

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra statistiky



Bakalářská práce

**Analýza úrovně sociálních služeb v oblasti péče o seniory
v Ústeckém kraji a možnosti jejich rozvoje**

Vendula Černá

© 2016 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Vendula Černá

Veřejná správa a regionální rozvoj

Název práce

Analýza úrovně sociálních služeb v oblasti péče o seniory v Ústeckém kraji a možnosti jejich rozvoje

Název anglicky

Analysis of the level of social care services for the elderly in the Ustí region and their possibilities for development

Cíle práce

Cílem práce je statistická analýza úrovně poskytování sociálních služeb v oblasti péče o seniory v Ústeckém kraji v souvislosti s demografickou strukturou kraje. Podkladové údaje budou získávány od zřizovatelů a poskytovatelů služeb a dále bude realizováno dotazníkové šetření u uživatelů dané služby. Na základě vybraných ukazatelů bude porovnána situace ve službách péče o seniory s ostatními sociálními službami v Ústeckém kraji. Výsledky analýz budou využity při formulaci návrhů a doporučení pro další rozvoj těchto služeb poskytovaných seniorům.

Metodika

Při vyhodnocení podkladových údajů bude využito metod popisné statistiky, postupů pro popis a modelování časových řad a metody pro hodnocení závislosti kvalitativních znaků.

Doporučený rozsah práce

40-50 stran

Klíčová slova

sociální služby, sociální práce, uživatelé sociálních služeb, poskytovatelé sociálních služeb, senior, rodina, Ústecký kraj

Doporučené zdroje informací

- HINDLS, R., HRONOVÁ, S., SEGER, J.: Statistika pro ekonomy. Professional Publishing, Praha, 2002, ISBN 80-86419-52-5.
- CHLOUPKOVÁ, S./ Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z. – Vyd. 1. – Praha : Grada, 2013. – 119 s. ; ISBN 978-80-247-4678-4 (brož.)
- JÍROVÁ, H. – BRDEK, M. *Sociální politika v zemích EU a ČR*. Praha: Codex Bohemia, 1998. ISBN 80-85963-71-.
- KOZLOVÁ, L. / Sociální služby. – Vyd. 1. – Praha : Triton, 2005. – 79 s. : il. – ISBN 80-7254-662-7
- KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby : tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. [Tábor]: 2008. ISBN 978-80-254-3427-7.
- MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MATOUŠEK, O. *Sociální služby : legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- SVATOŠOVÁ, L., KÁBA, B. : Statistické metody I. ČZU v Praze, Praha, 2014. ISBN 978-80-213-1672-0.
- ŠEDIVÝ, M. – MEDLÍKOVÁ, O. *Úspěšná nezisková organizace*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4041-6.
- VOSATEK, J. *Financování a nákladovost sociálních služeb : pobytové a terénní služby sociální péče*. 1. vyd. Tábor : Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2013. 103 s. ISBN 978-80-904668-7-6
-

Předběžný termín obhajoby

2015/16 LS – PEF

Vedoucí práce

doc. Ing. Marie Prášilová, CSc.

Garantující pracoviště

Katedra statistiky

Elektronicky schváleno dne 29. 10. 2015

prof. Ing. Libuše Svatošová, CSc.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 10. 11. 2015

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 24. 02. 2016

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Analýza úrovně sociálních služeb v oblasti péče o seniory v Ústeckém kraji a možnosti jejich rozvoje" 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 neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne, 11. 3. 2016

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala paní doc. Ing. Marii Prášilové, CSc. za vedení, odborné konzultace a spolupráci při zpracování této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří mi byli ochotni poskytnout potřebné informace ke zpracování této práce.

Analýza úrovně sociálních služeb v oblasti péče o seniory v Ústeckém kraji a možnosti jejich rozvoje

Souhrn

Bakalářská práce je zaměřena na analýzu úrovně a vývoje sociálních služeb v oblasti péče o cílovou skupinu seniorů v Ústeckém kraji. Je členěna do 6 kapitol, přičemž v prvních čtyřech se věnují teoretickému nástinu dané problematiky, typologii sociálních služeb pro seniory a charakteristice Ústeckého kraje. V páté kapitole je provedena analýza demografického vývoje kraje ve srovnání s celorepublikovými daty a analyzovány jsou postupně i další ukazatele úrovně sociálních služeb v kraji. Z výsledků provedených šetření jsou formulovány návrhy a doporučení. V závěru jsou shrnuty poznatky z celé analyzované oblasti sociálních služeb určených seniorům v regionu.

Klíčová slova:

Sociální služby, druh sociální služby, forma sociální služby, uživatelé sociálních služeb, poskytovatelé sociálních služeb, zřizovatelé sociálních služeb, cílová skupina, senior, Ústecký kraj, časová řada.

Analysis of the level of social care services for the elderly in the Ústí region and their possibilities for development

Souhrn

This bachelor thesis is focused on the analysis of the quality of senior care social service in the Ústí n.L. region. It is divided into six chapters. First four of them are dedicated to the theoretical outline of the above mentioned issue, the typology of senior social service and the characteristics of the Ústí n. L. region. The fifth chapter consists of the analysis of the demographic development of the region compared to the data collected from all over the country. Further on other indicators demonstrating the quality of social service are analysed as well. Suggestions and recommendation have been proposed based on the results of the investigation. All facts dealing with the analysed issue are summarised in the conclusion of this work.

Key words:

Social service, type of social service, form of social service, users of social service, providers of social service, founders of social service, a target group, a senior, Ústí n.L. region, time line

Obsah

1 Úvod.....	10
2 Cíl práce a metodika	11
2.1 Cíl práce	11
2.2 Metodika	11
3 Teoretická východiska	14
3.1 Sociální služba	14
3.1.1 Základní rámce poskytování sociálních služeb	14
3.1.2 Kategorizace sociálních služeb	15
3.1.3 Zřizovatel, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb	16
3.1.4 Komunitní plánování sociálních služeb	17
3.1.5 Sociální šetření.....	19
3.2 Legislativa	19
3.2.1 Příspěvek na péči	21
3.2.2 Smluvní princip.....	22
3.2.3 Registrace poskytovatelů	23
3.2.4 Sociální pracovník	24
3.3 Financování sociálních služeb.....	25
3.4 Typologie sociálních služeb pro seniory	28
3.4.1 Terénní služby.....	29
3.4.2 Pobytové služby	29
3.4.3 Ambulantní služby	30
3.5 Finanční zajištění seniorů.....	30
4 Charakteristika Ústeckého kraje.....	31
5 Vlastní práce	34
5.1 Struktura obyvatelstva Ústeckého kraje.....	34
5.1.1 Analýza vývoje počtu obyvatel Ústeckého kraje v období 2005 – 2014..	34
5.1.2 Analýza struktury obyvatelstva dle pohlaví a věku	35
5.2 Vývoj poskytovaných sociálních služeb pro seniory v Ústeckém kraji.....	39
5.2.1 Zařízení poskytující pobytové sociální služby pro seniory v Ústeckém kraji	41
5.2.2 Uživatelé sociálních služeb v Ústeckém kraji	44
5.2.3 Vývoj počtu neuspokojených žadatelů v Ústeckém kraji.....	46
5.2.4 Ekonomické ukazatele pobytových zařízení pro seniory	47
5.2.5 Ostatní sociální služby pro seniory v Ústeckém kraji.....	49
5.2.6 Dotazníkové šetření	51
5.3 Návrhy, doporučení.....	52

6 Závěr.....	54
7 Seznam použitých zdrojů	55
8 Seznam grafů	57
9 Seznam obrázků	57
10 Seznam tabulek	58
11 Přílohy	59

1 Úvod

Hlavní myšlenkou bakalářské práce je provedení analýzy současné úrovně sociálních služeb v oblasti péče o seniory v Ústeckém kraji a prognóza možného vývoje těchto služeb, které jsou pro cílovou skupinu seniorů určeny.

Stárnutí je biologický proces, který se projevuje u každého člověka, ale u každého jednotlivce individuálně a rozdílně. Toto období života ovlivňuje nejen zdravotní a psychický stav člověka, ale i faktor dlouhodobě budovaných rodinných vztahů, životní styl jednotlivců a osobní žebříček hodnot daného seniora.

S touto životní fází mohou být často spojeny ztížené životní situace a různě závažná zdravotní omezení. Tato omezení se týkají nejen samotného seniora, ale dopady z nich plynoucí neodmyslitelně ovlivňují nebo mohou ovlivňovat i okruh dalších členů jeho rodiny. Pro velkou část seniorů je život v přirozeném prostředí vlastního bydlení a role rodiny pro kvalitu jejich života ve stáří velmi zásadní, avšak ne vždy je možné toto zajistit vlastními silami a v tu chvíli přichází na řadu sociální služby a jejich zařízení.

V České republice jsou sociální služby definovány v zákonu č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a vyhláškou MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Demografické stárnutí populace je v současnosti celosvětově diskutovaným tématem, jelikož podíl seniorů se neustále zvyšuje a nabízené množství kvalitních a dostupných sociálních služeb není vždy dostatečné. Totéž platí o solidaritě a pochopení ostatních generací. Se zvyšujícím se počtem této cílové skupiny je třeba odstraňovat negativní pohledy na soužití se staršími spoluobyteli a uzpůsobovat potřebné sociální služby na konkrétní, individuální potřeby současných a budoucích seniorů.

Populační změny, způsobené stále se zvyšujícím podílem osob v poproduktivním věku, na sebe zároveň vážou i důsledky v oblasti sociologické, zdravotní a ekonomické. Z tohoto hlediska plynou pro stát a v současné době především pro kraje nároky a požadavky ve smyslu střednědobého plánování v oblasti rozvoje sociálních služeb, s cílem poskytovat tyto služby kvalitně a efektivně v dostupných sítích. Zhodnotit by se v tomto případě měla dobrá znalost daného regionu a konkrétní, aktuální potřeby území v souladu s platnými zákonnými normami.

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je získání přehledu o současné úrovni poskytování sociálních služeb v oblasti péče o seniory v Ústeckém kraji v souvislosti s demografickou strukturou včetně možného odhadu budoucího vývoje v této oblasti.

Podkladová data byla získána od zřizovatelů a poskytovatelů sociálních služeb a dále z veřejně přístupných dat Českého statistického úřadu a Ministerstva práce a sociálních věcí. Na základě zjištěných informací o demografických, ekonomických a dalších ukazatelích této oblasti byl hodnocen vývoj stárnutí populace Ústeckého kraje v porovnání s vývojem těchto populačních změn v celé České republice. Dále byl analyzován vývoj v poskytování sociálních služeb především v pobytových zařízeních pro seniory Ústeckého kraje s odhadem trendu dalšího vývoje v této oblasti. Poté byly šetřeny i ostatní druhy a formy sociálních služeb využívaných cílovou skupinou seniorů v kraji. Jedním z cílů byla i realizace dotazníkové šetření přímo u uživatelů sociálních služeb, za účelem získání autentických výpovědí o skutečné kvalitě služeb a s tím spojené spokojenosti osob, které dané služby využívají. Výsledky analýz byly využity k formulaci závěru, návrhů a doporučení pro další možný rozvoj těchto služeb poskytovaných současným i budoucím seniorům.

2.2 Metodika

Pro vyhodnocování získaných dat bylo využito metod popisné statistiky a postupů pro popis a modelování časových řad.

Charakteristikou polohy, která reprezentuje vhodnou střední hodnotu daného souboru, kolem níž se soustředí hodnoty tohoto souboru, je nejčastěji využíván výběrový aritmetický průměr. (1)

- **Aritmetický průměr** (dle setřídění údajů prostý či vážený) – zahrnuje všechny hodnoty znaku v souboru a změna libovolné hodnoty se v něm okamžitě odrazí.

Výpočet – aritmetický průměr prostý: $\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n}$

Jako prostředek statistické analýzy pro určení dynamiky jevů a změn v čase ve směru minulost → přítomnost je časová řada. Ta definuje množinu pozorování kvantitativní charakteristiky (ukazatele) a je vhodná pro veličiny, na něž má vliv více faktorů. Pro zkoumání rychlosti změn hodnot sledovaného ukazatele v závislosti na čase jsou využity některé elementární charakteristiky časových řad. Absolutní charakteristiky slouží k absolutnímu porovnání hodnot členů časové řady. První diference je nejčastěji používaná absolutní charakteristika. (2)

- **První absolutní diference** – značí absolutní přírůstky či úbytky sledovaného ukazatele v daném období proti období bezprostředně předcházejícímu, resp. jedná se o sousední pozorování řady.

Výpočet pro první diference: $d^1 y_t = y_t - y_{t-1} \quad (t = 2, 3, \dots, n)$

Relativní charakteristiky růstu, respektive poklesu, jsou bezrozměrnými veličinami, které charakterizují relativní postupnou rychlost změn hodnot v časové řadě. (2)

- **Koeficient růstu** – pokud je hodnota vyjádřena v %, udává **tempo růstu**.

Výpočet pro koeficient růstu: $k = \frac{y_t}{y_{t-1}} \quad (t = 2, 3, \dots, n)$

- **Průměrný koeficient růstu** – je použit jako úhrnná charakteristika pro celou časovou řadu. Jedná se o geometrický průměr jednotlivých koeficientů růstu časové řady, ale má smysl jen v případě, kdy má časová řada v podstatě monotónní vývoj. Průměrný koeficient růstu závisí na krajních hodnotách řady.

Výpočet průměrného koeficientu růstu:

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

Pro srovnání vývoje ukazatelů v čase byly dále hodnoty porovnávány vzhledem ke stejnému základnímu období za pomoci bazického indexu. (2)

- **Bazický index** – sleduje vývoj ukazatele (změny časové řady) vůči základnímu období.

Výpočet bazického indexu: $b_t = y_t / y_0$

Dalším úkolem analýzy bylo určení tendence vývoje těchto sledovaných časových řad. Tuto tendenci charakterizuje trend, jako jedna z podmínek analýzy časových řad. Trend určuje metoda zvaná vyrovnání časových řad, která nahrazuje empirické hodnoty řady, hodnotami bez periodického i náhodného kolísání. Analytické vyrovnání časových řad spočívá ve vystižení funkce času o známém analytickém tvaru. (2)

V práci byly využity:

- **Lineární trendová funkce:** $T_t = a + b t$
- **Kvadratická trendová funkce.** $T_t = a + b t + c t^2$

Dále pak k posouzení shody vybraného trendového modelu s empirickými hodnotami byl zvolen index determinace. Čím více se jeho hodnota blíží k jedné, tím model lépe popisuje zkoumaný jev. (2)

- **Index determinace**

Výpočet:
$$I^2 = 1 - \frac{\sum(y - y')^2}{\sum(y - \bar{y})^2}$$

Pro informaci o struktuře obyvatelstva a demografickém stárnutí byl využit základní ukazatel demografického vývoje, který informuje o stavu stárnutí populace. (2)

- **Index stáří**

Výpočet:
$$IS = \frac{\text{Počet obyvatel nad 65 let}}{\text{Počet obyvatel do 14 let}}$$

3 Teoretická východiska

3.1 Sociální služba

Sociální služba je nástrojem sociální politiky a bývá nejčastěji definována jako odborná pomoc osobám, které se ocitly ve složité životní situaci. Tyto druhy profesionální pomoci řeší, vymezuje a upřesňuje zákon č. 108/2006 Sb. platný od 1. 1. 2007, zákon o sociálních službách. Matoušek (2008) pak definuje sociální služby jako krátkodobě i dlouhodobě poskytované služby oprávněným uživatelům s cílem lepší kvality života a ochrany společnosti. (3)

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Částečně se pak tyto služby překrývají s širší kategorií veřejných služeb. (4)

3.1.1 Základní rámce poskytování sociálních služeb

Hlavními teoretickými oblastmi poskytování sociálních služeb je sociální začleňování a sociální fungování. V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jsou sociální služby popsány jako činnosti vedoucí k sociálnímu začlenění a rovněž činnosti podporující prevenci proti sociálnímu vyloučení.

Sociální začlenění je zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definováno jako proces zajišťující, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít životem, který je ve společnosti považován za běžný (§3, písm. e). Sociálním fungováním se rozumí naplnění úkolů jedince vůči společnosti obecně, vůči bezprostřednímu sociálnímu prostředí a vůči sobě samému.

Jedinci či skupině je poskytnuta sociální služba v případě, že je sociální fungování ohroženo, omezeno nebo vážně narušeno. (5)

3.1.2 Kategorizace sociálních služeb

Sociální služby dělíme dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách na tři základní formy poskytování:

- **pobytové služby** jsou spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb,
- **ambulantní služby** jsou služby, za kterými osoba dochází či je doprovázena do zařízení sociálních služeb (bez ubytování),
- **terénní služby** jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí dané osoby.

Sociální služby se dále dle nové právní úpravy člení na tři druhy:

- **sociální poradenství**
 - základní - informování uživatelů o možných řešeních jejich nepříznivé sociální situace;
 - odborné - poradenství zaměřené na konkrétní okruhy sociálních skupin a jejich specifické potřeby ve specializovaných poradnách;
- **služby sociální péče**
 - služby pomáhající potřebným osobám se zajištěním soběstačnosti fyzické i psychické tak, aby jejich zapojení do běžného života bylo co nejsnadnější. Pokud to stav těchto osob nedovoluje či vylučuje, mají za úkol zajištění důstojného prostředí pro život a zacházení s těmito osobami;
 - službou sociální péče legislativa uvažuje osobní asistenci, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, domovy pro seniory, chráněné bydlení, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče;

- **služby sociální prevence**

- služby sociální prevence jsou nástroj pomoci proti sociálnímu vyloučení osob ohroženým krizovou sociální situací, životními návyky a konfliktním stylem života vůči společnosti, znevýhodněným prostředím a omezením práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné osoby. Služby sociální prevence pomáhají těmto osobám překonat nepříznivé sociální situace a společnosti pomáhají s ochranou proti vzniku a rozšiřování těchto společenských jevů, které jsou pro ni nežádoucí;
- k tomuto druhu sociálních služeb se řadí telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně-aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace, intervenční centra a v neposlední řadě raná péče.

3.1.3 Zřizovatel, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb

Zřizovateli sociálních služeb jsou v České republice obce, kraje a Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále MPSV). Definice sociální práce zřizovatelem sociální služby nazývá úřady státní správy, samosprávy a neziskové organizace, které služby financují, jmenují jejich vedoucí a zároveň kontrolují jejich činnost. (3)

Cílem zadavatele (zřizovatele) je, aby svým občanům zajistil potřebné služby v co nejvyšší kvalitě a současně finančně i místně dostupné. (5)

Obce mohou zřizovat v rámci své samostatné působnosti sociální služby buď jako vlastní organizační složky bez právní subjektivity, nebo jako příspěvkové organizace, které mají samostatnou právní subjektivitu. První možnost se využívá spíše v případech, kdy jde o službu nenáročnou na personál, prostory a techniku. Pokud má obec zřizovat službu v těchto ohledech náročnou, je vhodnější forma samostatné příspěvkové organizace. Také kraje mohou zřizovat sociální služby v rámci své samostatné působnosti, a to jako obce

buď ve formě svých organizačních složek, nebo jako příspěvkové organizace. MPSV může zřizovat zařízení sociální péče. V současnosti je ministerstvo zřizovatelem specializovaných ústavů s celostátní působností. (4)

Subjekt nazvaný zřizovatelem je díky své „nadřazenosti“ odpovědný za práci poskytovatele.

Poskytovatelem je subjekt, který poskytuje a nabízejí státní nebo nestátní sociální služby, bez ohledu na zřizovatele.

Poskytovatelem sociálních služeb mohou být v ČR vedle organizací také fyzické osoby. Všechny druhy organizací poskytující sociální služby nazývá literatura někdy krátce *agenturami*. (4)

Cílem poskytovatelů je udržet a rozvíjet svá zařízení a poskytovat kvalitní sociální služby v souladu se svým posláním a rozvojovým plánem. (5)

Vedle již zmíněných subjektů se zřizovatelem i poskytovatelem může stát nestátní nezisková organizace. Mezi neziskové státní subjekty se řadí i nadace. Nemohou služby poskytovat, ale pouze je financovat.

Uživatelé sociálních služeb jsou základním a nejdůležitějším prvkem každého sociálního systému. Představují seskupení občanů, pro které je celý systém budován a organizován. (6)

Uživateli jsou fyzické nebo právnické osoby, které mají zvláštní potřeby. Na tyto potřeby poté reagují právě sociální služby. (3)

Vedle výrazu uživatel se objevuje i výraz *klient*. V případě smluvního vztahu mezi poskytovatelem a uživatelem bývá užíván termín *zákazník* z důvodu potvrzení role smluvního partnera.

3.1.4 Komunitní plánování sociálních služeb

Komunitní plánování je postup, který má zmapovat místní potřeby sociálních služeb a porovnat je s místními zdroji, což jsou v první řadě existující organizace, jež služby poskytují. (4)

MPSV definuje komunitní plánování sociálních služeb jako otevřený proces zjišťování potřeb a zdrojů a hledání nejlepších řešení v oblasti sociálních služeb a zároveň jako

metodu, kterou lze na úrovni obcí nebo krajů plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů. (7)

Pomocí komunitního plánování lze dále plánovat sociální služby v komunitě tak, aby byly poskytovány efektivně, tedy:

- byly podporovány pouze skutečně užitečné služby,
- prostředky (finanční, materiální a lidské zdroje) byly využívány účelně a cíleně,
- byly hledány nové zdroje pro zajištění potřebných sociálních služeb,
- na plánování sociálních služeb participovali (nebo měli možnost participovat) všichni, kterých se to týká. (5)

Znaky komunitního plánování, na které je kladen důraz jsou dialogy a vyjednávání se všemi, kterých se zpracovávaná oblast plánu týká, s cílem dosáhnout takových výsledků, jež budou přijaty a podporovány. Komunitní plánování probíhá ve třech fázích:

- analytická část – situační analýza oblasti,
- strategická část – zapojení expertů do zpracování,
- realizační část – realizace plánu a následné aktualizace.

Účastníci komunitního plánování sociálních služeb jsou především:

- zadavatel (zřizovatel) – zástupce obce či kraje odpovídající za zajištění sociálních služeb na určitém území,
- poskytovatel – subjekty, které poskytují a nabízejí sociální služby, bez ohledu na zřizovatele,
- uživatel (klient) – osoba, které jsou poskytovány sociální služby z důvodu nepříznivé sociální situace, v níž se ocitla. (5)

Partnerská spolupráce zmíněných subjektů, tzv. princip triády je jedním z hlavních prvků komunitního plánování sociálních služeb.

Funkce účastníků se v konkrétních případech mohou i prolínat. Zadavatel se může stát zároveň poskytovatelem. Zákonný zástupce osoby, které je sociální služba poskytována, v určitých případech zastává roli poskytovatele.

Ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vyplývá pro kraje povinnost vypracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb. Střednědobý plán je strategickým materiálem kraje v sociální oblasti. V návaznosti na tento plán mají kraje

povinnost sledovat a vyhodnocovat naplňování plánů rozvoje sociálních služeb se zástupci obcí, poskytovatelů a zástupci osob, kterým jsou služby poskytovány.

Dále jsou zpracovávány jednoleté akční plány, které umožňují aktualizace, změny a přizpůsobení měnícím se podmínkám. Tímto způsobem je garantováno promítnutí ekonomických a legislativních změn a zároveň přehled o aktuální poptávce po jednotlivých druzích sociálních služeb.

3.1.5 Sociální šetření

Přesná definice sociálního šetření není dle Chloupkové (2013) vymezena ani v zákonech či jiných právních předpisech, ani v odborné literatuře. Sociálním šetřením definuje jeden z nástrojů pro ověření skutečnosti, zda zájemce o službu spadá do okruhu osob, pro které je naše sociální služba určena. (8)

Přesto zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ke slovnímu spojení sociální šetření uvádí v §25:

Sociální šetření se provádí především z důvodu zmapování potřeb zájemce o sociální službu. Šetřením by v závěru měly být zjištěny a předány níže zmíněné informace, které je nutné vyhodnotit, zda dochází k souladu mezi potřebami zájemce a možnostmi poskytovatele. (9)

3.2 Legislativa

Společenské změny, pro které byl průlomový rok 1989, odstartovaly zásadní rozvoj v poskytování sociálních služeb. Začalo se objevovat velké množství nových typů služeb a zejména služeb v oblasti neinstitucionální péče. Toto období, kdy nové služby neměly právní oporu, trvalo díky připomínkování a změnám politických situací ještě zhruba 15 let.

První návrhy současného zákona o sociálních službách se objevovaly již v roce 1994, ale až v roce 2006 byl přijat ***zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách***, který nabyl účinnosti 1. ledna 2007.

Přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách došlo k první platné a účinné porevoluční právní normě, která celkově upravuje do té doby neupravené prostředí sociálních služeb. Mimo jiné došlo ke zpřesnění okruhů sociálních služeb, jako jsou raná péče, osobní asistence atd. Nově vzniklé služby se tak připojily k již upraveným, tj. pečovatelské služby a ústavní péče.

V roce 2006 rovněž vznikla *prováděcí vyhláška č.505/2006 Sb.*, kterou se provádí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Změna koncepce sociálních služeb oproti dosavadnímu stavu je patrná přímo z ustanovení § 2 zákona, které stanoví základní zásady poskytování sociálních služeb. (4)

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách si může nárokovat bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení každá osoba. (9)

Dále je v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách zakotvena nutnost zachování lidské důstojnosti při poskytování pomoci a podpory formou sociálních služeb. Je zde především kladen důraz na:

- individuální potřeby,
- nutnost působit na osoby aktivně,
- podporu jejich samostatnosti a motivaci k činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace,
- posílení jejich sociálního začleňování.

Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob. (9)

Mimo základních principů systému došlo díky zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách k určitým pozitivním koncepčním změnám. Těmi jsou příspěvek na péči, smluvní princip v poskytování sociálních služeb a nutnou registraci poskytovatelů.

3.2.1 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je sociální dávkou, která slouží k obstarání a úhradě potřebné profesionální pomoci - sociální služby.

Tato sociální dávka je charakterizována jako přesun od přímé podpory jednotlivých zařízení poskytující služby směrem k jejich spotřebitelům. Jeho výhodou je zvýšení autonomie osob, kterým je dávka poskytována. Zároveň však vykazuje nevýhodu z pohledu fiskální náročnosti a nemožnosti přímé kontroly při vynaložení těchto dávek. (10)

Příspěvek na péči je poskytován dle soběstačnosti a stupni závislosti při péči o vlastní osobu:

- I. stupeň – lehká závislost,
- II. stupeň – středně těžká závislost,
- III. stupeň – těžká závislost,
- IV. stupeň – úplná závislost.

Dále je výše příspěvku na péči určena dle věku příjemce této dávky (tab. 1). (11)

Tabulka 1 Výše příspěvku na péči (v Kč měsíčně) k 1. 1. 2015

Stupeň závislosti	Věk příjemce	
	Mladší 18 let	Starší 18 let
I.	3 000	800
II.	6 000	4 000
III.	9 000	8 000
IV.	12 000	12 000

Zdroj: MPSV, vlastní zpracování

O konkrétním stupni závislosti rozhoduje úřad práce na základě zdravotního stavu žadatele o příspěvek (resp. jeho zákonného zástupce) podle nálezu jeho ošetřujícího lékaře, na základě výsledku sociálního šetření v jeho přirozeném sociálním prostředí, popř. výsledků funkčních vyšetření, a na základě výsledku vlastního šetření posuzujícího lékaře. (4)

Míra závislosti se odvíjí od toho, kolik stanovených životních potřeb z celkových deseti hodnocených není osoba schopna zvládnout. (8)

Vymezení výše zmiňovaných životních potřeb je zakotveno v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb. zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jedná se o mobilitu, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, péči o zdraví, osobní aktivity, péči o domácnost.

3.2.2 Smluvní princip

Matoušek (2007) definuje smluvní princip jako systém, kterým je upraveno poskytování a využívání sociálních služeb mezi poskytovatelem a uživatelem. Osoba potřebná sociální služby a poskytovatel sociální služby jsou povinni podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách uzavřít o poskytnutí služby kontrakt v písemné podobě. Písemná podoba je vyžadována z důvodu řešení případných sporů, kde ústní ujednání je velmi složitě dokazatelné. (4)

Pro uzavírání těchto smluv se využívají ustanovení občanského zákoníku. Uzavření smlouvy je důkazem posílení pozice uživatele sociální služby, resp. klienta a vztah mezi poskytovatelem a klientem je mnohem přehlednější. Náležitosti smlouvy o poskytování sociální služby najdeme v § 91 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Základní zásadou uzavíraného kontraktu je rovnoprávné postavení obou stran smluvního vztahu. Současně se zvyšuje odpovědnost uživatele za důsledky vlastního rozhodování a volby. Michalík (2008) zároveň uvádí negativní skutečnost pramenící z rozdílnosti občanské vyspělosti, právního vědomí a osobních zkušeností uživatelů, kdy prvek svobodné volby může být pro tyto osoby stresující povinností, které byli v minulosti ušetřeni. (12)

Dle Chloupkové (2013) je podkladem pro uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby aktuální záznam ze sociálního šetření případně pak poskytovatel vychází z vlastního nastavení jednání se zájemcem o sociální službu. (8)

3.2.3 Registrace poskytovatelů

Dle koncepce nynější právní úpravy o sociálních službách je předpoklad, že tyto služby jsou a budou poskytovány hlavně nestátními subjekty. Do přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách nebyla stanovena pravidla pro poskytování těmito subjekty. Nestátní neziskové organizace byly pouze evidovány v obecných registrech, stejně jako například veřejně prospěšné organizace. Tato situace se velmi změnila právě přijetím tohoto zákona.

V současnosti lze tedy poskytovat sociální služby pouze na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, jež vzniká rozhodnutím o registraci, vydaným příslušným krajským úřadem.

Účinností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vznikla krajským úřadům povinnost vést registr poskytovatelů sociálních služeb, do kterého zapisují poskytovatele sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci, a právnické a fyzické osoby uvedené v §84 tohoto zákona.

Důvodem zavedení povinnosti zřídit registr poskytovatelů sociálních služeb je ochrana práv a zájmů osob, které jsou v prosazení oslabeny z důvodu věku, zdravotního postižení, sociálního prostředí a krizové životní situace. Registr je veden v listinné i elektronické podobě. Správa registru je v režii MPSV. Registrace je nutná nejen u fyzických a právnických osob, ale zároveň je tato povinnost vztahována i na organizační složky státu. Zároveň s povinností registrace byl zaveden institut *inspekce poskytování sociálních služeb*. Jeho náplní je kontrola skutečnosti poskytování a plnění podmínek pro poskytování. Institut byl zřízen především z důvodu ochrany klientů, kterými jsou ve většině případů velmi zranitelní lidé. Negativní výsledek šetření inspekce může vézt až ke zrušení registrace.

3.2.4 Sociální pracovník

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je vedle práv a povinností jednotlivců, zřizovatelů a poskytovatelů upravena oblast týkající se podmínek výkonu sociální práce, a to ve všech společenských systémech, kde sociální pracovníci působí.

Sociální práce je společenskovední disciplínou i oblastí praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů. Náplní svých činností je hlavním přístupem při poskytování sociální pomoci.

Sociálním problémem je mimo jiné zamýšlena chudoba, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže a v neposlední řadě i nezaměstnanost.

(3)

Sociální pracovník je velmi důležitou osobou při pomoci zprostředkování sociální služby potřebné osobě a při konkretizaci řady sociálních služeb, které budou dané osobě poskytnuty včetně zabezpečení sociální agendy, řešení sociálně-právních problémů, výkonu sociálního šetření a sociálního poradenství, činnosti analytické a koncepční v sociální oblasti a činnosti sociální rehabilitace. Z tohoto důvodu je stanovení předpokladů pro výkon této pozice a povolání dle aktuální koncepce zákona o sociálních službách jistě na místě.

Jako základní předpoklady zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách uvádí samozřejmě způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odbornou způsobilost, přičemž odborné způsobilosti je kladen největší důraz. Odbornou způsobilostí sociálního pracovníka je zamýšleno vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání.

Jako významný prvek uvádí Průša (2007) povinnost každého sociálního pracovníka obnovovat, upevňovat a doplňovat si svou kvalifikaci. Tato skutečnost je vyhlídkou vyšší prestiže sociálních práce a zároveň vyššího postavení sociálního pracovníka ve společnosti.

(13)

Z tohoto hlediska lze novou úpravu zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách považovat za přínos. Vytváří předpoklady pro poskytování sociálních služeb na vysoké úrovni kvality. (4)

3.3 Financování sociálních služeb

S účinností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se od 1. 1. 2007 aplikuje v oblasti sociálních služeb systém vícezdrojového financování.

Sociální služby jsou financovány především těmito zdroji:

- dotace ze státního rozpočtu – dotace kraje a ostatní účelové dotace (Úřad vlády, ministerstva,
- dotace z rozpočtu územních samosprávních celků (kraj, obec).

Jedná se o prostředky dělené mezi poskytovatele sociálních služeb na takové sociální služby, které občané příslušného kraje a obce potřebují a jsou tedy zároveň součástí jejich komunitního plánování.

Poskytovatelé sociálních služeb, kteří splňují podmínky registrace k poskytování sociálních služeb, mají tak s platností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rovný přístup ke všem finančním zdrojům.

Je třeba si však uvědomit, že na dotace ze státního rozpočtu neexistuje právní nárok a o poskytnutí dotace konkrétnímu subjektu rozhoduje poskytovatel dotace na základě žádosti příjemce. Zásadní při zařazení do dotačních programů je účel, na který je státní podpora žádána.

MPSV si jako hlavní úkol v rámci dotačních řízení zadalo omezení střetu zájmů, rovného přístupu a transparentnost systému ke všem poskytovatelům. Ten má podporovat nejvíce ty služby, které napomáhají uživateli setrvat co možná nejdéle v domácím prostředí.

Dalším významným zdrojem financování sociálních služeb jsou:

- dotace ze strukturálních fondů EU.

Fondy Evropské unie představují hlavní nástroj realizace evropské sociální a hospodářské politiky. Právě jejich prostřednictvím se rozdělují finanční prostředky určené ke snižování ekonomických a sociálních rozdílů mezi členskými státy a jejich regiony. (14)

Evropský sociální fond (ESF) podporuje aktivity v oblastech zaměstnanosti a rozvoje lidských zdrojů. Podpora z tohoto fondu směřuje pro neinvestiční projekty, jako např. speciální programy pro osoby se zdravotním postižením, děti, mládež, etnické menšiny a další znevýhodněné skupiny obyvatel apod. (15)

Zodpovědným orgánem za řízení pomoci z ESF je v České republice MPSV, které je zároveň řídicím orgánem Operačního programu Zaměstnanost, který byl schválen Evropskou komisí dne 6. 5. 2015. Z tohoto programu bude na období 2014-2020 alokováno 2,1 mld. EUR.

Cílem Operačního programu Zaměstnanost je zlepšení lidského kapitálu obyvatel a veřejné správy v ČR, tedy základních prvků konkurenceschopnosti. Zároveň je zaměřený na podporu sociálního začleňování a boje s chudobou, zdravotních služeb, modernizaci veřejné správy a služeb a podporu mezinárodní spolupráce a sociálních inovací v oblasti zaměstnanosti, sociálního začleňování a veřejné správy. (15)

Významným zdrojem financování sociálních služeb jsou pak:

- úhrady od uživatelů (úhrada za stravu, ubytování a služby s využitím příspěvku na péči).

Jednou z nevýznamnějších změn, kterou přinesl zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je koncipování sociální dávky – příspěvku na péči, který tvoří částečný zdroj krytí nákladů. Příspěvek na péči představoval k datu účinnosti tohoto zákona zcela nový nástroj financování sociálních služeb a měl výrazně přispět k potřebným, žádoucím a očekávaným změnám v této oblasti.

Výše úhrady nákladů vychází ze smlouvy, kterou s poskytovatelem služeb uzavře klient. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách uvádí výčet služeb, které jsou poskytovány bezplatně. Provděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. stanoví maximální výši úhrady za ubytování a stravu a dále stanoví podmínky poskytování různých typů sociálních služeb. (13)

Vedle výše zmíněných způsobů mohou poskytovatelé sociálních služeb využívat jako zdroje financování:

- fondy zdravotních pojištění,
- ostatní zdroje (dary, aj.).

Od roku 2015 přešla povinnost přerozdělování finančních prostředků z veřejných zdrojů z MPSV přímo na příslušné kraje. Tato změna o kompetenci v rozhodování o finanční podpoře přinesla změny v podobě nutnosti zpracování střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb, z kterých budou kraje vycházet. Kraje budou dále o podpoře rozhodovat

v souladu se zákonem č. 250/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, zákonem č. 129/2000 Sb. o krajích a předpisů Evropské unie o veřejné podpoře. MPSV pak bude pouze hodnotit a schvalovat způsob rozdělení a čerpání dotace poskytnuté kraji.

Na financování poskytovaných sociálních služeb se v menším rozsahu podílejí i další zdroje. Jedná se zejména o Ministerstvo školství a tělovýchovy, Ministerstvo zdravotnictví, Radu vlády pro záležitosti romské menšiny a Radu vlády pro koordinaci protidrogové politiky. (16)

Finanční podíl jednotlivých poskytovaných zdrojů je využíván dle druhů sociální služby takto:

- služby sociální prevence a sociální poradenství využívá především státní dotace,
- služby sociální péče využívají finančních zdrojů zpravidla úhrady od uživatelů.

Některé, zejména větší, obce podporují poskytování sociálních služeb dotacemi určenými nestátním neziskovým organizacím působícím na jejich území.

Organizace ke svému fungování dle Šedivého (2009) potřebuje následující zdrojové oblasti: finance (peníze, jiné finanční produkty), zázemí, služby a materiál (nemovitost, pronájem, úklid, energie, vybavení, apod.) a lidi (členové statutárních orgánů, vlastní zaměstnanci, dobrovolníci, externisté). (17)

Zdroje, které má nezisková organizace jsou dle Šedivého (2009) následující:

1. příjmy z prodeje služeb a výrobků,
2. individuální dárci, dobrovolníci,
3. firemní dárci,
4. veřejné zdroje (ministerstva, kraje),
5. nadace a nadační fondy,
6. ostatní subjekty. (17)

3.4 Typologie sociálních služeb pro seniory

Forma a rozsah poskytované sociální služby musí především vycházet z individuálních a konkrétních potřeb člověka. Z tohoto důvodu se liší typy poskytovaných služeb dle cílových skupin.

Nejběžnějším měřítkem pro určení počátku stáří je považován chronologický věk. V západních společnostech se počátkem tohoto období života považuje ukončení pracovního poměru a s tím související odchod do důchodu. Těmito znaky se tvoří samostatná sociální skupina – skupina starých osob, která by neměla pracovat a naopak potřebuje ekonomickou a společenskou pomoc od ostatních členů mladší společnosti. (18)

Seniorská skupina obyvatel se dle věku a potřeb dále dělí na tři skupiny (tab. 2). (19)

Tabulka 2 Dělení seniorů dle věku a potřeb

Věk	Označení	Charakteristika
65 - 74	Mladí senioři	Adaptace na odchod do důchodu, změna způsobu trávení volného času a seberealizace
75 - 84	Staří senioři	Změna funkční zdatnosti, specifická zdravotní problematika a průběh chorob
85+	Velmi staří senioři	Zaměření na sledování soběstačnosti a zabezpečení

Zdroj: Mertl (2007), vlastní zpracování

Seniorem využívajícím sociální službu jemu určenou je nazývána osoba ve věkovém rozmezí 65 – 74 let, tj. mladý senior, 75 – 84 let starý senior a dále pak 85 let a více, tj. velmi starý senior. Sociální služby, které tato cílová skupina může využívat, se poté liší dle soběstačnosti konkrétní osoby na terénní, pobytovou či ambulantní formu.

3.4.1 Terénní služby

Mezi terénní služby pro seniory patří především pečovatelské služby, osobní asistence, kde pracovníci služby dochází do domácnosti pečované osoby a pomáhají s běžnými denními činnostmi v domácnosti, hygienou a stravováním. Úhrada této služby je plně hrazena uživatelem z vlastních finančních prostředků či z příspěvku na péči. Aktuální maximální platba za hodinu péče je 130,- Kč. Zvláštním druhem terénní péče jsou pak domy s pečovatelskou službou. Jedná se byty města či obce určené pro seniory se zdravotním postižením, kteří potřebují intenzivní péči. Klient zde hradí běžné nájemné, žije ve vlastní domácnosti s možností využití pečovatele po celou pracovní dobu včetně osobní asistence klienta při potřebě většího rozsahu. Tato zařízení však nenahrazují domovy pro seniory. (20)

3.4.2 Pobytové služby

V zařízeních pobytových služeb klient přechodně či trvale bydlí. K těmto zařízením se řadí domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a případně domovy pro osoby se zdravotním postižením. Domovy se liší dle potřeb, postižení a nemocí, které nelze zvládnout v domácím prostředí. Ubytování (tato částka se liší dle komfortu) a stravu (minimálně tři jídla denně) hradí klient ze svého příjmu. Maximální výše je v současné době 210,- Kč denně za ubytování a 170,- Kč denně za stravu. Měsíční maximální výše je tedy 11780,- Kč. Poskytovaná péče je hrazena v plné výši přiznaného příspěvku. Dále do této skupiny služeb patří bezpochyby týdenní stacionáře, kde senioři pobývají v pracovních dnech a na zbylé dny se vrací domů. Úhrady jsou zde na stejném maximu jako u předchozích pobytových služeb. Rozdíl je pouze v úhradě z poskytnutého příspěvku na péči, která v tomto případě činí 75%. (20)

3.4.3 Ambulantní služby

Denní stacionáře a centra denních služeb jsou zařízení, do kterých senior dochází ze své vlastní domácnosti v případě, že nechtějí zůstat sami doma v době, kdy ostatní členové domácnosti jsou ve svých zaměstnáních. Zde vyplňují svůj volný čas a mají zajištěné stravování. Službu hradí ze svých běžných finančních prostředků či z přiznaného příspěvku na péči. Maximální částka je u těchto služeb stanovena v hodnotě 130,- Kč za hodinu péče a 170,- Kč za celodenní stravu. (20)

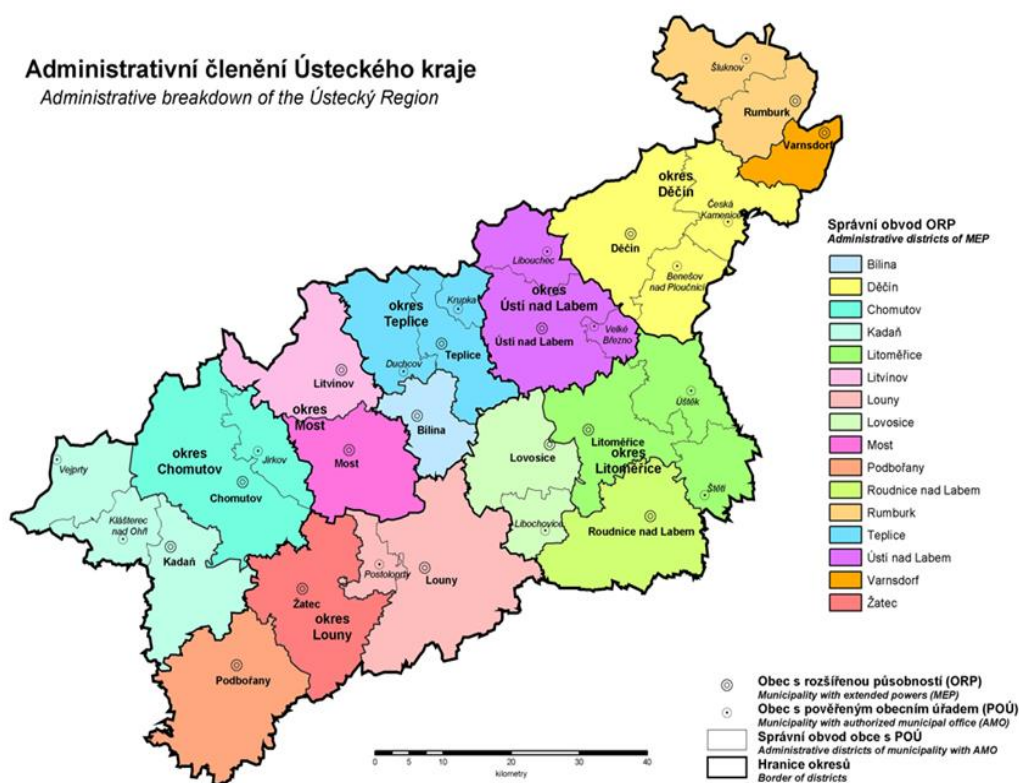
3.5 Finanční zajištění seniorů

Vedle starobního, případně invalidního, vdovského či vdoveckého důchodu může využívat příspěvek na péči, který se odvíjí od posouzení potřeby a míry závislosti na jiné osobě. Dále pak ošetřovné, které může nárokovat zaměstnaná pečující osoba, která z důvodu péče o seniora ve stejné domácnosti nemůže pracovat. Další finanční a jiná zvýhodnění pomáhající seniorům jsou průkaz osoby se zdravotním postižením (slevy na vstupech, jízdném, atd.), příspěvek na mobilitu (příspěvek na dopravu osobním automobilem), příspěvek na zakoupení zvláštní pomůcky (příspěvek na úpravu bytu do takové podoby, aby senior mohl v bytě nadále žít) a v neposlední řadě příspěvek a bydlení. (20)

4 Charakteristika Ústeckého kraje

Ústecký kraj se nachází v severozápadní části České republiky. Hranice kraje je na severozápadě zároveň státní hranicí. Dále sousedí s krajem Libereckým, Karlovarským, Středočeským a z malé části i s krajem Plzeňským. Do kraje zasahují tři euroregiony – Labe, Krušnohoří a Nisa. Rozlohou 5 335 km² odpovídá 6,8 % území České republiky. Je členěn do sedmi okresů – Děčín, Chomutov, Litoměřice, Louny, Most, Teplice a Ústí nad Labem, které se dále dělí na 354 obcí, z nichž 59 má statut města. V Ústeckém kraji se nachází 16 správních obvodů obcí s rozšířenou působností: Bílina, Děčín, Chomutov, Kadaň, Litoměřice, Litvínov, Louny, Lovosice, Most, Podbořany, Roudnice nad Labem, Rumburk, Teplice, Ústí nad Labem, Varnsdorf a Žatec a 30 správních obvodů obcí s pověřeným obecním úřadem. V obrázku č. 1 je znázorněno podrobné administrativní členění Ústeckého kraje. (21)

Obrázek 1 Administrativní členění Ústeckého kraje

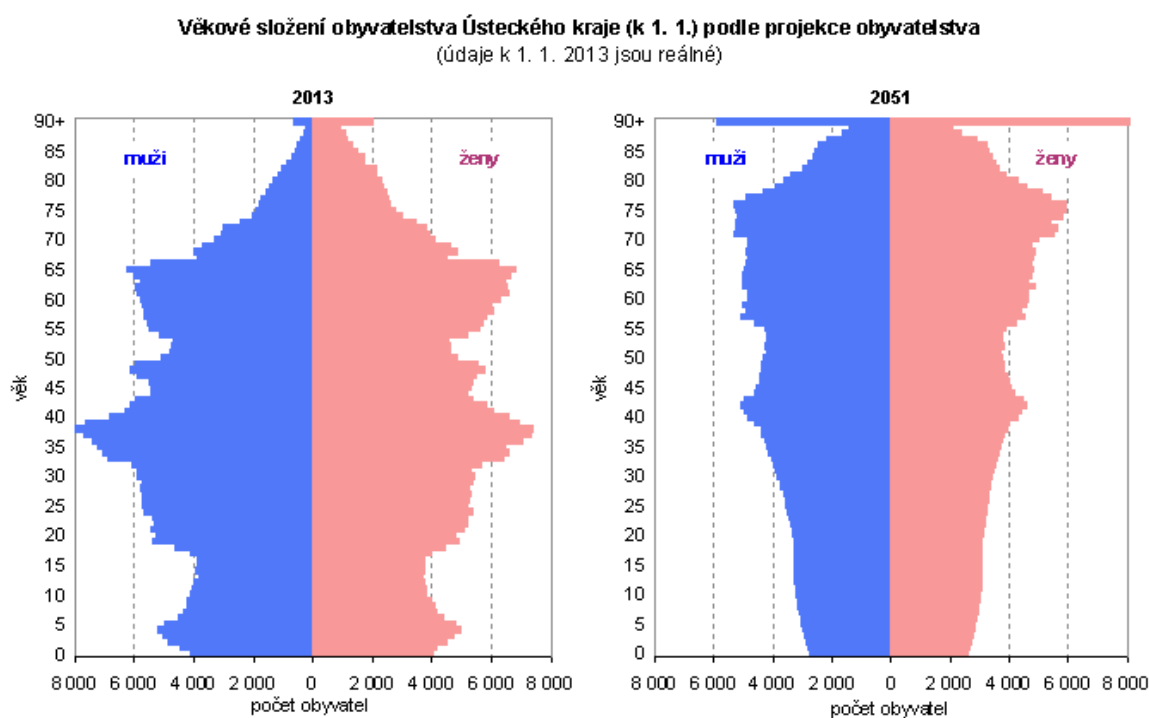


Zdroj: ČSÚ

Dle dat Českého statistického úřadu k 31. 12. 2014 byl počet obyvatel v kraji 823 972. Tento údaj řadí kraj na páté místo v republice. Na čtvrté nejlidnatější místo republiky pak řadila kraj hustota obyvatel. Charakteristickým rysem kraje je relativně mladé obyvatelstvo. Mezikrajové srovnání ukazuje, že průměrný věk v kraji je druhý nejnižší. (21)

V posledních deseti letech zaznamenal Ústecký kraj značnou změnu v zastoupení jednotlivých věkových skupin obyvatel. Dle projekce Českého statistického úřadu do roku 2051 v obrázku č. 2 je patrný nepřetržitý nárůst počtu obyvatel ve věku 65 a více let.

Obrázek 2 Věkové složení obyvatelstva Ústeckého kraje



Zdroj: ČSÚ (2014)

Prodlužováním věku dožití a snižování porodnosti vede k rostoucímu podílu seniorů ve společnosti a mírně klesajícímu počtu osob ve věku 0–14 let i osob v produktivním věku. Naděje dožití se v kraji neustále zvyšuje, ačkoliv v celkovém úhrnu je tento pozitivní trend naděje dožití 65 a víceletých osob v kraji nižší než republikový průměr a nejnižší mezi kraji. (22)

V souvislosti s předpokládaným vývojem populace lze předpokládat růst naděje dožití vyššího věku, avšak nabízí se otázka naděje dožití v dobrém zdravotním stavu bez chronických a degenerativních chorob a postižení. Vzhledem ke zvyšování počtu seniorů je a nadále bude nutné přizpůsobovat služby a produkty pro tuto cílovou skupinu. Demografickými změnami a stárnutím populace se Ústecký kraj zabývá na své regionální úrovni především komunitním plánováním. Dle Zatloukala (2008) se právě město Ústí nad Labem zabývá komunitním plánováním sociálních služeb již od roku 1998 a to jako první v České republice. (5)

V současnosti je aktualizován „Program rozvoje Ústeckého kraje 2014 – 2020“, který se zabývá zajištěním sociálních služeb pro seniory. Zmíněná aktualizace z roku 2013 řešila především otázku rozdělováním finančních prostředků v kraji z fondů Evropské unie. Z pohledu financování a plánování sociálních služeb je rok 2015 přelomovým. Jako prováděcí dokument střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji pro období 2016 – 2018 byl poprvé zpracován akční plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na rok 2016 a schválena krajská koordinační struktura pro plánování a rozvoj sociálních služeb v Ústeckém kraji. Přílohou akčního plánu je i základní síť sociálních služeb Ústeckého kraje na období 2016–2018. (22)

Kraj se otázkou seniorů zabývá i v oblasti prevence kriminality, problematikou bydlení pro seniory včetně neustálého zkvalitňování péče v pobytových zařízeních a v neposlední řadě tematickými akcemi pro seniory.

5 Vlastní práce

5.1 Struktura obyvatelstva Ústeckého kraje

Věková struktura se v každé populaci vytváří dlouhodobým vývojem porodnosti, úmrtnosti a migrace obyvatelstva.

5.1.1 Analýza vývoje počtu obyvatel Ústeckého kraje v období 2005 – 2014

Ve sledovaném období let 2005 – 2014 docházelo v Ústeckém kraji ke kolísání celkového počtu obyvatel (graf 1). Ke zvyšování přispíval vliv vysoké zahraniční migrace v letech 2007 a 2008 a na druhé straně v roce 2008 dosáhla svého vrcholu zvýšená porodnost silných ročníků žen narozených v 70. letech 20. století. (21)

Průměrný počet obyvatel kraje ve zjišťovaném období 2005 – 2014 je 828 963. V tabulce č. 3 jsou vypočteny první absolutní diference, koeficient a tempo růstu. Bazický index pak vypovídá o změnách vzhledem k dvěma základním obdobím, a to roku 2005 (počátek sledovaného období) a roku 2009 (polovina sledovaného období).

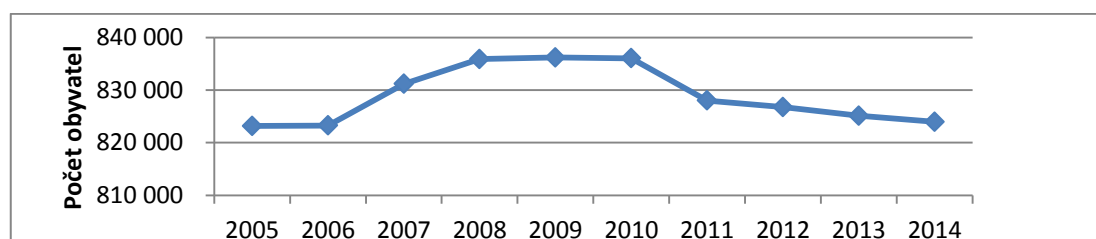
Tabulka 3 Vývoj počtu obyvatel Ústeckého kraje v období 2005 - 2014

Rok	Počet obyvatel	První absolutní diference	Koeficient růstu	Tempo růstu	Bazický index (2005)	Bazický index (2009)
2005	823 173	x	x	x	1	0,9844
2006	823 265	92	1,0001	100,011	1,0001	0,9845
2007	831 180	7 915	1,0096	100,961	1,0097	0,9940
2008	835 891	4 711	1,0057	100,567	1,0154	0,9996
2009	836 198	307	1,0004	100,037	1,0158	1
2010	836 045	-153	0,9998	99,982	1,0156	0,9998
2011	828 026	-8 019	0,9904	99,041	1,0059	0,9902
2012	826 764	-1 262	0,9985	99,848	1,0044	0,9887
2013	825 120	-1 644	0,9980	99,801	1,0024	0,9868
2014	823 972	-1 148	0,9986	99,861	1,0010	0,9854

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Údaje pořízené z období let 2005 – 2014 vypovídají o počtu obyvatel kraje v rozmezí 823 173 až 836 198. Na rozdíl od údajů v polovině předešlého desetiletí, kdy docházelo k nárůstu tohoto počtu (např. v roce 2007 došlo k nárůstu o 7915 oproti roku 2006), přičemž nejvyšší počet obyvatel Ústecký kraj evidoval k 31. 12. 2009, a to 836 198, od roku 2010 počet obyvatel kraje klesá. V roce 2011 došlo k nejvyššímu meziročnímu poklesu. Počet obyvatel se oproti roku 2010 snížil o 8019. K 31. 12. 2014 se tento počet ve srovnání s rokem 2009 snížil o 12 226 na 823 972. Tento pokles je způsoben především snižováním porodnosti, která měla svůj vrchol právě v roce 2008 a od té doby klesá.

Graf 1 Vývoj počtu obyvatel Ústeckého kraje v období 2005 - 2014



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Projekce obyvatelstva dle Českého statistického úřadu očekává do roku 2050 v Ústeckém kraji pokles obyvatel o více než 103 000. Přesto kraj dle této prognózy zůstane pátým nejlidnatějším krajem České republiky. (22)

5.1.2 Analýza struktury obyvatelstva dle pohlaví a věku

Mezi obyvateli ve věku 65 a více let jsou výrazné rozdíly podle pohlaví, jelikož ženy se dle informací Českého statistického úřadu dožívají vyššího věku než muži. Podrobnější data struktury obyvatelstva Ústeckého kraje dle pohlaví vykazují (tab. 4), že v celém pozorovaném období let 2005 – 2014 bylo v kraji více žen než mužů.

Přesto, že je počet žen v Ústeckém kraji v celém období průměrně o více než 10 tisíc vyšší oproti počtu mužů, vykazuje klesající tendenci (graf 2). V porovnání vzhledem k základnímu období, kterým byl rok 2005, se počet mužů k 31. 12. 2014 zvýšil o 4400, naopak počet žen v kraji se snížil o 3601.

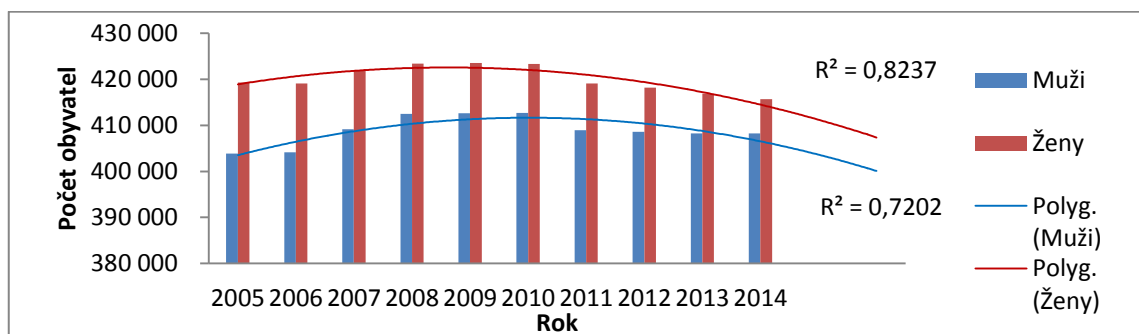
Tabulka 4 Struktura obyvatel Ústeckého kraje 2005 - 2014 - dle pohlaví

Rok	2005	2006	2007	2008	2009
Počet obyvatel	823 173	823 265	831 180	835 891	836 198
z toho muži	403 883	404 170	409 122	412 462	412 619
z toho ženy	419 290	419 095	422 058	423 429	423 579
Rok	2010	2011	2012	2013	2014
Počet obyvatel	836 045	828 026	826 764	825 120	823 972
z toho muži	412 699	408 951	408 585	408 275	408 283
z toho ženy	423 346	419 075	418 179	416 845	415 689

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Pro určení odhadu vývoje časové řady vývoje počtu žen i počtu mužů v Ústeckém kraji byl využit model parabolické funkce, kterou index determinace popisuje v případě žen z 82,37 % a v případě časové řady počtu mužů ze 72,02 %

Graf 2 Struktura obyvatel Ústeckého kraje dle pohlaví v období 2005 – 2014



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Průměrný věk obyvatel kraje byl ve sledovaném období 40 let, přičemž na muže připadala hodnota 38,6 let a na ženy 41,4 let. U obou skupin se průměrný věk v celém období zvyšoval (tab. 3). V posledním zahrnutém roce dosáhl u mužů 39,8 a u žen 42,5. Analýza vývoje průměrného věku v Ústeckém kraji v období 2005 – 2014 je zpracována pomocí elementárních charakteristik v příloze 1. Průměrný koeficient růstu pak vykazuje ve sledovaném období hodnotu 1,0055.

Tabulka 5 Vývoj průměrného věku obyvatelstva v Ústeckém kraji 2005 - 2014

Rok	2005	2006	2007	2008	2009
Průměrný věk - celkem	39,0	39,2	39,4	39,6	39,8
Průměrný věk - muži	37,5	37,8	37,9	38,1	38,3
Průměrný věk - ženy	40,4	40,7	40,8	41,0	41,2
Rok	2010	2011	2012	2013	2014
Průměrný věk - celkem	40,0	40,4	40,6	40,9	41,2
Průměrný věk - muži	38,5	39,0	39,2	39,5	39,8
Průměrný věk - ženy	41,4	41,8	42,0	42,3	42,5

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Dle Českého statistického úřadu se průměrný věk obyvatel Ústeckého kraje bude i v následujících letech zvyšovat. Je tedy možné očekávat, že v roce 2050 dosáhne hodnoty téměř 49 let. (22)

Věková struktura obyvatelstva Ústeckého kraje (tab. 6) vykazuje v posledních letech znatelný pokles podílu osob v produktivním (15-64) věku a pouze nepatrný nárůst osob ve věku předproduktivním (0-14) na rozdíl od nárůstu podílu osob ve věku postproduktivním. I přes tento pokles je charakteristickým znakem Ústeckého kraje relativně mladé obyvatelstvo.

Tabulka 6 Vývoj struktury obyvatelstva Ústeckého kraje 2005-2014 – dle věku

Rok	2005	2006	2007	2008	2009
0-14	129 047	127 404	127 148	126 837	127 116
15-64	590 567	590 169	595 938	597 980	594 705
65+	103 559	105 692	108 094	111 074	114 377
index stáří	80,25	82,96	85,01	87,57	89,98
Rok	2010	2011	2012	2013	2014
0-14	128 212	127 990	128 524	128 800	129 480
15-64	590 843	577 193	568 628	560 986	553 949
65+	116 990	122 843	129 612	135 334	140 543
index stáří	91,25	95,98	100,85	105,07	108,54

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

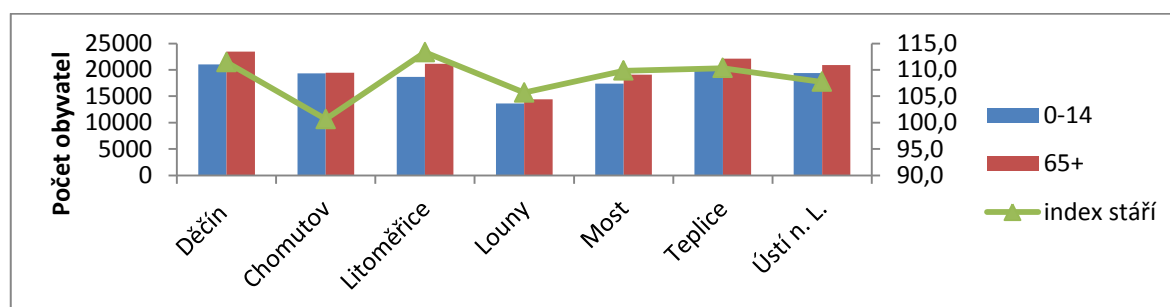
Index stáří, z kterého je patrné stárnutí populace, má stále zvyšující se hodnotu. Z původního v roce 2005 (80,25) se zvýšil na současných 108,54. Tato hodnota znamená, že na 100 dětí ve věku 0 - 14 let připadá 108 seniorů. Průměrný koeficient růstu tohoto indexu ve sledovaném období vykazuje hodnotu 1,03065. Analýza časové řady vývoje tohoto indexu v Ústeckém kraji v období 2005 – 2014 je vypočtena pomocí elementárních charakteristik v příloze 2, včetně odhadovaného vývoje do roku 2024. Prognóza naznačuje zvýšení již zmíněného indexu na hodnotu 155 seniorů připadajících na 100 dětí ve věku 0 - 14 let. Index stáří v Ústeckém kraji je mimo jiné ovlivňován různě vysokou koncentrací romského etnika, pro které je charakteristická vysoká míra plodnosti a natality. Nejvyšší index stáří byl v roce 2014 i z tohoto důvodu zaznamenán v okrese Litoměřice a naopak nejnižší index stáří měl okres Chomutov. Hodnoty indexu stáří včetně ostatních okresů kraje v roce 2014 jsou vypočteny v tabulce č. 7 a graficky znázorněny v grafu č. 3.

Tabulka 7 Hodnot indexu stáří v okresech Ústeckého kraje v roce 2014

2014	Děčín	Chomutov	Litoměřice	Louny	Most	Teplice	Ústí n. L.
0-14	21034	19311	18666	13648	17381	20049	19391
65+	23443	19433	21154	14424	19090	22116	20883
index stáří	111,5	100,6	113,3	105,7	109,8	110,3	107,7

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Graf 3 Hodnoty indexu stáří v okresech Ústeckého kraje v roce 2014



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

I přes kolísavé hodnoty v okresech regionu je index stáří Ústeckého kraje v roce 2014 porovnaný s celorepublikovým údajem o 8,21% nižší. V roce 2014 Česká republika dosáhla hodnoty (tab. 8) popisující stárnutí populace 117,45. Průměrné srovnání Ústeckého kraje s Českou republikou ve vývoji indexu stáří v období let 2005 – 2014 však ukazuje na neustálý pokles tohoto rozdílu. V roce 2005 byl index stáří Ústeckého kraje v poměru

s celou republikou nižší o více než 17 % na rozdíl od závěru období, kdy v roce 2014 tento rozdíl klesl na necelých 8 %.

Tabulka 8 Vývoj hodnoty indexu stáří ČR v porovnání s Ústeckým krajem v období 2005 - 2014

Rok	2005	2006	2007	2008	2009
Index stáří Česká republika	97,01	100,2	102,43	105,14	106,99
Index stáří Ústeckého kraje	80,25	82,96	85,01	87,57	89,98
Rozdíl v %	17,28	17,21	17,00	16,71	15,90
Rok	2010	2011	2012	2013	2014
Index stáří Česká republika	107,75	110,39	113,29	115,73	117,45
Index stáří Ústeckého kraje	91,25	95,98	100,85	105,07	108,54
Rozdíl v %	15,32	13,05	10,98	9,21	7,58

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Souhrnná data o počtu obyvatel České republiky v období 2005 – 2014 členěna dle věkových skupin jsou uvedena v příloze 3.

5.2 Vývoj poskytovaných sociálních služeb pro seniory v Ústeckém kraji

Sociální služby pro seniory jsou podkapitolou veškerých sociálních služeb poskytovaných uživatelům Ústeckého kraje. Dle způsobu poskytování jsou členěny na pobytové sociální služby (např. domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, týdenní stacionář), ambulantní sociální služby (např. denní stacionář, odlehčovací a odborné sociální poradenství) a terénní sociální služby (např. osobní asistence, pečovatelské služby). Způsob poskytované služby se v některých případech prolíná, jako například u odlehčovacích služeb, kde se mohou vyskytnout všechny tři vyjmenované formy poskytování.

Z výsledku projektu, který ústecký kraj realizoval za podpory ESF a který má za cíl zvýšení dostupnosti a kvality sociální služby v Ústeckém kraji a umožňuje široké veřejnosti parametrické vyhledávání včetně zobrazení profilu zařízení a zadání poptávky po službě, nazvaného „Katalog sociálních služeb, zkvalitnění jejich nabídky a vzdělávání jejich poskytovatelů“ byly zjištěny informace týkající se typů a počtu zařízení sociálních služeb v Ústeckém kraji včetně formy poskytování. V tabulce č. 9 jsou tato data uvedena a členěna dle typu zařízení poskytující sociální službu (odborné sociální poradenství, sociální aktivizační služby pro seniory se zdravotním postižením, pečovatelská služba, odlehčovací služba, osobní asistence, domov se zvláštním režimem, domov pro seniory, denní stacionář a týdenní stacionář) včetně informace o formě poskytované sociální služby na pobytové (P), ambulantní (A) a terénní (T).

Tabulka 9 Zařízení sociálních služeb pro seniory v Ústeckém kraji v roce 2015

Typ zařízení	Počet	Forma poskytování
Denní stacionář	20	Ambulantní
Domov pro seniory	40	Pobytová
Domov se zvláštním režimem	34	Pobytová
Odborné soc. poradenství	21	Ambulantní
Odlehčovací služba	18	Ambulantní / Terénní
Osobní asistence	13	Terénní
Pečovatelská služba	59	Ambulantní / Terénní
Soc. aktivizační služby pro seniory se ZP	7	Ambulantní / Terénní
Týdenní stacionář	5	Pobytová

Zdroj: (23), vlastní zpracování

5.2.1 Zařízení pobytových sociálních služeb pro seniory v Ústeckém kraji

Údaje o vývoji počtu zařízení poskytujících sociální služby pobytovou formou ve sledovaném období 2007 – 2014 jsou uvedeny v tabulce č. 10 a v grafu č. 4.

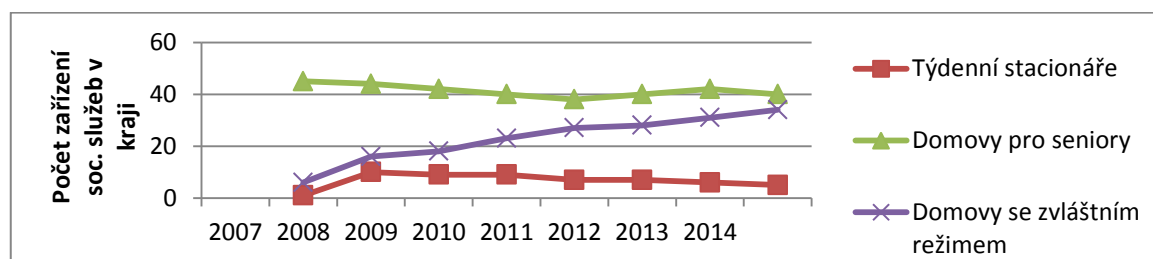
Tabulka 10 Vývoj počtu pobytových zařízení sociálních služeb v Ústeckém kraji 2007 - 2014

Typ zařízení	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Domovy pro seniory	45	44	42	40	38	40	42	40
Domovy se zvláštním režimem	6	16	18	23	27	28	31	34
Týdenní stacionáře	1	10	9	9	7	7	6	5

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Výpočty analýzy vývoje počtu pobytových zařízení jsou uvedeny v příloze 4. K nejvyššímu nárůstu docházelo v Ústeckém kraji po celou dobu sledovaného období 2007 – 2014 v počtu domovů se zvláštním režimem, který z původního počtu 6 zařízení vzrostl na současných 34. Počet domovů se zvláštním režimem měl v celém sledovaném období pozitivně stoupající tendenci. Průměrný meziroční nárůst činil více než 3, přičemž k nejvyššímu meziročnímu nárůstu došlo v roce 2008. Průměrný meziroční nárůst činil 28,12 %. K nárůstu vůči základnímu období (tj. rok 2007) docházelo po celou dobu let 2008 – 2014. Tento nárůst se v posledním roce tohoto období rovnal více než pětinasobku. Důvod tohoto zvyšování je zřejmě možné vysvětlit všeobecným nárůstem počtu osob s Alzheimerovou chorobou. Dle zveřejněné Zprávy o stavu demence 2014, jsou tyto pobytové služby nejvíce využívány osobami s touto chorobou právě v Ústeckém kraji. (24)

Graf 4 Počet vybraných sociálních zařízení v kraji v období 2007 – 2014



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Domovy pro seniory kolísali v celém období v rozmezí 38 – 45, přičemž nejvyšší zaznamenaný počet byl zaznamenan v roce 2007 a nejnižší pak v roce 2011. K nejvyššímu meziročnímu poklesu došlo v roce 2011 a zároveň v tomto roce došlo k nejvyššímu poklesu vůči základnímu období (tj. rok 2007). Přesto, že v dalších dvou letech docházelo k mírnému 5 % nárůstu, závěr období byl opět ve znamení snižování počtu těchto zařízení v kraji.

Počet týdenních stacionářů se významně zvyšoval pouze v počátku sledovaného období a od roku 2011 má klesající tendenci. Nárůst týdenních stacionářů v počátku sledovaného období je možné přisuzovat období, kdy došlo k účinnosti nového zákona o sociálních službách v roce 2007.

Výše zmíněné domovy pro seniory patří k zařízením s nejvyšší kapacitou. V následující tabulce č. 11 jsou uvedena data o kapacitách v domovech pro seniory a dalším nejrozšířenějším pobytovém zařízení v kraji, domovech se zvláštním režimem.

Tabulka 11 Vývoj kapacit pobytových zařízení sociálních služeb v Ústeckém kraji 2007 - 2014

Typ zařízení	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Domovy pro seniory	4764	4323	4191	4081	3858	3820	3897	3678
Domovy se zvláštním režimem	56	816	951	1114	1333	1455	1775	1963

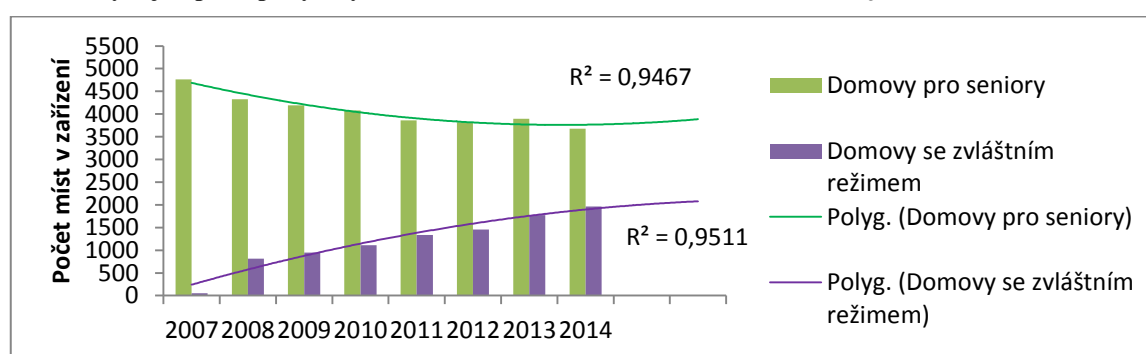
Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Výsledky analýzy vývoje kapacit a meziročních změn pomocí elementárních charakteristik za období 2007 – 2014 jsou uvedeny u obou typů těchto pobytových zařízení v příloze 5.

Kapacita domovů pro seniory měla v celém sledovaném období vyjma roku 2013 meziroční klesající tendenci obdobně jako u počtu těchto zařízení v kraji. Průměrný meziroční pokles činil více než 135 míst. K nejvyššímu meziročnímu poklesu došlo hned v roce 2008, kdy se počet kapacit pro seniory snížil oproti roku 2007 o 441. K jedinému meziročnímu nárůstu došlo v roce 2013, kdy se tento počet oproti předchozímu roku 2012 zvýšil o 2%. K nejzásadnějšímu poklesu vůči základnímu období (tj. rok 2007) došlo v roce 2014. Tento pokles činil téměř 23%.

Na rozdíl od domovů pro seniory se kapacita v domovech se zvláštním režimem v celém analyzovaném období 2007-2014 zvyšovala. Průměrný meziroční nárůst činil více než 272 míst. K nejvyššímu meziročnímu nárůstu došlo v roce 2008 stejně jako u počtu těchto typů zařízení, kdy se počet zvýšil z 56 na 816. Tento meziroční vzrůstající trend můžeme vyjádřit meziročním nárůstem o 66,22 %. K nárůstu vůči základnímu období (tj. rok 2007) docházelo po celou dobu let 2008 - 2014, k nejvyššímu nárůstu v počtu téměř čtyřnásobku došlo v roce 2014. V grafu č. 5 je výše zmiňovaný vývoj obou typů zařízení znázorněn. Index determinace zde odhadovaný vývoj popisuje z 94 – 95%.

Graf 5 Vývoj kapacit pobytových zařízení sociálních služeb v Ústeckém kraji 2007 - 2014



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Regionální členění počtu a kapacit pobytových zařízení dle okresů Ústeckého kraje je uvedeno v tabulce č. 12. Nejvyšší počet pobytových zařízení sociálních služeb pro cílovou skupinu seniorů k 31. 12. 2014 bylo evidováno v okrese Děčín a Litoměřice, nejméně jsou pak tato zařízení zastoupena v okrese Louny. S ohledem na kapacitu všech vybraných sledovaných zařízení jsou nejpočetnější okresy Litoměřice a Ústí nad Labem.

Tabulka 12 Regionální členění počtu pobytových zařízení soc. služeb v Ústeckém kraji k 31. 12. 2014

Okres	Domov pro seniory		Domov se zvláštním režimem		Týdenní stacionáře	
	Počet	Kapacita	Počet	Kapacita	Počet	Kapacita
Děčín	7	346	7	464	-	-
Chomutov	6	582	4	208	-	-
Litoměřice	7	504	7	693	1	4
Louny	3	291	4	146	1	10
Most	6	665	4	87	1	6
Teplice	3	450	4	219	2	24
Ústí nad Labem	8	840	4	146	-	-

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

5.2.2 Uživatelé sociálních služeb v Ústeckém kraji

Další vyhodnocovaný ukazatel, který byl sledován v letech 2009 – 2013 je počet uživatelů sociální služby. Na rozdíl od kapacity zařízení, která byla již dříve hodnocena, tento ukazatel vypovídá, kolik klientů využilo nabízené služby v Ústeckém kraji v hodnoceném období.

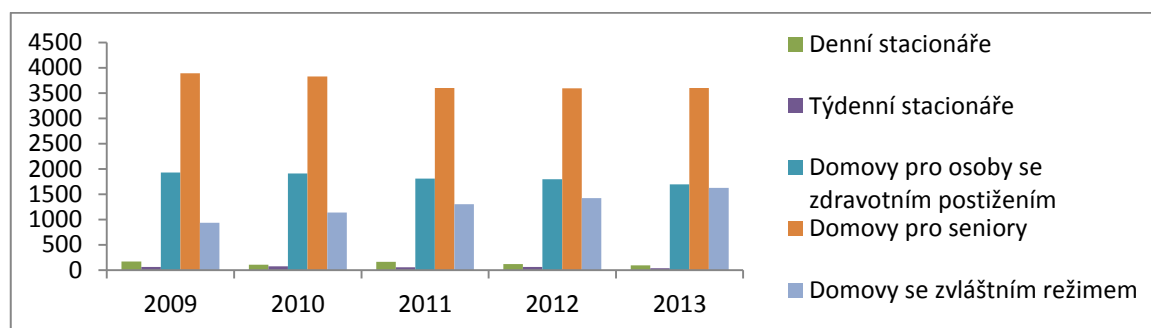
V tabulce č. 13 a následně pak v grafu č. 6 jsou zpracována data sledovaného období o počtu uživatelů zařízení pobytového typu sociálních služeb pro seniory v Ústeckém kraji.

Tabulka 13 Vývoj počtu uživatelů pobytových zařízení soc. služeb v Ústeckém kraji 2009-2013

Zařízení sociální služby pro seniory	2009	2010	2011	2012	2013
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	1930	1909	1807	1795	1696
Domovy pro seniory	3887	3824	3596	3590	3600
Domovy se zvláštním režimem	933	1136	1303	1425	1624
Týdenní stacionáře	61	72	57	64	39

Zdroj: MPSV, vlastní zpracování

Graf 6 Vývoj počtu uživatelů sociální služby pro seniory v Ústeckém kraji v období 2009 – 2013



Zdroj: MPSV, vlastní zpracování

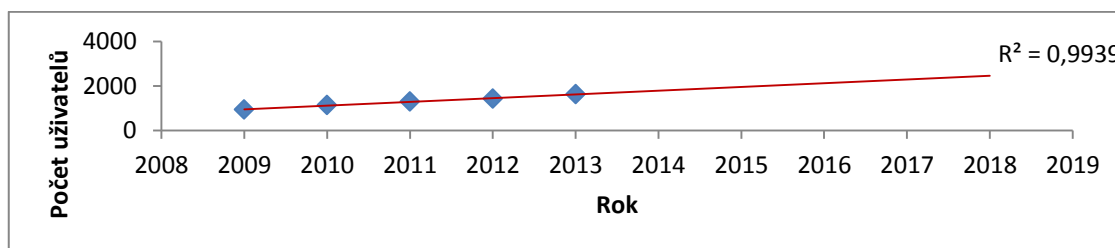
I přes klesající tendenci jednoznačně převládá počet uživatelů sociálních služeb pobytového typu Ústeckého kraje v domovech pro seniory. Nejvýznamnější meziroční pokles byl zaznamenán v roce 2011, kdy se počet uživatelů snížil oproti roku předchozímu o 228. V dalších letech nebyl již tento pokles tak markantní a v roce 2013 se počet uživatelů ustálil na počtu 3600. Tato hodnota je prvním zaznamenaným meziročním nárůstem za celé sledované období. Celkový pokles porovnaný vzhledem k roku 2009

odpovídá 7%. Z grafu č. 11 v příloze je po celou dobu sledovaného období patrné využití kapacit tohoto typu zařízení z více než 92 %.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením, které rovněž cílová skupina seniorů může využívat a byly tudíž zahrnuty mezi zařízení pobytových služeb, která jsou v této práci sledována, vykazují hodnotami v rozmezí od 1930 až 1696 ve sledovaném období rovněž klesající tendenci a řadí se na druhé místo v počtu uživatelů sociálních služeb v Ústeckém kraji. Průměrný koeficient růstu vypočtený z dat uvedených v příloze 6 vyčísluje tento meziroční pokles o 3,18 %.

Typ zařízení, kde má naopak počet uživatelů tendenci vzrůstající, jsou opět domovy se zvláštním režimem. Zde bylo meziroční tempo růstu v rozmezí 9,4 % – 21,8%. Z původních 933 vzrost tento počet k 31. 12. 2013 na konečných 1624 uživatelů. Bazický index zde uvádí hodnotu zvýšení o 74,06%. U tohoto typu zařízení lze do budoucna dle průměrného koeficientu růstu očekávat roční nárůst o 14,9% uživatelů. Vývoj počtu uživatelů domovů pro osoby se zvláštním režimem, který nejčastěji využívají senioři s vysokou závislostí na pomoci jiné osoby je v grafu č. 8 znázorněn lineární funkcí s odhadem trendu na dalších pět let. Index determinace popisuje lineární trend kolísání časové řady z 99 %.

Graf 7 Vývoj počtu uživatelů domovů se zvláštním režimem v Ústeckém kraji



Zdroj: MPSV, vlastní zpracování

Počet uživatelů týdenních stacionářů se pohybuje v analyzovaném období v řádu desítek, průměrně pak 59 uživatelů za jeden rok. Ve srovnání se základním obdobím klesl počet uživatelů o 36%. Vývoj počtu uživatelů týdenních stacionářů, domovů pro seniory a domovů pro osoby se zdravotním postižením v Ústeckém kraji je uveden v příloze pomocí vkládání lineárního a polynomického trendu do grafu č. 12 – 14 a zobrazením indexu determinace R^2 . Ve všech třech zmíněných případech se jako lépe vystihující trend dle hodnoty indexu determinace jeví parabola.

5.2.3 Vývoj počtu neuspokojených žadatelů v Ústeckém kraji

Poskytování sociálních služeb v pobytových zařízeních je bezesporu ovlivňováno již dříve zmíněnou kapacitou zařízení a čekací dobou na poptávanou službu. Následně bude analyzován počet neuspokojených žadatelů po sociální službě v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem, jako nejčastěji vyhledávanou pobytovou službu pro cílovou skupinu seniorů.

V tabulce č. 14 jsou uvedena data o žadatelích, kteří nebyli uspokojeni v poptávce po pobytovém typu sociální služby na území Ústeckého kraje v rozmezí let 2009 – 2014. Výsledek sledování ukazuje na pozitivní klesající trend v počtu neuspokojených žadatelů domovů pro seniory, ale naopak na zvyšující se tendenci počtu těchto žadatelů o pobyt v domovech se zvláštním režimem a to i přes již dříve uváděný zvyšující se počet těchto zařízení v kraji.

Tabulka 14 Vývoj počtu neuspokojených žadatelů o sociální službu v Ústeckém kraji 2009 - 2014

Zařízení sociální služby pro seniory	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Domovy pro seniory	5 689	5 901	4 230	4 085	4 100	4 027
Domovy se zvláštním režimem	1 126	1 852	1 987	1 749	1 571	2 124
Celkem	6 815	7 753	6 217	5 834	5 671	6 151

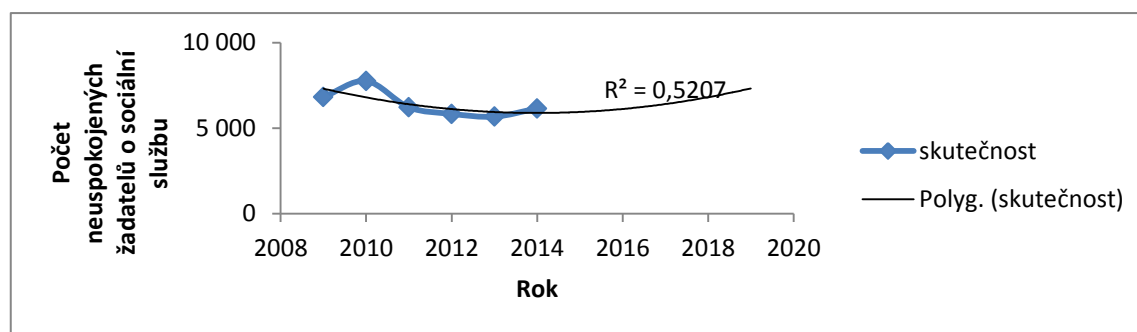
Zdroj: MPSV, vlastní zpracování

Analýzou časové řady počtů neuspokojených žadatelů o sociální služby v domovech pro seniory pomocí elementárních charakteristik v příloze 7 byl zjištěn nejvyšší meziroční pokles těchto seniorů v roce 2011, kdy se počet neúspěšných žadatelů snížil oproti předchozímu roku o 1671. Přesto, že byl v roce 2010 a v roce 2013 zaznamenán nárůst, průměrně se meziročně tento počet snižoval o 277 seniorů. Klesající tendence oproti základnímu období (tj. rok 2010) byla zaznamenána v celém analyzovaném období. Bazický index udává pokles oproti roku 2010 v letech 2011 - 2014 v rozmezí 28,32 % - 31,76 %. Při sledování stejného ukazatele vývoje v domovech se zvláštním režimem se projevuje opačná tendence než u domovů pro seniory. Přesto, že byl v roce 2012 a 2013 zaznamenán pokles, průměrně byl meziroční nárůst v celém období 166 žadatelů. Nejvyšší meziroční nárůst těchto seniorů byl pak v roce 2010, kdy se tento počet zvýšil oproti předchozímu roku o 726 a v roce 2014, kdy nárůst činil 553 seniorů neúspěšných při

žádosti o sociální službu v zařízení daného typu. V roce 2014 udávalo tempo růstu hodnotu 135,201, tedy zvýšení o 35,2 % oproti předchozímu roku. Zároveň pak v tomto roce činil nejvyšší nárůst neuspokojených žadatelů oproti základnímu období (tj. rok 2009). Bazický index udává v roce 2014 nárůst téměř 89%. Přesto, že se kapacity těchto zařízení neustále a významně zvyšují, zvyšuje se i poptávka po službách v těchto zařízení.

V grafu č. 9 je znázorněn vývoj počtu neuspokojených seniorů v obou výše analyzovaných typech zařízení současně. Index determinace vystihuje konstruovaný model parabolického trendu časové řady neuspokojených žadatelů o sociální službu v Ústeckém kraji z 52,07 %.

Graf 8 Vývoj neuspokojených žadatelů o sociální službu v Ústeckém kraji



Zdroj: MPSV, vlastní zpracování

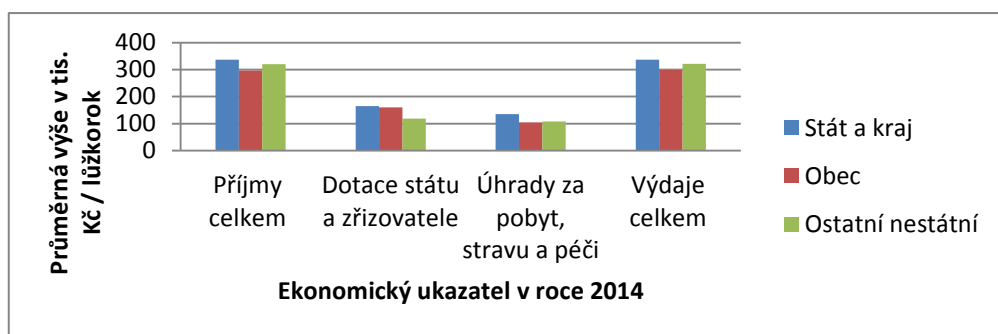
5.2.4 Ekonomické ukazatele pobytových zařízení pro seniory

Financování sociálních služeb v České republice je vícezdrojové a v současné době prochází změnami v obou nejzásadnějších zdrojových položkách, tj. dotacích a příspěvcích od uživatelů. Od roku 2015 přešla agenda rozdělování nevýznamnějšího zdroje, dotací z veřejných prostředků, z ministerstva práce a sociálních věcí, které v minulosti přerozdělovalo tyto zdroje, na příslušné kraje. Tato změna by neměla negativně ovlivnit kvalitu poskytovaných služeb, nýbrž pružněji reagovat na aktuální potřeby sociálních služeb v kraji. Pro Ústecký kraj bylo na rok 2015 alokováno ze státního rozpočtu České republiky 736 mil. Kč. V předchozím roce 2014 činila tato dotace celkem 690 mil. Kč. Důvodem růstu dotace je navýšení mezd zaměstnanců v sociálních službách. Dále pak v roce 2015 probíhala diskuze o valorizaci příspěvku na péči. Tato dávka pro osoby, které jsou závislé na péči druhých, nebyla valorizována již od roku 2007. Zmíněné navýšení

bylo poté vládou schváleno v prosinci 2015 ve variantě 10% navýšení od měsíce srpna 2016.

V následujícím grafu č. 10 jsou znázorněny rozdíly ekonomických ukazatelů, příjmů a výdajů v roce 2014 na jedno lůžko ročně u organizací poskytující sociální služby seniorům dle jejich zřizovatele. Sběr dat ekonomického charakteru v tomto členění na regionální úrovni kraje nebylo možné uceleně získat, resp. jen velmi obtížně a proto byla sledována souhrnná data celé České republiky. V tabulce č. 15 je pak rozdíl mezi ekonomickými ukazateli v souvislosti dle typu zřizovatele vyčíslen.

Graf 9 Analýza ekonomických ukazatelů na jedno lůžko ročně - dle zřizovatele v ČR 2014



Tabulka 15 Analýza ekonomických ukazatelů na jeden lůžko ročně - dle zřizovatele v ČR 2014

2014	Průměrné výše v tis. Kč / lůžko rok			
Zřizovatel	Příjmy celkem	Dotace státu a zřizovatele	Úhrady za pobyt, stravu a péči	Výdaje celkem
Stát a kraj	337	165	135	336
Obec	296	160	104	299
Ostatní nestátní	320	118	108	321

Zdroj: MPSV, vlastní zpracování

Celkové nejvyšší příjmy na jedno lůžko ročně ve výši 337 000,- Kč byly zaznamenány v daném roce u zřizovatelů typu stát a kraj naopak od obcí, které měli průměrně celkové příjmy na jedno lůžko ročně nižší o 41 000,- Kč a ostatních (nestátních) zřizovatelů, kde byly tyto příjmy nižší o 17 000,-. Rovněž příjmy z dotací státu a zřizovatele byly u zařízení zřizovaných státem a krajem nejvyšší. Z celkových příjmů pak činily téměř 49%. Úhrady

za pobyt, stravování a poskytnutou péči zaujímaly 40% celkových příjmů. Zařízení zřizovaná obcí přijala průměrně na dotacích 160 000,- Kč na jedno lůžko ročně, procentuálně pak tedy 54 % z celkových příjmů a od uživatelů průměrně 104 000,-, což odpovídá 35% z celkových příjmů. U ostatních (nestátních) zřizovatelů se celkové příjmy průměrně vyšplhaly na výši 320 000,- ročně na jedno lůžko. Z toho dotace státu a daného zřizovatele podílem téměř 37% a úhrady poskytovatelů podílem 34%.

U výdajové položky byla evidována nejnižší hodnota u služeb, které zřizovali obce. Zařízení ostatních (nestátních) zřizovatelů měla výdaje vyšší průměrně o 22 000,- Kč ročně na jedno lůžko a zřizovatelé typu stát a kraj vydaly na jedno lůžko ročně více než obce o 37 000,-.

Z provedeného šetření vyplývají rozdíly pozorovaných ekonomických ukazatelů v souvislosti s daným druhem zřizovatele. Z výše uvedeného je patrné, že nejnižší položku příjmů a stejně tak výdajů mají zařízení zřizovaná obcí. V příloze 8 jsou dále přehledně zpracovány získané konkrétní informace o průměrných příjmech a výdajích pobytových, ambulantních i terénních typů zařízení sociálních služeb pro seniory v období 2010 – 2013 na jedno lůžko ročně. Jedná se o příjmy celkové, příjmy z dotací státu a zřizovatelů, příjmy od uživatelů za pobyt, stravování a poskytnutou péči a dále pak celkové výdaje zařízení sociálních služeb. Zařízení jsou rovněž sledována dle zřizovatele (státní a krajská, obecní a ostatní).

5.2.5 Ostatní sociální služby pro seniory v Ústeckém kraji

V této podkapitole budou sledovány údaje o sociálních službách poskytovaných ambulantním a terénním způsobem. Mezi tyto typy služeb patří vzhledem k cílové skupině seniorů především osobní asistence, odlehčovací služby centra denních služeb a denní stacionáře. Uživatelé za těmito službami do zařízení dochází ze svého domova samostatně či jsou doprovázeni nebo v případě služeb terénních jsou jim poskytovány v přirozeném sociálním prostředí. V tabulce č. 16 jsou uvedeny počty těchto uživatelů v Ústeckém kraji, v tabulce č. 17 jsou dále vyčísleny výdaje na tyto sociální služby v období 2009 – 2014 a dále členěny dle typu poskytované služby.

Tabulka 16 Počet uživatelů ambulantních a terénních sociálních služeb v Ústeckém kraji 2009 - 2014

Typ sociální služby	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Osobní asistence	195	180	243	266	467	519
Odlehčovací služby	353	234	322	290	349	1 013
Centra denních služeb	39	32	35	53	60	62
Denní stacionáře	241	184	235	174	196	212
CELKEM	828	630	835	783	1 072	1 806

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Celkový průměrný počet uživatelů v letech 2009 – 2014 byl 992. Analýza časové řady pomocí elementárních charakteristik provedena v příloze 11 značí, že nejmarkantnější meziroční nárůst o 734 byl zaznamenán v roce 2014. Bazický index má v tomto roce hodnotu 2,1812 a vypovídá o nárůstu vzhledem k základnímu období, tj. roku 2009, o více než 218 %. V tomto roce došlo k nárůstu ve všech typech sledovaných zařízení sociálních služeb, především pak toto zvýšení zaznamenaly odlehčovací služby, kde byl meziroční nárůst 664.

Tabulka 17 Výdaje na ambulantní a terénní sociální služby v Ústeckém kraji 2009 - 2014

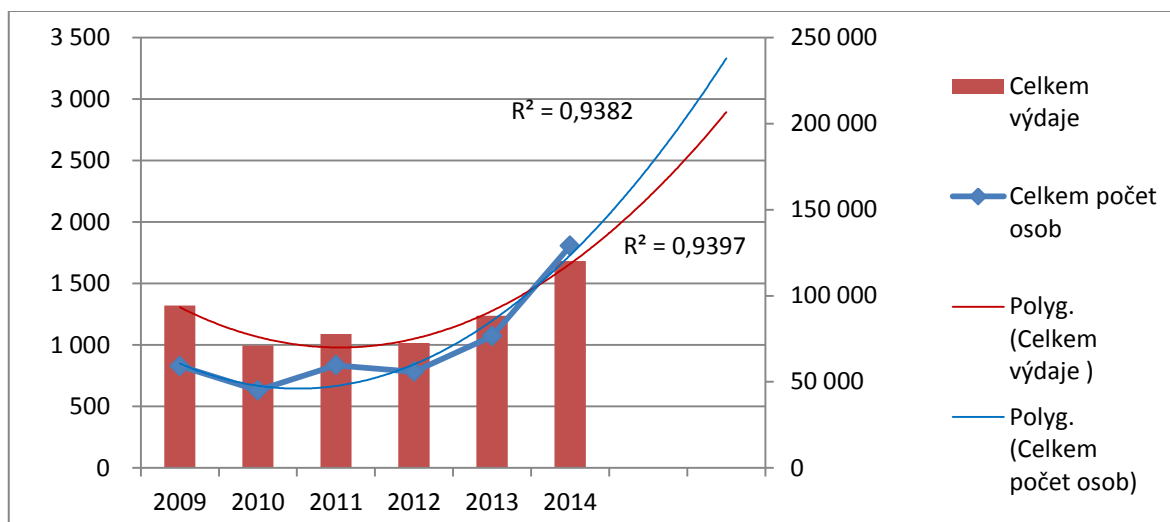
Výdaje na sociální službu (v tis. Kč):	2009	2010	2011	2012	2013	2014
osobní asistence	11 806	11 480	12 621	12 928	17 918	23 550
odlehčovací služby	15 929	14 762	18 054	16 263	21 888	46 851
centra denních služeb	9 220	4 189	3 659	9 937	12 122	6 418
denní stacionáře	57 336	40 619	43 390	33 394	36 519	43 409
Celkem výdaje	94 291	71 050	77 724	72 522	88 447	120 228

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Celková průměrná hodnota výdajů v letech 2009 – 2014 byla 87 377 tis. Kč. Analýzou časové řady v příloze 12 bylo dále zjištěno, že téměř v celém období náklady oproti základnímu období, tj. rok 2009 klesaly. O nárůstu vypovídá bazický index až v roce 2014, kdy došlo k nárůstu o 27,5%. První absolutní difference, která popisuje meziroční změny, pak značí spíše kolísání nárůstu a poklesu. Největší meziroční nárůst o 31 781 tis. Kč vykazoval opět rok 2014, kdy tempo růstu bylo téměř 36%.

Z grafu č. 10 je zřetelné, že časová řada počtu osob využívající dané sociální služby i časová řada výdajů za tyto služby má vzrůstající tendenci. Na základě modelu parabolického trendu lze usuzovat, že k nárůstu bude docházet i v budoucnu. Index determinace v obou případech vystihuje 93 % variabilitu těchto časových řad.

Graf 10 Vývoj počtu uživatelů a výdajů na ambulantní a terénní soc. služby v Ústeckém kraji



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

5.2.6 Dotazníkové šetření

V této podkapitole mělo být provedeno hodnocení výsledku dotazníkového šetření mezi seniory Ústeckého kraje ve věkové skupině 65 a více let, kteří využívají pobytové či ostatní sociální služby v kraji a zároveň mezi zaměstnanci těchto zařízení. Z celkem deseti oslovených pobytových zařízení přistoupili na tuto spolupráci pouze dva. Ostatními byla zamítnuta, s odůvodněním, že v rámci jejich zařízení docházelo v krátké minulosti k více obdobným dotazníkovým šetřením mezi uživateli. V případě ambulantních služeb byly distribuovány dotazníky, týkající se spokojenosti v jednom denním centru, které přislíbilo spolupráci v šetření pouze mezi zaměstnanci. Celková návratnost dotazníků však činila pouze 5% dotazníků, což není dobrý výsledek pro použitelnou vypovídací hodnotu. Z uvedených důvodů nebylo v práci k výsledkům dotazníků přihlíženo.

5.3 Návrhy, doporučení

Z výsledků prováděných šetření v oblasti sociálních služeb, poskytovaných seniorům v Ústeckém kraji vyplývá, že otázka stárnutí populace je již v současnosti aktuální téma, které upozorňuje na další nutná opatření v budoucnu.

Celkovým počtem obyvatel je Ústecký kraj jedním z nejpočetnějších krajů republiky přesto, že v průběhu posledních deseti let vykazuje klesající tendenci, která je očekávána i v následujících letech. Zároveň je řazen mezi nejmladší regiony České republiky a tuto charakteristiku lze předpokládat i v budoucnosti. Jako jeden z důvodů je možné uvést v určitých lokalitách kraje vyšší počet romského etnika, které se značí vysokou natalitou, a tudíž ovlivňuje výsledky míry stárnutí populace v těchto oblastech. Konkrétně pak zejména na Chomutovsku, kde se index stáří, který popisuje demografickou strukturu kraje, liší od údajů na Litoměřicku téměř o 13, tj. o 13 seniorů více připadajících na 100 dětí ve věku do 15 let. V porovnání s celorepublikovými údaji stárne Ústecký kraj pomaleji, ale není možné tento ukazatel ani zde podceňovat, jelikož má v posledních letech klesající tendenci. Z původních 17 % v roce 2005 se snížil na necelých 8 % v roce 2014.

Z dalšího šetření je možné usuzovat o zastoupení forem a typů zařízení sociálních služeb poskytovaných seniorům v Ústeckém kraji. Dle informací získaných především z tzv. „Katalogu sociálních služeb“ je čitelné, že nejpočetněji je v kraji zastoupena pečovatelská služba (59) poskytovaná ambulantně či terénně v přirozeném prostředí uživatelů. Dále pak druhy služeb určených pro seniory, kteří již nejsou zcela samostatní a potřebují stálou péči. Z těchto druhů pobytových zařízení je nutné zmínit domovy pro seniory (40) a domovy se zvláštním režimem (34), které se v období let 2007 – 2014 vyvíjeli nerovnoměrně. Domovy pro seniory, které jsou v kraji využívány po celou dobu sledovaného období z více než 90 % své kapacity, kolísaly svým počtem v rozmezí 38 – 45. V roce 2014 byl tento počet nižší téměř o 23% oproti roku 2007. Současně s počtem těchto zařízení samozřejmě klesala ve sledovaném období i jejich kapacita a zároveň počet uživatelů tohoto typu služby. Přesto, že tendence neuspokojených žadatelů je rovněž stále klesající, bylo těchto osob, kterým nebylo vyhověno v poskytnutí péče v domovech pro seniory v roce 2014 více než 4 000. Tento výsledek tedy není možné zcela jasně

vysvětlovat nezájmem o tento typ služby, nýbrž je nutné řešit důvody nevyhovění žádostí o přijetí. Jedním z nich by zde mohl být uvažován zdravotní stav uživatelů, který vyžaduje specifickou péči, na kterou nejsou tato zařízení vybavena, a lze předpokládat, že v budoucnu bude nutné provádět taková opatření, která povedou k transformaci stávajících domovů pro seniory na zařízení s vyšším zaměřením pro osoby vyžadující tuto specifickou péči.

Výše zmínění neuspokojení uživatelé naopak zvyšují svou poptávku právě po sociálních službách poskytovaných v domovech se zvláštním režimem, které nabízí péči osobám s Alzheimerovou chorobou či dalšími typy demencí. Přesto, že výskyt této choroby se zvyšuje se stárnoucí populací, což zcela neodpovídá „mladému“ regionu Ústeckého kraje, právě zde jsou pobytové služby sociální péče nejvíce z celé České republiky využívány právě osobami s těmito chorobami. V celém období let 2009 – 2013 se počet uživatelů meziročně zvyšoval. Konečný počet v roce 2013 se oproti roku 2009 zvýšil o více než 74 %. Přesto, že se v celém období narůstal i počet a kapacity těchto zařízení, nárůst zaznamenával i počet neúspěšných žadatelů o tuto službu. V tomto případě lze doporučit další navyšování kapacit či již dříve zmiňovanou transformaci určitého počtu lůžek v domovech pro seniory.

Analýzou ekonomických ukazatelů byly zjištěny rozdíly vzhledem k typu zřizovatele zařízení sociálních služby v položkách příjmů i výdajů. Šetření bylo prováděno na základě celorepublikových dat zveřejněných Ministerstvem práce a sociálních věcí. V roce 2014 byly nejvyšší průměrné celkové příjmy vykazovány u zřizovatelů typu stát a kraj. Naopak nejnižší evidovali tuto položku zařízení, která zřizovala obec. Příjmy byly následně děleny na dotace státu a zřizovatele a položku úhrady za pobyt, stravu a péči. Vzhledem k položce dotací dosáhly na nejnižší příjmy ostatní nestátní organizace. Ukazatel celkových výdajů byl rovněž nejnižší u obecních zřizovatelů. Kraje mají nově od roku 2015 v kompetenci alokaci nejvýznamnějšího zdroje příjmů všech zařízení sociálních služeb, dotací z veřejných rozpočtů, což by mělo v budoucnu pozitivně ovlivnit financování vzhledem k pružnosti reakcí na aktuální potřeby sociálních služeb a znalost daného kraje. Na rok 2015 bylo pro Ústecký kraj alokováno v této oblasti 736 mil. Kč.

6 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zhodnocení současné úrovně poskytování sociálních služeb v péči o seniory v Ústeckém kraji včetně jejího dosavadního vývoje a současně bylo cílem odhadnout další možný rozvoj této oblasti v následujících letech.

Informace a data použita k analýzám a šetřením byly získány především prostřednictvím dat Českého statistického úřadu, Ministerstva práce a sociálních věcí a v neposlední řadě od zřizovatelů a poskytovatelů sociálních služeb v regionu Ústeckého kraje. Výsledky práce poukázali na určité změny v oblasti poptávky po určitých typech sociálních služeb, na které by měla nabídka pružněji reagovat. Na tyto změny, v již dříve zmíněných individuálních potřebách cílové skupiny seniorů, je třeba brát stále větší zřetel v plánování sítě sociálních služeb v kraji, přesto, že je tento problém již v minulosti zmiňován ve všech strategických materiálech Ústeckého kraje.

Ačkoliv se Ústecký kraj věnuje zajištění informovanosti o možnostech využití sociálních služeb, je většina ambulantních a terénních služeb pro seniory mnohem méně využívána, než služeb pobytových. Výjimku v tomto případě představuje pečovatelská služba, která je v kraji využívána významně. Pobytové služby jsou sice důležitou pomocí při zajištění neustálé péče o seniora, kterou není z různých důvodů schopna zajistit rodina, avšak cílem rozvoje oblasti sociálních služeb by mělo být co nejdélejší možné setrvání jedince ve svém přirozeném prostředí.

Péče o seniory je v současnosti veřejností vnímána jako složitý problém provázaný mnoha souvislostmi z oblasti demografické, sociální i ekonomické. Je třeba si uvědomit, že stárnutí obyvatelstva je přirozený stav, který však v budoucnu bude dále zásadně ovlivňovat dynamika růstu počtu osob v poproduktivním věku a další aspekty v podobě změn mentality a potřeb těchto budoucích seniorů. Řešení nově vzniklého fenoménu se nemohou podceňovat z žádného výše zmíněného důvodu, jelikož důsledkem by bylo mimo jiné narůstání již dnes zhoršené situace v mezilidských a mezigeneračních vztazích.

7 Seznam použitých zdrojů

1. SVATOŠOVÁ, Libuše a Bohumil KÁBA. Statistické metody I. Vyd. 1. V Praze: Česká zemědělská univerzita, 2007. ISBN 978-80-213-1672-0.
2. SVATOŠOVÁ, Libuše a Bohumil KÁBA. Statistické metody II. Vyd. 1. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, 2008. ISBN 978-80-213-1736-9.
3. MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. Vyd. 2., Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
4. MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
5. ZATLOUKAL, Leoš. Plánování rozvoje sociálních služeb metodou komunitního plánování. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2128-5.
6. MICHALÍK, Jan. Smluvní vztahy v sociálních službách. 1. vyd. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených - sekce vzdělávání, 2008. ISBN 978-80-903658-1-0.
7. Komunitní plánování – věc veřejná. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. 2005 [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/847>
8. CHLOUPKOVÁ, Soňa. Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4678-4.
9. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. [online]. 2016 [cit. 2015-01-05]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/>
10. OCHRANA, František, Jan PAVEL a Leoš VÍTEK. Veřejný sektor a veřejné finance: financování nepodnikatelských a podnikatelských aktivit. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3228-2.
11. Příspěvek na péči. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Integrovaný portál MPSV. [online]. 2008 [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>
12. MICHALÍK, Jan. Poradenství uživatelům sociálních služeb. 1. vyd. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených - sekce vzdělávání, 2008. ISBN 978-80-903658-2-7.

13. PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-255-6.
14. *Evropské strukturální a investiční fondy*. Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. [online]. 2012 [cit. 2016-01-16]. Dostupné z: <http://www.strukturalni-fondy.cz>
15. *Evropský sociální fond v ČR*. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. 2008 [cit. 2016-01-16]. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/>
16. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2016-2018*. Vydal: Krajský úřad Ústeckého kraje – odbor sociálních věcí. 2015.
17. ŠEDIVÝ, Marek a Olga MEDLÍKOVÁ. *Úspěšná nezisková organizace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. Management (Grada). ISBN 978-80-247-2707-3.
18. NEŠPOROVÁ, Olga, Kamila SVOBODOVÁ a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-87007-96-9.
19. MERTL, Jan. *Přístupy k hodnocení efektivnosti sociálních služeb v národním hospodářství: syntéza teoretických východisek a konceptů*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2007. ISBN 978-80-87007-72-3.
20. *Chci zůstat doma*. První vydání. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015. ISBN 978-80-906320-0-4.
21. *Statistická ročenka Ústeckého kraje*. Ústí nad Labem: Český statistický úřad, Krajská reprezentace Ústí nad Labem, 2015-. ISBN 978-80-250-2645-8
22. *Senioři v Ústeckém kraji*. Český statistický úřad. [online]. 2015 [cit. 2016-02-16]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-usteckem-kraji>
23. *Katalog sociálních služeb v Ústeckém kraji*. Krajský úřad Ústeckého kraje. [online]. 2016 [cit. 2016-01-24]. Dostupné z: <http://socialnisluzby.kr-ustecky.cz/>
24. *Zpráva o stavu demence*. Praha: Česká alzheimerovská společnost, o.p.s., 2014.

8 Seznam grafů

Graf 1 Vývoj počtu obyvatel Ústeckého kraje v období 2005 - 2014.....	35
Graf 2 Struktura obyvatel Ústeckého kraje dle pohlaví v období 2005 – 2014	36
Graf 3 Hodnoty indexu stáří v okresech Ústeckého kraje v roce 2014.....	38
Graf 4 Počet vybraných sociálních zařízení v kraji v období 2007 – 2014.....	41
Graf 5 Vývoj kapacit pobytových zařízení sociálních služeb v Ústeckém kraji 2007 - 2014.....	43
Graf 6 Vývoj počtu uživatelů sociální služby pro seniory v Ústeckém kraji v období 2009 – 2013	44
Graf 7 Vývoj počtu uživatelů domovů se zvláštním režimem v Ústeckém kraji.....	45
Graf 8 Vývoj neuspokojených žadatelů o sociální službu v Ústeckém kraji	47
Graf 9 Analýza ekonomických ukazatelů na jedno lůžko ročně - dle zřizovatele v ČR 2014	48
Graf 10 Vývoj počtu uživatelů a výdajů na ambulantní a terénní soc. služby v Ústeckém kraji.....	51
Graf 11 Využití kapacit domovů pro seniory v Ústeckém kraji 2009 - 2014	63
Graf 12 Vývoj počtu uživatelů domovů pro seniory v Ústeckém kraji.....	64
Graf 13 Vývoj počtu uživatelů domovů pro osoby se ZP v Ústeckém kraji.....	64
Graf 14 Vývoj počtu uživatelů týdenních stacionářů v Ústeckém kraji.....	64

9 Seznam obrázků

Obrázek 1 Administrativní členění Ústeckého kraje.....	31
Obrázek 2 Věkové složení obyvatelstva Ústeckého kraje	32

10 Seznam tabulek

Tabulka 1 Výše příspěvku na péči (v Kč měsíčně) k 1. 1. 2015.....	21
Tabulka 2 Dělení seniorů dle věku a potřeb.....	28
Tabulka 3 Vývoj počtu obyvatel Ústeckého kraje v období 2005 - 2014.....	34
Tabulka 4 Struktura obyvatel Ústeckého kraje 2005 - 2014 - dle pohlaví.....	36
Tabulka 5 Vývoj průměrného věku obyvatelstva v Ústeckém kraji 2005 - 2014.....	37
Tabulka 6 Vývoj struktury obyvatelstva Ústeckého kraje 2005-2014 – dle věku	37
Tabulka 7 Hodnot indexu stáří v okresech Ústeckého kraje v roce 2014	38
Tabulka 8 Vývoj hodnoty indexu stáří ČR v porovnání s Ústeckým krajem v období 2005 - 2014	39
Tabulka 9 Zařízení sociálních služeb pro seniory v Ústeckém kraji v roce 2015.....	40
Tabulka 10 Vývoj počtu pobytových zařízení sociálních služeb v Ústeckém kraji 2007 - 2014	41
Tabulka 11 Vývoj kapacit pobytových zařízení sociálních služeb v Ústeckém kraji 2007 - 2014..	42
Tabulka 12 Regionální členění počtu pobytových zařízení soc. služeb v Ústeckém kraji k 31. 12. 2014.....	43
Tabulka 13 Vývoj počtu uživatelů pobytových zařízení soc. služeb v Ústeckém kraji 2009-2013.	44
Tabulka 14 Vývoj počtu neuspokojených žadatelů o sociální službu v Ústeckém kraji 2009 - 2014	46
Tabulka 15 Analýza ekonomických ukazatelů na jedno lůžko ročně - dle zřizovatele v ČR 2014..	48
Tabulka 16 Počet uživatelů ambulantních a terénních sociálních služeb v Ústeckém kraji 2009 - 2014.....	50
Tabulka 17 Výdaje na ambulantní a terénní sociální služby v Ústeckém kraji 2009 - 2014	50

11 Přílohy

Příloha 1 Analýza vývoje průměrného věku obyvatelstva v Ústeckém kraji 2005 - 2014	60
Příloha 2 Analýza vývoje indexu stáří v Ústeckém kraji 2005 - 2014	60
Příloha 3 Struktura obyvatel ČR dle věku v letech 2004-2015	61
Příloha 4 Analýza vývoje počtu pobytových sociálních zařízení v Ústeckém kraji 2007-2014	61
Příloha 5 Analýza vývoje počtu kapacit pobytových soc. zařízení v Ústeckém kraji 2007-2014	62
Příloha 6 Analýza vývoje počtu uživatelů pobytových zařízení v Ústeckém kraji 2009-2013	63
Příloha 7 Vývoj počtu neuspokojených žadatelů o sociální služby v Ústeckém kraji 2009 - 2014	65
Příloha 8 Ekonomické ukazatele na jeden lůžko/rok – státní a krajská zařízení v ČR 2010 - 2013	66
Příloha 9 Ekonomické ukazatele na jeden lůžko/rok – obecní zařízení v ČR 2010 - 2013	67
Příloha 10 Ekonomické ukazatele na jeden lůžko/rok – ostatní (nestátní) zařízení v ČR 2010 - 2013	68

Příloha 1 Analýza vývoje průměrného věku obyvatelstva v Ústeckém kraji 2005 - 2014

Rok	Průměrný věk obyvatel	První absolutní diference	Koeficient růstu	Tempo růstu	Bazický index (2005)
2005	39,0	x	x	x	1
2006	39,2	0,20	1,0051	100,513	1,0051
2007	39,4	0,20	1,0051	100,510	1,0103
2008	39,6	0,20	1,0051	100,508	1,0154
2009	39,8	0,20	1,0051	100,505	1,0205
2010	40,0	0,20	1,0050	100,503	1,0256
2011	40,4	0,40	1,0100	101,000	1,0359
2012	40,6	0,20	1,0050	100,495	1,0410
2013	40,9	0,30	1,0074	100,739	1,0487
2014	41,2	0,30	1,0073	100,733	1,0564

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Příloha 2 Analýza vývoje indexu stáří v Ústeckém kraji 2005 - 2014

Rok	Index stáří	První absolutní diference	Koeficient růstu	Tempo růstu	Bazický index (2005)
2005	80,25	x	x	x	1
2006	82,96	2,71	1,0338	103,378	1,0338
2007	85,01	2,05	1,0247	102,471	1,0593
2008	87,57	2,56	1,0301	103,011	1,0912
2009	89,98	2,41	1,0275	102,752	1,1213
2010	91,25	1,27	1,0141	101,411	1,1371
2011	95,98	4,73	1,0518	105,184	1,1960
2012	100,85	4,87	1,0507	105,074	1,2567
2013	105,07	4,22	1,0418	104,184	1,3093
2014	108,54	3,47	1,0330	103,303	1,3525

Výpočet: $y_{n+1} = y_n \cdot \bar{k}$

Rok	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Index stáří	112,5	116,61	120,86	125,28	129,85	134,59	139,5	144,59	149,87	155,34

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Příloha 3 Struktura obyvatel ČR dle věku v letech 2004-2015

Rok	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Počet obyvatel	10 287 189	10 381 130	10 467 542	10 506 813	10 532 770	10 505 445	10 516 125	10 512 419	10 538 275
0 - 14	1 479 514	1 476 923	1 480 007	1 494 370	1 518 142	1 541 241	1 560 296	1 577 455	1 601 045
15 - 64	7 325 238	7 391 373	7 431 383	7 413 560	7 378 802	7 262 768	7 188 211	7 109 420	7 056 824
65 a více	1 482 437	1 512 834	1 556 152	1 598 883	1 635 826	1 701 436	1 767 618	1 825 544	1 880 406
Index stáří	100,20	102,43	105,14	106,99	107,75	110,39	113,29	115,73	117,45

Zdroj: vlastní zpracování

Příloha 4 Analýza vývoje počtu pobytových sociálních zařízení v Ústeckém kraji 2007-2014

Rok	Domov se zvláštním režimem	První absolutní diference	Koeficient růstu	Tempo růstu %	Bazický index (2007)
2007	6	x	x	x	1
2008	16	10	2,6667	266,667	2,6667
2009	18	2	1,1250	112,500	3,0000
2010	23	5	1,2778	127,778	3,8333
2011	27	4	1,1739	117,391	4,5000
2012	28	1	1,0370	103,704	4,6667
2013	31	3	1,1071	110,714	5,1667
2014	34	3	1,0968	109,677	5,6667

Výpočet: $\bar{k} = \sqrt[n-1]{\frac{y_n}{y_1}}$ 1,2812

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Rok	Domov pro seniory	První absolutní diference	Koeficient růstu	Tempo růstu %	Bazický index (2007)
2007	45	x	x	x	1
2008	44	-1	0,9778	97,778	0,9778
2009	42	-2	0,9545	95,455	0,9333
2010	40	-2	0,9524	95,238	0,8889
2011	38	-2	0,9500	95,000	0,8444
2012	40	2	1,0526	105,263	0,8889
2013	42	2	1,0500	105,000	0,9333
2014	40	-2	0,9524	95,238	0,8889

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

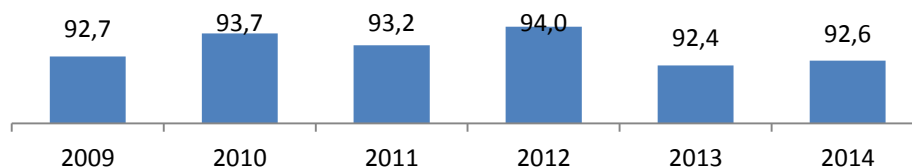
Příloha 5 Analýza vývoje počtu kapacit pobytových soc. zařízení v Ústeckém kraji 2007-2014

Rok	Domov pro seniory	První absolutní diference	Koeficient růstu	Tempo růstu %	Bazický index (2007)
2007	4 764	x	x	x	1
2008	4 323	-441	0,9074	90,743	0,9074
2009	4 191	-132	0,9695	96,947	0,8797
2010	4 081	-110	0,9738	97,375	0,8566
2011	3 858	-223	0,9454	94,536	0,8098
2012	3 820	-38	0,9902	99,015	0,8018
2013	3 897	77	1,0202	102,016	0,8180
2014	3 678	-219	0,9438	94,380	0,7720
Rok	Domov se zvláštním režimem	První absolutní diference	Koeficient růstu	Tempo růstu %	Bazický index (2007)
2007	56	x	x	x	1
2008	816	760	14,5714	1457,143	14,5714
2009	951	135	1,1654	116,544	16,9821
2010	1 114	163	1,1714	117,140	19,8929
2011	1 333	219	1,1966	119,659	23,8036
2012	1 455	122	1,0915	109,152	25,9821
2013	1 775	320	1,2199	121,993	31,6964
2014	1 963	188	1,1059	110,592	35,0536

Výpočet: $\bar{k} = \sqrt[n-1]{\frac{y_n}{y_1}}$ 1,6622

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Graf 11 Využití kapacit domovů pro seniory v Ústeckém kraji 2009 - 2014



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Příloha 6 Analýza vývoje počtu uživatelů pobytových zařízení v Ústeckém kraji 2009-2013

Rok	2009	2010	2011	2012	2013
Domovy pro seniory					
Počet uživatelů	3887	3824	3596	3590	3600
První absolutní diference	x	-63	-228	-6	10
Koeficient růstů	x	0,984	0,940	0,998	1,003
Tempo růstu	x	98,38	94,04	99,83	100,28
Bazický index 2009	1	0,98	0,93	0,92	0,93
Domov pro osoby se zdravotním postižením					
Počet uživatelů	1930	1909	1807	1795	1696
První absolutní diference	x	-21	-102	-12	-99
Koeficient růstů	x	0,989	0,947	0,993	0,945
Tempo růstu	x	98,91	94,66	99,34	94,48
Bazický index 2009	1	0,99	0,94	0,93	0,88
Domovy se zvláštním režimem					
Počet uživatelů	933	1136	1303	1425	1624
První absolutní diference	x	203	167	122	199
Koeficient růstů	x	1,218	1,147	1,094	1,140
Tempo růstu	x	121,76	114,70	109,36	113,96
Bazický index 2009	1	1,22	1,40	1,5273	1,741
Týdenní stacionáře					
Počet uživatelů	61	72	57	64	39
První absolutní diference	x	11	-15	7	-25
Koeficient růstů	x	1,180	0,792	1,123	0,609
Tempo růstu	x	118,03	79,17	112,28	60,94
Bazický index 2009	1	1,18	0,93	1,05	0,64

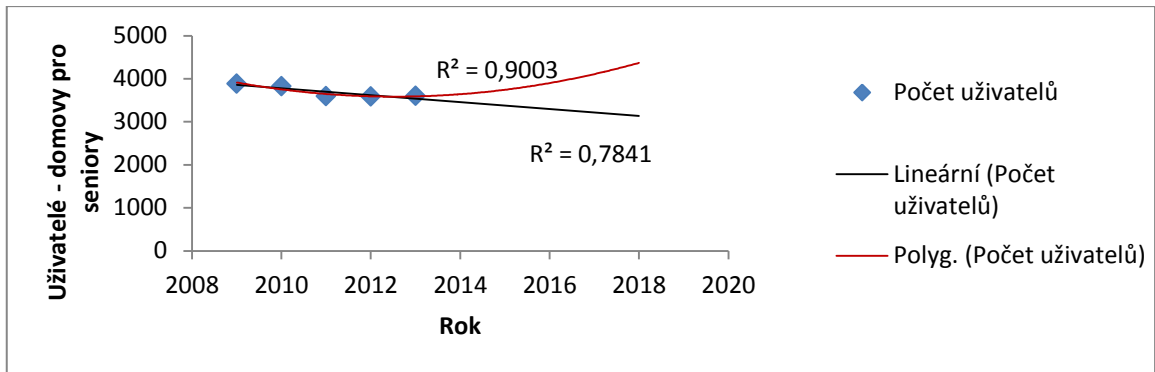
Zdroj: MPSV, vlastní zpracování

Výpočet: $\bar{k} = \sqrt[n-1]{\frac{y_n}{y_1}}$

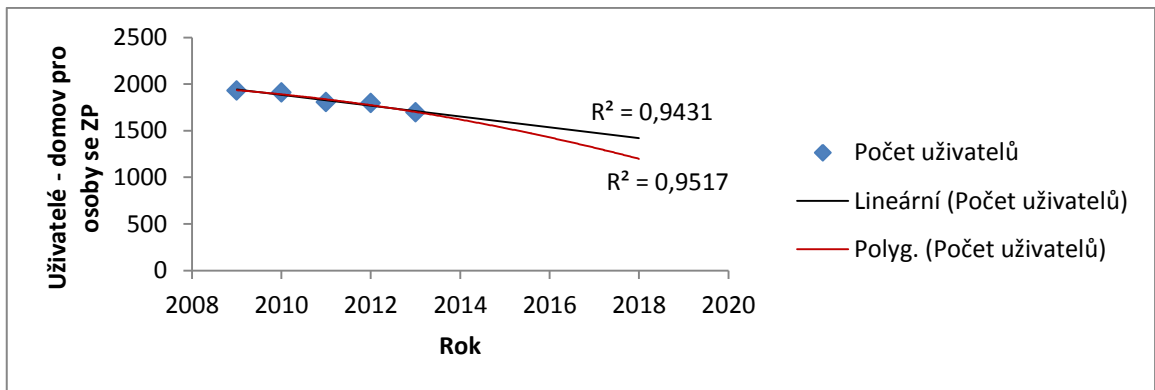
Domov pro osoby se ZP 0,9682; pokles o 3,18%

Domov se zvláštním režimem 1,1486; nárůst o 14,86%

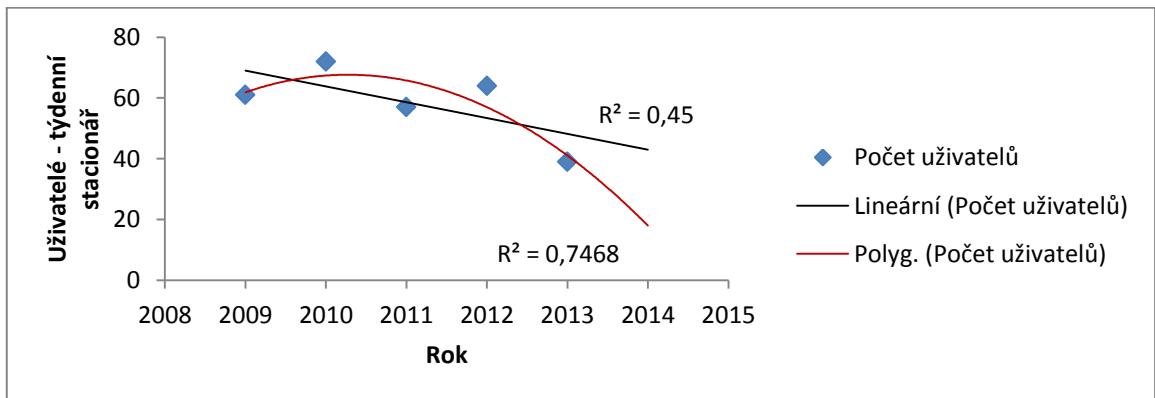
Graf 12 Vývoj počtu uživatelů domovů pro seniory v Ústeckém kraji



Graf 13 Vývoj počtu uživatelů domovů pro osoby se ZP v Ústeckém kraji



Graf 14 Vývoj počtu uživatelů týdenních stacionářů v Ústeckém kraji



Zdroj: MPSV, vlastní zpracování

Příloha 7 Vývoj počtu neuspokojených žadatelů o sociální služby v Ústeckém kraji 2009 - 2014

Rok	Domov pro seniory	První absolutní diference	Koeficient růstu	Tempo růstu %	Bazický index (2010)
2009	5 689	x	x	x	0,9641
2010	5 901	212	1,0373	103,726	1
2011	4 230	-1 671	0,7168	71,683	0,7168
2012	4 085	-145	0,9657	96,572	0,6923
2013	4 100	15	1,0037	100,367	0,6948
2014	4 027	-73	0,9822	98,220	0,6824

Výpočet: $\bar{x} = \frac{28032}{6} = 4672$

Rok	Domov se zvláštním režimem	První absolutní diference	Koeficient růstu	Tempo růstu %	Bazický index (2009)
2009	1 126	x	x	x	1
2010	1 852	726	1,6448	164,476	1,6448
2011	1 987	135	1,0729	107,289	1,7647
2012	1 749	-238	0,8802	88,022	1,5533
2013	1 571	-178	0,8982	89,823	1,3952
2014	2 124	553	1,3520	135,201	1,8863

Výpočet: $\bar{x} = \frac{10409}{6} = 1735$

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Příloha 8 Ekonomické ukazatele na jeden lůžko/rok – státní a krajská zařízení v ČR 2010 – 2013

Druh služby (uvedené v § 34 zákona č. 108/2006 Sb.)	Průměrné příjmy (v tis. Kč) / lůžko - rok			Průměrné výdaje (v tis. Kč) / lůžko - rok
	Celkem	z toho		
		z úhrad za pobyt, stravování a poskyt. péči	dotace	Celkem
2014				
Domovy pro seniory	305	168	94	297
Domovy pro osoby se ZP	382	171	176	388
Domovy s ZR	341	181	128	345
Denní a týdenní stacionáře	611	125	444	620
Ostatní	280	80	181	288
CELKEM	337	165	135	336
2013				
Domovy pro seniory	281	142	91	288
Domovy pro osoby se ZP	361	148	160	364
Domovy s ZR	315	148	113	321
Denní a týdenní stacionáře	251	50	180	255
Ostatní	271	67	173	269
CELKEM	310	138	122	314
2012				
Domovy pro seniory	277	140	94	283
Domovy pro osoby se ZP	344	144	149	354
Domovy s ZR	332	144	117	330
Denní a týdenní stacionáře	205	48	135	238
Ostatní	259	67	168	259
CELKEM	303	135	120	310
2011				
Domovy pro seniory	290	138	95	288
Domovy pro osoby se ZP	348	148	153	362
Domovy s ZR	316	141	121	341
Denní a týdenní stacionáře	219	43	117	207
Ostatní	265	54	136	228
CELKEM	308	134	120	313
2010				
Domovy pro seniory	275	135	139	286
Domovy pro osoby se ZP	340	145	194	365
Domovy s ZR	318	149	168	326
Denní a týdenní stacionáře	188	45	143	210
Ostatní	193	51	142	199
CELKEM	294	132	161	309
2009				
Domovy pro seniory	267	135	129	280
Domovy pro osoby se ZP	318	140	176	379
Domovy s ZR	312	150	161	319
Denní a týdenní stacionáře	162	43	119	173
Ostatní	200	55	142	202
CELKEM	282	131	148	309

Zdroj: MPSV, vlastní zpracování

Příloha 9 Ekonomické ukazatele na jeden lůžko/rok – obecní zařízení v ČR 2010 - 2013

Druh služby (uvedené v § 34 zákona č. 108/2006 Sb.)	Průměrné příjmy (v tis. Kč) / lůžko rok		Průměrné výdaje (v tis. Kč) / lůžko rok	
	Celkem	z toho		Celkem
z úhrad za pobyt, stravování a poskyt. péči		dotace ¹⁾		
2014				
Domovy pro seniory	289	167	90	292
Domovy pro osoby se ZP	363	167	164	369
Domovy s ZR	315	187	101	323
Denní a týdenní stacionáře	2183	403	1562	2073
Ostatní	151	31	87	152
CELKEM	296	160	104	299
2013				
Domovy pro seniory	272	140	80	271
Domovy pro osoby se ZP	344	142	152	348
Domovy s ZR	299	146	91	301
Denní a týdenní stacionáře	216	38	153	207
Ostatní	134	25	66	124
CELKEM	264	125	88	262
2012				
Domovy pro seniory	262	134	80	261
Domovy pro osoby se ZP	339	151	150	340
Domovy s ZR	292	141	91	293
Denní a týdenní stacionáře	226	39	152	227
Ostatní	122	20	71	119
CELKEM	254	120	88	253
2011				
Domovy pro seniory	268	132	87	269
Domovy pro osoby se ZP	321	144	141	320
Domovy s ZR	304	144	99	299
Denní a týdenní stacionáře	248	45	177	249
Ostatní	145	29	64	140
CELKEM	263	121	93	262
2010				
Domovy pro seniory	261	126	134	261
Domovy pro osoby se ZP	315	137	178	315
Domovy s ZR	313	145	168	317
Denní a týdenní stacionáře	236	33	203	236
Ostatní	114	19	93	124
CELKEM	252	112	140	254
2009				
Domovy pro seniory	251	120	130	251
Domovy pro osoby se ZP	323	136	186	328
Domovy s ZR	301	140	161	305
Denní a týdenní stacionáře	239	35	203	241
Ostatní	107	19	88	108
CELKEM	245	108	137	247

Zdroj: MPSV, vlastní zpracování

Příloha 10 Ekonomické ukazatele na jeden lůžko/rok – ostatní (nestátní) zařízení v ČR 2010 - 2013

Druh služby (uvedené v § 34 zákona č. 108/2006 Sb.)	Průměrné příjmy (v tis. Kč) / lůžko rok			Průměrné výdaje (v tis. Kč) / lůžko rok
	Celkem	z toho		
		z úhrad za pobyt, stravování a poskyt. péči	dotace	Celkem
2014				
Domovy pro seniory	287	178	62	279
Domovy pro osoby se ZP	408	197	127	425
Domovy s ZR	282	192	31	284
Denní a týdenní stacionáře	1746	393	930	1751
Ostatní	316	31	152	321
CELKEM	320	118	108	321
2013				
Domovy pro seniory	276	152	61	279
Domovy pro osoby se ZP	338	137	99	343
Domovy s ZR	316	165	40	300
Denní a týdenní stacionáře	219	46	116	228
Ostatní	287	25	121	286
CELKEM	283	86	91	282
2012				
Domovy pro seniory	269	152	63	268
Domovy pro osoby se ZP	340	140	97	333
Domovy s ZR	303	153	44	289
Denní a týdenní stacionáře	202	43	103	206
Ostatní	276	22	120	278
CELKEM	272	78	94	271
2011				
Domovy pro seniory	272	141	65	164
Domovy pro osoby se ZP	338	121	96	173
Domovy s ZR	317	154	45	57
Denní a týdenní stacionáře	200	40	102	77
Ostatní	262	21	97	398
CELKEM	266	69	84	267
2010				
Domovy pro seniory	325	134	140	276
Domovy pro osoby se ZP	329	121	198	365
Domovy s ZR	293	148	140	278
Denní a týdenní stacionáře	193	36	153	195
Ostatní	276	22	249	274
CELKEM	281	65	200	268

Zdroj: MPSV, vlastní zpracování

Příloha 11 Vývoj počtu uživatelů ambulantních a terénních soc. služeb v Ústeckém kraji 2009 - 2014

Rok	Počet uživatelů A/T služby celkem	První absolutní diference	Koeficient růstu	Tempo růstu %	Bazický index (2009)
2009	828	x	x	x	1
2010	630	-198	0,7609	76,087	0,7609
2011	835	205	1,3254	132,540	1,0085
2012	783	-52	0,9377	93,772	0,9457
2013	1 072	289	1,3691	136,909	1,2947
2014	1 806	734	1,6847	168,470	2,1812

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Příloha 12 Vývoj výdajů ambulantních a terénních soc. služeb v Ústeckém kraji 2009 – 2014

Rok	Výdaje A/T služby celkem	První absolutní diference	Koeficient růstu	Tempo růstu %	Bazický index (2009)
2009	94 291	x	x	x	1
2010	71 050	-23 241	0,7535	75,352	0,7535
2011	77 724	6 674	1,0939	109,393	0,8243
2012	72 522	-5 202	0,9331	93,307	0,7691
2013	88 447	15 925	1,2196	121,959	0,9380
2014	120 228	31 781	1,3593	135,932	1,2751

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování