

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra statistiky



Bakalářská práce

**Analýza úrovně sociálních služeb poskytovaných
Domovem pro seniory v Rožmitále pod Třemšínem a
možnosti jejich rozšíření**

Markéta Žaludová

© 2021 ČZU v Praze

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Markéta Žaludová

Ekonomika a management

Provoz a ekonomika

Název práce

Analýza úrovně sociálních služeb poskytovaných Domovem pro seniory v Rožmitále pod Třemšínem a možnosti jejich rozšíření

Název anglicky

Analysis of the level of social services provided by the Retirement home in Rožmitál pod Třemšínem and the possibilities of their expansion

Cíle práce

Cílem práce je s pomocí statistických metod posoudit úroveň sociálních služeb poskytovaných v Domově pro seniory v Rožmitále pod Třemšínem. Práce se bude zabývat zhodnocením ceny, úrovně sociálního vybavení a nabídky služeb pro seniory v porovnání s dalšími zařízeními v okrese. Na základě vyhodnocení zjištěných poznatků budou formulovány návrhy a doporučení, které by mohly vést k rozšíření nabídky a zlepšení sociálních služeb v Domově pro seniory v Rožmitále pod Třemšínem.

Metodika

Potřebné údaje budou shromážděny z databáze ČSÚ, MPSV a výročních zpráv v okrese Příbram. Sesbíraná data budou dále zpracována pomocí statistických metod a to z oblasti časových řad a metodami pro hodnocení závislosti kvalitativních i kvantitativních znaků.

Harmonogram:

Studium odborné literatury a odborných textů: 03/2020-09/2020

Předložení konečné podoby literární rešerše: 10/2020

Výběr a zpracování dat: 08/2020-01/2021

Předložení konečné podoby bakalářské práce: 15.2. 2021

Doporučený rozsah práce

30-50 stran

Klíčová slova

demografie, stárnutí populace, senioři, sociální služba, sociální politika

Doporučené zdroje informací

- BARTÁK, M. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. ISBN 978-80-7357-503-8.
- HENDL, J. *Statistika v aplikacích*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0700-9.
- HINDLS, R. *Statistika pro ekonomy*. Praha: Professional Publishing, 2007. ISBN 978-80-86946-43-6.
- HROZENSKÁ, M. – DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- JANEČKOVÁ, E. – ČIBEROVÁ, H. – MACH, P. *Průvodce systémem poskytování sociálních služeb: řešení základních problémů poskytování sociálních služeb, vzory používaných formulářů, náležitosti smlouvy*. Olomouc: ANAG, 2016. ISBN 978-80-7554-009-6.
- MATOUŠEK, O. – KŘIŠŤAN, A. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
- PRUDKÁ, Š. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-839-0.

Předběžný termín obhajoby

2020/21 LS – PEF

Vedoucí práce

doc. Ing. Marie Prášilová, CSc.

Garantující pracoviště

Katedra statistiky

Elektronicky schváleno dne 2. 10. 2020

prof. Ing. Libuše Svatošová, CSc.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 19. 10. 2020

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 13. 03. 2021

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Analýza úrovně sociálních služeb poskytovaných Domovem pro seniory v Rožmitále pod Třemšínem a možnosti jejich rozšíření" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské 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 bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 13.3.2021

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí diplomové práce doc. Ing. Marii Prášilové, CSc. za odborné vedení práce, cenné rady a připomínky, které vedly ke zpracování bakalářské práce.

Analýza úrovně sociálních služeb poskytovaných Domovem pro seniory v Rožmitále pod Třemšínem a možnosti jejich rozšíření

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá sociálními službami v Centru Rožmitál pod Třemšínem. V práci se čerpá z výročních správ domovů pro seniory, Českého statistického úřadu, Ministerstva práce a sociálních věcí. Data byla sesbírána z let 2009 až 2019. Vlastní práce se zabývá žádostmi do Centra a analyzuje stav pracovníků ale i uživatelů. Hledá závislost mezi růstem počtu pracovníků a uživatelů, kteří mají vyšší stupeň závislosti. Je provedena analýza časových řad u počtu personálu a uživatelů Centra Rožmitál pod Třemšínem. Práce také obsahuje finanční analýzu jak ze strany uživatele, tak ze strany Centra Rožmitál pod Třemšínem. Ceny za stravu a ubytování jsou porovnávány s jinými domovy ve Středočeském kraji. Na závěr samotné práce jsou výsledky zhodnoceny a navržena doporučení, která by mohla zlepšit kvalitu nejen samotného Centra Rožmitál pod Třemšínem, ale i kvalitu sociálních služeb pro seniory obecně.

Klíčová slova: senior, demografie, stárnutí populace, sociální politika, sociální péče, sociální služba, domov pro seniory, příspěvek na péči

Analysis of the level of social services provided by the Retirement home in Rožmitál pod Třemšínem and the possibilities of their expansion

Abstract

The bachelor's thesis deals with social services in the Rožmitál pod Třemšínem Center. The work draws from the annual reports of homes for the elderly, the Czech Statistical Office, the Ministry of Labor and Social Affairs. The data are collected from 2009 to 2019. The thesis deals with applications to the Center and analyzes the status of employees and users. It is looking for a dependence between the growth in the number of employees and users who have a higher degree of dependence. An analysis of time series is performed for the number of staff and users of the Rožmitál pod Třemšínem Center. The work also contains a financial analysis of both perspectives – by the user and by the Rožmitál pod Třemšínem Center. Prices for food and accommodation are compared with other homes for the elderly in the Central Bohemian Region. The results are evaluated at the end of the work itself. Proposed recommendations aims not only to improve the quality of services in Rožmitál pod Třemšínem, but also the quality of services for seniors in general.

Keywords: senior, demography, population aging, social policy, social care, social service, home for the elderly, care allowance

Obsah

1 Úvod.....	10
2 Cíl práce a metodika	11
2.1 Cíl práce	11
2.2 Metodika	11
3 Teoretická východiska	13
3.1 Sociální péče pro seniory	13
3.1.1 Systém zdravotní a sociální péče o seniory	13
3.1.2 Formy sociálních služeb	14
3.1.3 Druhy sociálních služeb	15
3.1.4 Standardy kvality sociálních služeb.....	17
3.1.5 Personál v sociálních služeb a jeho vzdělanost	17
3.2 Senioři	18
3.3 Sociální politika	21
3.4 Legislativní úprava sociálních služeb pro seniory	22
3.5 Financování sociálních služeb pro seniory	23
3.5.1 Financování sociálních služeb	23
3.5.2 Současné programy v oblasti sociálních služeb.....	26
3.5.3 Průměrná výše důchodu.....	27
4 Charakteristika obce Rožmitál pod Třemšínem	28
5 Vlastní práce	30
5.1 Kapacita a nabídka služeb Centra Rožmitál pod Třemšínem	30
5.2 Souvislost počtu personálu s počtem uživatelů.....	33
5.3 Analýza vývoje počtu personálu	35
5.4 Věková struktura uživatelů Centra	37
5.5 Cena za stravování a ubytování.....	38
5.6 Srovnání cen s vybranými domovy pro seniory ve Středočeském kraji	40
5.7 Výsledky hospodaření	42
6 Návrhy a doporučení	44
7 Závěr.....	46
8 Seznam použitých zdrojů	48
8.1 Literární zdroje.....	48
8.2 Internetové zdroje.....	49
Přílohy.....	51

Seznam obrázků

Graf 1 Žádosti o službu.....	32
Graf 2 Příspěvek na péči	33
Graf 3 Struktura personálu.....	34
Graf 4 Věková struktura uživatelů.....	37

Seznam tabulek

Tabulka 1 Čtyři typy kvality života podle Veenhovens 20	20
Tabulka 2 Podíl počtu uživatelů na 1 zaměstnance	35
Tabulka 3 Elementární charakteristiky časových řad počtu personálu.....	36
Tabulka 4 Elementární charakteristiky časových řad počtu klientů ve věku 26-65 let	38
Tabulka 5 Cena stravného v Centru Rožmitál pod Třemšínem v Kč za den.....	39
Tabulka 6 Cena za bydlení ve vybraných domovech pro seniory v Kč za den	40
Tabulka 7 Cena za stravu ve vybraných domovech pro seniory v Kč za den	41
Tabulka 8 Cena za stravu a ubytování ve vybraných domovech pro seniory v Kč/den	41
Tabulka 9 Analýza přijatých dotací a výsledků hospodaření	42

Seznam použitých zkratk

ČSÚ – Český statistický úřad

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

1 Úvod

Stárnutí populace je v dnešní době velmi aktuální téma, kterým je nutné se zabývat. Počet starších občanů se zvyšuje a tento trend bude nevyhnutelně dále pokračovat. Za povinnost mladších generací se považuje o seniory postarat. Existuje mnoho různých sociálních služeb, které alespoň pomáhají s péčí nebo se dokonce plně starají o starší populaci. V minulých stoletích bylo samozřejmostí, že se o staré lidi budou starat jejich potomci. Jenže podstatným rozdílem je, že lidé odcházeli dříve do důchodu a také se dožívali nižšího věku. Dnešní medicína je natolik vyspělá, že není údivem, když se lidé dožívají devadesáti i více let. Vzhledem k dlouhodobě nízké porodnosti je mladých lidí méně než starých, a proto ti staří musí pracovat do vyššího věku. Z těchto důvodů je zřejmé, že nemají možnost svým rodičům a prarodičům věnovat potřebnou péči. Proto byly zřízeny domovy důchodců a další sociální instituce a služby, které svým způsobem zastupují rodiny, jež si nemohou dovolit či se nechtějí starat o své starší příbuzné.

Pojem kvalita je v sociální práci a sociálních službách spojován s každodenní realitou služeb poskytovaných nejen v domovech pro seniory, ale i v poradnách, stacionářích a v dalších podobných zařízeních. Pozitivní přístup je v sociálních službách velmi důležitým nejen pro klienty, kteří mají zájem o využití služby, ale i pro samotné zaměstnance. Dalšími ukazateli kvalitní služby je příjemné prostředí, milí a nekonfliktní personál a v neposlední řadě komplexní proškolení personálu, poskytující danou službu. Z pohledu zprostředkovatele jde zejména o ekonomické faktory, díky kterým je zprostředkovatel schopen zajistit potřebnou kvalitu.

Sociální služby jsou financovány zejména státem a místními samosprávami. Nejčastějším zřizovatelem domovu důchodců jsou příslušné kraje, v méně častých případech ale i církve a další právnické osoby. V dnešní době probíhá v České republice proces, kdy je posilována snaha o dosažení širší působnosti právě nestátních subjektů v sociální politice. Neznamená to, že by stát oslaboval svou pozici v této sféře, ale mění svou roli. Snaží se nebýt hlavním a často jediným finančním prostředkem pro sociální sféru, ale je zde proto, aby sociální politiku řídil, tvořil zákony a zamezoval nedostatkům a různým podvodům. Jeho funkce je zejména kontrolní.

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je s pomocí statistických metod posoudit úroveň sociálních služeb poskytovaných Centrem Rožmitál pod Třemšínem. Práce bude zaměřena na období 2009 až 2019, přičemž podklady budou získány prostřednictvím Českého statistického úřadu, Ministerstva práce a sociálních věcí a prostřednictvím výročních zpráv domovů pro seniory. Práce se bude zabývat zmapováním služeb, které Centrum poskytuje, poté bude rozebrána věková struktura uživatelů Centra a struktura personálu. Dále bude provedena analýza financování Centra a bude provedeno porovnání Centra Rožmitál pod Třemšínem s dalšími zařízeními ve Středočeském kraji. Na základě vyhodnocení zjištěných poznatků budou formulovány návrhy a doporučení, které by mohly vést k rozšíření nabídky a zlepšení sociálních služeb v Centru Rožmitál pod Třemšínem.

2.2 Metodika

Potřebné údaje budou shromážděny z databáze ČSÚ, MPSV a výročních zpráv v okrese Příbram. Sesbíraná data budou nejčastěji ve formě časových řad, a proto budou k jejich analýze použity statistické metody na ně zaměřené.

Časová řada je uspořádaná posloupnost daného znaku od nejstaršího k nejnovějšímu. Jedná se o posloupnost věcně a prostorově srovnatelných dat zpravidla kvantitativního charakteru. Cílem analýzy časových řad je pochopení minulého vývoje, aby byla možná prognóza budoucího vývoje. Pro pochopení dynamiky změn a chování sledovaného znaku v čase slouží elementární charakteristiky časových řad (Hindls, 2007).

Elementární charakteristiky časových řad:

V bakalářské práci bude z elementárních charakteristik časových řad použita první diference, koeficient růstu a bazický index.

První diference charakterizuje přírůstek, respektive úbytek, sledovaného ukazatele v určitém období, které mu bezprostředně předchází. Poskytuje představu o mezidobých změnách během sledovaného období a jelikož je výsledkem rozdílu dvou pozorování, tak se zapisuje ve stejných měrných jednotkách jako sledovaný ukazatel (Bárta, 2016).

Lze vypočítat podle vztahu: $dy_t = y_t - y_{t-1}$

Koeficient růstu se stanoví jako podíl dvou (nejčastěji sousedících) hodnot. Charakterizuje změnu sledovaného ukazatele v relativním vyjádření. Po vynásobení stem určuje, jak se tato proměnná změnila mezi okamžiky v procentech (Bárta, 2016).

Lze vypočítat podle vztahu:

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

Průměrný koeficient růstu se vypočítá pomocí geometrického průměru řady jednotlivých koeficientů růstu. Určuje průměrnou změnu ukazatele během celého sledovaného období v relativním vyjádření. Po vynásobení výsledku stem lze zjistit, jak se v průměru měnil sledovaný ukazatel za celé období v procentech (Bárta, 2016).

Lze vypočítat podle vztahu:

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

Bazický index je index se stálým základem. Charakterizuje vývoj ukazatele vůči základnímu období.

Lze vypočítat podle vztahu:

$$BI = y_t / y_0, \quad \text{kde } y_0 \text{ je základem báze.}$$

3 Teoretická východiska

3.1 Sociální péče pro seniory

3.1.1 Systém zdravotní a sociální péče o seniory

Zdravotní a sociální systém od sebe nelze oddělovat, protože jsou často zdravotní problémy doprovázeny sociálními a naopak. Česká republika se opírá o tradiční model v péči o seniory. Primárně se o nesoběstačného člena rodiny starají příbuzní. Ve chvíli, kdy rodinná pomoc není možná nebo je nedostatečná, přichází v úvahu formální neboli státní služby, které zastanou částečnou nebo i úplnou starost o člověka, vyžadující péči. A proto je potřeba vytvářet dostatečnou nabídku služeb, ze které si bude schopna vybrat rodina jedince nebo jedinec sám. Také je potřeba, aby nabídky služeb byly snadno dostupné a srozumitelně popsané, aby u zájemců nevznikaly zbytečné obavy (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

Jelikož senior, kterému ubývají síly, v první řadě žádá o péči svou rodinu (ze 70 % pečují o potřebné ženy), veřejní poskytovatelé služeb jsou využíváni pouze z 15-20 % v péči o stárnoucí občany. Tato činnost velmi ovlivňuje pečovatele jak po psychické, tak po fyzické stránce. Často rodinný příslušník, který se stará se o seniora, opouští své zaměstnání a ztrácí veškerý volný čas, protože péče o blízkého je nepřetržitá (Prudká, 2015).

Základem zdravotní péče je obvodní lékař, který by měl při péči o seniora spolupracovat s rodinou, ale i s ostatními primárními složkami jako je domácí ošetrovatelská péče, pečovatelská služba a podobně. Pro domácí péči je důležité, aby byl jedinec stabilizovaný a prostředí domova odpovídalo zdravotním potřebám. Při domácí péči se zapojuje jak lékař, tak rodina, či jiný laický pečovatel. Možnost půjčování zdravotnických pomůcek, jako například polohovací postel, kolečkové křeslo či berle, je výraznou pomocí při domácí péči o seniora (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným. Poskytují pomoc jak klientovi, tak jeho rodině s cílem zlepšení životní situace. Služby pomáhají se zajištěním stravy, pomoc s osobní hygienou, zajišťují chod domácnosti či zařizují ubytování klientů. Dále vytvářejí prostory k zájmové činnosti, zprostředkovávají sociální kontakt a také vypomáhají v právní oblasti. Sociální služby musí brát zřetel na zachování lidské důstojnost, a proto by měly být nastaveny tak, aby vyhovovaly specifickým

potřebám daného jedince. Služby motivují své klienty k samostatnosti a k pozitivnímu myšlení. Snaží se vymýšlet zábavné, nestereotypní činnosti, které napomáhají ke zlepšení životní situace (Hrozenská, Dvořáčková, 2013). Jak praví zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách: „Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“

Nedílnou součástí sociálních služeb je sociální poradenství, které se rozlišuje na základní a odborné. Základní sociální poradenství jsou povinni zajistit veškerí poskytovatelé sociálních služeb. Poradenství se zabývá bezplatným předání informací o možnostech řešení neočekávaných a nepříznivých situací nebo jejich předcházení. Na bezplatné poradenství má nárok každá osoba. Dále jsou nabízeny informace o různých sociálních službách, příspěvcích a možnostech podpory v hmotné nouzi (Prudká, 2015).

Odborné sociální poradenství se na rozdíl od základního vyznačuje širším rozsahem a jde více do hloubky. Zaměřuje na jednotlivé okruhy sociálních skupin (manželské, občanské, pro osoby se zdravotním postižením, pro seniory). Součástí odborného poradenství je také zápůjčka potřebných kompenzačních pomůcek. Klientům pobytových zařízení sociálních služeb je vždy poskytováno základní sociální poradenství. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

3.1.2 Formy sociálních služeb

Služby mohou být:

- terénní,
- ambulantní,
- pobytové.

Terénní službou se označuje služba, která je poskytována osobě v jejím přirozeném prostředí. Nejčastěji používanou terénní službou je sociální péče. Terénní služby se poskytují v určitém čase v domácnostech občanů a spolupracují s klienty na základních činnostech (pomoc při osobní hygieně, péče o vlastní osobu, dodání stravy nebo pomoc s její přípravou, pomoc s běžným chodem domácnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím). Ambulantní službou se rozumí služba, za kterou osoba dochází nebo je doprovázena či dopravována do zařízení sociálních služeb. Tato zařízení neposkytují žádné ubytování. Pobytové služby nabízejí ubytování, které je spojené s kompletní péčí o seniora (Zákon č. 108/2006 Sb.).

3.1.3 Druhy sociálních služeb

Hned po rodinné pomoci je další nejrozšířenější pečovatelská služba. Hlavním cílem této služby je zajistit seniorům základní životní potřeby, zajistit běžný chod domácnosti, sociální kontakt, základní zdravotní péči, a hlavně co nejvíce oddálit nutnost pobytu v ústavní péči.

Pro osoby žijící ve svém přirozeném prostředí, jsou určena zařízení pro denní pobyt (denní stacionáře), centra denních služeb, domovinky a vícedenní pobyty (vícedenní stacionáře) nebo také odlehčovací služby (Matoušek, Křišťan, 2013).

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové. Pečují o osoby se sníženou soběstačností z důvodu vyššího věku, fyzického nebo zdravotního postižení. O osobu běžně pečuje rodina v přirozeném prostředí opečovávaného jedince a odlehčovací služby rodině pomáhají s péčí o seniora, aby si rodina nebo jiná pečující fyzická osoba dopřála nezbytný odpočinek (mpsv.cz).

Na rozdíl od pečovatelské služby, stacionáře nabízí výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (přednášky, čtení, promítání filmů), sociálně terapeutické činnosti (terapeutické cvičení) a právní podporu. Týdenní stacionáře navíc poskytují ubytování, které umožní seniorům nezbytný odpočinek. (Zákon č. 108/2006 Sb.) Klienti, kteří navštěvují stacionáře, obvykle bydlí doma s rodinou v chráněných nebo podporovaných bytech. Klienti nemohou žít zcela samostatně. Stará se o ně rodina či sociální pracovník a ve chvílích, kdy mají starající se jiné povinnosti, docházejí senioři do stacionářů. Tato centra mohou existovat samostatně, ale často bývají součástí větších zařízení jako jsou nemocnice, pobytová zařízení pro seniory, zdravotnická střediska a podobně. Výhodou těchto zařízení je jejich snadná dostupnost pro seniory, a dokonce tato centra často nabízí zajištění dopravy. Cílem stacionářů je zlepšit kvalitu života klientů nebo ji alespoň udržet (Matoušek, Křišťan, 2013).

Osobní asistence je další z druhů sociálních služeb, která patří mezi terénní formu. Osobní asistenti pomáhají svým klientům v každodenním životě zvládat péči o sebe a integrovat se do společnosti. Hlavním cílem osobního asistenta je podporovat jedince v soběstačnosti a samostatnosti v jeho vlastním prostředí. Asistent vychází z individuálních potřeb klienta (Malíková, 2020).

Centra denních služeb poskytují ambulantní služby lidem, vyžadující pomoc jiné fyzické osoby. Tito lidé mají sníženou soběstačnost kvůli vyššímu věku, chronickému nebo zdravotnímu postižení (mpsv.cz).

Terénní služby mají za cíl vyhledávat osoby, které žijí rizikovým způsobem života. Pomáhají minimalizovat rizika spojená s tímto druhem života a snaží se integrovat osoby do společnosti (Malíková, 2020).

Domov pro seniory nabízí alternativní bydlení starým lidem, kteří již nemohou nebo nechtějí zůstat ve svém původním domácím prostředí a volí pobyt ve společnosti svých vrstevníků s komplexními službami, které odpovídají jejich potřebám. Tuto volbu často volí v tísnivých situacích. Příkladem může být nekvalitní bydlení, sociální izolace nebo špatné zacházení. Dalším důvodem odchodu do domova důchodců může být zhoršení zdravotního stavu, kladoucí vysoké nároky na péči, kterou již rodina ani terénní služby nejsou schopni zajistit. Zřizovatelé těchto pobytových zařízení mohou být krajské úřady či obce (v současnosti 74 % pobytových zařízení), neziskové státní organizace (21 % domovů pro důchodce), církve nebo soukromé firmy. (Matoušek, Křišťan, 2013).

V roce 2019 bylo v České republice 36 688 lůžek v domovech pro seniory s 96,1 % obsazeností (Český statistický úřad). Stále zůstává spousta seniorů, žádajících o pobyt v domovech pro seniory, kteří byli omítnuti. V roce 2019 podle statistického úřadu bylo odmítnuto 60 643 žádostí o umístění do domovů pro seniory (Český statistický úřad). Domov důchodců by měl být moderní zařízení, které je pro seniory zajímavé a ne tzv. starobinec, který znamenal odsunutí starých lidí do ústraní a samoty v době, kdy se již o sebe nedokázali postarat. Z tohoto důvodu poskytuje nejrůznější služby pro zlepšení životní situace, jako jsou volnočasové aktivity nebo dokonce určitou formu vzdělávání. Domov důchodců v ČR poskytuje podporu a péči starším lidem, kteří trpí trvalými a nezvratnými změnami zdravotního stavu, pro něž byl přiznán střední až vyšší stupeň závislosti a byl jim poskytnut příspěvek na péči.

Domovy pro seniory se zvláštním režimem poskytují pobyt osobám se sníženou soběstačností z důvodu duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách. Prostředí, režim i personál musí být přizpůsobeni specifickým potřebám uživatelů těchto služeb. Domovy se zvláštním režimem bývají součástí domovů pro seniory nebo domovů pro osoby se zdravotním postižením.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují ubytovací služby osobám, které jsou zdravotně postižené, jejichž situace vyžaduje odbornou a pravidelnou pomoc.

Poskytovatel pobytových zařízení si může zaregistrovat více druhů sociálních služeb souběžně (Matoušek, Křišťan, 2013).

3.1.4 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni dodržovat. Vytvářejí určitá kritéria a normy, díky kterým by poskytované služby měly být co nejkvalitnější a mít vysokou úroveň. Jsou uvedeny v § 88 díl 2, písmeno h) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Standardy vypracované Českou republikou jsou plně v souladu s požadavky Evropské unie.

Standardy kvality sociálních služeb se dělí do třech kategorií:

- procedurální,
- personální,
- provozní.

Procedurální standardy jsou těmi nejdůležitějšími, protože poskytují podrobný návod, jak mají poskytované služby vypadat. Definují standardy, jak se chovat ke klientům a určují, co by měla obsahovat smlouva uzavřená se zájemcem. Jsou podrobně zpracovány a vytvářejí uživatelům podmínky k dostatečnému zajištění ochrany jejich práv při řešení problematických situací pro zajištění kvality poskytovaných služeb. Personální standardy se týkají personálu, který se stará o klienty. Stanovují povinnost zaměstnavatele vytvořit vhodné podmínky pro své zaměstnance, a také povinnost zaměstnanců poskytovat řádné služby klientům. Provozní standardy stanovují přesné podmínky, jakým způsobem a v jaké kvalitě se musí poskytovat sociální služby (Malíková, 2020).

3.1.5 Personál v sociálních službách a jeho vzdělanost

Pracovníci v sociálních službách vykonávají:

- přímou obslužnou péči o osoby pobytových nebo ambulantních zařízeních sociálních služeb, kde vykonávají činnosti jako jsou: pomoc s osobní hygienou, se stravováním, podpora při oblékání, manipulace s přístroji a různými pomůckami, nácviky jednoduchých denních činností, podpora soběstačnosti klientů, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů, uspokojování psychosociálních potřeb klientů,
- základní výchovnou nepedagogickou činnost, při které prohlubují a upevňují základní hygienické a společenské návyky, pomáhají vytvářet a rozvíjet pracovní

návyky, manuální zručnost a pracovní aktivity, provádějí s klienty volnočasové aktivity, které jsou zaměřeny na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalosti a tvořivé schopnosti,

- pečovatelskou činnost v domácnosti osoby, kde práce spočívá v komplexní péči o domácnost, zajišťování sociální pomoci, vytváření sociálního a společenského kontaktu, provádění osobní asistence. Pracovníci bývají ve styku s klienty, které mají fyzické ale i psychické obtíže (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

Personál pečující o seniory by měl být svéprávný, bezúhonný, zdravotně způsobilý a odborně způsobilý (dle zákona č. 108/2006 Sb., §110). Existuje několik možností, jak dospět ke vzdělání, potřebnému k výkonu povolání sociálního pracovníka. Jednou z možností je vyšší odborné vzdělání, kde student absolvuje vzdělávací akreditovaný program podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělání, které se zaměřují na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitativní a sociální činnost. Další z možností je vysokoškolské vzdělání, které student získá absolvováním bakalářského, magisterského nebo doktorského studijního programu zaměřeného na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, právo, speciální pedagogiku nebo sociální patologii, akreditovaném dle zvláštního předpisu. Odbornou způsobilost mají pracovníci, kteří získali způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle § 5, 10, § 43 odst. 2 písm. d) a § 96 zákona č. 96/2004 Sb. (Janečková, Čiberová, Mach, 2016).

3.2 Seniori

Pojmem senior lze označit každého člověka staršího 60 let, na kterém se začínají jevit známky fyzického stárnutí. Postupně mu ubývají síly a snižuje se výkon. Zhoršuje se paměť, pozornost a vnímání. Dále slábnou základní smysly. Často dochází ke změnám osobnosti a mění se sociální komunikace seniorů. Rozdíly ve stárnutí jsou velmi individuální. (Mahrová, Venglářová, 2008)

Dělení stáří může být diferencováno do třech kategorií. Podle Světové zdravotnické organizace se dělí na věk starší (60-74 let), kterému se také říká presenium, věk starý (75-89), taktéž nazývaný senium a dlouhověkost (nad 90 let).

Podle Hegyiho (2001) lze věk člověka rozlišovat z různých hledisek:

- chronologický věk – věk kalendářní, který značí skutečně prožitý čas bez ohledu na opotřebení organismu,

- biologický věk – je důsledek působení vnějšího prostředí na organismus a způsobu života,
- funkční věk – odpovídá funkčnímu potenciálu člověka, je daný souhrnem charakteristik biologických, psychologických a sociálních,
- psychologický věk – je důsledek funkčních změn během stárnutí, individuálních osobnostních rysů a subjektivního věku,
- sociální věk – zahrnuje přítomnost, respektive nepřítomnost životního programu a do jisté míry závisí i na důchodovém věku.

Nejen ve vyspělých zemích, ale i na celém světě se zaznamenává stárnutí populace. Nárůst procentuálního podílu staršího obyvatelstva se řadí mezi hlavní znaky stárnutí populace. (Mühlpachr, 2002)

Podle odhadů střední varianty projekce ČSÚ z roku 2017 se předpokládá každoroční zvyšování osob ve věku 65 let až do roku 2058. Počet této populace v roce 2050 se odhaduje na 3,097 milionů. Na konci roku 2017 bylo těchto osob o 52 % méně. Kategorie presenium (60-74 let) v roce 2018 tvořila 70,86 % tj. 1,250 milionu z celkového počtu seniorů. Nejvyšší počet v této kategorii by měl být v roce 2020. Kategorie senium (75-89 let) dosáhnou vrcholu ve druhé polovině 50. let. Nejstarší senioři (85 a více let) budou nejrychleji rostoucí seniorskou skupinou. Předpokládá se, že v roce 2050 bude 2,6x vyšší počet nejstarší věkové skupiny, než je nyní. V druhé polovině 60. let je odhadovaná populace starší 85 let čtyřnásobně vyšší než v současnosti. (ČSÚ, statistikaamy.cz)

Podle Bodnárové (2005) je prodlužování života součástí dnešní populace, a proto je potřeba neustálé rozšiřování a zlepšování dlouhodobé péče o seniory jak v domácím prostředí, tak i ve specializovaných centrech.

Čevela a Kalvach (2012) uvádí tři podoby stárnutí.

- Úspěšné stárnutí a zdravé (aktivní) stáří, kdy se jedinec cítí po psychické i fyzické stránce v pořádku. Často se dožívá vysokého věku, a potřebuje ke spokojenosti a seberealizaci širokou nabídku aktivit, kterou s chutí využívá. Podpůrných služeb je zapotřebí u tohoto jedince minimálně. Ale je nutné, aby mu byly vytvořeny vhodné podmínky pro seberealizaci a participaci, jako je bezbariérovost, vhodný prostor univerzálního designu a důležité je zaměstnat jedince, aby si nepřišel nadbytečný.
- Obvyklé stárnutí a stáří, kdy existuje nerovnováha mezi zhoršeným zdravotním a funkčním stavem, psychickými potřebami a nároky na prostředí, je v dnešní době

nejčastější podoba stárnutí. Důsledkem je nedostatečná spokojenost, špatná seberealizace a participace.

- Patologické stárnutí, kde je zdravotní a funkční stav, adaptace, spokojenost, seberealizace a participace mnohem horší než u vrstevníků. Jedinec často trpí nemocemi, samotou, uchyluje se k depresím, je nesoběstačný a velmi se mu zhoršuje zdravotní stav. Obvyklá je chudoba. Na patologickém stáří se podepisuje špatné životní prostředí, nedostatečné finance, nešťastné životní události. Jedinec má často problémy s komunikací a sociálním začleňováním se (Čevela, Kalvach, 2012).

S pojmem kvalita života poprvé přišel americký ekonom a sociolog Galbraith. World Health Organization (1997) definuje kvalitu života jako „*individuální vnímání postavení jedince ve světě v kontextu kulturních a hodnotových systémů a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, standardům a zájmům*“ (WHO, 1997, s.1). Kvalitu života tedy ovlivňuje fyzické a duševní zdraví, míra závislosti na druhých nebo důvěra (WHO, 1997). Kvalitu života z pohledu různých disciplín vytvořil Ruut Veenhoven (2000) ve svém modelu, kde znázorňuje 4 typy kvality života, které jsou vymezeny dimenzemi vnější vnitřní kvality života a životní předpoklady – výsledky.

Tabulka 1 Čtyři typy kvality života podle Veenhovena

	vnější kvality	vnitřní kvality
předpoklady	A. vhodnost prostředí životní prostředí, sociální kapitál, prosperita, životní úroveň	B. životaschopnost jedince psychologický kapitál, adaptivní potenciál, zdraví, způsobilost
výsledky	C. užitečnost života vyšší hodnoty než přežití, transcendentální koncepce	D. vlastní hodnocení života subjektivní pohoda, spokojenost, štěstí, pocit smysluplnosti

Zdroj: Veenhoven 2000

Veenhoven své 4 kvality života rozděluje do třech kvadrantů A, B, C a D. První kvadrant A s názvem vhodnost prostředí zahrnuje ekologické, sociální, ekonomické a kulturní podmínky, kterými se zabývají obory: ekologie, architektura, sociologie a sociálně-politické vědy. Druhý kvadrant B s názvem životaschopnost jedince obsahuje fyzické a duševní zdraví, znalosti a schopnosti. Těmito tématy se zabývá lékařství, psychologie a poradenství. Do třetího kvadrantu C s názvem užitečnost jedince patří etické otázky, které studuje obor filosofie. V posledním čtvrtém kvadrantu D s názvem vlastní

hodnocení života se nachází měření kvality smyslu života v užším smyslu, které je předmětem rychle rozvíjející se mezioborové disciplíny (Matoušek, Kříšťan, 2013)

3.3 Sociální politika

Pojem sociální politika je součástí moderní společnosti Západu. V České republice se začala používat na přelomu 19. – 20. století. Tomeš definoval sociální politiku jako: „*zájem vztahující se ke zlepšování nebo ke změně společenských poměrů. Je systematicky sledovaný, cílený na životní úroveň jedince, projevující se v úsilí nebo činnosti a zaměřený na fungované nebo transformaci vlastního či cizího sociálního systému.*“ (Tomeš, 2010, str. 27-30)

Sociální politika je jedna z nejdůležitějších politik státu. Stát určuje pravidla v sociální politice. Cílovou skupinou jsou u sociální politiky primárně region, národ a nadnárodní úroveň. Sociální politika plní ochranné, pořádkové, hospodářské, socializační, integrační a reintegrační, kontrolní a solidaritní funkci. Vymezuje sociálně právní legislativu, určuje pravidla součinnosti ostatním sociálním subjektům, dbá na dodržování stanovených práv a také poskytuje podporu a pomoc (Duková, Duka, Kohoutová, 2013).

Aktéry sociální politiky jsou subjekty, které tvoří a rozvíjí sociální politiku ve státě a objekty, které jsou tvořeny a rozvíjeny. Mezi subjekty se řadí parlament, vláda a správní orgány státu, zaměstnavatelé a firmy, oborové orgány a další. Subjekty mají zájem, schopnosti a předpoklady k provádění určité sociální činnosti. Jsou zodpovědní za efektivnost svého konání v sociální ekonomice. Objektem je jedinec nebo skupina obyvatel, pro které jsou určena opatření sociální politiky a objekty se těmito opatřeními řídí a mají z nich prospěch (Tomeš, 2010).

Existuje určitý vztah mezi sociální prací a sociální politikou. Stavějí na mnoha stejných teoriích, perspektivách a disciplínách. Používají podobnou terminologii a jsou si nejbližší ze všech možných disciplín. Obě respektují lidskou důstojnost, stavějí na ideálu humanity a respektují potřeby klienta (Matoušek, Kříšťan, 2013).

Cílem sociální politiky je vytvoření takového prostředí, aby se každý jedinec cítil v jistotě. Aby měl důstojné životní podmínky jako je alespoň minimální příjem, mít stálé zázemí, přístup ke zdravotní péči a rovné příležitosti v dosažení potřebného vzdělání. Hlavním cílem je zajištění blahobytu všem občanům státu, kterým se rozumí kvalitní zdravotní péče, rovnoprávná vzdělanost, dostatek pracovních příležitostí, osobní bezpečí, adekvátní bydlení, zdravá strava a podobně (Duková, Duka, Kohoutová, 2013).

3.4 Legislativní úprava sociálních služeb pro seniory

Sociální služby procházejí od roku 1989 transformacemi, které dbají zejména na práva a povinnosti občana. Od roku 1989 prošly služby velkou modernizací a rozšířením nabídky, které nabízí nejen stát, ale i spousta neziskových organizací, církev a soukromé osoby. Více se dbá na kvalitu a pestrost poskytovaných služeb a správný přístup ke klientům napomáhá rozmanitosti a popularitě. Dále se klade důraz na odbornost pracovníků, kteří se starají o seniory. Evropská unie rozhodně ovlivnila k lepšímu sociální služby v České republice, ale i v jiných zemích. Dále pomohla s bojem proti chudobě a sociálnímu začleňování.

Zásadní změnou v poskytování služeb je zaměření se na individuální potřeby jedinců. Samotné poskytování služby vychází z přání a potřeb daného jedince. Sociální služba tedy vytváří individuální plán pro klienty a při tomto plánu musí dodržovat lidská práva.

Sociální služby mohou poskytovat obce a kraje, nestátní neziskové organizace, fyzické osoby a Ministerstvo práce a sociálních věcí. V současné době nabízejí nevíce služeb nestátní neziskové organizace a fyzické osoby (Hrozenková, Dvořáčková, 2013).

Poskytování sociálních služeb je ošetřeno mnoha zákony a vyhláškami. Jejich dodržování je závazné. Nejdůležitějším z nich je zákon č. 108/2006 Sb.

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, účinný od 1.10.2017
„Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen "osoba") prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách“ (mpsv.cz).
- Zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách
- Zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a některé další zákony
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

- Vyhláška č. 239/2009 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb. kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění posledních předpisů
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, poslední stav textu nabývá účinnosti až 1.10.2017
- Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických a jiných odborných pracovníků

3.5 Financování sociálních služeb pro seniory

V rámci financování se řeší, jakým způsobem jsou tvořeny, alokovány a spotřebovávány finanční prostředky. Dle Světové zdravotnické organizace patří mezi základní funkce financování:

- výběr prostředků (příspěvky na veřejné nebo soukromé pojištění, přímé platby a spoluplatby, výběr daní a poplatků),
- řízení rizika, které zajišťuje ochranu jednotlivce před katastrofickými výdaji péče,
- nakupování péče prostřednictvím smluvních vztahů s poskytovateli, nebo prostřednictvím různých organizací,
- poskytování zdravotnických služeb (Barták, 2010).

3.5.1 Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb upravuje zákon o sociálních službách. Za nejdůležitější příjmy pro poskytovatele sociálních služeb se předpokládají dotace ze státního rozpočtu, ale sama vláda konstatuje, že dotace nejsou dlouhodobě udržitelným řešením (vláda.cz).

Existují služby, které jsou zdarma (sociální poradenství, raná péče, telefonická krizová činnost, tlumočnické služby, některé sociální rehabilitace a další), některé další služby jsou částečně hrazeny a ostatní si musí plně hradit klient sám (mpsv.cz). Služby poskytované za úhradu se dělí na:

- pobytové služby – v pobytových zařízeních se hradí ubytování, strava a péče poskytovaná ve sjednaném rozsahu,
- asistenční služby – při asistenci se hradí základní činnosti v rozsahu stanoveném smlouvou

- azylové služby – v azylových domech se hradí ubytování, strava a poskytování sociálních služeb v sociálně terapeutických dílnách v rozsahu stanoveném smlouvou (Matoušek a spol., 2011).

Zákon stanovuje určité omezení, do jaké cenové výše lze sociální služby poskytovat, aby se z těchto nabízených služeb nevytvářela čistě komerční činnost orientovaná na zisk. I přesto existují čistě komerční zařízení sociální péče, které poskytují svým klientům vysoce nadstandartní péči za nadstandartní úhradu (Matoušek a spol., 2011).

Zdroje příjmů k poskytování služeb jsou:

- státní dotace a granty,
- dotace ze strukturálních fondů,
- příspěvky zřizovatelů,
- příjmy od uživatelů,
- příspěvek na péči,
- příjmy z veřejného zdravotního pojištění,
- příspěvky samosprávných celků,
- dary,
- vedlejší hospodářská a mimořádná činnost (pronájem nebytových prostor, výroba stravy, prodej výrobků a další (Malíková, 2020).

Při financování sociálních služeb formou dotací ze státního rozpočtu je potřeba, aby byl poskytovatel služeb registrovaný. Neznamená to však, že za zaregistrování poskytovateli služeb ihned plyne nárok na čerpání dotace. Aby mu byla poskytnuta dotace, musí mít zajištěné prostředky, ze kterých lze následně dotaci vyplácet a podat odůvodněnou žádost o dotaci. Tyto dotace se poskytují prostřednictvím kraje. V zákonu není blíže specifikováno, jaké výše by měla státní dotace dosahovat (Matoušek a spol., 2011).

Dalším velkým příjmem pro poskytovatele sociálních služeb, zejména poskytovatele pobytových služeb, je sám klient, který si hradí z části sociální služby sám, ale předpokládá se, že významnou část pokryje příspěvek na péči, o kterou si klient sám nebo jeho rodina musí zažádat (Malíková, 2020).

Příspěvek na péči je poskytován osobám, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Tato pomoc musí být dlouhodobého rázu. Příspěvek se vyplácí jednou měsíčně

státem, který se touto formou podílí na zajištění sociálních služeb. Příspěvek je možný poskytnout ve čtyřech stupních, které se odvíjí od rozsahu závislosti na druhé osobě. Dále se příspěvek rozděluje, zda je pro osobu mladší či starší 18 let (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

- Výše příspěvku pro osoby do 18 let:
 - a) lehká závislost (stupeň I) – 3300 Kč,
 - b) středně těžká závislost (stupeň II) – 6600 Kč.
 - c) těžká závislost (stupeň III) – 9900 Kč, pokud pomoc poskytuje poskytovatel sociálních služeb vymezené § 48, 49, 50, 51, 52, nebo dětský domov nebo lůžkové zdravotní zařízení lůžkového typu a 13900 Kč v ostatních případech,
 - d) úplná závislost (stupeň IV) - 13200 Kč, pokud pomoc poskytuje poskytovatel sociálních služeb vymezené § 48, 49, 50, 51, 52, nebo dětský domov nebo lůžkové zdravotní zařízení lůžkového typu a 19200 Kč v ostatních případech.
- Výše příspěvku pro osoby starší 18 let:
 - a) lehká závislost (stupeň I) – 880 Kč,
 - b) středně těžká závislost (stupeň II) – 4400 Kč,
 - c) těžká závislost (stupeň III) – 8800 Kč, pokud pomoc poskytuje poskytovatel sociálních služeb vymezené § 48, 49, 50, 51, 52, nebo dětský domov nebo lůžkové zdravotní zařízení lůžkového typu a 12800 Kč v ostatních případech,
 - d) úplná závislost (stupeň IV) - 13200 Kč, pokud pomoc poskytuje poskytovatel sociálních služeb vymezené § 48, 49, 50, 51, 52, nebo dětský domov nebo lůžkové zdravotní zařízení lůžkového typu a 19200 Kč v ostatních případech (mpsv.cz).

O přiznání příspěvku a jeho výši rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce. Při posuzování výše příspěvku se hodnotí, jak jedinec, který má nárok na příspěvek, zvládá základní životní potřeby, jako jsou: orientace, mobilita, oblékání a obouvání, stravování, komunikace, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, péče o domácnost, osobní aktivity. Samotné řízení o přiznání příspěvku na péči začíná písemným vyplněním žádosti podané na tiskopisu předepsaném MPSV. Poté provede krajská pobočka

Úřadu práce sociální šetření (posouzení schopnosti samostatného života v domácím sociálním prostředí). Krajská pobočka Úřadu práce zašle žádost s výší stupně dle předchozího šetření příslušné okresní správě. Příslušná okresní správa se rozhoduje dle zprávy krajské pobočky Úřadu práce a dle doložené zprávy o zdravotním stavu od posuzujícího lékaře. Na základě posudku vydá krajská pobočka Úřadu práce rozhodnutí o přiznání příspěvku a jeho výši, případně o odmítnutí příspěvku (mpvs.cz).

3.5.2 Současné programy v oblasti sociálních služeb

Evropský sociální fond je jedním ze tří strukturálních fondů Evropské unie. Tento fond je důležitým finančním nástrojem pro realizování Evropské strategie zaměstnanosti. Pro období 2014-2020 jsou vytvořeny 3 operační programy (OP).

- OP Zaměstnanost, který má poskytovat podporu zaměstnanosti, dosáhnout rovných příležitostí žen a mužů, adaptability zaměstnanců a zaměstnavatelů, dalšího vzdělávání. Zlepšit sociální začleňování a boj s chudobou. Další oblast, kterou se tento program zabývá je modernizace veřejné správy a veřejných služeb a podporuje mezinárodní spolupráce a sociální inovace v oblasti zaměstnanosti, sociálního začleňování a veřejné správy.
- OP Výzkum, vývoj a vzdělání, řízený Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, jehož cílem je zlepšit vzdělání motivaci a kreativní pracovní sílu v české ekonomice.
- OP Praha – pól růstu ČR, který zaštiťuje Magistrát hlavního města Praha. Podporuje posílení výzkumu, technologického rozvoje a inovací, udržitelnou mobilitu a energetické úspory, podporu začleňování se a boj proti chudobě a v neposlední řadě vzdělání a podporu zaměstnanost (esfcr.cz).

Evropský sociální fond dále zřídil Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost, který je zaměřený na snižování nezaměstnanosti prostřednictvím aktivní politiky trhu práce. Dále podporuje profesní vzdělání, a také začleňování sociálně vyloučených obyvatel zpět do společnosti. Dalším bodem programu je zvyšování kvality veřejné správy a zaměřuje se na mezinárodní spolupráci v uvedených oblastech. Tento program běží dodnes a využívá ho mnoho sociálních služeb zejména pro vzdělávání pracovníků (esfcr.cz).

Ve Středočeském kraji působí v roce 2020 Sociální fond regionu Brdy – Vltava. Tento projekt je zaměřen na zajištění finančních prostředků pro sociální služby, které jsou

poskytovány v tomto regionu. Do projektu se zapojují obce regionu, místní podnikatelé a nejširší veřejnost. Projekt je podporován státními dotacemi (brdy-vltava.cz).

Pro rok 2020 vyhlásilo Ministerstvo práce a sociálních věcí mimořádné dotační řízení na podporu mimořádného finančního ohodnocení zaměstnanců v sociálních službách v souvislosti s epidemií COVID_19 (mpsv.cz).

3.5.3 Průměrná výše důchodu

V roce 2019 pobíralo ve České republice 1 808 969 osob starobní důchod, z čehož bylo 856 147 mužů a 952 822 žen. 72,6 % mužů pobíralo důchod v rozmezí 12 000 Kč – 15 999 Kč, 9,8 % mužů pobíralo méně než 12 000 Kč a 15,1 % pobíralo více než 16 000 Kč. 50,9 % žen pobíralo důchod v rozmezí 12 000 Kč – 15 999 Kč, 46,4 % žen pobíralo méně než 12 000 Kč a 2,7 % pobíralo více než 16 000 Kč. Průměrný starobní důchod u obou pohlaví činil v roce 2018 11 960 Kč. Za posledních 10 let se průměrný starobní důchod zvýšil o 12,7 % (czso.cz).

Plný starobní důchod včetně souběhu s vdovským nebo vdoveckým důchodem pobíralo v roce 2018 2 402 119 osob. Invalidní pro invaliditu třetího stupně 179 108 osob, invalidní pro invaliditu druhého stupně 74 110 osob a invalidní pro invaliditu prvního stupně 168 269 osob (czso.cz).

4 Charakteristika obce Rožmitál pod Třemšínem

Město Rožmitál pod Třemšínem o rozloze 5297 ha se nachází 80 km jihozápadně od Prahy (rozmitalptr.cz) ve středočeském kraji lemováno Brdskými lesy. V roce 2019 zde žilo 4 372 obyvatel, z čehož 1 047 osob starších 65 let, což je necelých 24 % (czso.cz). První doložená zmínka o obci pochází z roku 1265. Město nabízí lékaře (praktické, všeobecné a zubní) a odběrové místo krve, městské zdravotnické zařízení a lékárnu. Dále pečovatelskou službu, která nabízí služby terénní i ambulantní. Posláním Pečovatelské služby Rožmitál pod Třemšínem je umožnit občanům, kterým zdraví nebo tělesné postižení nedovoluje se plnohodnotně o sebe postarat, zařídit kvalitní život v jejich domácím prostředí co nejdéle (rozmitalptr.cz).

Centrum Rožmitál pod Třemšínem, poskytovatel sociálních služeb se nachází přímo ve městě stejného názvu při úpatí brdských lesů. Uvedeno do provozu bylo v roce 1972. Dnes je jedním z největších zařízení ve středočeském kraji. Celková kapacita je 220 lůžek. Poskytuje pomoc seniorům, kteří jsou v nepříznivé životní situaci nebo potřebují pomoc jiné osoby 24 hodin denně. Služby jsou poskytovány na základě přání uživatele domova a jeho individuálních potřeb. Domov slibuje dodržování respektu a rovnosti. Zároveň se snaží pomáhat uživateli služeb jen nezbytně nutné pomoci, kterou nezvládne sám, aby rozvíjel svou samostatnost a tím si uchoval vysokou životní úroveň. Služba se snaží vytvořit uživateli podmínky co nejbližší jeho domácím. Pečovatelé s ním dodržují zvyky, které dělal doma. Snaží se udržet klienta v takovém stavu, aby by schopen o svém životě co nejvíce rozhodovat on sám. Snaží se o zachování kontaktů s rodinou, vrstevníky a přáteli, pokud si to sám uživatel přeje. Nejdůležitějším cílem domova je zachování důstojnosti jedince. Centrum nabízí domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Zajišťuje ubytování umožňující soukromí, stravování s možností výběru, spoustu volnočasových aktivit (muzikoterapie, pétanque, kuželky, canisterapie, ruční práce, výlety po okolí a další), podporu a poskytnutí péče, zprostředkovávání sociálního kontaktu s vrstevníky a dopravu (centrumrozmital.cz).

Pracovníci domova pro seniory se pravidelně vzdělávají na odborných seminářích a poradách jak v samotném zařízení, tak i mimo něj. Dále se účastní supervizních setkání, která mají za účel pomoci zaměstnancům po psychické stránce, aby lépe zvládali proces individuálního plánování, jak pracovat s každým klientem, komunikaci s uživatelem a jeho

rodinou. Supervize také napomáhá k lepší pohodě na pracovišti a k jinému pohledu na problémy příjemců sociální služby (centrumrozmital.cz).

Centrum Rožmitál pod Třemšínem je příspěvková organizace, která hospodaří s peněžními prostředky přijatými z rozpočtu zřizovatele, peněžními prostředky státu a EU, dále prostředky, které získá svou vlastní činností, s prostředky svých fondů a s peněžními dary od fyzických osob. Toto konkrétní centrum disponuje s rezervním fondem tvořeným ze zlepšení výsledku hospodaření, investičním fondem, rezervním fondem tvořeným z ostatních titulů, fondem odměn a fondem kulturních a sociálních potřeb (centrumrozmital.cz).

Organizace se zúčastnila Individuálního projektu Středočeského kraje „Zvyšování kvality sociálních služeb ve Středočeském kraji“. Projekt byl financován z Evropského sociálního fondu prostřednictvím OP Lidské zdroje a zaměstnanost ze státního rozpočtu ČR. Cílem projektu bylo průběžné vzdělávání pracovníků. Centrum Rožmitál pod Třemšínem je certifikovaným držitelem značky kvality v sociálních službách, protože je členem Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (centrumrozmital.cz).

V současné době má domov pro seniory ve spolupráci se společností Green Engineering s.r.o., rozdělaný projekt přírodního terapeutického jezírka (centrumrozmital.cz).

5 Vlastní práce

Vlastní práce se zabývá samotným Centrem Rožmitál pod Třemšínem. Jsou zde rozepsány služby, které Centrum poskytuje, kapacita lůžek, zdravotní personál, počet uživatelů, ale jsou zmíněny i žádosti a procento přijetí či odmítnutí. Ve vlastní práci jsou použity elementární charakteristiky časových řad. Konkrétně: bazický index, první diference, koeficient růstu. Je zde provedena analýza žádostí o služby, analýza věkové struktury uživatelů a struktura personálu. Dále se práce zaměřuje na finanční stránku Centra, přesněji na dotace a hospodářský výsledek.

5.1 Kapacita a nabídka služeb Centra Rožmitál pod Třemšínem

Centrum Rožmitál pod Třemšínem v roce 2011 rozšířilo svou kapacitu z 215 na 220 lůžek. Tato lůžka slouží pro Domov pro seniory i pro Domov se zvláštním režimem. Domov pro seniory používal, do roku 2013 včetně, 78 % lůžek. Od roku 2014 je pro Domov pro seniory vyhrazeno už jen 63 % lůžek a zbytek, tedy 37 % je určen pro Domov se zvláštním režimem.

Centrum Rožmitál pod Třemšínem nabízí následující služby:

- ubytování umožňující soukromí,
- stravování s možností výběru ze dvou menu, s tím, že jídla jsou v případě potřeby objednávana s pomocí zaměstnanců a eventuálně je strava upravována do mleté nebo mixované podoby,
- volnočasové aktivity s možností výběru,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- podpora a poskytnutí péče v adekvátním rozsahu postižení,
- doprava,
- kadeřnictví, pedikúra, masáže, prodej oděvů, textilu, drogistického zboží a další.

Centrum dále zajišťuje následující činnosti:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- pomoc při komunikaci, vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Centrum Rožmitál pod Třemšínem disponuje bezbariérovým přístupem, a to i na velkou zahradu, kde jsou umístěni koně, ovce a lamy, lavičky, houpačky a pergoly. V roce 2010 byla v zařízení vytvořena rehabilitační místnost, kde lze provádět vodoléčbu, elektroléčbu, magnetoterapii, laser, ultrazvuk a parafin. Pro snadnější přesun imobilních uživatelů byl v roce 2013 zakoupen zvedák MAXI MOVE.

Zařízení disponuje vybavenými kuchyňkami a společenskými místnostmi. Stravování je zprostředkováno přímo v zařízení, kde jsou zaměstnaní kuchaři, kteří v průběhu celého dne připravují snídaně, svačiny, obědy i večere. Pro mobilní uživatele je určena samostatná jídelna. Imobilním uživatelům se strava dováží na pokoje, kde se s pomocí personálu uživatel stravuje. Praní ložního prádla je zajišťováno externí firmou, ale osobní prádlo, jako je například oblečení, se pere v prádelně přímo v budově.

V Centru uživatelé mohou využít videoklub, čítárnu, tělocvičnu, pracovní dílnu pro ergoterapii a kapli.

Pokoje nejsou vybaveny samostatným hygienickým zařízením, ale k dispozici jsou WC na buňkách a chodbách. Uživatel si může po předchozí domluvě a schválení spolubydlicího vybavit pokoj vlastním nábytkem či výzdobou. Standartně je pokoj vybaven postelí, skříní, skříňkou, židlí a nočním stolem, kdy jedna ze skříněk je opatřena zámkem.

Lékařskou péči zařizuje Městské zdravotnické zařízení Rožmitál pod Třemšínem v ordinaci, která je součástí Centra. Do Centra dochází dvakrát týdně praktický lékař. V případě potřeby jsou pro uživatele zajišťovány prohlídky odborných lékařů nebo hospitalizace v nemocnici či jiném zdravotnickém zařízení. Do Centra dle potřeby dochází

psychiatr a chirurg. Fyzioterapie je zprostředkována dodavatelskou firmou. Ambulantní procedury se provádí dvakrát týdně a rehabilitace u lůžka každý den.

Zdravotnickou a ošetrovatelskou péčí poskytují samotní zaměstnanci Centra, kteří jsou k dispozici nepřetržitě.

Domov pro seniory je otevřeným zařízením, proto vycházky nejsou omezeny. Omezení může doporučit lékař v zájmu zdraví a bezpečnosti uživatele. Návštěvy nejsou v zařízení omezené, pokud se nejedná o výjimečné situace, které by ohrožovaly zdraví či bezpečnost uživatelů.

Centrum Rožmitál pod Třemšínem zprostředkovává uživatelům pravidelné společenské a kulturní vyžití jako například videokavárnu, slavnostní posezení oslavenců, ale i nepravidelné akce. Příkladem lze uvést vystoupení kulturních souborů, společenská posezení, besedy, výlety, taneční terapie, sportovní akce a další.

Graf 1 znázorňuje vývoj počtu žádostí o ubytování v Centru Rožmitál pod Třemšínem. Od roku 2009 do roku 2019 žádalo průměrně o službu 237,45 žadatelů. Z čehož bylo umístěno průměrně 56,9 osob. 22,3 žadatelů umístění odmítlo a 29,44 zemřelo před umístěním. V průběhu 11 let se velmi snížilo odmítnutí služby ze strany žadatele. Snížení odmítnutí o umístění ze strany žadatele lze přikládat zvyšujícímu se počtu seniorů, kteří potřebují neustálou péči, ale také zlepšení kvality Centra. Jelikož více osob, které žádali o ubytování umírá, lze usuzovat, že se na přijetí čeká velmi dlouho.

Graf 1 Žádosti o službu

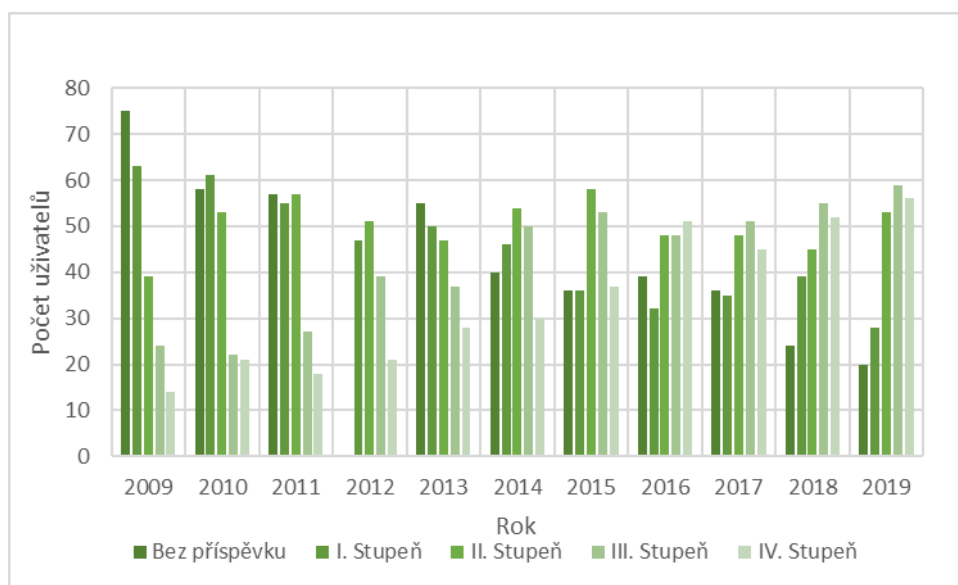


Zdroj: Výroční zprávy Centra Rožmitál pod Třemšínem – vlastní zpracování

5.2 Souvislost počtu personálu s počtem uživatelů

Na začátku sledovaného období bydlelo v Centru Rožmitál pod Třemšínem nejvíce uživatelů bez příspěvku a s I. stupněm závislosti. Z grafu 2 vyplývá, že nejméně uživatelů v roce 2009 pobíralo příspěvek na péči III. a IV. stupně závislosti. V průběhu sledovaného období se tyto hodnoty postupně dorovnávaly a ke konci se dokonce údaje úplně přeměnily. V druhé polovině sledovaného období již převyšoval počet uživatelů s příspěvkem na péči vyšších stupňů závislosti nad nižšími stupni závislosti nebo uživateli kteří neměli nárok na žádný příspěvek. Příspěvek na péči je významným příjmem pro Centrum, a proto se počet uživatelů s vyšším stupněm závislosti zvyšuje. Sám domov se netají, že při přijímání uživatelů je pobírání příspěvku na péči výhodou. Nabytí financí z příspěvku na péči může Centrum zlepšovat kvalitu služeb pro uživatele.

Graf 2 Příspěvek na péči

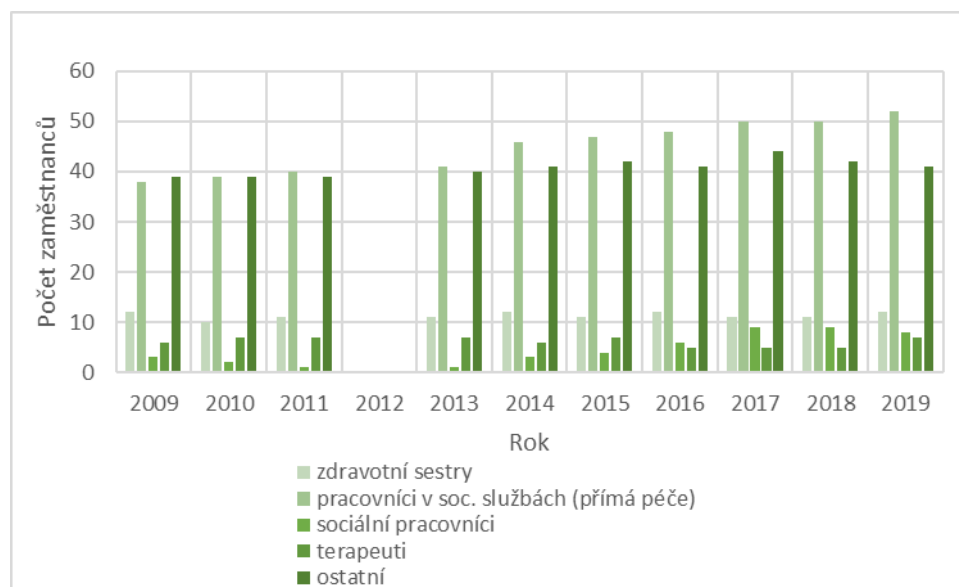


Zdroj: Výroční zprávy Centra Rožmitál pod Třemšínem – vlastní zpracování

Za zkoumané období výrazně vzrostl počet zaměstnanců, jak ukazuje graf 3. Četnost zdravotních sester se nezměnila, ale zřetelně stoupl počet pracovníků, kteří mají na starosti přímou péči. Také stoupl počet sociálních pracovníků. Jelikož je počet lůžek od roku 2011 stejný, tato změna zřejmě souvisí s rostoucím počtem klientů, kteří mají vyšší stupeň závislosti. V roce 2012 nebyla zjištěna data o přesném rozdělení zaměstnancům, ale byl zjištěný celkový počet zaměstnanců, který v roce 2012 činil 102 pracovníků. V Centru je nejvíce zastoupena pozice pracovník v sociálních službách (přímá péče). Tato pozice je

velmi důležitá, protože se permanentně stará o uživatele, a proto je potřeba, aby měl pracovník co nejméně uživatelům za účelem poskytnutí co nejlepší péče. Mezi ostatní personál se řadí administrativní pracovníci, kuchaři a kuchařky, údržbáři, uklízečky a další pracovníci, kteří se přímo nestarají o klienty, ale udržují Centrum v chodu.

Graf 3 Struktura personálu



Zdroj: Výroční zprávy Centra Rožmitál pod Třemšínem – vlastní zpracování

V následující tabulce jsou zobrazeny podíly, z kterých je zřejmé, kolik spadá uživatelů na jednoho zaměstnance. Již z předchozího zkoumání bylo zjištěno, že se zásadně zvýšil počet uživatelů, kteří jsou více závislí na pomoci od druhých. Centru se velmi dobře daří přijímat více sociálních pracovníků, kteří se starají přímo o uživatele. Problém by mohl být u zdravotních sester, kde na jednu sestru spadá stále přibližně 20 uživatelů i přesto, že uživatelé, kteří mají vyšší stupeň závislosti, zcela určitě potřebují i více zdravotnické péče. Počet terapeutů v průběhu zkoumaného období je dosti variabilní a jistě by se hodilo přijmout jich více, aby byl život v Centru pro uživatele kvalitnější. Při celkovém hodnocení spadali na jednoho zaměstnance v Centru průměrně 2 uživatelé, což je velmi příznivé.

Tabulka 2 Podíl počtu uživatelů na 1 zaměstnance

ROK	NA POČET ZDRAVOTNÍCH SESTER	NA POČET SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ	NA POČET TERAPEUTŮ	NA ZAMĚSTNANCE CELKOVĚ
2009	17,92	5,24	35,83	2,19
2010	21,50	5,24	30,71	2,22
2011	19,45	5,22	30,57	2,18
2012	-	-	-	2,11
2013	19,73	5,17	31,00	2,17
2014	18,33	4,49	36,67	2,04
2015	20,00	4,31	31,43	1,98
2016	18,17	4,04	43,60	1,95
2017	19,55	3,64	43,00	1,81
2018	19,55	3,64	43,00	1,84
2019	18,00	3,60	30,86	1,80

Zdroj: Výroční zprávy Centra Rožmitál pod Třemšínem – vlastní zpracování

5.3 Analýza vývoje počtu personálu

Pro analýzu vývoje počtu personálu budou použity ukazatelé časových řad, které lépe vystihují změny v čase. V tomto případě je nejpříhodnější první diference, která charakterizuje absolutní přírůstek nebo úbytek hodnoty ukazatele v časovém okamžiku t oproti období předcházejícímu. Dalším ukazatelem je bazický index, pomocí něhož lze zjistit, o kolik se zvýšil nebo snížil stav zaměstnanců oproti zvolenému roku a koeficient růstu, který udává, kolikrát vzrostla hodnota časové řady v časovém okamžiku t oproti období předcházejícímu.

Tabulka 3 Elementární charakteristiky časových řad počtu personálu

ROK	HODNOTA	1.DIFERENCE	BAZICKÝ INDEX (2009=1)	KOEFICIENT RŮSTU
2009	98	-	1,0000	-
2010	97	-1	0,9898	0,9898
2011	98	1	1,0000	1,0103
2012	102	4	1,0408	1,0408
2013	100	-2	1,0204	0,9804
2014	108	8	1,1020	1,0800
2015	111	3	1,1327	1,0278
2016	112	1	1,1429	1,0090
2017	119	7	1,2143	1,0625
2018	117	-2	1,1939	0,9832
2019	120	3	1,2245	1,0256

Zdroj: Výroční zprávy Centra Rožmitál pod Třemšínem – vlastní zpracování

Tabulka 2 zachycuje vývoj počtu personálu ve sledovaných letech. V roce 2010 bylo ve zkoumaném období nejméně personálu, kdy v Centru pracovalo 97 pracovníků. Nejvíce personálu je evidováno v roce 2019 s celkovým číslem 120 zaměstnanců. Důvodem zvýšení počtu personálu je zvýšení počtu uživatelů s vysokým stupněm závislosti a zvyšující se věkový průměr uživatelů. Díky první diferenci bylo zjištěno, že nejvíce ubylo zaměstnanců, oproti předešlému roku, v roce 2013 a 2018. V roce 2014 byl zaznamenán nejvyšší přírůstek.

Pomocí bazického indexu bylo zjištěno, že v roce 2010 se stav zaměstnanců snížil o 1,02 % v poměru s rokem 2009. V roce 2011 byl počet personálu stejný jako v roce 2009. Ve zbylých letech byl počet zaměstnanců vyšší než v roce 2009.

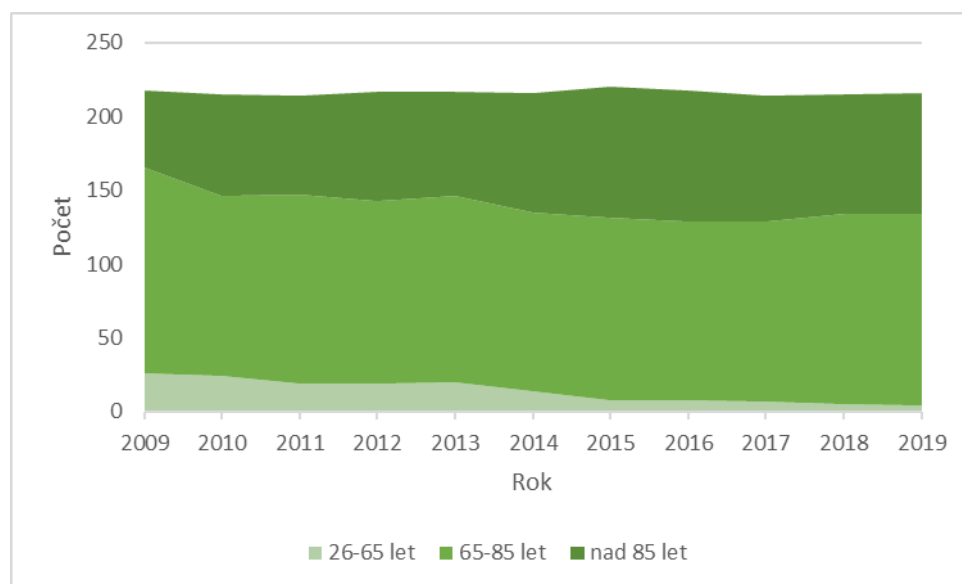
Průměrný koeficient růstu počtu personálu činil ve sledovaném období 1,0204. Průměrně se zvyšoval stav personálu o 2,09 % ročně, přičemž nejvýraznější růst byl zaznamenán v roce 2015, kdy se také výrazně zvýšil počet uživatelů, kteří pobírají vyšší příspěvek na péči, a tudíž potřebují péči v hojnějším množství, a také se zvyšoval věkový průměr uživatelů. V roce 2010, 2013 a 2018 byl zaznamenán pokles pracovníků oproti předcházejícímu roku.

5.4 Věková struktura uživatelů Centra

Pro analýzu vývoje věkové struktury uživatelů Centra v Rožmitále pod Třemšínem budou použity ukazatele časových řad, které lépe vystihují změny v čase. V tomto případě je nejpříhodnější první diference, bazický index a koeficient růstu.

Na grafu 4 je zaznamenána věková struktura uživatelů. Ke konci sledovaného období byl zjištěn minimální počet uživatelů s věkem do 65 let. Tento úkaz je ovlivněn kvalitnějším zdravotnictvím, a proto lidé umírají ve vyšším věku a delší dobu se o sebe dokáží kompletně postarat.

Graf 4 Věková struktura uživatelů



Zdroj: Výroční zprávy Centra Rožmitál pod Třemšínem – vlastní zpracování

Věková skupina 26-65 let byla nejméně zastoupenou skupinou. Od roku 2009 se neustále počet uživatelů v této věkové skupině snižoval, jak lze vyvodit z tabulky 3. Průměrný úbytek oproti předcházejícímu období činil -2,2. V porovnání roku posledního sledovaného roku 2019 a počátečnímu roku 2009, se počet uživatelů v dané věkové kategorii snížil o 84,62 %. Průměrně se meziročně počet uživatelů ve věku od 26 do 65 let zvýšil 0,8195. Tento výsledek znamená, že se výsledné číslo nezvýší, ale sníží.

Tabulka 4 Elementární charakteristiky časových řad počtu klientů ve věku 26-65 let

ROK	26-65 LET	1.DIFERENCE	BAZICKÝ INDEX	KOEFICIENT RŮSTU
2009	26	-	1	-
2010	24	-2	0,9231	0,9231
2011	19	-5	0,7308	0,7917
2012	19	0	0,7308	1,0000
2013	20	1	0,7692	1,0526
2014	14	-6	0,5385	0,7000
2015	8	-6	0,3077	0,5714
2016	8	0	0,3077	1,0000
2017	7	-1	0,2692	0,8750
2018	5	-2	0,1923	0,7143
2019	4	-1	0,1538	0,8000

Zdroj: Výroční zprávy Centra Rožmitál pod Třemšínem – vlastní zpracování

Nejzastoupenější věkovou skupinou byla v Centru Rožmitál pod Třemšínem po celou dobu zkoumaného období skupina ve věku 65-85 let. Nejvíce počet klesl mezi roky 2009 a 2010 a to o 17 uživatelů střední věkové skupiny. V roce 2009 bylo v Centru nejvíce uživatelů této věkové kategorie. Nejméně uživatelů ve věku 65 až 85 let bylo v letech 2014 a 2016. Oproti roku 2009 se nejméně lišil rok 2019, kdy se počet snížil o 6,47 % a největší rozdíl byl v roce 2010 a to pokles o 12,23 %. Průměrný koeficient růstu ve zkoumaném období činil 1,0071. Meziročně tedy poměrně rostl počet uživatelů 1,0071krát. Tato data byla čerpána z tabulky, která je uvedena v příloze 1.

Věková skupina nad 85 let za zkoumané období vzrostla průměrně o 44,25 %, protože obecně lidí s věkem nad 85 let přibývá zejména díky zdokonalující se medicíně. Největší meziroční růst byl zaznamenán v roce 2010. K poklesu oproti předešlému roku došlo v letech 2011,2013,2017 a 2018. V rámci celého zkoumaného období přibylo meziročně průměrně 1,0194krát. Tato data byla čerpána z tabulky, která je uvedena v příloze 2.

5.5 Cena za stravování a ubytování

Stravování je v Centru Rožmitál pod Třemšínem rozdělené na 3 druhy, jak je uvedeno v tabulce 4. První je normální strava, která v roce 2009 až 2011 stála 142 Kč/den, v roce 2012 až 2018 150 Kč/den a od roku 2019 160 Kč/ den. Další možností nabízí v Centru žlučnickovou dietu, která disponovala a disponuje stejnými cenami jako normální

strava. Poslední variantou je diabetická strava, jejíž hodnota činila v letech 2009 až 2011 150 Kč/den, v letech 2012 až 2018 160 Kč/den a od roku 2019 klienti za diabetickou stravu zaplatí 170 Kč.

Tabulka 5 Cena stravného v Centru Rožmitál pod Třemšínem v Kč za den

ROK	NORMÁLNÍ STRAVA	ŽLUČNÍKOVÁ DIETA	DIABETICKÁ DIETA
2009	142	142	150
2010	142	142	150
2011	142	142	150
2012	150	150	160
2013	150	150	160
2014	150	150	160
2015	150	150	160
2016	150	150	160
2017	150	150	160
2018	150	150	160
2019	160	160	170

Zdroj: Výroční zprávy Centra Rožmitál pod Třemšínem – vlastní zpracování

Cena za ubytování v jednolůžkovém pokoji činila 180 Kč za den od roku 2009 do roku 2018. Pobyt ve dvoulůžkovém pokoji za stejné období dosahoval 170 Kč za den a na třílůžkovém pokoji 165 Kč za den. Od roku 2019 se ceny zvýšily. Za jednolůžkový pokoj klient zaplatili 210 Kč/den, za dvoulůžkový 190 Kč a za třílůžkový 175 Kč.

Uživatel Centra Rožmitál pod Třemšínem v průměru zaplatil v roce 2019 za jednolůžkový pokoj s normální stravou nebo žlučnickovou dietou 11 470 Kč a s diabetickou dietou 11 780 Kč. Za dvoulůžkový pokoj s normální nebo žlučnickovou stravou uživatel zaplatil 10 850 Kč a s diabetickou dietou 11 160 Kč. Za třílůžkový pokoj s normální nebo žlučnickovou stravou klient zaplatil průměrně 10 385 Kč a s diabetickou stravou 10 696 Kč.

Průměrný starobní důchod v roce 2019 činil 13 431 Kč. Seniorovi musí po platbě za ubytování v domově důchodců zbýt minimálně 15 % ze starobního důchodu jako kapesné. 15 % ze 13 431 Kč činí 2 014,65 Kč. Z částky 11 416,35 Kč může senior zaplatit pobyt v domově pro seniory. V Centru Rožmitál pod Třemšínem si senior s průměrným starobním důchodem může dovolit dvoulůžkový nebo třílůžkový pokoj s jakýmkoliv typem stravy. Na jednolůžkový pokoj senior s průměrným starobním důchodem nedosáhne. Příspěvek na péči se do tohoto výpočtu nezahrnuje, protože příspěvek

automaticky připadá tomu, kdo se o seniora stará. V tomto případě to je Centrum Rožmitál pod Třemšínem.

5.6 Srovnání cen s vybranými domovy pro seniory ve Středočeském kraji

Pro srovnání, zda se Centrum Rožmitál pod Třemšínem vymyká standartním cenám, nebo jsou ceny obdobné, byly pro porovnání vybrané domovy pro seniory ve Středočeském kraji, konkrétně ve městech Dobříš, Sedlčany, Příbram, Kladno, Všestudy, Český Brod, Březnice a Hořovice. Z tabulky 5 vyplývá, že ceny za ubytování a služby se lišily ve většině případů jen v řádech korun. Pouze Domov pro seniory v Sedlčanech poskytoval v roce 2019 ubytování za pokoje výrazně levnější.

Tabulka 6 Cena za bydlení ve vybraných domovech pro seniory v Kč za den

DOMOV	JEDNOLŮŽKOVÝ POKOJ	DVOULŮŽKOVÝ POKOJ	TŘÍLŮŽKOVÝ POKOJ
Domov seniorů Dobříš	210	200	-
Centrum Rožmitál pod Třemšínem	210	190	175
Domov Sedlčany	179	174	166
Domov seniorů Příbram	190	180	-
Domov pro seniory Kladno	210	190	-
Červený mlýn Všestudy	190	180	170
Domov Anna Český Brod	210	190	180
Domov Březnice	190	180	170
Domov Na Výsluní Hořovice	210	200	190
Domov seniorů Úvaly	210	200	-

Zdroj: Výroční zpráva vybraných domovů pro seniory – vlastní zpracování

Senioři ve vybraných domovech zaplatili za diabetickou stravu stejnou částku 160 Kč kromě jediného zařízení s názvem Domov seniorů Úvaly, kde byla cena o 15 Kč na den nižší. Sesbíraná data o ceně za stravu za den ve vybraných domovech jsou uvedena v tabulce 6. Cena za normální stravu byla velmi variabilní. Nejmenší částku senioři zaplatili v Domově seniorů v Úvalech a to 150 Kč. V Domově Sedlčany zaplatili za stravu za den v hodnotě 168 Kč nejvíce. Průměrně uživatelé domovů zaplatili za normální stravu 160,10 Kč,

Tabulka 7 Cena za stravu ve vybraných domovech pro seniory v Kč za den

DOMOV	STRAVA	
	NORMÁLNÍ	DIABETICKÁ
Domov seniorů Dobříš	160	170
Centrum Rožmitál pod Třemšínem	160	170
Domov Sedlčany	168	170
Domov seniorů Příbram	164	170
Domov pro seniory Kladno	160	170
Červený mlýn Všešudy	160	170
Domov Anna Český Brod	162	170
Domov Březnice	152	170
Domov Na Výsluní Hořovice	165	170
Domov seniorů Úvaly	150	155

Zdroj: Výroční zprávy vybraných domovů pro seniory – vlastní zpracování

Po sečtení normální stravy a ubytování vybraných domovů pro seniory vyjde nejvýhodněji pro jednolůžkový (342 Kč/den), dvoulůžkový (332 Kč/den) i třílůžkový pokoj (322 Kč/den) Domov Březnice. Nejvíce uživatelé zaplatí V Domově Na Výsluní v Hořovicích, kde stojí jednolůžkový pokoj se stravou 375 Kč za den, dvoulůžkový 365 Kč za den a třílůžkový 355 Kč za den. Kvalitu domovů pro seniory však nelze určovat dle ceny, ale záleží i na jiných faktorech, jako je vzdělanost a ochota personálu, kvalita prostředí a pomůcek a podobně, ale pro seniory je často cena nejdůležitějším kritériem díky nevelkému důchodu.

Tabulka 8 Cena za stravu a ubytování ve vybraných domovech pro seniory v Kč/den

DOMOV	JEDNOLŮŽKOVÝ POKOJ	DVOULŮŽKOVÝ POKOJ	TŘÍLŮŽKOVÝ POKOJ
Domov seniorů Dobříš	370,00	360,00	-
Centrum Rožmitál pod Třemšínem	370,00	350,00	335,00
Domov Sedlčany	347,00	342,00	334,00
Domov seniorů Příbram	354,00	344,00	-
Domov pro seniory Kladno	370,00	350,00	-
Červený mlýn Všešudy	350,00	340,00	330,00
Domov Anna Český Brod	372,00	352,00	342,00
Domov Březnice	342,00	332,00	322,00
Domov Na Výsluní Hořovice	375,00	365,00	355,00
Domov seniorů Úvaly	360,00	350,00	-

Zdroj: Výroční zprávy vybraných domovů pro seniory – vlastní zpracování

5.7 Výsledky hospodaření

Centrum Rožmitál pod Třemšínem je příspěvková organizace. Čerpá dotace od zřizovatele, kterým je Středočeský kraj, ze státního rozpočtu, od územně samosprávných celků (obce a kraje) a získává různé příspěvky a jiné dotace (příkladem může být humanitní fond). Příjmem nejsou jen samotné dotace, ale také platba uživatelů za poskytované služby, čerpání z fondů, úroky z investic a dary.

Tabulka 9 Analýza přijatých dotací a výsledků hospodaření

HODNOTA	DOTACE (V TIS. KČ)	HOSPODÁŘSKÝ VÝSLEDEK (V KČ)
2009	11 311	102 468
2010	10 843	12 255
2011	10 628	23 039
2012	8 754	17 261
2013	8 898	-
2014	11 128	5 145
2015	11 607	274
2016	12 634	1 840
2017	20 872	22 616
2018	29 597	92 324
2019	34 385	86 406
Aritmetický průměr	15 514,3272	33 057,14
Variační koeficient V	54 %	115 %

Zdroj: Výroční zprávy Centra Rožmitál pod Třemšínem – vlastní zpracování

Centrum Rožmitál pod Třemšínem získal průměrně 15 514 327,2 Kč z dotací. Nejčastěji Centrum čerpalo dotace od zřizovatele a od územně samosprávných celků. Variační koeficient, který značí, jak moc jsou hodnoty variabilní, vyšel u dotací 54 %, což je poměrně vysoká variabilita. V posledních dvou letech byly dotace o tolik vyšší, protože probíhala celoplošná rekonstrukce objektu, a proto byl variační koeficient výrazně vyšší. Hospodářský výsledek byl v průběhu let velmi rozdílný, a to potvrzuje i výsledek variačního koeficientu, který je dokonce 115 %. Hospodářský výsledek průměrně činil 33 057,14 Kč, ale v roce 2013 činil dokonce 0 Kč. Naopak v roce 2009 byl nejvyšší

s hodnotou 102 468 Kč. Soudě dle hospodářského výsledku, Centrum Rožmitál pod Třemšínem neprodělává, ale ani se nedá tímto typem služeb mnoho vydělat.

6 Návrhy a doporučení

Z hlediska samotného Centra Rožmitál pod Třemšínem nebyly shledány žádné výraznější nedostatky. Problémem nejen u tohoto Centra, ale i obecně, je dostupnost. Je vzneseno mnoho žádostí o ubytování, ale z kapacitního důvodu není možné všechny žádosti uspokojit. Z dlouhodobějšího hlediska by proto stálo za uvážení rozšířit Centrum a navýšit lůžkovou kapacitu, kde je z počtu žádostí zřejmé, že by se tento krok jistě vyplatil. Jelikož populace stárne, je potřeba otázku ohledně dostupnosti služeb proaktivně řešit. Velkým problémem je nedostatek peněz u seniorů, kdy senior nepobírá tak vysoký důchod, aby si mohl hradit služby plně sám. V současnosti není možnost příspěvku na ubytovací službu a veškeré sociální služby si senioři hradí plně sami. Ani příspěvek na péči nepomůže, protože ten automaticky spadá samotnému poskytovateli služby. Příspěvek může pouze pomoci při přijetí, kdy jsou často preferovaní klienti s vyšším příspěvkem na péči. Často by senioři potřebovali využívat služby v širším rozsahu, než který si mohou dovolit.

Na místě je také zvýšení počtu pečujícího personálu, kde nastává problém, kdy je obecně zdravotnického personálu, ale i personálu v sociálních službách méně, než je potřeba. Centrum si s tímto problémem částečně poradilo využitím dobrovolníků, kterých ale není mnoho. Možností by se mohlo stát nabídnutí lepších pracovních podmínek pro zaměstnance a zavedení zajímavějších benefitů, jako je třeba možnost financování při potřebě doplnění vzdělání.

Pro zlepšení sociálních služeb jsou nutné finance, které Centrum čerpá zejména z dotací. Lepší informovanost a spolupráce s veřejností a hojnější a cílené prezentace Centra by mohly zajistit více finančních prostředků pro zkvalitnění služeb.

Přínosem by mohlo být modernější a kvalitnější vybavení pokojů. Velkou výhodou by jistě bylo zavedení klimatizace pro lepší tepelný komfort nejen pro seniory ale také pro personál. Barevnější oblečení personálu by jistě přivodilo usměvavější klienty. Po konzultaci s uživateli Centra by senioři uvítali vyšší kapacitu na pravidelné výlety, kdy se na výlet nedostanou všichni, kdo si přejí. S tím souvisí i doporučení o zvýšení počtu vozů, kterými by bylo možné převážet i vozíčkáře.

Obecnými doporučeními ve službách pro seniory lze uvést kvalitnější proškolení personálu, aby se zamezilo zaměstnávání nedostatečně kvalifikovaných pracovníků. Zásadním problémem je nedostatek personálu, kdy jsou lidé nedostatečně motivováni

k této pracovní náplni a je poskytována poměrně malá finanční odměna zaměstnancům v sociálních službách, kde je práce fyzicky i psychicky velmi náročná.

7 Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na analýze úrovně sociálních služeb v Centru Rožmitál pod Třemšínem. Zabývala se zhodnocením současné situace, kde se analyzoval počet personálu a počet uživatelů Centra, příspěvek na péči, stravování, kvalita a cena za ubytování. Řešila se otázka školení zaměstnanců, porovnávaly se ceny s dalšími domovy ve Středočeském kraji a analyzovala se finanční stránka samotného Centra. V poslední části byla navržena doporučení jak pro samotné Centrum Rožmitál pod Třemšínem, tak pro služby pro seniory obecně. Analýza byla provedena za použití dat sesbíraných Českým statistickým úřadem, Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR a z každoročních výročních zpráv domovů pro seniory.

Práce čerpal z let 2009 až 2019. Po popsání veškerých služeb, které Centrum Rožmitál pod Třemšínem nabízí, byl zanalyzován počet žádostí do Centra, kolik žádostem bylo vyhověno, kolik zamítnuto a jakému množství žádostí nebylo možné vyhovět z kapacitních důvodů. Pomocí analýzy zaměstnanců a uživatelů se došlo k závěru, že růst počtu zaměstnanců silně závisí na růstu počtu uživatelů, kteří pobírají příspěvek na péči se III. a IV. stupněm závislosti. Očekávané stárnutí populace se potvrdilo a také se zjistilo, že Centrum využívají stále starší jedinci, což značí, že i lidé, kteří jsou označovány pod pojmem senioři, jsou samostatní do vyššího věku než jejich předci.

Strava a ubytování v Centru Rožmitál pod Třemšínem byla v porovnání s jinými domovy pro seniory, co se ceny týče, velmi podobná. Bylo zjištěno, že důchodce s průměrným důchodem v České republice i bez finanční pomoci příbuzných, si může dovolit ubytování ve dvoulůžkovém nebo třílůžkovém pokoji s jakýmkoliv typem stravy. Na jednolůžkový pokoj senior s průměrnou výší důchodu finančně nedosáhne.

Ve zkoumaném období 2009 až 2019 pracovalo průměrně 107,45 pracovníků. Nejvíce zaměstnanců bylo v roce 2019 a nejméně v roce 2010. Průměrně přibýlo 2,09 zaměstnanců ročně.

Vlastní práce se také zabývala financováním samotného Centra Rožmitál pod Třemšínem. Při průzkumu bylo zjištěno, že dotace činily průměrně 15 514 327,18 Kč. Výše je zásadně zkreslena posledníma dvěma roky, kdy byly získány dotace na rozsáhlou rekonstrukci Centra. Variační koeficient dotací, který značí variabilitu, byl 54 %. U výsledků hospodaření byl také vypočítán variační koeficient, který činil velmi vysokou variabilitu, a to dokonce 115 %. Průměrný výsledek hospodaření byl ve sledovaném

období 33 057,14 Kč. Centrum nevyužívá jako svůj příjem pouze dotace, ale také získává značnou částku z poplatků za poskytování služby a dále dostává peněžní dary. U výsledku hospodaření byla variabilita ještě vyšší než u dotací. V posledních dvou letech se sice podařilo Centru být ve vyšším zisku než v letech předcházejících, ale nejvyšší zisk ve zkoumaném období byl zaznamenán v roce 2009.

Centrum Rožmitál pod Třemšínem má velkou snahu v neustálém zlepšování a rozšiřování v nabídce svých služeb a snaží se o zkvalitnění samotného prostředí, kde senioři pobývají. Pro příklad, že se Centrum stále snaží zvelebovat, je na rok 2021 plánováno uskutečnění projektu terapeutického jezírka, které bude v souladu s přírodou. V posledních letech se výrazně zlepšují služby pro seniory a Centrum Rožmitál pod Třemšínem může jít příkladem.

8 Seznam použitých zdrojů

8.1 Literární zdroje

BÁRTA, Zbyněk, 2016. *Základy statistiky: pro obchodní akademie s využitím Excelu*. Praha: Eduko. 144 s. ISBN 978-80-88057-16-1.

BARTÁK, Miroslav, 2010. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. 224 s. ISBN 978-80-7357-503-8.

BODNÁROVÁ, Bernardína, 2005. *Sociálna a právna ochrana zraniteľných jedincov a skupín v dospelom veku*. Bratislava: Stredisko pre štúdium práce a rodiny. 58. s.

ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk, ČELEDOVÁ, Libuše, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4.

DUKOVÁ, Ivana, DUKA, Martin, KOHOUTOVÁ, Ivanka, 2013. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 200 s. ISBN 978-80-247-3880-2.

HEGYI, Ladislav, 2001. *Klinické a sociálne aspekty ošetrovania starších ľudí*. Trnava: Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, 121 s. ISBN 8088908809 (str. 11)

HINDLS, R. *Statistika pro ekonomy*. Praha: Professional Publishing, 2007. ISBN 978-80-86946-43-6.

HROZENSKÁ, Martina, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

HUDÁKOVÁ, Anna, MAJERNÍKOVÁ, Ludmila, 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada, 128 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4772-9.

In MÜHLPACHR, Pavel, 2002. *K problematice vzdělávání seniorů*. In: Řehulka, E., Řehulková, O. (eds.) *Učitelé a zdraví 4*. Brno: nakl. P. Křepelka, ISBN 80-902653-9-4.

JANEČKOVÁ, Eva, ČIBEROVÁ, Hana, MACH, Petr, 2016. *Průvodce systémem poskytování sociálních služeb: řešení základních problémů poskytování sociálních služeb, vzory používaných formulářů, náležitosti smlouvy*. Olomouc: ANAG, 350 s. ISBN 978-80-7554-009-6.

MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing, 176 s. ISBN s. 107. ISBN 978-80-247-2138-5

MALÍKOVÁ, Eva, 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 304 s. ISBN 978-80-271-2030-7.

MATOUŠEK, Oldřich, Křišťan, Alois, 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 552 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich, 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 200 s. ISBN 978-80-262-0041-3.

PRUDKÁ, Šárka, 2015. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer, 236 s. ISBN 978-80-7478-839-0.

TOMEŠ, Igor, 2010. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 439 s. ISBN 978-80-7367-680-3.

VEENHOVEN, R., 2000. *The Four Quality of Life: Ordering Concepts and Measures of the Good Life*. Journal of Happiness Studies.

8.2 Internetové zdroje

Brdy – Vltava. *Sociální fond Brdy – Vltava* [online]. [cit. 22.10.2020] Dostupné z: <http://www.brdy-vltava.cz/hlavni-oblasti/socialni-oblast/socialni-fond/>

Centrum Rožmitál pod Třemšínem. *Informace o domovu pro seniory* [online]. [cit. 17.10.2020]. Dostupné z: <http://www.centrumrozmital.cz/vseobecne/>

Centrum Rožmitál pod Třemšínem. *Zřizovací listina* [online]. [cit. 18.10.2020]. Dostupné z: http://www.centrumrozmital.cz/wp-content/uploads/2014/01/zrizovaci_listina.pdf

CZSO, Český statistický úřad. *Demografická ročenka města Rožmitál pod Třemšínem* [online]. [cit. 15.10.2020]. Dostupné z:

[https://www.czso.cz/documents/10180/121739362/13006620426.pdf/06542c08-1225-4676-8bdf-](https://www.czso.cz/documents/10180/121739362/13006620426.pdf/06542c08-1225-4676-8bdf-1890be6225aa?redirect=https%3A%2F%2Fwww.czso.cz%2Fcsu%2Fczso%2Fstatistiky%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3Dview%26_3_groupId%3D0%26_3_keywords%3Dro%25C5%25BEmit%25C3%25A1%26pod%26_3_key%25C5%2599em%25C5%25A1%25C3%25ADnem%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_redirect%3D%252Fportal%252Flayout%253Fp_1_id%253D20137706%2526p_v_1_s_g_id%253D0)

[1890be6225aa?redirect=https%3A%2F%2Fwww.czso.cz%2Fcsu%2Fczso%2Fstatistiky%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3Dview%26_3_groupId%3D0%26_3_keywords%3Dro%25C5%25BEmit%25C3%25A1%26pod%26_3_key%25C5%2599em%25C5%25A1%25C3%25ADnem%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_redirect%3D%252Fportal%252Flayout%253Fp_1_id%253D20137706%2526p_v_1_s_g_id%253D0](https://www.czso.cz/documents/10180/121739362/13006620426.pdf/06542c08-1225-4676-8bdf-1890be6225aa?redirect=https%3A%2F%2Fwww.czso.cz%2Fcsu%2Fczso%2Fstatistiky%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3Dview%26_3_groupId%3D0%26_3_keywords%3Dro%25C5%25BEmit%25C3%25A1%26pod%26_3_key%25C5%2599em%25C5%25A1%25C3%25ADnem%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_redirect%3D%252Fportal%252Flayout%253Fp_1_id%253D20137706%2526p_v_1_s_g_id%253D0)

CZSO, Český statistický úřad. *Demografické ročenky* [online]. [cit. 11.10.2020]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/casova_rada_demografie

CZSO, Český statistický úřad. *Místa v zařízeních sociálních služeb* [online]. [cit. 12.10.2020]. Dostupné z:

https://www.czso.cz/documents/10180/123502877/32018120_1302.pdf/690f85d5-9df9-4880-a6df-7c170c49da48?version=1.0

CZSO, Český statistický úřad. *Neuspokojené žádosti o umístění ve vybraných zařízeních sociálních služeb v ČR* [online]. [cit. 12.10.2020]. Dostupné z:

https://www.czso.cz/documents/10180/123502877/32018120_1303.pdf/72a674a4-5848-4c84-9a5b-2eb07fd91838?version=1.0

CZSO, Český statistický úřad. *Průměrná výše důchodu v letech 2006-2019* [online]. [cit.15.10.2020]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=SZB05b&skupId=467>

CZSO, Český statistický úřad. *Průměrná výše důchodu v roce 2018* [online]. [cit.15.10.2020]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/22-socialni-zabezpeceni-7a31btyz7h>

ESFCR, Evropský sociální fond. *Informace o Evropském sociálním fondu v ČR* [online]. [cit. 18.10.2020]. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/programy/evropsky-socialni-fond>

ESFCR, Evropský sociální fond. *OP Lidské zdroje a zaměstnanost* [online]. [cit. 22.10.2020]. Dostupné z: https://www.esfcr.cz/detail-clanku/-/asset_publisher/BBFAoaudKGfE/content/op-lidske-zdroje-a-zamestnanost-op-lzz-

MPSV, Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Financování sociálních služeb* [online]. [cit. 22.10.2020]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/financovani-socialnich-sluzeb>

MPSV, Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Příspěvek na péči* [online]. [cit. 14.10.2020] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>

MPSV, Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Zákon č. 108/2006., o sociálních službách* [online]. [cit.14.10.2020]. Dostupné z: https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006

Rožmitál pod Třemšínem. *Základní informace o městu Rožmitál pod Třemšínem* [online]. [cit. 15.10.2020]. Dostupné z: <https://www.rozmitalptr.cz/hlavni-menu/informace-o-meste/>

STATISTIKA A MY. *Do poloviny století bude o polovinu více seniorů* [online]. [cit. 11.10.2020]. Dostupné z: <https://www.statistikaamy.cz/2019/02/27/do-poloviny-stoleti-bude-o-polovinu-vice-senioru/>

Přílohy

Seznam příloh

Příloha 1 Elementární charakteristiky časových řad počtu uživatelů ve věku 65-85 let

Příloha 2 Elementární charakteristiky časových řad počtu uživatelů ve věku nad 85 let

Příloha 3 Struktura personálu v Centru Rožmitál pod Třemšínem

Příloha 4 Žádosti o službu v Centru Rožmitál pod Třemšínem

Příloha 5 Příspěvek na péči uživatelů v Centru Rožmitál pod Třemšínem

Příloha 1 Elementární charakteristiky časových řad počtu uživatelů ve věku 65-85 let

ROK	65-85 LET	1.DIFERENCE	BÁZICKÝ INDEX	KOEFICIENT RŮSTU
2009	139	-	1	-
2010	122	-17	0,8777	0,8777
2011	128	6	0,9209	1,0492
2012	124	-4	0,8921	0,9688
2013	126	2	0,9065	1,0161
2014	121	-5	0,8705	0,9603
2015	123	2	0,8849	1,0165
2016	121	-2	0,8705	0,9837
2017	122	1	0,8777	1,0083
2018	129	7	0,9281	1,0574
2019	130	1	0,9353	1,0078

Zdroj: Výroční zprávy Centra Rožmitál pod Třemšínem – vlastní zpracování

Příloha 2 Elementární charakteristiky časových řad počtu klientů ve věku nad 85 let

ROK	NAD 85 LET	1.DIFERENCE	BÁZICKÝ INDEX	KOEFICIENT RŮSTU
2009	53	-	1	-
2010	69	16	1,3019	1,3019
2011	67	-2	1,2642	0,9710
2012	74	7	1,3962	1,1045
2013	71	-3	1,3396	0,9595
2014	81	10	1,5283	1,1408
2015	89	8	1,6792	1,0988
2016	89	0	1,6792	1,0000
2017	85	-4	1,6038	0,9551
2018	81	-4	1,5283	0,9529
2019	82	1	1,5472	1,0123

Zdroj: Výroční zprávy Centra Rožmitál pod Třemšínem – vlastní zpracování

Příloha 3 Struktura personálu v Centru Rožmitál pod Třemšínem

PERSONÁL PRŮMĚRNĚ ZA ROK	ZDRAVOTNÍ SESTRY	SOCIÁLNÍ PRACOVNÍCI	TERAPEUTI	OSTATNÍ	CELKEM
2009	12	41	6	39	98
2010	10	41	7	39	97
2011	11	41	7	39	98
2012	-	-	-	-	102
2013	11	42	7	40	100
2014	12	49	6	41	108
2015	11	51	7	42	111
2016	12	54	5	41	112
2017	11	59	5	44	119
2018	11	59	5	42	117

Zdroj: Výroční zprávy Centra Rožmitál pod Třemšínem – vlastní zpracování

Příloha 4 Žádosti o službu v Centru Rožmitál pod Třemšínem

ROK	UMÍSTĚNO	ODMÍTNUTO ZE STRANY ŽADATELE	ZEMŘELO PŘED UMÍSTĚNÍM	ČEKÁ NA UMÍSTĚNÍ	CELKEM
2009	11	16	12	169	208
2010	81	70	20	170	341
2011	81	70	20	170	341
2012	-	-	-	-	0
2013	62	5	36	198	301
2014	41	7		191	239
2015	64	12	13	129	218
2016	56	7	40	126	229
2017	68	9	39	94	210
2018	50	10	35	161	256
2019	55	17	50	147	269

Zdroj: Výroční zprávy Centra Rožmitál pod Třemšínem – vlastní zpracování

Příloha 5 Příspěvek na péči uživatelů v Centru Rožmitál pod Třemšínem

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	BEZ PŘÍSPĚVKU	I. STUPEŇ	II. STUPEŇ	III. STUPEŇ	IV. STUPEŇ
2009	75	63	39	24	14
2010	58	61	53	22	21
2011	57	55	57	27	18
2012	-	47	51	39	21
2013	55	50	47	37	28
2014	40	46	54	50	30
2015	36	36	58	53	37
2016	39	32	48	48	51
2017	36	35	48	51	45
2018	24	39	45	55	52
2019	20	28	53	59	56

Zdroj: Výroční zprávy Centra Rožmitál pod Třemšínem – vlastní zpracování