍŠE NE
 - d. NE, protože.....
9. Jste spokojen/a se stravou?
 - a. ANO
 - b. SPÍŠE ANO
 - c. SPÍŠE NE
 - d. NE, protože.....
10. Jste spokojen/a s personálem?
 - a. ANO
 - b. SPÍŠE ANO
 - c. SPÍŠE NE
 - d. NE, protože.....
11. Jste spokojen/a se zdravotní péčí?
 - a. ANO
 - b. SPÍŠE ANO
 - c. SPÍŠE NE
 - d. NE, protože.....
12. Jste spokojen/a s nabídkou volnočasových aktivit?
 - a. ANO
 - b. SPÍŠE ANO
 - c. SPÍŠE NE
 - d. NE, protože.....

Pokračování přílohy číslo 7

13. Máte dostatek kontaktu s ostatními?
a. ANO
b. SPÍŠE ANO
c. SPÍŠE NE
d. NE
14. Výše úhrady se Vám zdá?
a. NÍZKÁ
b. PŘIMĚŘENÁ
c. VYSOKÁ
15. Zaškrtněte fakultativní služby, které využíváte.
 Lednice
 Mikrovlnná trouba
 TV
 Počítač
 Telefon
 Doprava (např. do nemocnice)
 Obstarání nákupu
 Půjčování kompenzačních pomůcek (chodítka, vozík, ...)
2. Zdroj: Vlastní zpracování

Příloha č. 8: Popisné statistiky věkového rozložení respondentů

	Medián	Modus	Minimum	Maximum	Rozptyl	Šikmost	Špičatost
Věk	81,00000	Vícenás.	63,00000	102,0000	70,94740	-0,022752	-0,685023

Zdroj: Dotazníkové šetření

Příloha č. 9: Kontingenční tabulky

Kontingenční tabulka: Spokojenost s pobytem a pohlaví			
Pohlaví	Spokojenost	Nespokojenost	Řádk. součty
žena	126	7	133
muž	42	1	43
Vš.skup.	168	8	176

Kontingenční tabulka: Spokojenost s pobytem a věk			
Věk	Spokojenost	Nespokojenost	Řádk. součty
63-80	84	1	85
>81	84	7	91
Vš.skup.	168	8	176

Pokračování přílohy číslo 9

Kontingenční tabulka: Spokojenost s pobytem a délka pobytu			
Délka pobytu	Spokojenost	Nespokojenost	Řádk. součty
<5	128	7	135
>5	40	1	41
Vš.skup.	168	8	176

Kontingenční tabulka: Názor na výši úhrady a pohlaví			
Pohlaví	Přiměřená úhrada	Vysoká úhrada	Řádk. součty
žena	95	37	132
muž	31	11	42
Vš.skup.	126	48	174

Kontingenční tabulka: Názor na výši úhrady a věk			
Věk	Přiměřená úhrada	Vysoká úhrada	Řádk. součty
63-70	24	6	30
71-80	41	14	55
81-90	48	21	69
>90	13	7	20
Vš.skup.	126	48	174

Kontingenční tabulka: Názor na výši úhrady a délka pobytu v domově pro seniory			
Délka pobytu	Přiměřená úhrada	Vysoká úhrada	Řádk. součty
1-5	75	28	103
<1	25	6	31
6-10	16	11	27
>10	10	3	13
Vš.skup.	126	48	174

Zdroj: Vlastní zpracování

Příloha č. 10: Testování kvalitativních znaků

Statist.	Statist. : Pohlaví(2) x Spokojenost s pobytem(2)		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	,6462668	df=1	p=,42145
M-V chí-kvadr.	,7413570	df=1	p=,38923
Fí pro tabulky 2 x 2	-,060597		
Tetrachorická korelace	-,207491		
Kontingenční koeficient	,0604858		

Statist.	Statist. : Věk(2) x Spokojenost s pobytem(2)		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	4,300453	df=1	p=,03810
M-V chí-kvadr.	4,857447	df=1	p=,02753
Fí pro tabulky 2 x 2	,1563150		
Tetrachorická korelace	,4711619		
Kontingenční koeficient	,1544396		

Statist.	Statist. : Délka pobytu(2) x Spokojenost s pobytem(2)		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	,5466168	df=1	p=,45970
M-V chí-kvadr.	,6231508	df=1	p=,42988
Fí pro tabulky 2 x 2	-,055730		
Tetrachorická korelace	-,191581		
Kontingenční koeficient	,0556432		

Statist.	Statist. : Pohlaví(2) x Náзор na úhradu(2)		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	,0539902	df=1	p=,81626
M-V chí-kvadr.	,0543886	df=1	p=,81560
Fí pro tabulky 2 x 2	-,017615		
Tetrachorická korelace	-,032547		
Kontingenční koeficient	,0176123		

Statist.	Statist. : Věk(4) x Náзор na úhradu(2)		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	1,819971	df=3	p=,61060
M-V chí-kvadr.	1,849302	df=3	p=,60427
Fí	,1022722		
Kontingenční koeficient	,1017415		
Cramér. V	,1022722		

Pokračování přílohy číslo 10

Statist.	Statist. : Délka pobytu(4) x Názor na úhradu(2)		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	3,530952	df=3	p=,31677
M-V chí-kvadr.	3,439139	df=3	p=,32874
Fí	,1424529		
Kontingenční koeficient	,1410291		
Cramér. V	,1424529		

Zdroj: Vlastní zpracování

Příloha č. 11: Vývoj dotací MPSV a Pk na sociální služby v letech 2010 až 2014 v tisících Kč a v procentech vůči všem sociálním službám

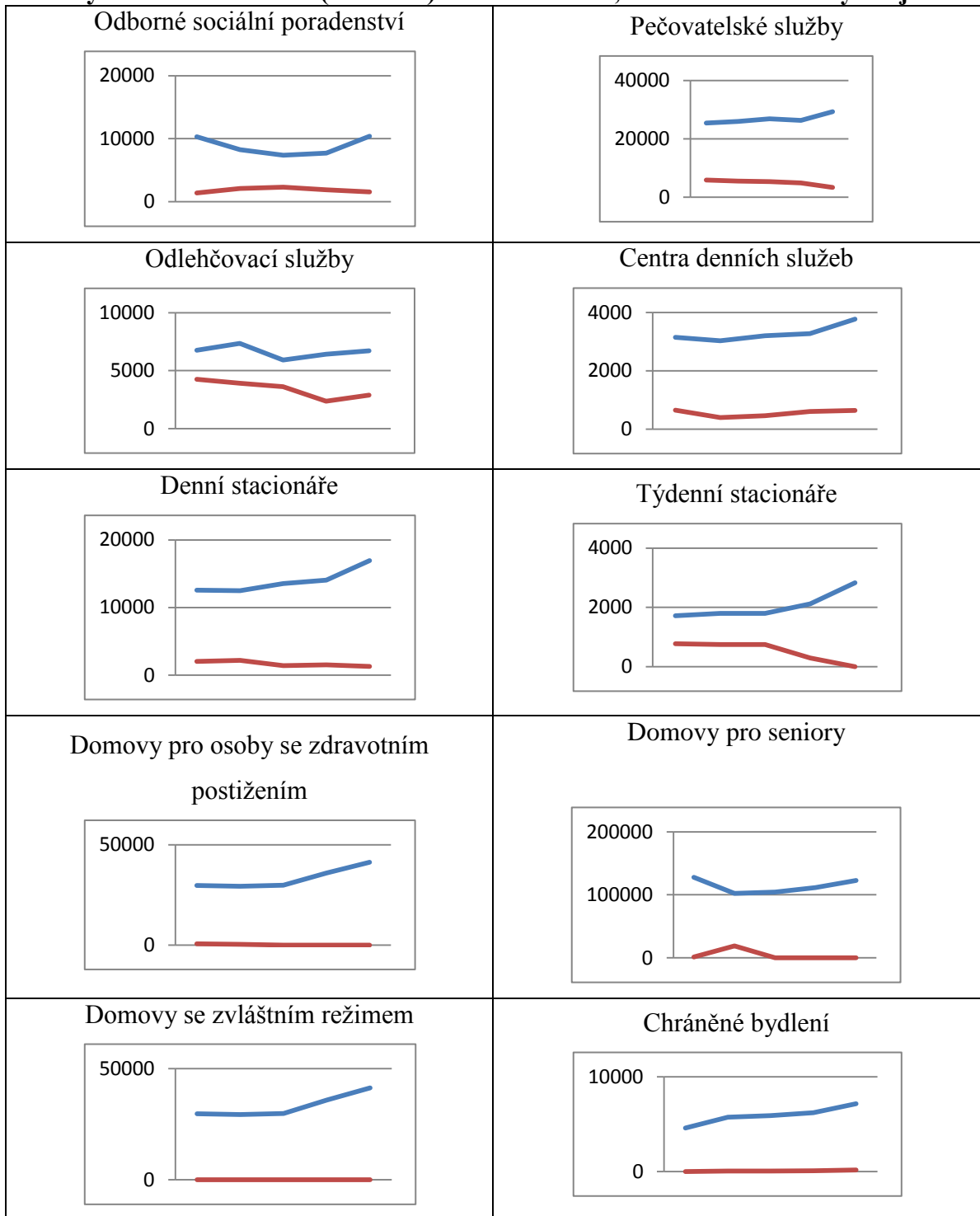
Odborné sociální poradenství	MPSV	%	Pardubický kraj	%
2010	10291	2,9	1405	5,2
2011	8239	2,5	2120	4,8
2012	7369	2,3	2300	9,5
2013	7703	2,2	1882	7,5
2014	10380	2,9	1545	6,1
Pečovatelské služby				
2010	25396	7,1	5938	22,1
2011	25942	8	5500	12,4
2012	26883	8,4	5360	22,2
2013	26336	7,5	4935	19,6
2014	29284	8,3	3345	13,3
Odlehčovací služby				
2010	6760	1,9	4250	15,8
2011	7345	2,3	3920	8,8
2012	5916	1,9	3615	15
2013	6415	1,8	2355	9,4
2014	6720	1,9	2880	11,4
Centra denních služeb				
2010	3143	0,9	650	2,4
2011	3030	0,9	390	0,9
2012	3203	1	455	1,9
2013	3272	0,9	600	2,4
2014	3765	1,1	635	2,5
Denní stacionáře				
2010	12584	5,3	2045	7,6
2011	12500	3,9	2176	4,9
2012	13534	4,3	1430	5,9
2013	14055	4	1538	6,1
2014	16924	4,8	1285	5,1
Týdenní stacionáře				
2010	1719	0,5	775	2,9
2011	1800	0,6	750	1,7
2012	1800	0,6	750	3,1
2013	2120	0,6	300	1,2
2014	2827	0,8	0	0
Domovy pro osoby se zdravotním postižením				
2010	89842	25,2	652	2,4
2011	83755	25,8	400	0,9
2012	74267	23,3	0	0

Pokračování přílohy číslo 11

2013	73366	20,8	0	0
2014	41284	24,2	0	0
Domovy pro seniory				
2010	127801	35,8	1400	5,2
2011	102099	31,5	19050	42,8
2012	104249	32,7	0	0
2013	111664	31,6	0	0
2014	122901	34,8	0	0
Domovy se zvláštním režimem				
2010	29632	8,3	0	0
2011	29320	9	0	0
2012	29786	9,4	0	0
2013	35871	10,2	0	0
2014	41284	11,7	0	0
Chráněné bydlení				
2010	4585	1,3	0	0
2011	5720	1,8	50	0,1
2012	5880	1,8	55	0,2
2013	6210	1,8	84	0,3
2014	7152	2	160	0,5

Zdroj: Stránky sociálních služeb Pardubického kraje

Příloha č. 12: Vývoj dotací MPSV a Pardubického kraje na služby sociální péče pro seniory v letech 2010-2014 (v tisících) - modrá MPSV, červená Pardubický kraj



Zdroj: Sociální služby Pardubického kraje, vlastní zpracování