

Univerzita Karlova
Přírodovědecká fakulta

Studijní program: Demografie

Studijní obor: Demografie



Bc. Tereza Havelková

Současný stav a perspektivy vývoje kapacit pobytových sociálních služeb pro seniory v SO ORP Kraje Vysočina

Current state and perspectives of development of residential social services capacities for the elderly in MEP administrative districts of the Vysočina Region

Diplomová práce

Vedoucí práce: RNDr. Luděk Šídlo, Ph.D.

Praha, 2022

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze, 27. 6. 2022

.....

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala RNDr. Lud'ku Šídlovi, Ph.D. za jeho cenné rady, připomínky a konzultace. V neposlední řadě patří dík celé mé rodině za podporu v průběhu celého studia.

Současný stav a perspektivy vývoje kapacit pobytových sociálních služeb pro seniory v SO ORP Kraje Vysočina

Abstrakt

Práce se zabývá zhodnocením současných kapacit pobytových sociálních služeb pro seniory v SO ORP Kraje Vysočina a nastíněním jejich možným budoucím vývojem. Nejprve byla vytvořena projekce obyvatel v SO ORP na základě projekce obyvatel Kraje Vysočina a demografických charakteristik daných správních obvodů. Z Registru poskytovatelů sociálních služeb byla získána data o současných kapacitách domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem v jednotlivých SO ORP. Na základě námi sestavené projekce obyvatelstva a současných kapacit pobytových sociálních služeb byly vypočítány modelové odhady kapacit těchto zařízení ve správních obvodech Kraje Vysočina. Bylo zjištěno, že aby byla zachována současná dostupnost pobytových služeb, měly by se kapacity do roku 2050 v průměru navýšit o více než třetinu. K nejvyššímu relativnímu nárůstu kapacit by mělo dojít v SO ORP Velké Meziříčí a SO ORP Jihlava, což je dáno nejvyšším očekávaným nárůstem počtu seniorů v těchto obvodech. Pro získání informací o situaci dostupnosti sociálních služeb v daném obvodu, z pohledu samotných obcí s rozšířenou působností, bylo provedeno dotazníkové šetření, v němž byli osloveni vedoucí odboru sociálních služeb všech 15 obcí.

Klíčová slova: sociální péče o seniory, pobytové sociální služby, Kraj Vysočina, projekce

Current state and perspectives of development of residential social services capacities for the elderly in MEP administrative districts of the Vysočina Region

Abstract

The thesis deals with the evaluation of the current capacities of residential social services for seniors in the administrative districts of municipalities with extended powers (AD MEP) of the Vysočina Region and an outline of their possible future development. First, a projection of the population in MEP administrative districts was created on the basis of the projection of the population of the Vysočina Region and the demographic characteristics of the given administrative districts. Data on the current capacities of homes for the elderly and homes with a special regime in individual MEP administrative districts were obtained from the Register of Social Service Providers. Based on our projection of the population and the current capacities of residential social services, model estimates of the capacities of these facilities in the administrative districts of the Vysočina Region were calculated. It was found that in order to maintain the current availability of residential services, capacities should increase by more than a third by 2050. The highest relative increase in capacity should occur in AD MEP Velké Meziříčí and AD MEP Jihlava, which is due to the highest expected increase in the number of seniors in these districts. In order to obtain information on the situation of availability of social services in the given district, from the point of view of the municipalities with extended powers themselves, a questionnaire survey was conducted, in which the heads of the social services department of all 15 municipalities were contacted.

Key words: social care for the elderly, residential social services, Vysočina Region, projection

Počet znaků: 103 567

Obsah

Seznam tabulek	8
Seznam obrázků	9
Seznam zkratek	11
1 Úvod	12
2 Demografické stárnutí	13
2.1 Hranice stáří	14
2.2 Demografické stárnutí ve světě a v Evropě	14
2.3 Demografické stárnutí v Česku	16
3 Sociální služby pro seniory	17
3.1 Vymezení sociálních služeb	17
3.1.1 Sociální služby v Evropě	17
3.2 Sociální služby v Česku	19
3.2.1 Sociální péče o seniory v Česku	20
3.2.2 Financování sociálních služeb	21
3.2.3 Národní strategie rozvoje sociálních služeb (2016–2025)	21
3.3 Sociální služby v Kraji Vysočina	22
3.3.1 Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Kraje Vysočina (2016–2020 (2021))	23
3.3.2 Komunitní plánování sociálních služeb	24
3.4 Přístupy k odhadu potřebnosti kapacit sociálních služeb v Česku	24
3.5 Faktory ovlivňující dostupnost sociální péče o seniory	25
4 Výzkumné otázky	28

5 Data a metody.....	29
5.1 Metody výpočtu populační projekce	29
5.1.1 Výpočet kohortně-komponentní metody.....	30
5.2 Modelové projekce kapacit domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem.....	31
5.3 Dotazníkové šetření.....	32
5.4 Zdroje dat	32
6 Charakteristika Kraje Vysočina.....	34
6.1 Vývoj obyvatelstva Kraje Vysočina.....	35
6.1.1 Věková struktura	36
6.1.2 Úmrtnost.....	38
6.1.3 Porodnost.....	40
6.1.4 Migrace	41
7 Pobytové sociální služby pro seniory v Kraji Vysočina.....	44
7.1 Zmapování dostupnosti pobytových sociálních služeb v SO ORP	48
8 Projekce obyvatel ve věku 65 a více let v SO ORP Kraje Vysočina do roku 2050.....	51
8.1 Očekávaný vývoj složek populační reprodukce	51
8.2 Projekce početního stavu a struktury seniorů.....	52
9 Modelové projekce kapacit pobytových sociálních služeb v SO ORP Kraje Vysočina....	56
9.1 Model A – Model konstantní kapacity	56
9.2 Model B – Model konstantního podílu osob ve věku 65 a více let	58
9.3 Model C – Model konstantních věkově specifických podílů	60
10 Dotazníkové šetření.....	62
11 Závěr	64
Seznam použité literatury.....	66
Seznam použitých datových zdrojů	71
Přílohová část	73

Seznam tabulek

Tab. 1	Bilance obyvatelstva Kraje Vysočina, 2001–2020.....	36
Tab. 2	Standardizovaná míra úmrtnosti (‰) v Kraji Vysočina a v Česku, 2010–2020	40
Tab. 3	Podíl tří nejčastějších příčin smrti u mužů a žen v Kraji Vysočina a v Česku, 2019 a 2020 (v %)	40
Tab. 4	Počty přistěhovaných a vystěhovaných z Kraje Vysočina podle věku a počty stěhujících se osob mezi okresy kraje a mezi obcemi okresu, 2016–2020.....	42
Tab. 5	Vývoj počtu neuspokojených žádostí o umístění do domova pro seniory (DPS) a domova se zvláštním režimem (DZR) v Kraji Vysočina, 2011–2020.....	47
Tab. 6	Vývoj indexu dostupnosti domovů pro seniory (DPS) a domovů se zvláštním režimem (DZR) v Kraji Vysočina, 2007–2020	48
Tab. 7	Ukazatele věkové struktury za SO ORP Kraje Vysočina v letech 2020, 2030 a 2050	54

Seznam obrázků

Obr. 1	Hustota zalidnění v SO ORP Kraje Vysočina (k 31. 12. 2020).....	34
Obr. 2	Vývoj počtu obyvatel Kraje Vysočina, 2001–2020 (k 31. 12.).....	35
Obr. 3	Věková struktura obyvatel Kraje Vysočina a Česka v roce 2020 (v %) (k 31. 12.).....	36
Obr. 4	Věková struktura obyvatel Kraje Vysočina v letech 2000 a 2020 (k 31. 12.).....	36
Obr. 5	Vývoj počtu a podílu seniorů v Kraji Vysočina, 2001–2020 (k 31. 12.).....	37
Obr. 6	Vývoj indexu stáří, indexu ekonomického zatížení a průměrného věku v Kraji Vysočina a v Česku, 2001–2020 (k 31. 12.).....	38
Obr. 7	Vývoj naděje dožití při narození mužů a žen v Kraji Vysočina a v Česku, 2007–2020 (k 31. 12.).....	39
Obr. 8	Vývoj úhrnné plodnosti a průměrného věku matky při narození dítěte v Kraji Vysočina a v Česku, 2001–2020	41
Obr. 9	Bilance migrace v Kraji Vysočina, 2001–2020.....	42
Obr. 10	Vývoj počtu zařízení a počtu lůžek ve vybraných zařízeních sociálních služeb v Kraji Vysočina, 2007–2020	44
Obr. 11	Vývoj vybavenosti pobytovými sociálními službami pro seniory v Kraji Vysočina v letech 2007–2020	45
Obr. 12	Vybavenost krajů pobytovými sociálními službami pro seniory, 2020 (k 31. 12.).....	46
Obr. 13	Počet neuspokojených žádostí o poskytnutí pobytové sociální služby na 1 000 osob ve věku 65 a více let podle krajů, 2020 (k 31. 12.).....	47
Obr. 14	Dostupnost pobytových sociálních služeb pro seniory v SO ORP Kraje Vysočina, 2020 (k 31. 12.).....	49
Obr. 15	Současné a plánované kapacity pobytových sociálních služeb pro seniory v SO ORP Kraje Vysočina (k 28. 3. 2022).....	49
Obr. 16	Očekávaná věková struktura obyvatel Kraje Vysočina v letech 2030 a 2050.....	52
Obr. 17	Očekávaná změna počtu osob ve věkových skupinách mezi roky 2020 a 2030, 2040, 2050 v Kraji Vysočina (v %).....	53
Obr. 18	Očekávaná změna počtu obyvatel ve věku 65 a více let mezi roky 2020 a 2050, SO ORP Kraje Vysočina	55
Obr. 19	Očekávaná změna počtu obyvatel ve věku 80 a více let mezi roky 2020 a 2050, SO ORP Kraje Vysočina	55

Obr. 20	Modelové odhady vývoje budoucího počtu obyvatel ve věku 65 a více let na 1 místo v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem (2021 a 2050) – Model A1.....	57
Obr. 21	Modelové odhady vývoje budoucího počtu obyvatel ve věku 65 a více let na 1 místo v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem (2024 a 2050) – Model A2.....	57
Obr. 22	Modelové odhady vývoje budoucích potenciálních kapacit v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem (2021 a 2050) – Model B1	59
Obr. 23	Modelové odhady vývoje budoucích potenciálních kapacit v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem (2024 a 2050) – Model B2.....	59
Obr. 24	Modelové odhady vývoje budoucích potenciálních kapacit v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem v roce 2050 – Model B1 a C1	60
Obr. 25	Modelové odhady vývoje budoucích potenciálních kapacit v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem v roce 2050 – Model B2 a C2	61

Seznam zkratk

ČSÚ	Český statistický úřad
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
OSN	Organizace spojených národů
SO ORP	správní obvod obce s rozšířenou působností
WHO	Světová zdravotnická organizace

Kapitola 1

Úvod

Problematika demografického stárnutí se v Česku i na celém světě již několik let řadí mezi hojně diskutovaná témata. V důsledku rostoucího počtu a podílu seniorů totiž vyvstávají problémy spjaté s tímto trendem. Mezi nejčastější z nich patří nárůst veřejných výdajů, neboť se zvyšujícím se zastoupením seniorů v populaci budou růst výdaje na starobní důchody spolu se zdravotní a sociální péčí. Vzhledem k předpokladu, že v následujících desetiletích bude přibývat počet závislých osob na ekonomicky aktivních osobách, jsou obavy z udržitelnosti financování sociálního a zdravotnického systému opodstatněné.

Nelze však opomenout i jiné dopady demografického stárnutí než výhradně ekonomické. Mezi výzvy pro současnou společnost se například řadí hledání vhodných řešení pro zajištění kvalitní, důstojné a dostupné péče seniorům, kteří ji budou v následujících letech potřebovat (Šídlo, Křest'ánová, 2018). Měli bychom se tedy připravit na zmíněné výrazné změny, aby nedocházelo ke klesající životní úrovni obyvatelstva.

Existuje mnoho forem péče o seniory, přičemž v této práci se zaměříme na jeden konkrétní typ, kterým jsou pobytové služby sociální péče, jež mají nezastupitelnou roli v systému sociální péče. Největší pozornost zaměříme na domovy pro seniory, patřící mezi seniory nejvyužívanější typ sociálních služeb, a domovy se zvláštním režimem, u nichž dochází vlivem zvyšujícího se výskytu degenerativních onemocnění k nárůstu poptávky.

Cílem práce je zhodnotit současnou dostupnost pobytových sociálních služeb pro seniory v SO ORP Kraje Vysočina a nastínit její možný budoucí vývoj. Sledování dostupnosti sociálních služeb za nižší územní celky, jimiž jsou jednotlivé správní obvody obcí s rozšířenou působností, umožňuje zohlednit specifickou jednatlivých regionů a zhodnotit tak jejich vývojové a strukturální změny, ať už co se týká obyvatelstva, nebo sociálních služeb.

V analytické části práce je popsán dosavadní vývoj obyvatelstva v Kraji Vysočina a v jednotlivých SO ORP, na jehož základě byly následně vytvořeny projekce vývoje obyvatelstva v SO ORP. Rovněž byla zhodnocena současná dostupnost pobytových sociálních služeb pro seniory v jednotlivých obvodech v kraji. Na základě analýzy současných kapacit pobytových služeb a očekávaného vývoje počtů seniorů v SO ORP byly odhadnuty modelové scénáře vývoje celkové potřebné kapacity v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem.

Kapitola 2

Demografické stárnutí

Demografické stárnutí populace se stalo celospolečenským fenoménem posledních desetiletí, neboť důsledkem změn v charakteru demografické reprodukce dochází ve státech po celém světě ke změně věkové struktury. Stárnutím populace je označován proces, kdy se zvyšuje podíl osob starších 65 let (tzv. postaktivní složky) v populaci. Naopak pokud se podíl osob mladších 15 let (tzv. dětské složky) zvyšuje, hovoříme o demografickém mládnutí (Pavlík, et al., 1986).

Mezi hlavní faktory demografického stárnutí patří pokles úrovně porodnosti a snižování měr úmrtnosti, a proto jsou jeho počátky spojeny s postupným šířením demografické revoluce. Přestože je ve vyspělých zemích demografická revoluce již několik let ukončena, stále v nich dochází ke zintenzivňování demografického stárnutí.

Mezi první faktor patří snížení intenzity plodnosti pod hranici prosté reprodukce, kterou vyspělé země zaznamenávaly od konce 60. let 20. století. V Česku je tato změna patrná od počátku 90. let minulého století. S poklesem plodnosti souvisí odklad rození do vyššího věku matky (tzv. reprodukční stárnutí) (Šťastná et al., 2019). Tyto změny v charakteru plodnosti, v jejichž důsledku dochází k relativnímu zpomalení růstu mladších věkových skupin, což je nazýváno jako „stárnutí zdola věkové pyramidy,“ popisuje koncept druhého demografického přechodu (Van de Kaa, 1987).

Druhým faktorem je snižování měr úmrtnosti ve vysokém věku, díky čemuž se prodlužuje naděje dožití, což vede k růstu počtu osob ve starším věku. V tomto případě se jedná o typ „stárnutí shora věkové pyramidy“. Obvykle probíhají oba uvedené typy současně, což platí i pro Česko (Burcin, Kučera, 2006; Svobodová, 2010).

Migrace, jakožto třetí demografický proces, přispěla ke změně věkové struktury směrem k demografickému stárnutí především v zemích s výraznou emigrací mladých lidí. V některých případech byla naopak imigrace navrhována jako řešení stárnoucí populace, jelikož se díky ní stejně jako u nárůstu plodnosti snižuje podíl seniorské populace. V dlouhodobém hledisku však přistěhovalí budou rovněž stárnout, a aby se dosáhlo zpět vyrovnané věkové struktury, musela by se zvýšit plodnost i imigrace (Grundy, Murphy, 2017). Nejenom v Česku došli odborníci k závěru, že ani řízená zahraniční imigrace nepomůže ke zvrácení stárnutí obyvatelstva Česka (Burcin, Drbohlav, Kučera, 2007).

2.1 Hranice stáří

Nejčastěji je za hranici stáří považován věk 65 let, avšak existuje mnoho odlišných přístupů, jak lze věk seniora vymezit. Stárnutí je totiž značně individuální a postupný proces, u kterého je komplikované určit jeho přesné věkové vymezení. Významným faktorem při stanovování hranice stárnutí je věk odchodu do starobního důchodu (Jarošová, 2006). Tato hranice nicméně nutně nemusí korelovat se změnou psychických a fyzických sil. Z pohledu péče o seniory je proto důležitějším faktorem nárůst disability a pokles soběstačnosti. Riziko nesoběstačnosti se zvyšuje od 65. roku života, zvláště významné je pak po 80. roce života (European Commission, 2012).

Pro potřeby této práce byla seniorská populace rozlišena na tzv. mladší seniory ve věku 65–79 let a na tzv. starší seniory ve věku 80 a více let (Rychtaříková, 2010; Nerušilová, 2014).

2.2 Demografické stárnutí ve světě a v Evropě

Jak již bylo zmíněno, demografické stárnutí je celosvětovým problémem. Týká se tedy nejen vyspělých zemí, ale i zemí rozvojových, kde k této změně dochází rychlejším tempem, než jak tomu bylo u států vyspělých. Mezi roky 2019 a 2050 se proto očekává nejvyšší nárůst seniorů v nejméně vyspělých zemích. Světové populační projekce předpokládají více než dvojnásobný nárůst počtu osob starších 65 let mezi roky 2019 a 2050. Zatímco v roce 2019 byl podíl seniorů na světové populaci 9 %, v roce 2050 se očekává nárůst na 16 %. V roce 2018 dokonce začaly celosvětově převažovat osoby staří 65 let nad dětmi do 5 let (UN, 2019).

V Evropě začalo docházet k nárůstu podílu seniorské populace již počátkem 20. století. Pro označení populace jako stárnoucí bylo určeno kritérium 8% podílu obyvatelstva ve věku 65 a více let (Paillat, 1990). Této pomyslné hranice dosáhla Evropa jako celek již v roce 1950 (Grundy, Murphy, 2017). Daný vývoj je spjatý s postupným šířením demografického přechodu, jehož výsledkem je nárůst zastoupení osob ve vyšším věku na celkovém obyvatelstvu (Pavlík et al., 1986). Z těchto důvodů byla Francie první zemí, jež začala demograficky stárnout, čímž u ní mohl být pozorovaný specifický průběh demografické revoluce (Rychtaříková, 2010).

Dle populačních projekcí se očekává, že všechny země Evropy budou stárnout, i když tempo změn se bude značně lišit. Do roku 2050 by měla být více než čtvrtina obyvatel Evropy starší 65 let a do roku 2100 již více než jedna třetina, přičemž nejvýraznější nárůst počtu se očekává u nejstarších seniorů (Eurostat, 2020). Počet obyvatel v této věkové skupině by se měl více než zdvojnásobit mezi roky 2019 a 2100. Nejdramatičtější vývoj, kdy budou třetinu obyvatel tvořit osoby starší 65 let již v roce 2050, dle očekávání proběhne v jižní Evropě. Stejně tak země s relativně mladou věkovou strukturou (především Polsko) by se měly v budoucnu řadit mezi země s nejvyšším podílem seniorů.

Stárnutí populace lze v demografii vyjádřit, mimo podílu osob nad 65 let v populaci, prostřednictvím ukazatelů včetně průměrného a mediánového věku, ale především pomocí indexu stáří, indexu závislosti I a II a indexu ekonomického zatížení, které znázorňují vztahy mezi třemi hlavními věkovými složkami obyvatel.

Index stáří znázorňuje relaci mezi osobami ve věku 65 a více let a dětmi ve věku 0–14. Index ekonomického zatížení pak vyjadřuje podíl mezi osobami ekonomicky neaktivními a ekonomicky aktivním obyvatelstvem. Index závislosti je rozdělen na dva typy, podle toho, která skupina obyvatelstva je brána jako závislá (buď dětská složka nebo seniorská složka).

Poměr počtu osob nad 65 let na 100 osob ve věku 15–64 let (index závislosti II) demonstruje, kolik seniorů připadá na ekonomicky aktivní obyvatelstvo. Jedná se tedy spolu s indexem ekonomického zatížení o důležitý ukazatel pro hodnocení udržitelnosti sociálního systému.

V Evropě se do roku 2045 očekává rapidní nárůst indexu závislosti II, jinými slovy se bude snižovat počet osob v produktivním věku a zvyšovat počet osob v poproduktivním věku. To souvisí s přesunem silných ročníků narozených po druhé světové válce (tzv. baby-boomers) do seniorského věku. Zatímco v roce 2019 připadaly na jednoho seniora přibližně tři ekonomicky aktivní osoby, tak v roce 2100 by to měly být méně než dvě osoby (Eurostat, 2020). Významným faktorem vývoje demografického stárnutí jsou tedy mimo jiné nerovnosti ve věkové struktuře způsobené výraznými výkyvy v úrovni plodnosti, úmrtnosti, ale i migrace.

Očekává se, že v Polsku a na Slovensku se do roku 2060 počet osob starších 65 let na 100 osob ekonomicky aktivních více než zdvojnásobí, čímž budou patřit mezi země Evropy s nejvyšším nárůstem podílu seniorů na ekonomicky aktivní obyvatelstvo. Česko se hodnotami ukazatelů demografického stárnutí řadí mezi průměrné země (Eurostat, 2020).

Vzhledem k tomu, že spolu s rostoucí nadějí dožití se zvyšuje i délka života ve zdraví, někteří odborníci navrhuji změny v měření demografického stárnutí (Fiala et al., 2021; Sanderson, Scherbov, 2013). Přichází s konceptem tzv. prospektivního věku, který je určován na základě zbývajících nadějí dožití v určitém věku. Na rozdíl od běžných ukazatelů tak není ovlivněn konstantní hranicí stáří a bere v úvahu změny v naději dožití. Zhodnocení demografického stárnutí bylo pomocí prospektivního věku provedeno i na české populaci (Klapková et al., 2016; Šídlo et al., 2020).

Demografickým stárnutím a jejím řešením se zabývají všechny významné světové/evropské orgány. Evropská komise vydává každoročně *Ageing Report* (European Commission, 2021), ve kterém se zaměřuje na ekonomické dopady stárnutí populace. Do roku 2070 se v zemích Evropské unie očekává průměrný nárůst výdajů v souvislosti se stárnutím populace (penze, zdravotní péče, dlouhodobá péče a vzdělání) v zemích přibližně o 2 procentní body, což je především způsobeno nárůstem výdajů na dlouhodobou péči a zdravotní péči. Česko se řadí mezi státy s očekávaným nejvyšším nárůstem výdajů (do roku 2070 o 6 procentních bodů). V celosvětovém měřítku OSN vydává pravidelně dokument s názvem *World Population Ageing* (UN, 2019), v němž například poukazuje na skutečnost, že stárnutí populace je přiběhem lidského úspěchu, neboť se společnosti podařilo zlepšit veřejné zdraví a zvýšit tak naději dožití.

V roce 2012 byl vyhlášen Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity. Dochází totiž k úbytku podílu ekonomicky aktivních obyvatel, což je navrhováno řešit podporou starých lidí na trhu práce pomocí flexibilní pracovní politiky včetně postupného odchodu do důchodu. Ze zhodnocení vyplývá, že se podařilo zlepšit pohled na stárnutí populace a vhodnou podporou seniorů využít jejich potenciálu co se týče účasti ve společnosti

a v ekonomice (European Commission, 2014). Iniciativa je však považována pouze za první krok správným směrem.

Světová zdravotnická organizace se podílí na podpoře zdravého stárnutí, jež definuje jako „rozvoj a udržování funkční schopnosti, která umožňuje pohodu ve vyšším věku“ (WHO, 2020a). Funkční schopnost je přitom určena nejen fyzickými a duševními schopnostmi jednotlivce, ale i prostředím, ve němž žije. Světová zdravotnická organizace spolu s OSN vyhlásila na roky 2021–2030 Dekádu zdravého stárnutí (WHO, 2021). Vychází z globální strategie a akčního plánu pro stárnutí a zdraví v letech 2016–2020, kterou vypracovala WHO. Mezi hlavní cíle patří změna nahlížení na stáří (boj proti ageismu), budování prostředí podporující schopnosti starších lidí, poskytování integrované péče a zajištění přístupu k dlouhodobé péči. WHO rovněž upozorňuje na problematiku týrání seniorů a duševního zdraví – především demence.

2.3 Demografické stárnutí v Česku

Z dosavadního i očekávaného budoucího vývoje počtu osob seniorského věku je zřejmé, že stárnutí populace bude v Česku i nadále pokračovat. V historii došlo k výraznějšímu nárůstu podílu seniorů po druhé světové válce. První polovina 80. let 20. století byla ovšem v Česku ve znamení poklesu podílu osob v seniorském věku v důsledku přesunu početně slabých ročníků narozených v období 1. světové války do této věkové skupiny (Fiala et al., 2021). V druhé polovině 80. let 20. století však došlo k obnovení růstu seniorů a jejich počet se zvýšil z 1,23 mil. v roce 1985 na 2,04 mil. na začátku roku 2018. Podíl seniorů na celkové populaci se tak zvýšil z 11,9 % na 19,2 %. V roce 2020 tvořili senioři již více než jednu pětinu obyvatelstva Česka. Na neustálém nárůstu počtu seniorů v druhém desetiletí 21. století má své zastoupení jak přesun početně silných generací po 2. světové válce do seniorského věku, tak dlouhodobě prodlužující se naděje dožití.

Dle střední varianty poslední dostupné projekce ČSÚ z roku 2018 se očekává navýšení počtu seniorů na 3,09 mil. osob v roce 2050, což bude odpovídat 28,8 %. Zároveň by se měl celkový počet obyvatel přibližně od roku 2030 snižovat (ČSÚ, 2018). To způsobí významnou deformaci věkové pyramidy, kdy se základna zúží a vrchol naopak rozšíří. Očekává se, že počet osob ve věku 0–19 a 65 a více let by se měl na konci 50. let téměř vyrovnat počtu osob ve věkové skupině 20–64 let.

Do roku 2050 se předpokládá nárůst indexu stáří z 122 v roce 2018 na 193 a indexu ekonomické závislosti z 65 na 94 (ČSÚ, 2018). Nejrychlejší relativní nárůst bude u věkové kategorie 85+ (tzv. oldest-old). ČSÚ předpokládá navýšení počtu obyvatel ve věku 85+ do roku 2030 přibližně o 45 % a do roku 2050 dokonce o 150 %. V absolutních číslech se jedná o navýšení počtu nejstarších osob z 200 tisíc na 500 tisíc, přičemž se bude jednat právě o ty osoby, které budou pravděpodobně nejvíce potřebovat a čerpat zdravotní a sociální péči.

Je rovněž důležité zmínit, že ve vyšším věku je značná nerovnost pohlaví. Ačkoli se rodí více chlapců než dívek, ve vyšším věku převažují ženy nad muži. Jedná se o tzv. feminizaci života ve stáří (Svobodová, 2010).

Kapitola 3

Sociální služby pro seniory

3.1 Vymezení sociálních služeb

Existuje mnoho způsobů vymezení sociálních služeb. V evropském pojetí se sociální služby řadí do služeb obecného zájmu a jsou vymezovány v širším kontextu než například v Česku (viz kapitola 3.2). Dle Evropské unie se sociální služby dělí na služby sociální pomoci, služby v oblasti zaměstnanosti a vzdělávání, služby bydlení, služby dlouhodobé péče, služby sociálního pojištění a služby péče o dítě (European Commission, 2008).

Oblast sociální péče o seniory tedy v evropském prostředí spadá do služeb dlouhodobé péče. Do těchto služeb se řadí nejen sociální, ale i zdravotní služby, které se zaměřují na poskytování péče osobám s omezenou soběstačností. Mezi osoby využívající služby dlouhodobé péče patří primárně senioři, jsou však určeny i pro osoby s postižením, či jinak nemocné osoby, které nejsou schopny sebeobsluhy nebo ji zvládají pouze omezeně. Služby dlouhodobé péče si kladou za cíl udržení co možná nejvyšší kvality života osob, které jsou dlouhodobě závislé na pomoci druhé osoby s aktivitami každodenního života (OECD, 2005). Důraz je především kladen na zajištění možnosti žít život s lidskou důstojností a v souladu se základními právy a svobodami (WHO, 2022).

Dlouhodobá péče je na základě poskytování dělena na komunitní a pobytové služby, přičemž komunitními službami se rozumí terénní, ambulantní a respitní (odlehčovací). Dále je rozlišována na základě toho, zda je péče poskytována na smluvním základě a s nárokem na plat, na péči rodinnou, neformální a péči nerodinnou, formální (OECD, 2005).

3.1.1 Sociální služby v Evropě

Ačkoliv evropské státy pokládají za důležité poskytovat celé spektrum péče pro ohrožené skupiny, jejich přístupy se liší především na základě odlišných systémů. Zatímco v jižní části Evropy se formální péče v domácím prostředí ještě zcela nerozvinula, u skandinávských států není příliš častá neformální péče (Nerušilová, 2014).

Ze sociologického pohledu je definováno několik typologií zaměřující se na odlišnost sociálních systémů ve státech Evropy. Nejznámější typologii sociálních států (welfare state) na základě odlišnosti přístupu k zajišťování individuálního blaha (tedy i sociálních služeb), která je rozdělena mezi rodinu, stát a trh, představil Esping-Andersen (2002). Vymezil tři základní welfare režimy – sociálně demokratický, konzervativní a liberální. Sociálně demokratický je

typický pro severské státy, v nichž má hlavní roli v zajištění služeb stát. Druhý (konzervativní) model je charakteristický zapojením rodiny do péče, což můžeme pozorovat především ve státech jižní Evropy. V případě potřeby však rodinu zastupuje stát, který u většiny států na základě společenských změn v posledních letech nabývá na významu, což můžeme pozorovat i v Česku. Do posledního modelu (liberálního) spadají státy, v nichž je poskytování sociálních služeb ponecháno na trhu a klienti si za služby platí více než ve státech s odlišným režimem.

Sociální státy můžeme rovněž rozdělit podle typologie slabých a silných rodin. V oblastech silných rodin je slabší sociální zabezpečení, protože se o nesoběstačné osoby stará primárně rodina. Do oblasti silných rodin se řadí státy jižní Evropy, naopak severní Evropa má dle této typologie slabé rodiny (Zuanna, Micheli, 2004).

Mezi hlavní výzvy evropských států v oblasti dlouhodobé péče patří její dostupnost, kvalita péče, zaměstnávání neformálních pečovatelských pracovníků a finanční udržitelnost (Spasova et al., 2018).

Ve většině zemí Evropy je důležitým tématem podpora dostupnosti především komunitní a domácí péče. Cílem těchto služeb je umožnit nesoběstačné osobě setrvat co nejdéle ve svém přirozeném prostředí, což se skrývá pod termínem deinstitucionalizace. Jedná se o nejvýznamnější trend všech vyspělých zemí (Spasova et al., 2018). Neznamena to však opomenutí vývoje pobytových služeb, protože ne vždy je pro seniora možné zůstat ve svém přirozeném prostředí s využitím komunitních služeb. Mezi tyto důvody se řadí například nedostupnost potřebné péče, zdravotní stav či nevyhovující domácí prostředí.

Nejlépe vyvinutou síť domácí a komunitní péče mají státy severní Evropy, Beneluxu, ale rovněž Německo, Rakousko a Francie. Naopak mezi státy s nedostatečnou dostupností domácí péče patří státy jižní Evropy (mimo Itálii) a státy východní Evropy. Mezi státy s nízkou dostupností domácí a komunitní péče se řadí i Česko (Spasova et al., 2018).

Pro fungování celého systému dlouhodobé péče by mělo v ideálním případě docházet k úzké provázanosti zdravotních a sociálních služeb. Česko není jedinou zemí, kde tato součinnost zatím příliš nefunguje, ale jsou to například Pobaltské státy, Francie či Velká Británie (Spasova et al., 2018). V případě pobytových zařízení sociálních služeb to znamená, že je důležité posílit zdravotní (ošetřovatelskou) péči. Na komunitní úrovni jsou mnohdy zdravotní a sociální služby zcela oddělené, což zamezuje využívání individuálního přístupu (tzv. case management) (Horecký et al., 2021).

Hlavním problémem neformální péče je, že neformální pečovatelské pracovníky, především ženy, často kombinují zaměstnání s péčí o nesoběstačnou osobu nebo musí dokonce z práce odejít. I z tohoto důvodu je neformální forma péče stále méně využívána. Je tedy navrhováno zlepšit práva pro neformální pečovatele, poskytovat jim školení a kurzy a zlepšit možnosti pro setrvání na trhu práce (Spasova et al., 2018). Mezi další opatření některých zemí patří například pečovatelské příspěvky, daňové úlevy pro pečovatele, placené volno v zaměstnání atd. (Pruša, 2015).

Velké téma ve většině zemí, je a bezpochyby nadále bude finanční udržitelnost poskytování dlouhodobé péče. Podíl výdajů na dlouhodobou péči na HDP rostl v posledních 20 letech ve všech vyspělých státech. Nejvyšší podíl v roce 2018 vykazovalo Nizozemsko (téměř 4 %) a severské státy (nad 3 %), což souvisí s tím, že se jedná o sociální státy. V Česku šlo 1,5 % HDP na dlouhodobou péči, což byl průměr zemí OECD (OECD, 2020).

Dle Evropské komise, která vydala *Ageing Report 2021* (European Commission, 2021) se v EU předpokládá průměrný nárůst podílu výdajů na dlouhodobou péči do roku 2070 o 74 %. Projekce dále očekává, že průměrně v EU dojde mezi roky 2019 a 2070 k 23% nárůstu počtu závislých osob¹. V Česku by do roku 2070 mělo dle projekce dojít k 28% nárůstu počtu závislých osob ze 707 tisíc v roce 2019 na 907 tisíc v roce 2070, z čehož 225 tisíc osob by měly být osoby přijímající péči v institucích. Projekce vychází z tří hlavních determinantů, kterými jsou status závislosti populace (sociální, epidemiologické a demografické faktory), sociální systém, a dostupnost lidských zdrojů.

3.2 Sociální služby v Česku

V Česku je dlouhodobá péče rozdělena mezi resorty Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí, což souvisí i s tím, že není nijak právně ukotvena. Znamená to tedy, že zdravotní a sociální služby jsou odděleny a řídí se vlastním zákonem. Hlavním problémem je neefektivnost tohoto systému, která je způsobena poskytováním služeb bez vzájemné koordinace (Válková, 2015).

Systém sociální péče v Česku byl institucionalizován již v 18. století. Od té doby však prošel mnohými změnami. Poslední výraznou změnou, ze které vychází současný systém sociálních služeb, bylo zavedení zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který nabyl účinnosti v roce 2007 (aktuální znění je platné od 1. 2. 2022). V rámci tohoto zákona došlo k mnohým změnám v oblasti sociálních služeb (Česko, 2006).

Proběhla úprava u domovů důchodců a penzionů pro seniory, které byly sjednoceny pod názvem domovy pro seniory. Z ústavů pro zdravotně postižené nově vznikly domovy pro osoby se zdravotním postižením. Se vznikem zákona byly nově zavedeny domovy se zvláštním režimem, a naopak došlo ke zrušení domů s pečovatelskou službou.

Zákon definuje sociální službu jako „činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“ (zákon č. 108/2006 Sb., § 3). Tyto služby zahrnují 3 formy poskytování: terénní, ambulantní a pobytové. Terénní služby jsou osobně poskytovány v přirozeném prostředí osoby. U ambulantních služeb osoba dochází nebo je dopravována do zařízení sociálních služeb, ale není v něm ubytována, čímž se liší od pobytové formy, kde jsou poskytovány služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.

Sociální služby se dělí na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociální poradenství slouží ke zprostředkování kontaktu ve společenském prostředí, k pomoci při uplatňování práv a rovněž nabízí sociálně terapeutické činnosti. Služby sociální prevence napomáhají překonat nepříznivou sociální situaci osob a zabránit před sociálním vyloučením.

Služby sociální péče mají sloužit k pomoci zajistit osobám jejich „fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim

¹ Jako závislé osoby jsou zde vnímáni všichni, co přijímají domácí péči, institucionální péči nebo finanční příspěvky

v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí“ (zákon č. 108/2006 Sb., § 38).

3.2.1 Sociální péče o seniory v Česku

Existuje několik typů služeb sociální péče zaměřující se primárně na seniory. Mezi terénní služby patří především pečovatelská služba, která je z hlediska výdajů i počtu klientů nejvýznamnější terénní službou. Počet klientů se dlouhodobě pohybuje nad 100 tisíci. Zároveň má i nejvíce evidovaných neuspokojených žádostí z terénních služeb (téměř 5 tisíc) (ČSÚ, 2021f). Do terénních služeb se řadí rovněž osobní asistence, která měla v roce 2020 okolo 10 tisíc klientů. V roce 2020 zaznamenala téměř 3 tisíce neuspokojených žádostí, což značí poměrně veliký zájem o tuto službu. Mezi ambulantní služby patří především centra denních služeb či denní stacionáře. Celkem bylo v Česku v roce 2020 zřízeno 76 center denních služeb s 3 tisíci klientů a 262 denních stacionářů s více než 6 tisíci klientů (MPSV, 2021).

V této práci se primárně zabýváme pobytovými službami sociální péče pro seniory, mezi které patří především domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, ale i odlehčovací služby a týdenní stacionáře. I v domovech pro osoby se zdravotním postižením jsou v nízkém zastoupení mezi klienty i senioři. Na základě analýzy příjemců příspěvku na péči víme, že bylo v domovech se zdravotním postižením v roce 2010 pouze 12,5 % osob nad 65 let (Průša, 2011). Obdobně i v týdenních stacionářích na základě této analýzy byl nepatrný podíl klientů v seniorském věku. Proto se zmíněnými pobytovými službami v této práci nezabýváme.

Odlehčovací služby nejsou poskytovány pouze ve formě pobytové, ale i terénní a ambulantní. Slouží jako pomoc osobě, která jinak pečuje o nesoběstačnou osobu v přirozeném prostředí. V roce 2020 užívalo tuto službu okolo 11 tisíc klientů a zároveň u ní bylo evidováno téměř 3 tisíce neuspokojených žádostí (MPSV, 2021).

Pro účel této práce byly z výše zmíněných důvodů vybrány pro podrobnější analýzu pouze domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, které jsou zároveň i pobytovými službami s největším zastoupením v zemi. Na konci roku 2020 bylo v Česku 524 domovů pro seniory s kapacitou 36, 5 tisíc lůžek a 367 domovů se zvláštním režimem s kapacitou přes 22,2 tisíc lůžek (MPSV, 2021). Kapacita těchto dvou pobytových zařízení tvoří přibližně 70% podíl kapacity všech pobytových zařízení.

Domovy pro seniory poskytují péči osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku. Zaměřuje se tedy na osoby vyžadující pravidelnou pomoc jiné osoby. V domovech se zvláštním režimem jsou poskytovány služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu „chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí...“ (zákon č. 108/2006 Sb., § 50).

3.2.2 Financování sociálních služeb

Sociální služby jsou financovány z více zdrojů. Téměř polovinu výdajů financuje MPSV, a to pomocí účelové dotace (29 %) a příspěvku na péči (20 %). Ostatní příjmy sociálních služeb tvoří úhrady klientů, kraje a obce, zdravotní pojištění a evropské zdroje (MPSV, 2019). Účelově určenou dotaci na financování běžných výdajů, které souvisejí s poskytováním základních druhů sociálních služeb, poskytuje stát jednotlivým krajům na základě procentuálního podílu. Ty následně zajišťují financování těchto služeb. Příspěvek na péči poskytuje MPSV osobám, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby, přičemž výše příspěvku se určuje na základě stupně závislosti. Zákon č. 108/2006 Sb. definuje čtyři stupně závislosti na základě posouzení sociálním pracovníkem, zda osoba zvládá určených 18 úkonů péče o sebe a 18 úkonů pro zajištění vlastní soběstačnosti.

Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky upozorňuje na přísnost kritérií využití veřejných zdrojů u sociálních služeb oproti ostatním veřejným službám. Neexistuje žádný nákladový systém, který by kontroloval efektivní využití veřejných zdrojů, což je dáno nejen nečinností MPSV, ale především složitostí normativního vyjádření jednotlivých potřeb (Horecký, 2020).

3.2.3 Národní strategie rozvoje sociálních služeb (2016–2025)

K nastavení systému sociálních služeb na úrovni státu slouží národní strategie rozvoje sociálních služeb (MPSV, 2015). Je to základní dokument sociální politiky Česka, přičemž aktuálně je v platnosti strategie na období 2016–2025. Ústředním cílem je nastavení dlouhodobě udržitelného systému dostupných sociálních služeb a podpory neformální péče pro osoby v nepříznivé sociální situaci.

Ve strategii je vymezeno několik problémů, kterými se strategie zabývá. Ty byly rozděleny do tematických oblastí týkající se například deinstitucionalizace sociálních služeb, financování včetně příspěvku na péči, sociálně-zdravotního pomezí, pečující osoby a personálního zajištění a sítě sociálních služeb.

Deinstitucionalizace a transformace již v Česku probíhají. To znamená, že zde panuje snaha o rozvoj především terénních a ambulantních služeb, které podporují péči v přirozeném prostředí člověka. Rovněž je kladen důraz na zkvalitňování životních podmínek uživatelů pobytových zařízení sociální péče. V současné době k deinstitucionalizaci dochází pouze u osob se zdravotním postižením a dětí. Národní strategie si však klade za cíl, zaměřit se především i na seniory.

Ve společném stanovisku k deinstitucionalizaci sociálních služeb je poukázáno na skutečnost, že mnoha lidem z různých důvodů nemůže být umožněna péče v domácím prostředí. I přes to je třeba usilovat o co největší podporu života v domácím prostředí. Zdůrazňují také, že by nemělo docházet k rušení domovů se zvláštním režimem a domovů pro seniory, naopak jejich výstavbu podporují. Zároveň poukazují na důležitost poskytování jednolůžkových pokojů a společných prostor, denních stacionářů a odlehčovacích služeb.

Ve strategii je upozorněno na problematiku vícezdrojového financování sociálních služeb, jež často přináší komplikace. V případě, že nenastane výraznější změna, požadavky na státní rozpočet budou i nadále výrazně růst. S komplikovaným a neefektivním financováním souvisí

i nepropojenost sociální a zdravotní péče a jejich odlišné způsoby financování. Vystává tak problém s financováním poskytování zdravotní péče v sociálních zařízeních a naopak. Vícezdrojové financování komplikuje činnost poskytovatelů služeb, o čemž mluví i Jiří Horecký z Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (Horecký, 2020).

Mezi další problémy zmíněné ve strategii se řadí nedostatek pečujících osob ať už se jedná o formální, či neformální pečovatele. Nedostatek pečovatelského personálu formální péče, je mimo jiné způsoben nízkým finančním ohodnocením a nízkou prestiží. U tzv. rodinné péče patří mezi hlavní problémy nedostačující podpora ze strany státu, ale i obce a komunity (obtížná kombinace péče a zaměstnání, nedostatek informací, vzdělávání, poradenství) (viz kapitola 3.5).

V národní strategii je rovněž poukázáno na problematiku tvorby sítě sociálních služeb. Vytvoření této sítě je v kompetenci krajů a jejich podoba je často v jednotlivých krajích značně odlišná. Proto byla v roce 2020 publikována metodika síťování sociálních služeb, aby byly zajištěny minimální úrovně standardů (MPSV, 2020c).

3.3 Sociální služby v Kraji Vysočina

Kraj Vysočina disponuje všemi základními druhy sociální péče o seniory, které byly zmíněny výše. I přes to, že jsou terénní a ambulantní služby v kraji zastoupené podobně jako průměrně v Česku, můžeme pozorovat menší rozdíly. Pečovatelská služba má v Kraji Vysočina oproti českému průměru mírně nižší kapacitu v poměru na počet osob nad 65 let. V roce 2020 byla kapacita této služby v Kraji Vysočina 4,5 tisíce klientů, což je 4,2 % z osob v seniorském věku. V českém průměru pečovatelská služba obsluhovala 4,7 % seniorů. Zároveň z počtu neuspokojených žádostí víme, že na Vysočině je pečovatelská služba více nedostatkovou službou než průměrně v Česku. V roce 2020 připadalo v Kraji Vysočina 4,5 neuspokojených žádostí na 1 000 seniorů, zatímco v Česku to byly 2,3 žádosti (ČSÚ, 2021a; MPSV, 2021).

Na rozdíl od pečovatelské služby, jež má v kraji nižší obslužnost, denní stacionáře zde mají naopak vyšší zastoupení. V roce 2020 je v Kraji Vysočina užívalo přes 750 osob (0,7 % ze všech osob nad 65 let). V českém průměru využívalo denní stacionář pouze 0,3 % seniorů. Je však důležité poznamenat, že denní stacionáře se nacházejí pouze ve větších městech, a proto nejsou dostupné pro seniory žijící mimo tato města. Počet klientů odlehčovacích služeb na Vysočině je v poměru na seniorskou populaci velmi podobný českému průměru (0,5 %).

Na pobytové služby sociální péče pro seniory v Kraji Vysočina je podrobněji zaměřena kapitola 7.

Pod záštitou Ministerstva práce a sociálních věcí vznikla analýza kapacit krajských sítí sociálních služeb v letech 2015–2018 na základě počtu příjemců příspěvku na péči a jejich stupně závislosti (MPSV, 2019). Vycházeli ze zjednodušeného předpokladu, že osoby v 1. a 2. stupni závislosti využívají péči ve svém přirozeném prostředí a osoby v 3. a 4. stupni závislosti ve věku 65 a více let primárně využívají pobytové sociální služby.

Na základě analýzy byl v Kraji Vysočina v roce 2018 poměr kapacity terénních služeb na počet osob pobírající příspěvek na péči v 1. a 2. stupni 37 % a v případě kapacity služeb pobytových na počet osob pobírajících příspěvek na péči ve 3. a 4. stupni byl poměr 59 %.

Zároveň měly služby sociální péče nejvyšší podíl ze všech služeb, což znamená, že byly málo zastoupené služby sociální prevence a poradenství.

Specifická situace byla pozorována v Ústeckém kraji, kde dochází k nárůstu kapacit pobytových sociálních služeb na úkor terénních. Poměr kapacit pobytových služeb k počtu příjemců příspěvku s vysokým stupněm závislosti ve věku 65 a více let byl v roce 2018 téměř 105 %, což značí, že je v kraji nedostatečná dostupnost terénních a ambulantních služeb, a proto i osoby, které by mohly být ve svém přirozeném prostředí, využívají pobytové služby. Může to však souviset i s nepříznivou bytovou situací v kraji.

3.3.1 Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Kraje Vysočina (2016–2020 (2021))

Každý kraj má dle zákona o sociálních službách povinnost zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, na jehož základě pak zajišťuje dostupnost sociálních služeb na svém území. Jedná se o „strategický dokument schválený na dobu 3 let, který je výsledkem aktivního zjišťování potřeb osob na území obce nebo kraje a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů“ (§ 3 zákona č. 108/2006 Sb.). Slouží ke stanovení cílů a priorit podpory provozu a rozvoje sociálních služeb.

Kraj Vysočina vydal střednědobý plán na roky 2016–2020, následně pak ještě zpracoval aktualizaci pro rok 2021, z níž vycházíme (Kraj Vysočina, 2020). Součástí dokumentu je SWOT analýza, která identifikuje slabé a silné stránky, příležitosti a ohrožení systému sociálních služeb v kraji. Za silné stránky je v souvislosti se sociálními službami pro seniory považována vyšší míra dobrovolnictví a zahájení procesu transformace. Naopak slabé stránky vnímá v neúplné síti sociálních služeb a s tím spojené snížené dostupnosti a vysoké nákladovosti sociálních služeb v důsledku rozdrobené sídelní struktury. Zmíněna je rovněž nedostatečná provázanost nabízených druhů služeb a v neposlední řadě poskytování služeb v nevyhovujících objektech. V ostatních bodech definuje obecné problémy, které jsou uvedeny v národní strategii rozvoje sociálních služeb.

Mezi hlavní společné cíle patří spolupráce kraje s obcemi s pověřeným obecním úřadem na procesu plánování, dále rozvoj lidských zdrojů (vzdělání zaměstnanců, podpora dobrovolnictví), informovanost občanů o možnostech řešení jejich situace, zajištění finančních zdrojů a zvýšení dostupnosti terénních služeb.

Plán je rozdělen na části podle cílových skupin, na které je služba primárně zaměřena. Jedna část se zaměřuje na služby pro seniory, součástí jsou však například i plány rozvoje služeb pro osoby s duševním onemocněním a s mentálním a tělesným postižením. Hlavním cílem poskytovatelů služeb pro seniory je místní a časová dostupnost sociálních služeb, jejíž řešení by mělo spočívat v optimalizaci pečovatelské služby, podpoře investic nejen do terénních sociálních služeb, ale i do zařízení pro seniory a jejich materiálně technického vybavení.

Součástí střednědobého plánu je budování sítě sociálních služeb. Kraje jsou povinny tuto síť sestavovat a zajišťovat tak služby, které v „dostatečné kapacitě, náležitě kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje a které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob na území kraje a dostupnými finančními a jinými zdroji“ (§ 3 zákona č. 108/2006 Sb.). Krajům je doporučeno provést zhodnocení potřebnosti

sociálních služeb s klienty, obcemi i poskytovateli, což se skrývá pod metodou komunitního plánování (viz kapitola 3.3.2).

Strategie rozvoje Kraje Vysočina (2021–2027)

Mimo střednědobý plán rozvoje sociálních služeb je sociálním službám věnována i část Strategie rozvoje Kraje Vysočina, v níž je v otázce sociálních služeb především poukazováno na důležitost její dostupnosti. Cílem je tedy vytvářet místně a časově dostupné sítě terénních, ambulantních a pobytových sociálních služeb. Je zdůrazněna důležitost pokračování ve změně systému služeb sociální péče. Tím se rozumí transformace (co nejdějšího setrvání v přirozeném prostředí klienta) a humanizace (zlepšení životních podmínek klientů pobytových sociálních služeb). Další důležitý bod, který je ve strategii zmíněn, poukazuje na zabezpečení kvalifikovaných lidských zdrojů pro chod sociálních služeb. Kraj má za cíl nadále zvyšovat lůžkové kapacity pobytových sociálních služeb pro seniory a rovněž zvyšovat počet obcí s dostupnou terénní (především pečovatelskou) službou.

3.3.2 Komunitní plánování sociálních služeb

I na úrovni obcí s rozšířenou působností jsou vytvářeny strategie týkající se sociálních služeb, které jsou tvořeny pomocí tzv. komunitního plánování. Jedná se o metodu plánování sociálních služeb na úrovni obcí nebo krajů, přičemž jeho podstatou je především „zjištění stavu poskytování sociálních služeb v dané lokalitě a potřeb, které nejsou naplněny“ (MPSV, 2020b). Hlavním cílem je tak zajistit dostupnost kvalitních sociálních služeb. Na základě debat mezi zástupci uživatelů, poskytovatelů a zadavatelů (kraje a obce) sociálních služeb vzniká komunitní plán, který je nazývaný také jako Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb. Plánování tak probíhá na základě komunikace mezi všemi zúčastněnými stranami a na základě snahy hledat konsenzus mezi tím, co je potřebné a tím, jaké jsou možnosti.

Ve většině obcí s rozšířenou působností v Kraji Vysočina mají Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb zpracovaný. Mezi tři ORP, které plánem nedisponují patří Pacov, Moravské Budějovice a Náměšť nad Oslavou. V Havlíčkově Brodě je poslední dostupný plán do roku 2021 a v Telči by měl být dle informací z dotazníku v současné době zpracováván.

3.4 Přístupy k odhadu potřebnosti kapacit sociálních služeb v Česku

Současné kapacity sociálních služeb nepokrývají svým rozsahem potřebnost občanů Česka a vzhledem k očekávanému nárůstu počtu osob v seniorském věku, se bude poptávka po sociálních službách stále zvyšovat. Proto se odhadu potřebných kapacit sociálních služeb na úrovni Česka věnovalo již několik odborníků.

Projekci kapacit pobytových služeb pro seniory sestavili ve svém článku Šídlo a Křest'ánová (2018), kteří se zaměřili na odhad potřebnosti kapacit domovů pro seniory v Česku. Za využití modelových projekcí došli ke zjištění, že kdyby byly zachovány kapacity z roku 2016, poměr obyvatel ve věku 65 a více na 1 místo v domovech pro seniory by se zvýšil o 59 % do roku 2050. Aby byl zachován poměr kapacity vůči obyvatelstvu ve věku 65 a více let z roku 2016,

muselo by dojít k navýšení kapacit do roku 2050 o více než 29 tisíc lůžek (o 59 %) oproti roku 2016.

V posledním modelu si autoři zvolili předpoklad, že by měl narůstat počet seniorů v nejstarším věku, v němž je zároveň i nejvyšší podíl umístěných seniorů. Pokud by tedy měl být zachován poměr počtu klientů vůči populaci v jednotlivých věkových kategoriích, bylo by potřebné navýšení kapacit do roku 2030 o 66 % a do roku 2050 by byla potřebná 2,5 krát vyšší kapacita než v roce 2016. Autoři však upozorňují, že není nutné takto výrazné navyšování pobytových služeb, je však důležité, aby docházelo k rozvoji i terénních a ambulantních služeb.

Podobný přístup k odhadu vývoje dostupnosti pobytových služeb pro seniory zvolili ve své práci autoři Šídlová Kunstová a Šídlo (2016), kteří se věnovali odhadu dostupnosti domovů pro seniory v Jihočeském kraji. Aby zůstal zachován poměr umístěných seniorů z roku 2013, tak by bylo potřebné navýšení kapacit zařízení do roku 2030 o 43 %. V případě zachování poměru umístěných seniorů podle věku, tak předpokládají ještě prudší nárůst (o 80 %).

Odhad vývoje kapacit sociálních služeb v Česku rovněž sestavili autoři Horecký a Průša (2019). Stejně jako v předchozích studiích i oni poukazují, že aby se neměnila vybavenost sociálními službami z roku 2016, byl by potřebný nárůst kapacity v domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem i u pečovatelské služby. Předpokládají však do roku 2050 ještě strmější nárůst než předchozí autoři. Uvádí, že pro zajištění stejné dostupnosti by do roku 2035 bylo potřeba navýšit kapacity v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem v každém správním obvodu s rozšířenou působností průměrně o 289 míst.

K odhadu potřebnosti služeb sociální péče lze přistupovat přes analýzu počtu osob, kteří pobírají příspěvek na péči (Průša, 2018, Průša, 2009). Studie vychází z předpokladu, že všichni příjemci příspěvku na péči ve třetím a čtvrtém stupni závislosti budou využívat služby dlouhodobé péče.

V roce 2019 byl vytvořen odhad potřebnosti kapacit služeb do roku 2030, rovněž vycházející z analýzy počtu osob pobírající příspěvek na péči (MPSV, 2019). Výzkumný tým MPSV vytvořil model tzv. optimální sítě sociálních služeb, který vyjadřuje potřebné zvýšení kapacit sociálních služeb do roku 2030, aby pokryly neuspokojenou poptávku po sociálních službách, přičemž výchozím rokem byl rok 2019. Ideální stav pro rok 2025 by představovalo navýšení kapacit služeb sociální péče o 36 % a do roku 2030 o 56 %. Konkrétně u domovů pro seniory se jedná o potřebné navýšení o 47 % a u domovů se zvláštním režimem o 57 % do roku 2025.

3.5 Faktory ovlivňující dostupnost sociální péče o seniory

Za nárůstem počtu osob vyžadující dlouhodobou péči stojí především demografické stárnutí. Poptávku po sociálních službách o seniory však ovlivňuje mnoho dalších faktorů. Obecně by se daly rozdělit do dvou skupin jako objektivní a subjektivní (individuální) charakteristiky. Mezi objektivní charakteristiky se řadí demografická a sociální struktura obyvatelstva, míra urbanizace, struktura osídlení, dostupnost všech typů sociálních služeb a sociologické změny probíhající ve společnosti, jako například rozpad vícegeneračního soužití rodin (Průša, 2015;

Chýlová, 2009). Do druhé skupiny charakteristik, jež ovlivňují individuální poptávku patří věk, zdravotní stav, životní úroveň a typ domácnosti.

Objektivní charakteristiky determinující poptávku po sociální péči o seniory v jednotlivých SO ORP Kraje Vysočina jsou popsány v analytické části práce (viz kapitola 6) a v této části se zaměříme pouze na charakteristiky individuální.

S rostoucím věkem roste výskyt chronických onemocnění a celkově dochází ke zhoršení zdravotního stavu, což znamená, že se osoba v menší či větší míře stává závislou na pomoci jiné osoby. Se zvyšující se nadějí dožití tedy vzniká riziko, že bude růst i období se zdravotními omezeními.

Existují 3 přístupy zaměřující se na vztah mezi úmrtností a nemocností. Teorie komprese morbidity předpokládá, že se snižováním intenzity úmrtnosti dochází z důvodu zlepšujícího se zdravotnictví a zdravějšímu životnímu stylu k oddalování chronické nemocnosti do vyššího věku a roky úmrtí se zkrátí na menší interval (Fries, 1980). Druhý přístup (expanze morbidity) je založen na předpokladu nižší smrtlosti závažných onemocnění, ale jejich prevalence a incidence se nemění, což znamená, že se prodlužuje délka života s disabilitou (Kramer, 1980). Poslední přístup dynamické rovnováhy je kombinací předchozích dvou a předpokládá, že dochází jak k poklesu prevalence a incidence chronických chorob, tak ke zvýšení smrtlosti onemocnění, jež přispívají naopak k nárůstu disability (Manton, 1982; Christensen et al., 2008).

K hodnocení zdravotního stavu je využíván například ukazatel naděje dožití ve zdraví. V Česku mezi roky 2000 a 2019 zaznamenal nárůst z 66 let na téměř 69 let, což značí lehce mírnější nárůst než naděje dožití (WHO, 2020b). Mezi nejvyužívanější ukazatele patří délka života ve zdraví (heathy life years). Ten se vyznačuje kolísáním v čase a nenaznačuje žádný významný trend. V Česku v roce 2019 v průměru zbývalo osobě při narození k prožití bez omezení v běžných činnostech 62 let (Eurostat, 2022).

Jako nejčastější příčiny zdravotních omezení ve vyšším věku jsou uváděny poruchy pohybového systému, kardiovaskulární onemocnění, či následky cévních mozkových příhod aj. (Válková, 2015).

Mezi další onemocnění, významně ovlivňující potřebu dlouhodobé péče patří neurodegenerativní choroby. Osob s diagnózami spadajícími pod neurodegenerativní choroby přibývá. Jedná se o onemocnění, jež má za následek zánik nervových buněk, což způsobuje problémy s pohybem nebo s duševními funkcemi (demence). Právě demence je nejčastějším projevem neurodegenerativních nemocí, přičemž přibližně z 60 % je zapříčiněna Alzheimerovou chorobou. Je známo, že riziko demence narůstá s věkem. V Česku přibližně 7 % osob ve věku 65 a více let trpí demencí, u osob starších 80 let je to 20 % a u osob starších 90 let až 50 % (Mátl et al., 2016).

Neexistuje jasný názor na budoucí vývoj prevalence demence. Výzkumy však naznačují, že v následujících letech se věkově specifická prevalence demence příliš nezmění. Závisí to však na zlepšování veřejného zdraví, které však může být problémem pro země se středními a nízkými příjmy (Prince et al., 2016, Nichols et al., 2022). Ve světové zprávě o Alzheimerově chorobě v roce 2015 se dle projekce očekává do roku 2050 nárůst prevalence demence o 116 % v zemích s vysokými příjmy a o 223 % s příjmy středními (Gauthier et al., 2021). Nárůst je však způsobený rostoucím podílem osob ve vyšším věku.

Osoby s demencí jsou nejčastějšími klienty především domovů se zvláštním režimem, ale i domovů pro seniory. Z toho důvodu je demence významným faktorem ovlivňujícím poptávku po dlouhodobé péči. Více než 16 % osob trpících demencí jsou klienty domovů pro seniory a v 9 % jsou umístěni v domovech se zvláštním režimem (Mátl et al., 2016).

Poptávku po formální péči pro seniory rovněž ovlivňuje možnost péče neformální (tedy rodinné). Na ni má vliv mnoho faktorů, jako například typ domácnosti, ve které senior žije, vzdálenost příbuzných od bydliště seniora, či ochota rodiny. Velkou roli hrají rovněž kulturní zvyklosti daného národa. V Česku patří neformální péče stále mezi nejrozšířenější formy pomoci mezi seniory. Podle dat z roku 2013 byl počet neformálních pečovatелů odhadován na 250 až téměř 300 tisíc (MPSV, 2015). S nastávajícími změnami (pokles porodnosti, prostorová mobilita, oslabení tradičních rodinných vazeb) se však počet rodinných pečovatелů sníží a bude více potřebná péče formální (Svobodová, 2010).

Grundy a Murphy (2017) rovněž upozorňují, že ve všech vyspělých zemích dochází k poklesu mezigeneračního soužití, což vede k ztížení péče o seniory v rámci rodiny. V míře mezigeneračního soužití je však v rámci Evropy rozdíl. Zatímco ve státech severní Evropy bydlí přibližně jen 10 % seniorů se s svými dětmi, v jižní Evropě je to až 25 %. V Česku se rovněž od modelu vícegeneračního soužití upouští. Na snižování počtu neformálních pečovatелů může mít vliv i pokles podílu osob v produktivním věku a nárůst věku při odchodu do důchodu (Rychtaříková, 2006).

Kapitola 4

Výzkumné otázky

Na základě rešerše literatury v oblasti demografického stárnutí a služeb sociální péče o seniory byly vymezeny následující otázky, zaměřující se na jednotlivé SO ORP Kraje Vysočina.

1. Jaká je současná dostupnost pobytových sociálních služeb pro seniory?
2. Jaký bude pravděpodobný vývoj počtu seniorů do roku 2050?
3. Jak by se mohla změnit dostupnost pobytových sociálních služeb pro seniory do roku 2050 při stanovení specifických vstupních předpokladů?
4. Jak k budoucímu vývoji dostupnosti služeb sociální péče o seniory přistupují jednotlivé územní samosprávy?

V předchozích analýzách dostupnosti pobytových sociálních služeb pro seniory v Česku bylo zjištěno, že kapacity těchto služeb jsou nedostatečné a se stárnoucí populací bude zapotřebí jejich počet výrazným způsobem navýšit (viz kapitola 3.4). Předpokládáme však, že situace dostupnosti sociálních služeb je odlišná v rámci jednotlivých regionů, přičemž v této práci jsme se zaměřili na regiony v Kraji Vysočina. Očekáváme, že některé správní obvody budou mít hůře dostupné pobytové služby než jiné a zároveň budou mít i jiný očekávaný vývoj seniorské populace s ohledem na výchozí věkovou strukturu. Právě aspekt stárnutí populace totiž bude mít největší vliv na očekávaný budoucí vývoj dostupnosti pobytových sociálních služeb pro seniory.

Kapitola 5

Data a metody

5.1 Metody výpočtu populační projekce

K odhadu budoucího početního stavu a pohlavní a věkové struktury byly vypočítány projekce obyvatel v jednotlivých SO ORP Kraje Vysočina. Jako projekce je vnímán „produkt určité činnosti, představující výpověď o perspektivním vývoji, který je důsledkem naplnění libovolných předpokladů bez explicitního nároku na jejich reálnost“ (Kučera, 1998, s. 17). Nejedná se o prognózu, z důvodu, že byly stanoveny předpoklady budoucího populačního vývoje.

Vhledem k tomu, že obyvatelstvo jednotlivých SO ORP patří k málo početným, při výpočtu byly využity populační projekce z hierarchicky vyššího územního celku, tedy Kraje Vysočina, které počítá ČSÚ. Krajské projekce navazují na předpokládaný vývoj počtu obyvatel celého Česka (střední varianta projekce) (ČSÚ, 2019).

Pokud jsou konstruovány projekce a prognózy za menší územní jednotky státu, jedná se o regionální projekce/prognózy. Váže se s nimi vyšší nejistota a neurčitost spolehlivosti výpočtů.

Existují čtyři přístupy sestavování regionálních populačních projekcí (Willekens, Drewe, 1984). První přístup je tzv. „top-down“, který rozkládá národní projekci na počty obyvatel v regionech. Zajišťuje tak konzistenci mezi národními a regionálními prognózami, ale nezohledňuje specifické rysy regionů. Druhý přístup naopak aplikuje projekční model na každý region zvlášť a agregací je získán vyšší celek, kde však může vzniknout nesoulad. Jedná se o tzv. „bottom-up“ přístup. Ve třetím přístupu, který je nazývám jako hybridní, se kombinují výhody předešlých dvou metod. Mohou se tedy upravovat parametry a proměnné regionu tak, aby byl součet rovný vyššímu celku. Poslední, tzv. multiregionální přístup navrhl Rogers (1975). Do projekčního modelu zahrnul migraci a počítá tak s migračními vazbami mezi ostatními regiony.

V této práci byl dle vymezených přístupů autorů Willekens a Drewe využit hybridní přístup. Projekce obyvatel jednotlivých SO ORP totiž byla konstruována na základě projekce obyvatel Kraje Vysočina vypočítané Českým statistickým úřadem. Brala však v potaz demografické charakteristiky v jednotlivých SO ORP a nové skutečnosti, a to především s proměnou úmrtnostních poměrů v důsledku pandemie covid-19 (viz dále).

Při tvorbě populačních projekcí jsou využívány různé metody. Jednou z nich je extrapolace, která vychází z dosavadního populačního vývoje. Nejvyužívanější je kohortně-komponentní metoda, jejíž principem je posouvání osob v jednotlivých věcích podle pohlaví do vyššího věku a jejich zmenšování vlivem úmrtnosti. Dále jsou na základě předpokládaných intenzit plodnosti dopočítáni živě narození (Pavlík et al., 1986). Do projekce je obvykle zahrnována i migrace, která má vliv na zmenšování či zvětšování populace. Úmrtnost, porodnost a migrace jsou nazývány komponentami populačního růstu (Kučera, 1998).

V případě této práce byla využita kohortně-komponentní metoda s tím, že do výpočtu nebyla zahrnuta migrace, navzdory tomu, že počítání s migrací v prognóze má tím větší význam, čím menší je územní celek, za který se prognóza počítá (Pavlík et al., 1986). Zároveň však platí, že migrace je z důvodu vysoké proměnlivosti a obtížné možnosti odhadu nejproblematictější složkou projekce populace. Projekce v této práci je zaměřena především na osoby starší 65 let, o nichž víme, že se na migraci podílí pouze z malé části, a i na základě toho s migrací nebylo počítáno (viz kapitola 6). Je však důležitá následná diskuse výsledků a upozornění, že počítáme s migračně uzavřenou populací.

5.1.1 Výpočet kohortně-komponentní metody

Ke konstrukci kohortně-komponentního modelu je potřebné znát výchozí pohlavně-věkovou strukturu obyvatelstva, řád vymírání (úmrtnostní tabulka), řád rození (míry plodnosti podle věku) v případě zahrnutí migrace i řád stěhování.

Jelikož populační projekce není primárním cílem této práce, ale slouží k následné předpovědi dostupnosti pobytových sociálních služeb, byly k sestavení projekce využity úmrtnostní tabulky SO ORP Kraje Vysočina, které byly vypočítány ČSÚ souhrnně za roky 2016–2020. Vycházíme z předpokladu, že v průměru se údaje vztahují k 1. 7. 2018.

Na pravděpodobnosti úmrtí vypočítané v úmrtnostních tabulkách za SO ORP byl aplikován index změny, který byl získán z očekávaného vývoje pravděpodobnosti úmrtí z krajské projekce ČSÚ, čímž byla získána pravděpodobnost úmrtí v roce 2019. Na základě té byly vypočítány úmrtnostní tabulky za SO ORP, z nichž bylo přistoupeno ke konstrukci projekčního modelu.

Konstrukce kohortně-komponentního modelu se dělí na dvě části. V prvním projekčním kroku se vypočítá koeficient přežití (s_x), který znázorňuje přesun žijících osob v dokončeném věku x v čase k na počet žijících v dokončeném věku $x + 1$ v čase $k + 1$ (Kučera, 1998, s. 75). Koeficient přežití lze získat z úmrtnostních tabulek, konkrétně z tabulkových počtů žijících ve věku x (L_x). Vztah je definován dle následujícího vzorce:

$$s_x = \frac{L_{x+1}}{L_x}. \quad (1)$$

Následným vynásobením koeficientu přežití s populací v roce k získáme populaci po k + prvním prvním kroku transformace:

$$P_{x+1}^{k+1} = s_x * P_x^k. \quad (2)$$

V druhém projekčním kroku je třeba dopočítat odhadované počty narozených. Obvykle se počítají aplikací specifických měr plodnosti na kohorty žen v reprodukčním věku. V této

projekci byla k výpočtu obyvatel ve věku 0 využita projekce pohlavní a věkové struktury obyvatel Kraje Vysočina, jež byla publikována ČSÚ (ČSÚ, 2019). Nejprve byl vypočítán podíl žen v reprodukčním věku (15–49 let) v SO ORP z celkového počtu žen v reprodukčním věku v kraji v daném roce. Následně byl tento podíl násoben s odhadovaným počtem mužů nebo žen ve věku 0 v Kraji Vysočina, dle projekce od ČSÚ pro příslušný rok. Do projekce tak vstupuje předpoklad, že počet nově narozených v jednotlivých SO ORP odpovídá svým podílem na celkovém počtu narozených v kraji podílu žen v reprodukčním věku.

Vstupní věkovou strukturou je obyvatelstvo SO ORP Kraje Vysočina k 31. 12. 2020. Horizontem byl zvolen rok 2050. Jedná se tedy o střednědobou projekci (Pavlík et al., 1986).

Vzhledem k nárůstu úmrtnosti v roce 2020 a 2021 v důsledku epidemie covid-19, byl výpočet projekce této změně uzpůsoben. Na pravděpodobnosti úmrtí v roce 2020 a 2021 byly aplikovány indexy změny, které znázorňovaly navýšení úmrtnosti mezi roky 2019 a 2020, přičemž byly vyhlazeny výkyvy podle věku pomocí klouzavého průměru. Předpokládáme, že v roce 2022 se oproti předchozím dvěma rokům úmrtnost sníží, a proto počítáme s tím, že úroveň úmrtnosti bude nepatrně vyšší než úroveň před nástupem epidemie covid-19. Z prvních tří měsíců roku 2022 totiž víme, že počet zemřelých se pohybuje okolo hodnot z dob před epidemií (ČSÚ, 2022). Nepředpokládáme však, že dojde k tak razantnímu zlepšení úmrtnosti po celý rok 2022, že by se její úroveň v roce 2022 vyrovnala té v roce 2019. Na následující období tří let byl aplikován předpoklad rychlejšího zlepšování úrovně úmrtnosti v důsledku ústupu epidemie covid-19. V dalších letech očekáváme, že se bude úroveň úmrtnosti v jednotlivých SO ORP vyvíjet podle stejného scénáře jako v kraji, resp. jak odhaduje ČSÚ v krajské projekci.

5.2 Modelové projekce kapacit domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem

Pro zjištění potřebné kapacity pobytových sociálních služeb byly využity modelové projekce. Jedná se o typ projekce „co by – kdyby“, tedy co by se mohlo v budoucnu stát, kdyby byly naplněny určité podmínky. Obdobně bylo k této problematice přistoupeno v publikaci zaměřené na odhad kapacit domovů pro seniory v Česku (Šídlo, Křestřanová, 2018). Metoda modelové projekce byla rovněž využita při odhadu budoucího vývoje kapacit domovů pro seniory v Jihočeském kraji (Šídlová Kunstová, Šídlo, 2016).

Na základě výzkumu Šídla a Křestřanové (2018) byly vymezeny tři modely, které vychází z různých předpokladů. Každý z modelů byl vypočítán ve dvou variantách dle toho, jaký rok je považován za výchozí. V první variantě se kapacity vztahují k 28. 3. 2022, jedná se tedy o současné počty lůžek. V druhé variantě jsou jako výchozí kapacity brány počty lůžek, které jsou plánovány v rámci Strategického plánu Kraje Vysočina do roku 2024 (Kraj Vysočina, 2020).

Model A – Model konstantní kapacity

Jak by se zvýšil počet seniorů na jedno lůžko (tedy index dostupnosti), kdyby byly současné kapacity zachovány po celé projekční období.

Model B – Model konstantního podílu osob ve věku 65 a více let

Jak by se měla zvýšit kapacita zařízení, aby byl obsloužen stejný podíl seniorů v populaci.

Model C – Model konstantních věkově specifických podílů

Jak by se měla zvýšit kapacita zařízení, aby byl zachován stejný podíl umístěných seniorů dle věkových kategorií. K výpočtu podílu umístěných seniorů byla využita data o počtech klientů domovů pro seniory a v domovů se zvláštním režimem podle věku k 31. 12. 2020, jež eviduje MPSV (MPSV, 2020a). Počty byly vztaženy ke střednímu stavu obyvatel v příslušných věkových kategoriích. Výsledně byly využity následující podíly umístěných seniorů: 65–74 let: 0,7 %, 75–84 let: 3,0 %, 85–94 let: 12,0 %, 95 a více let: 25,8 %. Tento model tak bere v potaz demografické stárnutí a nárůst seniorů v nejstarším věku a častější umístění do zařízení sociální péče s narůstajícím věkem.

5.3 Dotazníkové šetření

Pro dokreslení situace dostupnosti pobytových sociálních služeb pro seniory v SO ORP byly vytvořeny dotazníky pro jednotlivé samosprávy. Konkrétně byli osloveni vedoucí odboru sociálních věcí, případně jiné kompetentní osoby všech 15 obcí s rozšířenou působností. Dotazník obsahuje 9 otevřených otázek a jednu otázku, na kterou respondenti odpovídají pomocí Likertovy škály (Řezanková, 2007).

Cílem otázek bylo zjistit, s jakými problémy se v jejich SO ORP ve spojitosti s pobytovými službami pro seniory potýkají, zda mají plán na zvyšování kapacit sociálních služeb pro seniory a jaké má kraj, potažmo stát, požadavky směrem k obcím (zda jsou naplňovány cíle strategií). Jedna otázka byla zaměřena na vnímání problematiky demografického stárnutí. Kompletní znění dotazníku přikládám do přílohy práce (Příloha 1). Vzhledem k tomu, že se jedná pouze o jednoduché zmapování situace na úrovni samospráv, zdá se nám zvolená forma dotazníku jako dostatečná.

5.4 Zdroje dat

Jako hlavní zdroj dat o pobytových službách sociální péče sloužil Registr poskytovatelů sociálních služeb, ve kterém podle zákona o sociálních službách krajský úřad eviduje informace o poskytovatelích sociálních služeb (MPSV, 2022). Jeho správcem je Ministerstvo práce a sociálních věcí. V registru jsou dostupné veškeré základní informace o každé sociální službě. Pro nás byl stěžejní údaj o místě poskytování služby, kapacitě a o cílové skupině klientů, na kterou se daná služba zaměřuje. Tato informace byla především důležitá u domovů se zvláštním režimem, z toho důvodu, že mohou poskytovat služby nejen pro seniory.

Dalším zdrojem dat o sociálních službách byla Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí za rok 2020, která poskytuje mimo jiné informace o počtech klientů sociálních služeb a počtu neuspokojených žádostí (MPSV, 2021). Souhrnné údaje o sociálních službách v Kraji Vysočina zveřejňuje ČSÚ ve Statistické ročence Kraje Vysočina (ČSÚ, 2021). V té je

však dostupná široká škála dat za kraj. Pro tuto práci byla využita především kapitola o sociálním zabezpečení.

Ryze demografickým zdrojem dat jsou Demografické ročenky, které jsou vydávány jak za celé Česko, tak i za kraje a správní obvody obcí s rozšířenou působností (ČSÚ, 2021 b; ČSÚ, 2021i, ČSÚ, 2021j). Dlouhodobé časové řady demografických událostí jsou publikovány v Demografické příručce (ČSÚ, 2021h).

K výpočtům populačních projekcí nám byla na základě komunikace s pracovníky ČSÚ poskytnuta data, která nejsou veřejně publikována. Jednalo se o parametry, které vstupovaly do projekce obyvatelstva Kraje Vysočina z roku 2019, konkrétně odhadované pravděpodobnosti úmrtí podle věku. Druhým poskytnutým datovým zdrojem byly úmrtnostní tabulky za SO ORP Kraje Vysočina vypočítané souhrnně za roky 2016–2020, neboť veřejně dostupné jsou pouze výsledné hodnoty naděje dožití.

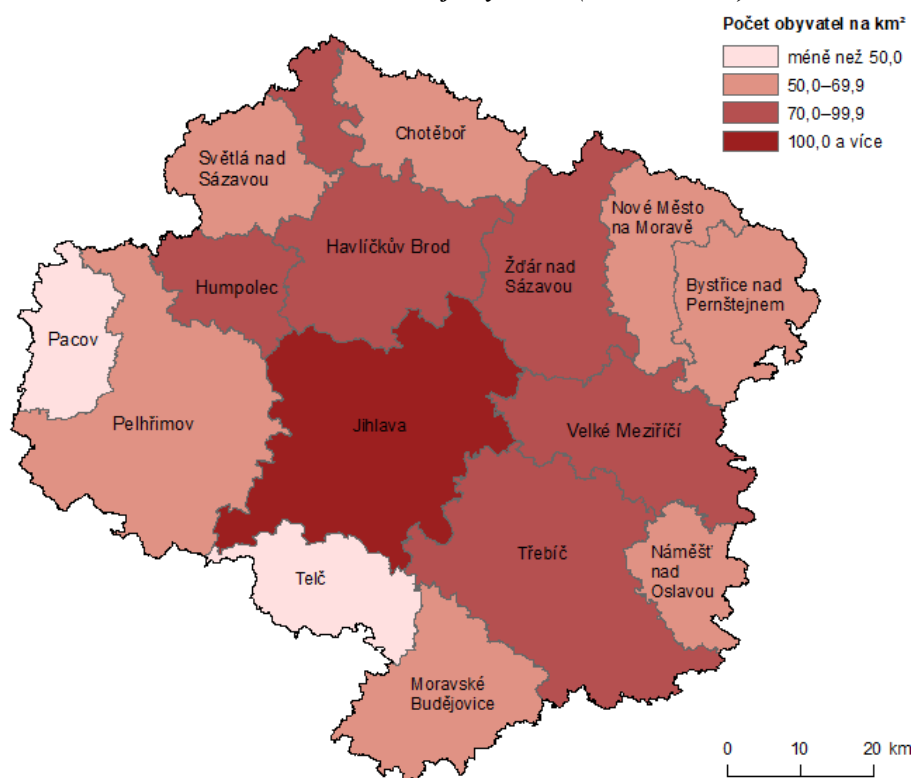
Kapitola 6

Charakteristika Kraje Vysočina

Kraj Vysočina se rozpíná na téměř 6 800 km², což odpovídá zhruba 8,6 % celkové rozlohy země, čímž se řadí mezi pět nejrozlehlejších krajů v Česku. Kraj je členěn na 15 správních obvodů obcí s rozšířenou působností (SO ORP). Mezi nejrozsáhlejší patří SO ORP Jihlava (13,6 % rozlohy kraje), naopak rozlohou je nejmenší SO ORP Náměšť nad Oslavou (3,1 % rozlohy kraje) (Obr. 1).

Kraj se vyznačuje velmi rozdrobenou sídelní strukturou. Má druhý nejvyšší počet obcí (704) hned po Středočeském kraji, který je však zároveň i nejrozlehlejším krajem Česka. Více než 76 % obcí má méně než 500 obyvatel (v Česku průměrně 54 %). V těchto obcích žije přes 20 % obyvatel kraje, což je nejvyšší podíl ze všech krajů (v Česku průměrně 8 %). S tím souvisí i skutečnost, že průměrná velikost obce na Vysočině čítá necelých 730 obyvatel.

Obr. 1: Hustota zalidnění v SO ORP Kraje Vysočina (k 31. 12. 2020)



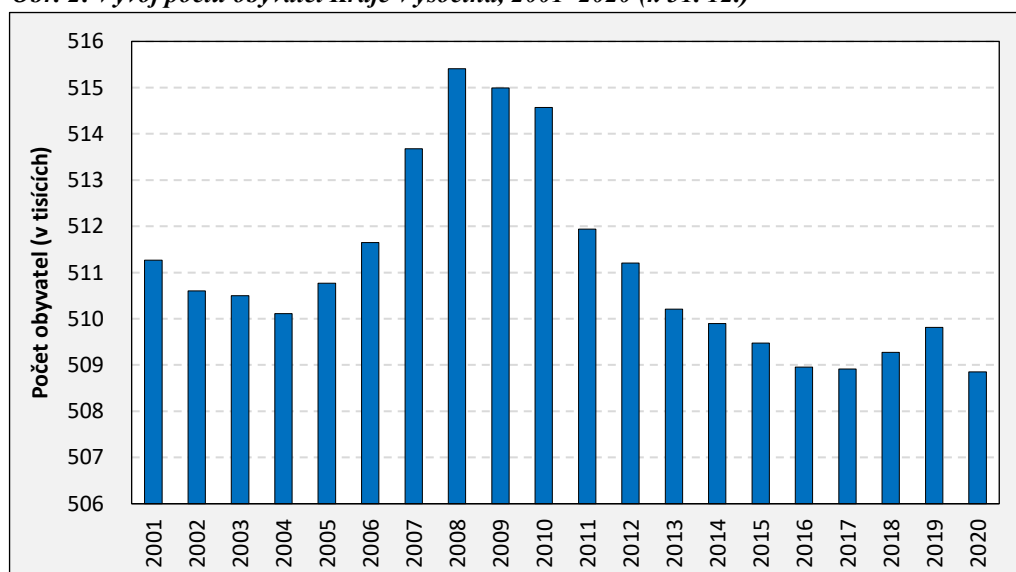
Zdroj: ČSÚ, 2021a

Počtem obyvatel se kraj řadí k méně početným. K 31. 12. 2020 jeho počet obyvatel činil 508,8 tisíc. Je tedy třetím nejméně lidnatým krajem po kraji Karlovarském a Libereckém. Nízký počet obyvatel a velká rozloha kraje zajišťuje druhou nejnížší hustotu zalidnění po Jihočeském kraji (74,9 obyv./ km²). Nej hustěji je v rámci Kraje Vysočina zalidněný SO ORP Jihlava (109,7 obyv./ km²), který má zároveň i nejvyšší počet obyvatel. Naopak nejnížší hustota je zaznamenána v SO ORP Pacov (39,7 obyv./ km²), avšak nejméně obyvatel se nachází v SO ORP Humpolec (Příloha 2).

6.1 Vývoj obyvatelstva Kraje Vysočina

V období mezi lety 2001 a 2020 docházelo na území Kraje Vysočina k významným změnám v počtu obyvatel (Obr. 2). Do roku 2004 obyvatelstva v kraji mírně ubývalo, pokles však vystřídal výrazný nárůst počtu obyvatel (mezi lety 2004 a 2008 o více než 5 tisíc obyvatel). V roce 2008 měl kraj nejvíce obyvatel za celé sledované období – 515,4 tisíc. Poté, až do roku 2017, následovalo období poklesu obyvatel, kdy kraj zaznamenal úbytek o 6,5 tisíc osob. Mezi lety 2017 a 2019 docházelo k mírnému nárůstu počtu obyvatel. V roce 2020 klesl v kraji počet osob na dosavadní minimum – 508,8 tisíc.

Obr. 2: *Vývoj počtu obyvatel Kraje Vysočina, 2001–2020 (k 31. 12.)*



Zdroj: ČSÚ, 2021b; ČSÚ, 2011

Z bilance obyvatelstva můžeme zjistit, zda jsou zmíněné nárůsty a poklesy počtu obyvatel zapříčiněny přirozenou měnou nebo migrací obyvatelstva (Tab.1; Příloha 4). V období mezi roky 2005–2008 se zvyšoval počet živě narozených, ale především výrazně narůstal počet přistěhovalých. V roce 2007 se do kraje přistěhovalo přibližně 6,4 tisíce osob, což je dvakrát více osob než v roce 2001. Hlavní příčinou populačního úbytku kraje mezi lety 2009 a 2017 bylo záporné migrační saldo, konkrétně došlo k výraznému poklesu počtu přistěhovalých. Pokles počtu obyvatel v kraji v roce 2020 byl způsoben především nárůstem počtu zemřelých v důsledku epidemie onemocnění covid-19 (viz kapitola 6.1.2). Ostatně ve všech krajích s výjimkou Prahy byl v roce 2020 zaznamenán úbytek přirozenou měnou.

Tab. 1: Bilance obyvatelstva Kraje Vysočina, 2001–2020

Přírůstek	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Přirozený	-612	-439	-609	-248	-269	340	493	768	353	252
Stěhováním	-354	-226	505	-136	922	538	1 539	966	-772	-675
Celkový	-966	-665	-104	-384	653	878	2 032	1 734	-419	-423
Přírůstek	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Přirozený	44	-75	-209	454	171	310	152	153	-139	-1 101
Stěhováním	-352	-655	-789	-768	-591	-833	-188	205	678	140
Celkový	-308	-730	-998	-314	-420	-523	-36	358	539	-961

Zdroj: ČSÚ, 2021b; ČSÚ, 2011

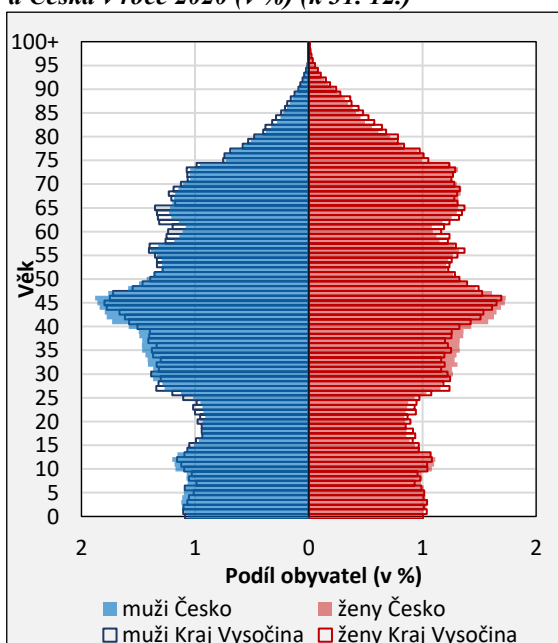
6.1.1 Věková struktura

Struktura obyvatel podle pohlaví a věku je v Kraji Vysočina velmi podobná struktuře obyvatel Česka (Obr. 3). V obou případech jasně dominují osoby ve věku od 40 do 50 let narozené v 70. letech. Naopak snížení plodnosti hluboko pod hranici prosté reprodukce na konci 90. let se odráží v nízkém zastoupení osob mezi 15 a 24 lety. V Kraji Vysočina jsou zmíněné výkyvy ve věkové struktuře nepatrně mírnější.

Kraj se nejvíce odlišuje v zastoupení osob, především mužů 60–65letých, kteří mají vyšší váhu než v české populaci, kde je generace narozených na konci 50. let oslabena. V Kraji Vysočina je rovněž mírně vyšší podíl především žen ve věku nad 80 let.

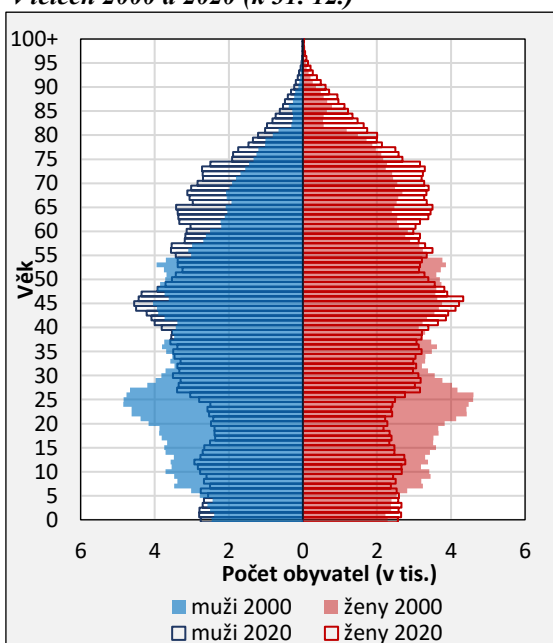
Věková struktura vpravo (Obr. 4) znázorňuje přesun obyvatelstva mezi věkovými skupinami mezi roky 2000 a 2020. Největší změna byla zaznamenána v úbytku počtu osob v nižším produktivním věku (20–30 let), ale především v nárůstu počtu seniorů. Dochází tedy ke stárnutí obyvatel kraje, stejně jako v celé české populaci. Jedná se o kombinaci tzv. stárnutí zdola i shora věkové pyramidy (viz kapitola 2). Tzn. podíl osob do 15 let se snižuje, a podíl osob nad 65 let se naopak zvyšuje.

Obr. 3: Věková struktura obyvatel Kraje Vysočina a Česka v roce 2020 (v %) (k 31. 12.)



Zdroj: ČSÚ, 2021c

Obr. 4: Věková struktura obyvatel Kraje Vysočina v letech 2000 a 2020 (k 31. 12.)

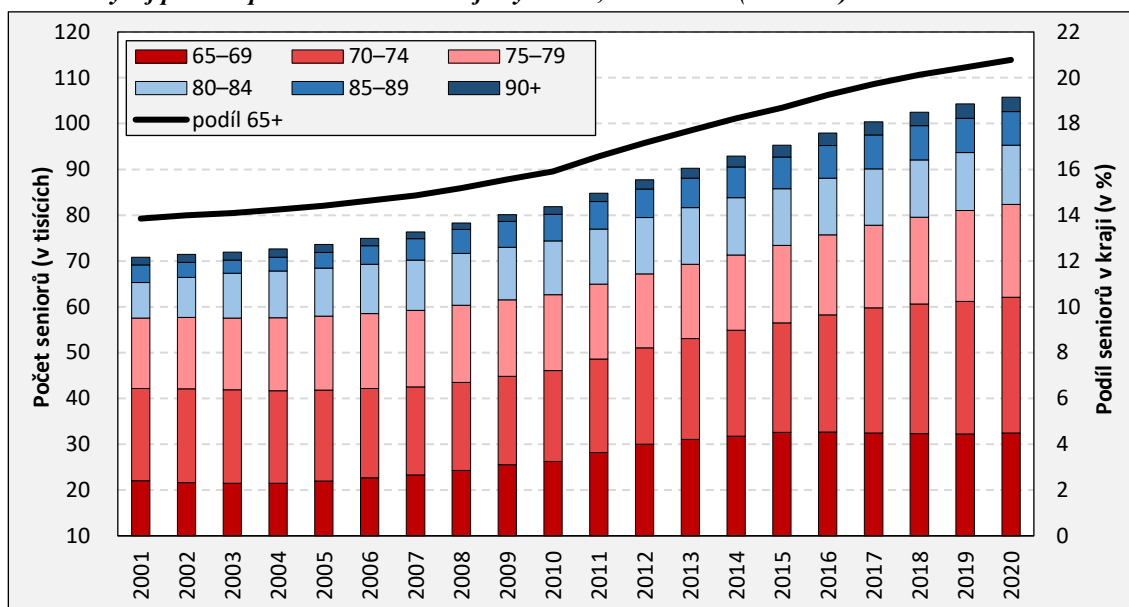


Zdroj: ČSÚ, 2021a

V české populaci osob ve věku 65 a více let stále přibývá a v Kraji Vysočina tomu není jinak. Podíl seniorů se zde zvýšil z 12,9 % v roce 2001 na 20,8 % v roce 2020, což je přibližně o 0,5 p. b. více než v celé české populaci (Obr. 5). Vysočina se řadí mezi kraje s vyšším podílem seniorů. Nejvyšší podíl seniorů v roce 2020 měl Královehradecký kraj (22,0 %) a nejnižší kraj Středočeský (18,6 %). Ve všech krajích došlo v roce 2020 k meziročnímu snížení nárůstu počtu seniorů, na kterém se podílela epidemie covid-19 (ČSÚ, 2021e).

V Kraji Vysočina počet seniorů roste ve všech věkových skupinách. Do roku 2015 docházelo k největšímu růstu nejmladších seniorů, poté začal jejich počet stagnovat. V té době naopak začala silně růst věková skupina 70–74, což bylo způsobeno přesunem početné generace osob narozených po 2. světové válce. Na růstu počtu seniorů se však nepodílí pouze přesun početně silných generací do seniorského věku, ale také prodlužující se naděje dožití (viz kapitola 6.1.2).

Obr. 5: Vývoj počtu a podílu seniorů v Kraji Vysočina, 2001–2020 (k 31. 12.)

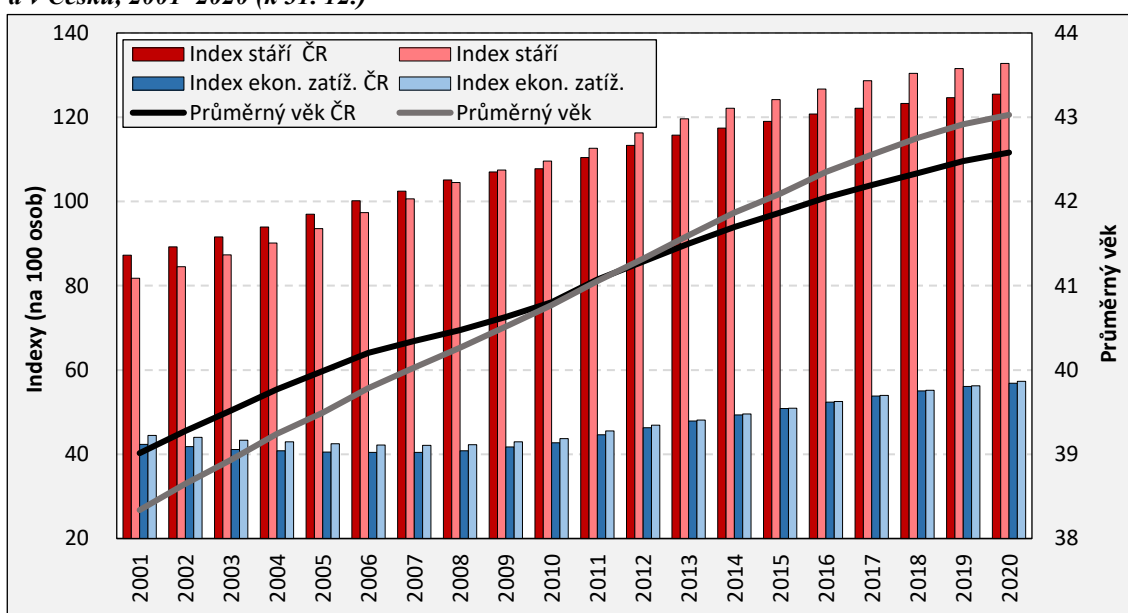


Zdroj: ČSÚ, 2021b; ČSÚ, 2011

Stárnutí populace lze pozorovat například z vývoje indexu stáří a indexu ekonomického zatížení. V české populaci počet seniorů ve věku 65 a více let převýšil počet dětí ve věku méně než 15 let v roce 2006, v Kraji Vysočina o rok později (Obr. 6). Do roku 2008 byl index stáří v Kraji Vysočina příznivější než v populaci Česka. Od roku 2009 je tomu naopak a rozdíl se stále prohlubuje. V roce 2020 v kraji připadalo 132,8 osob ve věku 65 a více let na 100 dětí mladších 15 let, v Česku to bylo asi o 7 méně.

Index ekonomického zatížení v obou srovnávaných populacích narostl ze 40 ekonomicky závislých na 100 ekonomicky aktivních v roce 2008 na hodnotu blízkou se k 60 v roce 2020.

Průměrný věk v Kraji Vysočina se mezi roky 2001 a 2020 zvýšil z 38,3 let na 43,0 let, což byl strmější nárůst než u populace Česka, u kterého došlo k nárůstu z 39,0 let na 42,6 let.

Obr. 6: Vývoj indexu stárí, indexu ekonomického zatížení a průměrného věku v Kraji Vysočina a v Česku, 2001–2020 (k 31. 12.)

Zdroj: ČSÚ, 2021b; ČSÚ, 2011; ČSÚ, 2021d

Co se týká jednotlivých SO ORP kraje, tak v indexu stárí se vyjímá Pacov, kde se hodnoty v posledních pěti letech pohybovaly nad 170, což je přibližně o 40 více než byl průměr kraje. Dlouhodobě se SO ORP Pacov pohybuje i na předních příčkách v rámci celého Česka. V roce 2020 měl nejvyšší hodnotu indexu stárí po SO ORP Milevsko (ČSÚ, 2021c). Mezi obvody s vyšším indexem stárí na Vysočině se dále řadil SO ORP Světlá nad Sázavou, ale rovněž SO ORP Pelhřimov či Bystřice nad Pernštejnem. SO ORP Velké Meziříčí se naopak vyznačuje velmi nízkou hodnotou indexu. V posledních letech zde připadá okolo 106 osob starších 65 let na 100 dětí ve věku 0–14 let. Pod krajským průměrem se také nachází SO ORP Havlíčkův Brod a SO ORP Jihlava. Není překvapením, že nejvyšší podíl osob ve věku 65 a více let byl v SO ORP Pacov (v roce 2020 to bylo 23,4 %). V SO ORP Velké Meziříčí byl tento podíl o 5 procentních bodů nižší (Příloha 3).

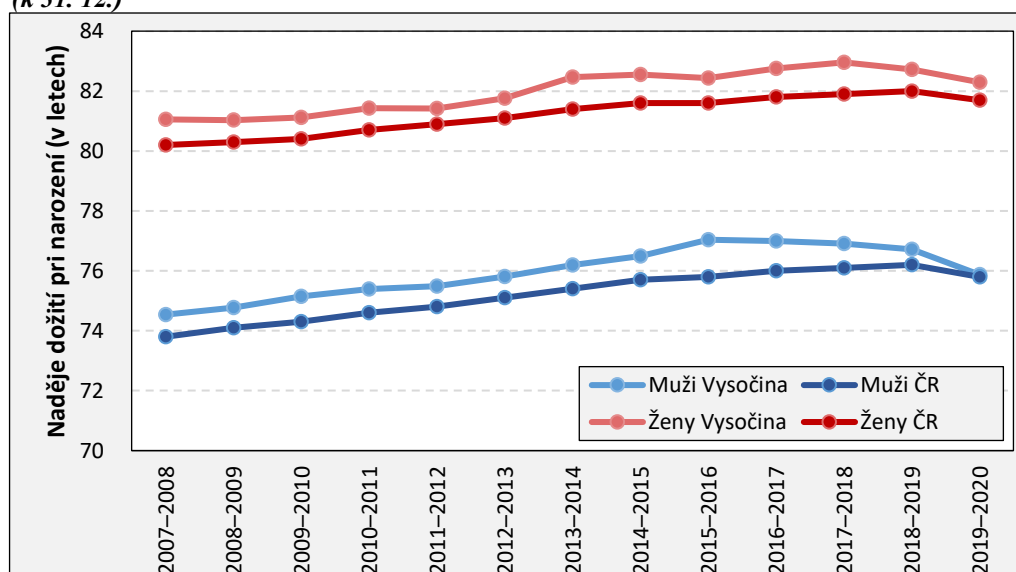
6.1.2 Úmrtnost

V Česku docházelo v období socialismu ke stagnaci až nárůstu úmrtnosti. Od konce 80. let se však úmrtnost začala snižovat, a to především díky zlepšení úmrtnosti v dospělém a vyšším věku (Rychtaříková, 2018). Byl pozorován dynamický nárůst naděje dožití a Česko se tak řadilo mezi evropské země s nejvýraznějším zlepšováním úmrtnostních poměrů, což souviselo s vývojem úrovně poskytované zdravotní péče (Burcin, Kučera, 2008). Mezi roky 1990 a 2000 se naděje dožití zvýšila u mužů o 4 roky a u žen o 3 roky. I přes příznivý vývoj naděje dožití Česko stále zaostává za vyspělými státy, což je zapříčiněno zhoršenými úmrtnostními poměry, které na území Česka převládaly od 60. do 80. let.

I po roce 2000 v Česku převažoval trend růstu naděje dožití jak u mužů, tak u žen. Pouze v roce 2015 byl zaznamenán mírný pokles naděje dožití. V roce 2020 nastal v důsledku epidemie covid-19 výrazný pokles v naději dožití u žen o půl roku na 82,3 let a u mužů o jeden rok na 75,3 let (ČSÚ, 2021d).

V Kraji Vysočina můžeme pozorovat velmi podobný trend českému průměru, po celé sledované období však v kraji panovaly lepší úmrtnostní poměry než průměrně v Česku (Obr. 7). Ženy měly v letech 2007–2008 vyšší naději dožití o 0,9 a muži o 0,7 let. U žen v Kraji Vysočina byla zaznamenána stagnace naděje dožití mezi roky 2013–2016, která byla vystřídána opětovným nárůstem do roku 2018. I přes to, že následně začala naděje dožití žen při narození opět mírně klesat, ve dvouletém období 2019–2020 patřila naděje dožití při narození u žen v Kraji Vysočina mezi čtyři nejvyšší v Česku (82,3 let). U mužů mírně klesá naděje dožití již od roku 2015, přičemž nejvýraznější pokles byl zaznamenán mezi roky 2019–2020, kdy se jim zkrátila střední délka života o 0,8 let. Kraj Vysočina se tak řadí mezi kraje s nižší nadějí dožití mužů (75,9 let), stále se však jedná o průměrnou hodnotu v rámci Česka (ČSÚ, 2021e).

Obr. 7: Vývoj naděje dožití při narození mužů a žen v Kraji Vysočina a v Česku, 2007–2020 (k 31. 12.)



Poznámky: Krajské úmrtnostní tabulky, ze kterých vychází naděje dožití, počítá ČSÚ pro větší přesnost za dvouleté období. Pro srovnání jsou hodnoty za Česko také za dvouleté období, vypočítané ČSÚ.

Zdroj: ČSÚ, 2021b; ČSÚ, 2011; ČSÚ, 2021e

Dle standardizované míry úmrtnosti, která je na rozdíl od hrubé míry úmrtnosti očištěna od vlivu věkové struktury, lze pozorovat po celé období nižší úroveň úmrtnosti v Kraji Vysočina než průměrně v Česku (Tab. 2). Je však zřejmé, že se úroveň úmrtnosti na Vysočině v průběhu let přiblížila českému průměru, především v poslední dvou letech. Mezi lety 2019 a 2020 došlo v Kraji Vysočina i v Česku k meziročnímu nárůstu úrovně úmrtnosti o 13 %. V Kraji Vysočina se tak úroveň úmrtnosti v roce 2020 dostala na hodnoty roku 2010. V Česku průměrně nedošlo k tak výrazné změně, ale míra úmrtnosti se v roce 2020 vrátila k hodnotě z roku 2012.

Na nárůstu úrovně úmrtnosti se významně podílel covid-19, který byl v Česku určen jako hlavní příčina smrti u 8,9 % úmrtí mužů a 7,3 % úmrtí žen v roce 2020 (Tab. 3). Právě Kraj Vysočina byl, co se týče podílu úmrtí na covid-19, nejvíce postiženým krajem Česka. Covid-19 byl zde označen jako hlavní příčina smrti mužů v 10,5 % a u žen v 9,9 % ze všech úmrtí. V mezikrajském srovnání měl covid-19 nejnižší podíl ze všech příčin smrti v Plzeňském kraji (7,2 %). Ve všech krajích kromě Jihočeského se covid-19 zařadil mezi tři nejčastější příčiny úmrtí v roce 2020 (ČSÚ, 2021e). Oproti roku 2019 tak vystřídal úmrtí na nemoci dýchací soustavy.

V roce 2019, kdy onemocnění covid-19 ještě nebylo co by příčina smrti evidováno, měly osoby v Kraji Vysočina vyšší podíl úmrtí na nemoci oběhové soustavy než průměrně v Česku, přičemž u žen byl tento podíl výrazně vyšší než u mužů. Naopak novotvary byly příčinou smrti pouze 10,4 % žen v kraji oproti 22,6 % žen v Česku.

Tab. 2: Standardizovaná míra úmrtnosti (%) v Kraji Vysočina a v Česku, 2010–2020

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Index změny (2020/2019)
Vysočina	9,76	9,44	9,54	9,14	8,50	8,76	8,22	8,50	8,26	8,68	9,78	1,13
Česko	10,16	9,94	9,83	9,69	9,15	9,41	8,92	9,00	8,93	8,71	9,83	1,13

Poznámky: Standard – věková struktura obyvatel Česka k 1. 7. 2010

Zdroj: ČSÚ, 2021b; ČSÚ, 2021h; vlastní výpočty

Tab. 3: Podíl tří nejčastějších příčin smrti u mužů a žen v Kraji Vysočina a v Česku, 2019 a 2020 (v %)

		2019			2020		
		Nemoci oběhové soustavy	Novotvary	Nemoci dýchací soustavy	Nemoci oběhové soustavy	Novotvary	Covid-19
Vysočina	Muži	39,5	27,6	7,6	35,8	22,7	10,5
	Ženy	48,2	10,4	6,8	43,0	18,5	9,9
Česko	Muži	38,9	27,8	7,8	36,5	23,9	8,9
	Ženy	43,7	22,6	6,5	40,6	19,2	7,3

Zdroj: ČSÚ, 2021i; ČSÚ, 2020; vlastní výpočty

V rámci kraje byly úmrtnostní poměry značně diferencovány. V období 2016-2020 měly nejvyšší naději dožití ženy v SO ORP Náměšť nad Oslavou (83,8 let). Následovaly obvody Třebíč a Nové Město na Moravě. Naopak mezi obvody s nejnižší nadějí dožití žen se řadil Humpolec (81,1 let) a Pacov (81,7 let). I muži měli nejvyšší naději dožití v SO ORP Náměšť nad Oslavou (77,8 let), přičemž stejnou hodnotu zaznamenal i Žďár nad Sázavou. O 2,5 roku nižší měli muži naději dožití v obvodech Světlá nad Sázavou a Moravských Budějovicích (ČSÚ, 2021g) (Příloha 3).

6.1.3 Porodnost

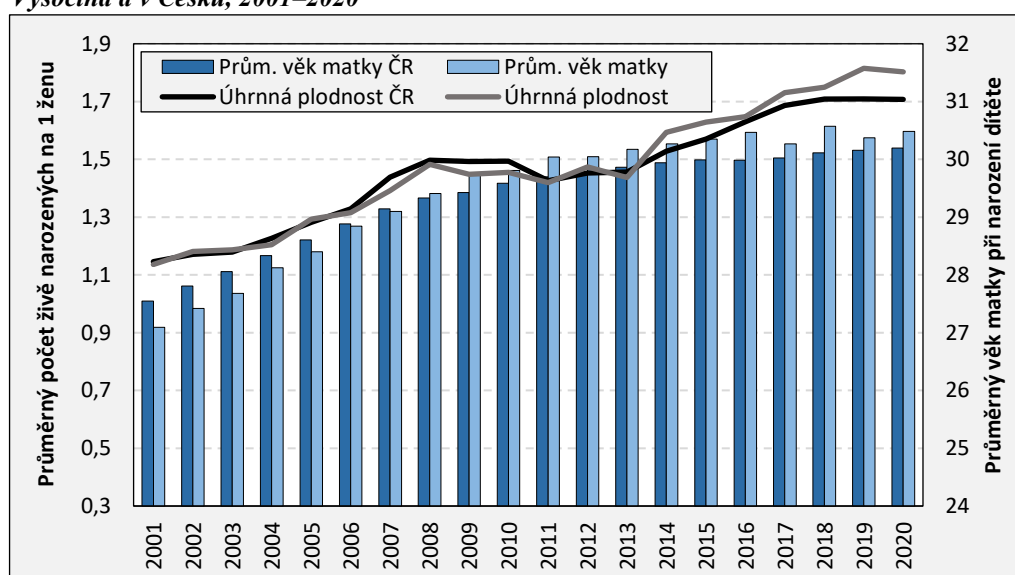
Po roce 1989 se v Česku spolu s ostatními postkomunistickými státy dramaticky změnilo reprodukční chování obyvatel. Došlo k výraznému poklesu úhrnné plodnosti a nárůstu věku matky při narození dítěte (Rychtaříková, 2007; Kocourková, 2018). Od roku 1995 se úroveň plodnosti pohybovala pod hranicí 1,3 dítěte na jednu ženu, což přetrvávalo až do roku 2006. Mezi roky 2011 až 2013 úroveň plodnosti znovu mírně poklesla. Kraj Vysočina se ve vývoji plodnosti příliš nelišil od českého průměru (Obr. 8). Od roku 2014 však zaznamenává vyšší hodnoty úhrnné plodnosti. V roce 2020 dosahovala úhrnná plodnost v Kraji Vysočina 1,8 dítěte na jednu ženu, zatímco průměrně v Česku činila 1,7 dítěte na jednu ženu.

Průměrný věk matky při narození dítěte v Česku vzrostl z 24,7 let v roce 1990 na 27,5 let v roce 2001. Do roku 2010 vzrostl o další 2 roky. Matky v Kraji Vysočina měly v roce 2001 o půl roku nižší průměrný věk při narození dítěte než průměrně matky v Česku. Postupem let však docházelo k přibližování českému průměru, a od roku 2007 mají matky v Kraji Vysočina

vyšší průměrný věk při narození dítěte, než je český průměr. V roce 2020 byl průměrný věk matek v Kraji Vysočina 30,5 let což je přibližně o 0,3 let více než je český průměr.

Mezi jednotlivými správními obvody kraje nebyly v rámci průměrného věku matek při narození dítěte až na výjimky pozorovány příliš velké rozdíly. V roce 2020 byl nejvyšší průměrný věk matek v SO ORP Třebíč (31 let), naopak nejnižší průměrný věk byl v SO ORP Moravské Budějovice, kde byly matky v průměru o dva roky mladší. Jedná se však spíše o specifický výkyv, protože v předchozím roce se oba obvody pohybovaly okolo 30 let. Mezi obvody s dlouhodobě vyšším věkem matek při narození dítěte se řadí SO ORP Humpolec, oproti tomu matky v SO ORP Moravské Budějovice a SO ORP Bystřice nad Pernštejnem patří dlouhodobě mezi nejmladší v kraji (Příloha 3).

Obr. 8: Vývoj úhrnné plodnosti a průměrného věku matky při narození dítěte v Kraji Vysočina a v Česku, 2001–2020



Zdroj: ČSÚ, 2021b; ČSÚ, 2011; ČSÚ, 2021d

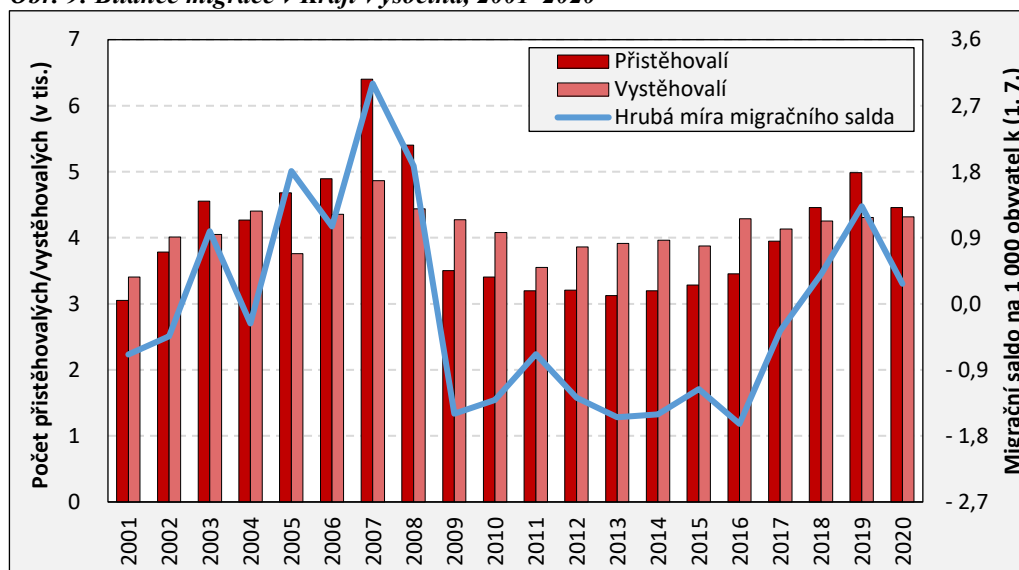
6.1.4 Migrace

Pokud chceme sledovat úroveň migrace v kraji, lze ji vymezit stejně jako v jiných územních celcích na dva druhy, vnitřní a zahraniční. Česká statistika jako vnitřní migraci považuje změnu bydliště mimo hranice obce současného registrovaného bydliště (v tomto případě za hranice kraje). Zahraniční migrací se rozumí stěhování přes hranice Česka a je evidována na základě získání povolení k pobytu (ČSÚ, 2018; Čermák, 2011). V této práci není rozlišována vnitřní a zahraniční migrace, ale je brána souhrnně.

Kraj Vysočina se od roku 2009 řadí mezi kraje se spíše převládajícím záporným migračním saldem. Výše již bylo zmíněno, že mezi lety 2009 a 2017 kraj zaznamenával záporné migrační saldo, což bylo způsobeno poklesem přistěhovalých (Obr. 9). V období 2009 až 2012 byl zaznamenán pokles objemu migrace (součet počtu přistěhovalých a vystěhovalých osob) v rámci celého Česka, což bylo způsobeno ekonomickou krizí (ČSÚ, 2018a). V Kraji Vysočina však tento trend zůstává až do roku 2016, kdy dochází k nárůstu objemu migrace i k posunu migračního salda ke kladným hodnotám. V roce 2020 však dochází znovu k migračnímu úbytku. Úroveň migračního salda je v Kraji Vysočina ovlivňována především nárůstem, či

poklesem počtu přistěhovaných. Počty vystěhovaných se totiž příliš nemění a v posledních letech se drží okolo hranice 4 tisíc osob za rok.

Obr. 9: Bilance migrace v Kraji Vysočina, 2001–2020



Zdroj: ČSÚ, 2021b; ČSÚ, 2011; vlastní výpočty

Nejvyšší podíl na migraci mají v Kraji Vysočina stejně jako v celém Česku ekonomicky aktivní osoby (Tab. 4). V období 2016–2020 bylo průměrně 74 % přistěhovaných osob a 75 % vystěhovaných osob ve věku 15–64 let. Konkrétně osoby ve věku 25–29 let se nejvíce podíleli na migraci v Kraji Vysočina. Osoby ve věku 65 a více let se na počtu přistěhovaných v průměru za posledních pět let podílí ze 7 % (279 osob) a na počtu vystěhovaných z 5 % (214 osob).

Co se týká vnitřního stěhování v kraji, tak v průměru se mezi roky 2016–2020 v rámci kraje přestěhovalo 6 300 osob. V 80 % se jedná o stěhování mezi obcemi v okrese a zbytek je stěhování mezi okresy kraje.

Tab. 4: Počty přistěhovaných a vystěhovaných z Kraje Vysočina podle věku a počty stěhujících se osob mezi okresy kraje a mezi obcemi okresu, 2016–2020

		2016	2017	2018	2019	2020	Průměr
Přistěhováni							
Celkem		4 289	4 135	4 255	4 306	4 316	4 260
Věk	0–14	944	827	853	874	762	852
	15–64	3 132	3 075	3 194	3 212	3 356	3 194
	65 +	213	233	208	220	198	214
Vystěhováni							
Celkem		3 456	3 947	4 460	4 984	4 456	4 261
Věk	0–14	812	745	852	881	924	843
	15–64	2 399	2 900	3 348	3 786	3 260	3 139
	65 +	245	302	260	317	272	279
Stěhující se v rámci kraje							
Celkem		6 530	6 232	6 520	6 441	6 012	6 347
Stěhování mezi	okresy kraje	1 237	1 245	1 308	1 282	1 258	1 266
	obcemi okresu	5 293	4 987	5 212	5 159	4 754	5 081

Zdroj: ČSÚ, 2021b; ČSÚ, 2011

V rámci kraje zaznamenal nejvyšší migrační úbytek SO ORP Třebíč, který měl záporné migrační saldo v celém období 2010–2020 (v průměru -222 osob za rok). Dále se mezi migračně záporné obvody v posledních deseti letech řadí SO ORP Žďár nad Sázavou a SO ORP Moravské Budějovice. Naopak nejvíce migračně atraktivní je především v posledních letech SO ORP Jihlava (v průměru 109 osob za rok). Příznivé hodnoty migračního salda má i SO ORP Humpolec, v němž bylo v posledních deseti letech záporné migrační saldo pouze v roce 2016. Mezi další obvody s kladným migračním saldem v posledních čtyřech letech se řadí SO ORP Havlíčkův Brod a SO ORP Pelhřimov (Příloha 3).

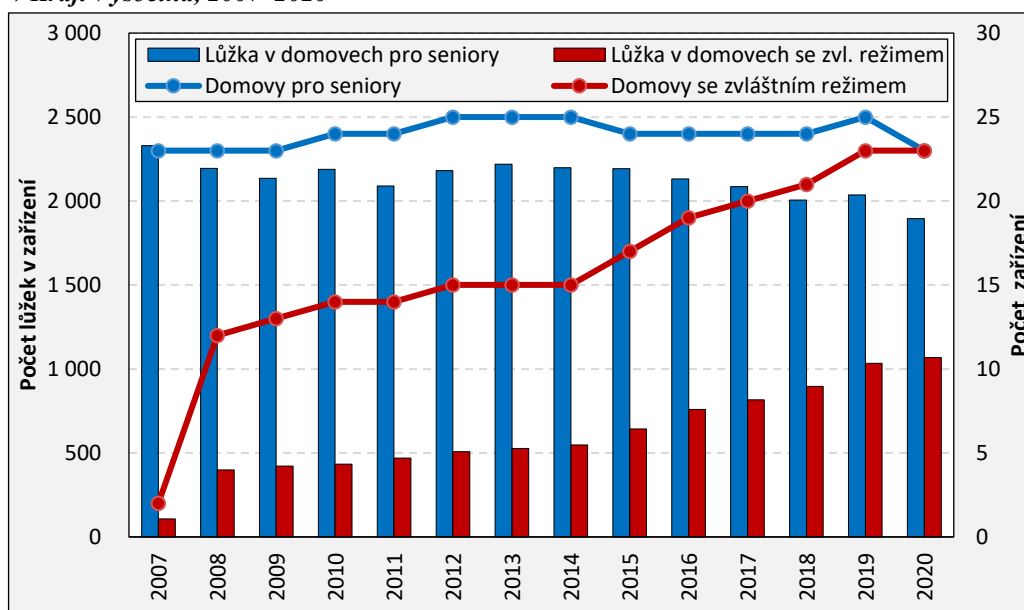
Kapitola 7

Pobytové sociální služby pro seniory v Kraji Vysočina

V roce 2020 v Kraji Vysočina poskytovalo pobytovou sociální službu 23 domovů pro seniory a 23 domovů se zvláštním režimem. Mezi rokem 2007 a 2020 v kraji nedošlo co se týče počtu domovů pro seniory k výrazné změně (Obr. 10). V průběhu let docházelo k nárůstům a poklesům o jednotky zařízení, přičemž se počet v roce 2020 rovnal počtu v roce 2007. Výrazný nárůst byl však zaznamenán u domovů se zvláštním režimem. Jen mezi roky 2007 a 2008 přibylo na území kraje 10 zařízení, což souvisí se vznikem tohoto typu zařízení v roce 2007 na základě zákona č. 108/2006 Sb. (viz kapitola 3.2). I v následujících letech pokračoval rostoucí trend v počtu domovů se zvláštním režimem a v roce 2020 se jejich počet vyrovnal počtu domovů pro seniory.

Zatímco u domovů se zvláštním režimem po celé období narůstal rovněž počet lůžek, u domovů pro seniory převládal spíše klesající trend, což bylo způsobeno nejspíše snahou o zkvalitňování služeb, tedy upřednostňováním jednolůžkových a dvoulůžkových pokojů (Šídlo, Křestřanová, 2018). Zároveň na tom mohla mít vliv i transformace části lůžek v domovech pro seniory na lůžka v domovech se zvláštním režimem (Průša, 2011).

Obr. 10: Vývoj počtu zařízení a počtu lůžek ve vybraných zařízeních sociálních služeb v Kraji Vysočina, 2007–2020



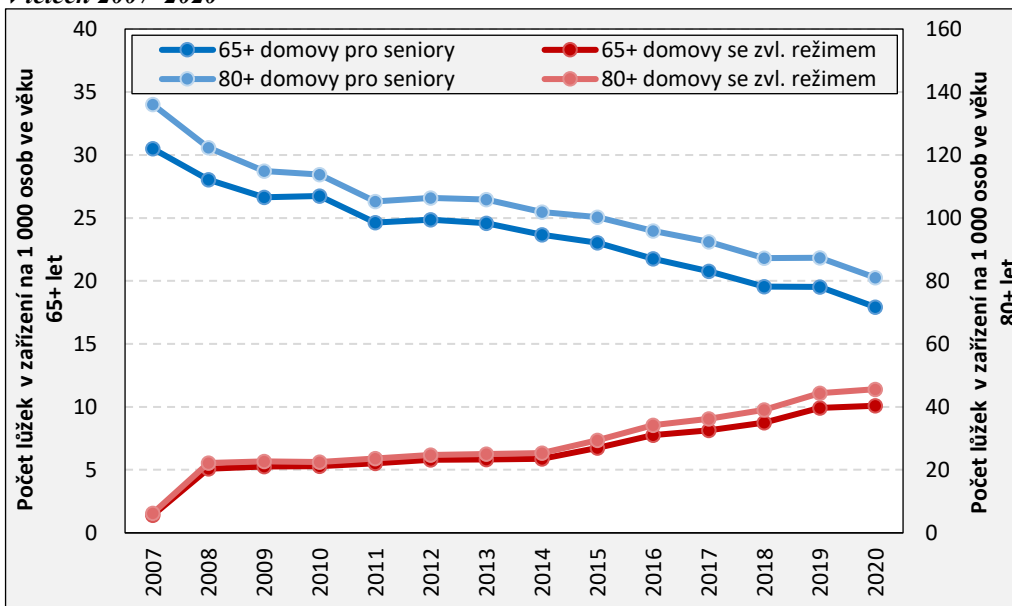
Zdroj: ČSÚ, 2021a; ČSÚ, 2021c; ČSÚ, 2011

V průběhu posledních více než deseti let docházelo nejen k poklesu počtu lůžek v domovech pro seniory, ale i k výraznému poklesu počtu lůžek v relaci na 1 000 osob starších 65 let a 80 let, což bylo způsobeno zvyšujícím se počtem osob v seniorském věku. Zatímco v roce 2007 připadalo 30 lůžek v domovech pro seniory na 1 000 osob ve věku 65 a více let a 136 lůžek na 1 000 osob ve věku 80 a více let, v roce 2020 to bylo o 40 % méně (Obr. 11). U domovů se zvláštním režimem, vzhledem k jejich založení až v roce 2007, narostla vybavenost do roku 2020 na 10 lůžek na 1 000 osob ve věku 65 a více let a 45 lůžek na 1 000 osob ve věku 80 a více let.

Zda je úroveň vybavenosti kraje sociálními službami dostatečná, lze hodnotit například pomocí normativu vybavenosti, který představuje doporučené hodnoty kapacit sociálních služeb. Na základě analýzy vybavenosti jednotlivých regionů službami sociální péče v roce 1997 byly navrženy úrovně normativů vybavenosti (Baumruková et al., 1997). Pro navržení úrovní normativů autoři využili údaje o míře závislosti osob podle věku a o orientačním výskytu jednotlivých druhů zdravotního postižení. Na základě analýzy byla pro rok 2010 doporučena jako dostatečná kapacita 26 lůžek v domovech pro seniory na 1 000 osob starších 65 let a 160 lůžek na 1 000 osob starších 80 let.

Z grafu je zřejmé, že po celé sledované období připadá na 1 000 osob starších 80 let méně lůžek v obou pobytových sociálních službách pro seniory, než je stanovený normativ vybavenosti. V případě osob starších 65 let byla dle normativu vybavenosti dostatečná kapacita v domovech pro seniory v letech 2007–2010. V případě, že bychom počítali s kapacitami souhrnně za obě zařízení, tak by po celé sledované období mohla být kapacita označena jako dostatečná.

Obr. 11: Vývoj vybavenosti pobytovými sociálními službami pro seniory v Kraji Vysočina v letech 2007–2020



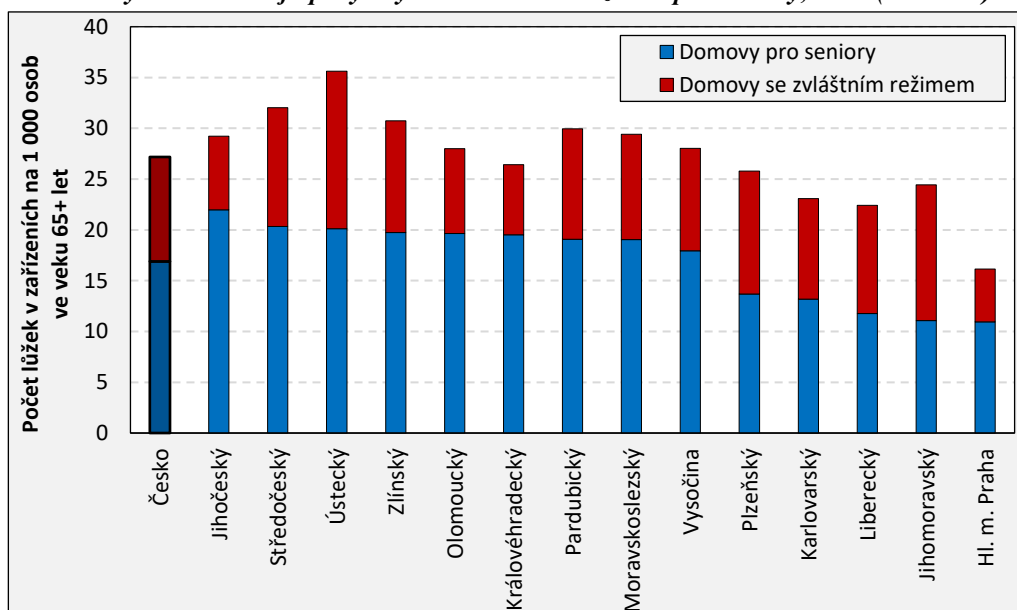
Zdroj: ČSÚ, 2021a; ČSÚ, 2021c; ČSÚ, 2011; vlastní výpočty

Kraj Vysočina se kapacitou pobytových sociálních služeb pro seniory v rámci Česka neřadí ani mezi nejlepší ani mezi nejhorší kraje. V roce 2020 byl počet lůžek v zařízeních na 1 000 osob starších 65 let v Kraji Vysočina velmi podobný českému průměru (Obr. 12). Konkrétně připadalo 28 lůžek v obou zařízeních na 1 000 osob ve věku 65 a více let, zatímco český průměr

se rovnal přibližně 27 lůžkům. Obě hodnoty jsou tedy velmi blízké navrhované hodnotě normativu vybavenosti. Je však důležité poznamenat, že bez započítání kapacity domovů se zvláštním režimem, by byl rozdíl o mnoho vyšší.

Mezi kraje s nejvyšší vybaveností domovů pro seniory se řadí Jihočeský kraj, naopak nejnižším počtem se vyznačuje Hlavní město Praha. Vysokou vybaveností domovů se zvláštním režimem disponuje Ústecký a Jihomoravský kraj, přičemž právě Ústecký kraj má nejvyšší celkový počet lůžek v zařízeních na 1 000 osob ve věku 65+ let. Vyšší hodnota vybavenosti pobytovými sociálními službami v Ústeckém kraji je způsobena především narušenou sídelní strukturou a méně častou rodinnou sounáležitostí, která je naopak silná na jižní Moravě (Baumruková et al., 1997).

Obr. 12: Vybavenost krajů pobytovými sociálními službami pro seniory, 2020 (k 31. 12.)



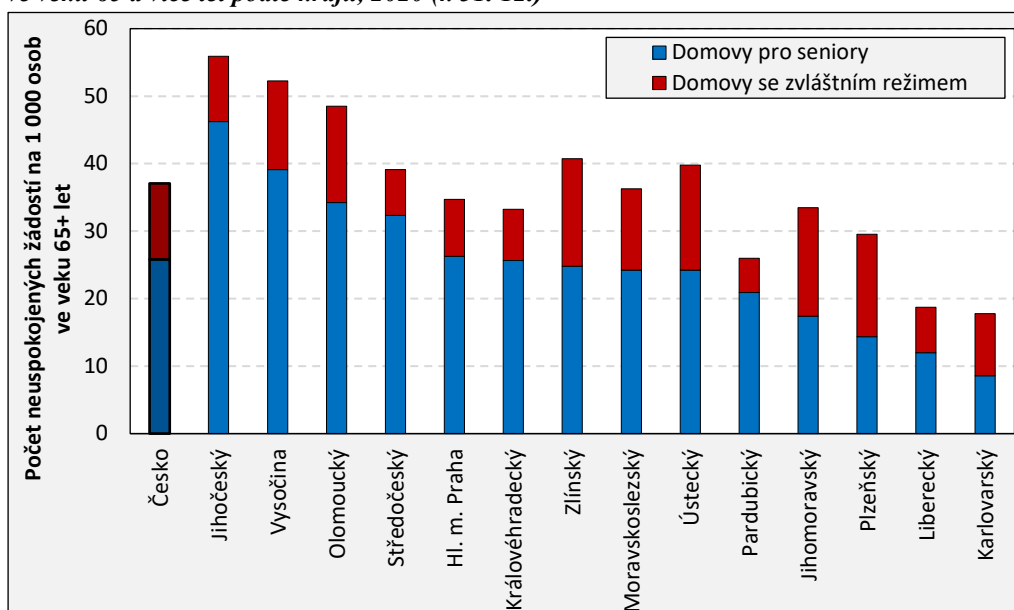
Poznámky: Kraje jsou seřazeny podle počtu lůžek v domovech pro seniory.

Zdroj: ČSÚ, 2021a; vlastní výpočty

Stav dostupnosti pobytových sociálních služeb v rámci krajů Česka může dokreslit údaj o počtu neuspokojených žádostí o umístění do domova pro seniory nebo domova se zvláštním režimem (Obr. 13). Musíme však mít na paměti, že počet neuspokojených žádostí se nerovná skutečnému počtu žadatelů, a to z důvodu podávání více žádostí o umístění na různá místa, která se nemusí nacházet pouze v rámci jednoho kraje (ČSÚ, 2021f).

Navzdory tomu, že má Jihočeský kraj nejvyšší relativní počet lůžek v domovech pro seniory, eviduje nejvíce neuspokojených žádostí o umístění do domova pro seniory na 1 000 osob starších 65 let. Obdobná je situace i v Jihomoravském kraji, ve kterém se v mezikrajském srovnání nachází druhý nejvyšší počet lůžek v domovech se zvláštním režimem na 1 000 osob ve věku 65 a více let a zároveň je zde evidován nejvyšší relativní počet neuspokojených žádostí v těchto zařízeních.

V Kraji Vysočina v roce 2020 nebylo vyhověno téměř 40 žádostem o umístění v domově pro seniory na 1 000 osob ve věku 65 a více let, což je nejvyšší hodnota po Jihočeském kraji. Co se týká neuspokojených žádostí o poskytnutí sociální služby v domovech se zvláštním režimem, tak se Kraj Vysočina řadí mezi kraje s vyšším relativním počtem, než je český průměr.

Obr. 13: Počet neuspokojených žádostí o poskytnutí pobytové sociální služby na 1 000 osob ve věku 65 a více let podle krajů, 2020 (k 31. 12.)

Zdroj: ČSÚ, 2021a; MPSV, 2021; vlastní výpočty

V posledních deseti letech docházelo ve vývoji počtu neuspokojených žádostí o umístění do domova pro seniory k nárůstům i poklesům, přičemž v posledních letech byl zaznamenán nárůst (Tab. 5). Ten se však roce 2020 zastavil a došlo k mírnému meziročnímu poklesu počtu neuspokojených žádostí, což byla změna, která byla zaznamenána v rámci celého Česka a týkala se nejen domovů pro seniory, ale i domovů se zvláštním režimem, kde v průběhu let docházelo k nárůstu počtu neuspokojených žádostí.

Za poklesem neuspokojených žádostí o poskytnutí pobytové sociální služby můžeme hledat souvislost s epidemií covid-19, která měla významný vliv na nárůst úmrtnosti u osob ve vyšším věku, tedy i klientů pobytových sociálních služeb. Zároveň zde mohla hrát významnou roli i obava z umístění osoby se sníženou soběstačností do pobytových sociálních služeb, kde bylo vyšší riziko nákazy než v přirozeném prostředí.

Tab. 5: Vývoj počtu neuspokojených žádostí o umístění do domova pro seniory (DPS) a domova se zvláštním režimem (DZR) v Kraji Vysočina, 2011–2020

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Absolutní počet	DPS	2 741	2 702	2 566	3 531	3 353	3 808	3 197	3 515	4 102	4 138
	DZR	676	812	704	998	917	1 337	1 274	1 565	1 615	1 388
Relativní počet	DPS	32,31	30,81	28,43	38,00	35,20	38,87	31,86	34,29	39,33	39,13
	DZR	7,97	9,26	7,80	10,74	9,63	13,65	12,69	15,27	15,49	13,13

Poznámky: Relativním počtem se rozumí počet neuspokojených žádostí na 1 000 osob ve věku 65 a více let

Zdroj: ČSÚ, 2021a; ČSÚ, 2021c; vlastní výpočty

Dalším ukazatelem, pomocí kterého lze hodnotit vybavenost kraje sociálními službami, je index dostupnosti. Vyjadřuje, kolik osob v daném věku připadá na jedno lůžko v zařízení sociálních služeb. V roce 2020 připadalo na 1 lůžko v domovech pro seniory 56 osob starších 65 let a 12 osob starších 80 let, což je o několik osob více než v předchozích letech (Tab. 6). Index dostupnosti u domovů se zvláštním režimem dosahoval o mnoho vyšších hodnot. Vzhledem k většímu rozvoji těchto zařízení až během roku 2008, přesahoval jejich index

dostupnosti v roce 2007 hodnotu 700 osob ve věku nad 65 let na 1 lůžko. Dostupnost domovů se zvláštním režimem se však během let zlepšovala a v roce 2020 připadalo přibližně 100 osob starších 65 let na 1 lůžko.

Tab. 6: Vývoj indexu dostupnosti domovů pro seniory (DPS) a domovů se zvláštním režimem (DZR) v Kraji Vysočina, 2007–2020

Index dostupnosti		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Osoby ve věku 65+	DPS	32,8	35,7	37,5	37,4	40,6	40,2	40,7
	DZR	713,7	196,2	189,9	189,0	180,9	172,7	171,6
Osoby ve věku 80+	DPS	7,4	8,2	8,7	8,8	9,5	9,4	9,5
	DZR	160,0	45,0	44,0	44,4	42,3	40,4	39,9
Index dostupnosti		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Osoby ve věku 65+	DPS	42,3	43,4	45,9	48,1	51,1	51,2	55,8
	DZR	169,9	148,4	128,9	122,8	114,3	100,9	99,1
Osoby ve věku 80+	DPS	9,8	10,0	10,4	10,8	11,5	11,4	12,3
	DZR	39,5	34,1	29,3	27,6	25,6	22,5	21,9

Zdroj: ČSÚ, 2021a; ČSÚ, 2021c; ČSÚ, 2011; vlastní výpočty

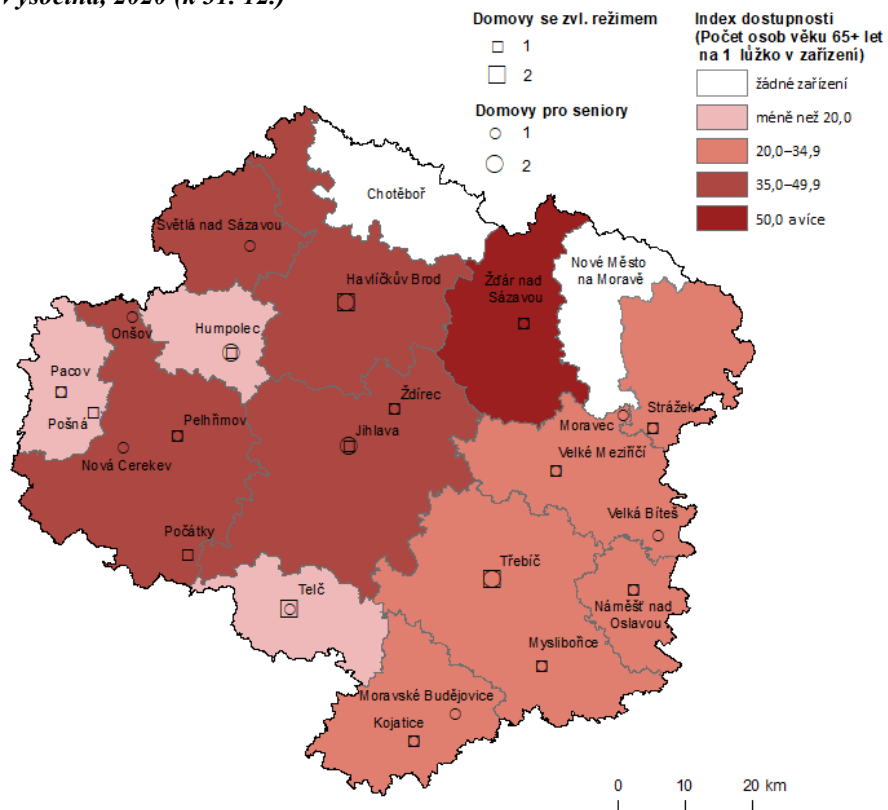
7.1 Zmapování dostupnosti pobytových sociálních služeb v SO ORP

Pro zhodnocení dostupnosti pobytových služeb v jednotlivých SO ORP Kraje Vysočina bylo využito dat z Registru poskytovatelů sociálních služeb. Pro co největší přesnost následující analýzy byly vybrány pobytové sociální služby, které poskytují péči primárně pro seniory. Některé domovy se zvláštním režimem se zaměřují především na osoby se zdravotním postižením mladších 65 let, proto do analýzy nebyly zařazeny domovy se zvláštním režimem nacházející se v Horní Cerekvi, Křižanově, Nových Syrovicích a Věži. V Proseči u Pošné je v rámci domova se zvláštním režimem 12 lůžek vyhrazeno pro osoby s Huntingtonovou chorobou ve věku od 27 let, proto do analýzy tato lůžka rovněž nebyla započítána.

Nejdříve zjistíme, jaká byla v jednotlivých správních obvodech dostupnost v roce 2020. Hodnoty kapacit služeb v roce 2020 byly odvozeny na základě aktuálních dat z registru a byly porovnány s daty, které publikuje ČSÚ souhrnně za SO ORP.

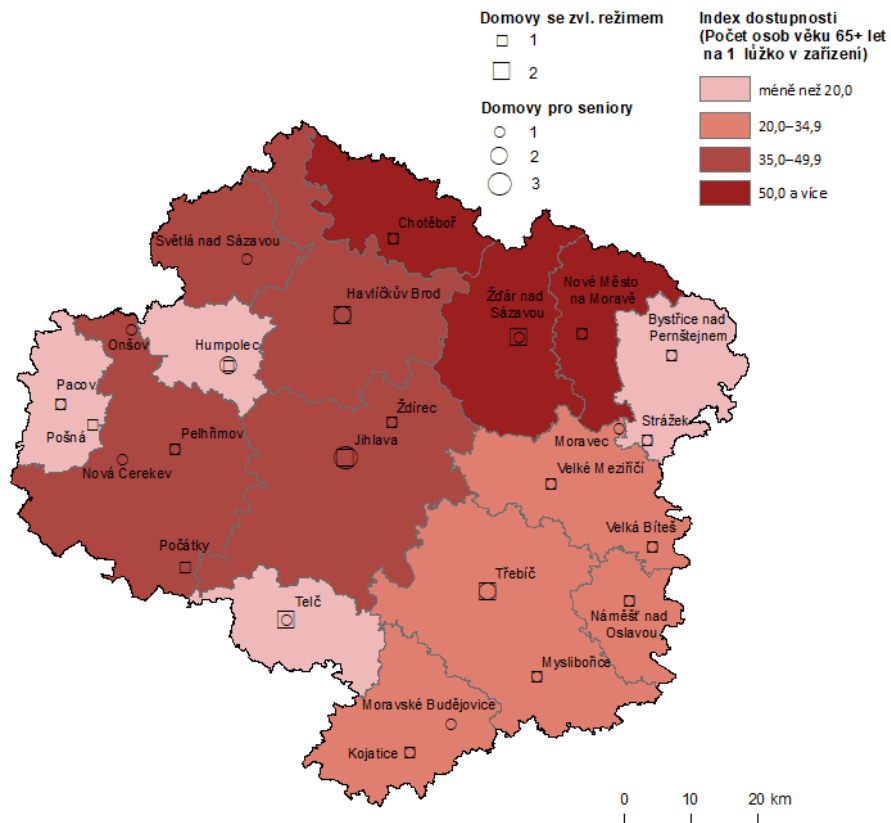
Dostupnost domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem je v rámci kraje značně diferencovaná. Nejpriznivější situace je v SO ORP Pacov i přes to, že se jedná o obvod s nejstarší věkovou strukturou nejen v kraji, ale i v Česku. Vysokou kapacitu na počet seniorů mají rovněž obvody Humpolec a Telč. V těchto obvodech připadalo v roce 2020 na jedno místo v obou zařízeních méně než 18,5 osob ve věku 65 a více let (Obr. 14). Naopak nejhorší situace v oblasti dostupnosti pobytových sociálních služeb pro seniory byla pozorována v severovýchodní části kraje, tedy v SO ORP Chotěboř a Nové Město na Moravě, kde se v roce 2020 nenacházelo ani jedno zařízení. Mimo tyto dva správní obvody, v nichž nebyla poskytována žádná pobytová sociální služba pro seniory, měl nejvyšší index dostupnosti SO ORP Žďár nad Sázavou, ve kterém na jedno místo připadalo 94 osob ve věku 65 a více let.

Obr. 14: Dostupnost pobytových sociálních služeb pro seniory v SO ORP Kraje Vysočina, 2020 (k 31. 12.)



Zdroj: ČSÚ, 2021a; MPSV, 2022; vlastní výpočty

Obr. 15: Současné a plánované kapacity pobytových sociálních služeb pro seniory v SO ORP Kraje Vysočina (k 28. 3. 2022)



Poznámky: Počet osob ve věku 65+ let je k 31. 12. 2020

Zdroj: ČSÚ, 2021a; MPSV, 2022; vlastní výpočty

V Kraji Vysočina však panuje snaha o zlepšení dostupnosti pobytových sociálních služeb pro seniory. Některá zařízení jsou již otevřena, některá jsou v procesu stavby a některá jsou již schválena, ale jejich stavba ještě nezapočala. Na obrázku 15 jsou znázorněny současné i plánované (nové) služby. Údaje o nových službách a plánovaných kapacitách jsou převzaty ze Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Kraje Vysočina z roku 2021. Jedná se o služby, které byly schváleny k zařazení do Krajské sítě sociálních služeb, ale u nichž ještě nedošlo k registraci sociální služby (Kraj Vysočina, 2020).

Mezi zařízení, která již byla v souladu s plánovanou výstavbou uvedena do provozu, patří domov pro seniory a domov se zvláštním režimem v Chotěboři. Ostatní zařízení čekají na dostavbu, či zahájení stavby. Obě zařízení sociální péče pro seniory mají vzniknout v Jihlavě a Novém městě na Moravě. Domov se zvláštním režimem by se měl otevřít ve Žďáru nad Sázavou, Velké Bíteši a Bystřici nad Pernštejnem.

K porovnání dostupnosti služeb v roce 2020 a dostupnosti služeb podle plánovaného navýšení využijeme index dostupnosti vypočítaný jako počet osob ve věku 65 a více let v roce 2020 na 1 lůžko současných a plánovaných lůžek v zařízení. Berme tedy v potaz, že se ve výpočtu nepočítá s nárůstem počtu osob ve věku 65+ let. Změna počtu seniorů v čase je započítána do výpočtu v kapitole 9.

Je zřejmé, že podle plánů nedojde k výrazné změně dostupnosti služeb sociální péče. I přes výstavbu zařízení v Chotěboři a plánovanou výstavbu v Novém Městě na Moravě se dostupnost zařízení sociální péče v těchto SO ORP příliš nezvýší. Jejich index dostupnosti se tak stále bude řadit mezi nejvyšší v kraji. V SO ORP Žďár nad Sázavou index potenciálně poklesne z původních 94,0 na 50,8. K pozitivní změně by mělo dojít v SO ORP Bystřice nad Pernštejnem, kde by na jedno lůžko mělo připadat přibližně 19 osob.

Zároveň je důležité si povšimnout, že jediným správním obvodem, kde se nenachází, ani dle plánů nebude nacházet žádný domov se zvláštním režimem je Světlá nad Sázavou.

Kapitola 8

Projekce obyvatel ve věku 65 a více let v SO ORP Kraje Vysočina do roku 2050

K výpočtu očekávaného vývoje dostupnosti domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem v SO ORP Kraje Vysočina je potřebné nejprve sestavit odhad vývoje počtu seniorů. Konkrétně je cílem zjistit pravděpodobný vývoj početního stavu a pohlavní a věkové struktury obyvatelstva v jednotlivých správních obvodech. Projekce obyvatel SO ORP Kraje Vysočina byla vypočítána na základě parametrů, které vstupovaly do projekce obyvatel Kraje Vysočina zpracované Českým statistickým úřadem (viz kapitola 5.1). Výchozí věkovou strukturu ČSÚ zvolil k 1. 1. 2019 a jako horizont projekce určil rok 2070 (ČSÚ, 2019b). Projekce obyvatel SO ORP Kraje Vysočina vychází z věkové struktury správních obvodů k 31. 12. 2020. Horizontem projekce byl zvolen rok 2050, který je dostatečný pro nastínění očekávaného vývoje dostupnosti pobytových sociálních služeb pro seniory.

8.1 Očekávaný vývoj složek populační reprodukce

Jak již bylo zmíněno, pro výpočet projekce obyvatel za jednotlivé SO ORP, bylo využito předpokladů z krajské projekce, kterou zpracoval ČSÚ. Předpokládáme tedy, že porodnost a úmrtnost se bude vyvíjet ve všech SO ORP stejným tempem, jak očekává ČSÚ v projekci obyvatel Kraje Vysočina.

V případě plodnosti se nejen v Kraji Vysočina, ale i v republice jako celku předpokládá buď mírný nárůst, nebo případně stagnace její úrovně. U průměrného věku žen při narození dítěte se očekává mírný růst. V Kraji Vysočina počítá projekce s nárůstem úhrnné plodnosti do roku 2050 na 1,8 dítěte na jednu ženu a nárůstem průměrného věku při narození dítěte na 30,6 let.

Krajská i republiková projekce v rámci úmrtnosti předpokládají zlepšování úmrtnostních poměrů, jinými slovy růst naděje dožití. V době tvorby projekce bylo ještě onemocnění covid-19 neznámým faktorem, který ovlivnil úmrtnostní poměry nejen v Česku, ale i v celém světě. Předpokládáme však, že po ústupu onemocnění covid-19 dojde k rychlejšímu návratu k úmrtnostním poměrům, které zde panovaly před vypuknutím epidemie. V dlouhodobém horizontu by tedy neměl být předpokládán vývoj úmrtnosti změněn. V Kraji Vysočina se očekává nárůst naděje dožití do roku 2050 u mužů na 82,8 let a u žen na 86,9 let.

Nejobtížněji projektovaným populačním procesem je migrace. Dle krajské projekce se v Kraji Vysočina neočekává výrazná změna v úrovni migračního salda. Po celé období by se mělo pohybovat sice v kladných hodnotách, avšak na nízké úrovni. Významněji se migrace může podílet na očekávaném vývoji počtu obyvatel v SO ORP. Mají na ni totiž významný vliv vnější faktory jako dostupnost bydlení, veřejných služeb, pracovních příležitostí atd.

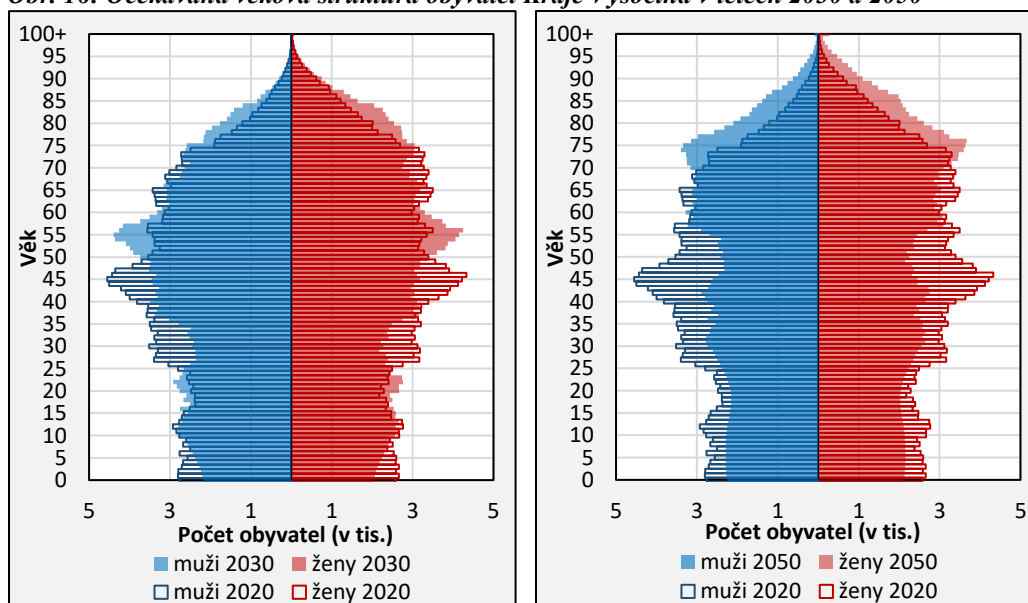
Vzhledem k tomu, že projekce slouží především ke zhodnocení očekávaného vývoje počtu seniorů, kteří se na migraci podílí pouze z malé části (viz kapitola 6), nebyla migrace v rámci SO ORP kraje do výpočtu zahrnuta. V době tvorby projekce došlo na území Česka k výraznému nárůstu zahraniční imigrace v důsledku konfliktu na Ukrajině. Je však mnoho scénářů v následujícím vývoji a jednalo by se pouze o spekulace, pokud bychom se snažili odhadnout dlouhodobý efekt přílivu uprchlíků z Ukrajiny.

8.2 Projekce početního stavu a struktury seniorů

Počet obyvatel se stejně jako v celém Česku i v Kraji Vysočina bude s velkou pravděpodobností do konce projektovaného období snižovat. V Česku se však na rozdíl od Kraje Vysočina očekává do roku 2030 mírný populační nárůst (ČSÚ, 2018b). Pokud nedojde k významné změně, všechny SO ORP Kraje Vysočina pravděpodobně zaznamenají po celé období úbytek počtu obyvatel. Tento trend je způsoben především pokračujícím stárnutím obyvatelstva shora i zdola věkové struktury a předpokládaným nízkým migračním přírůstkem (Příloha 5, 6, 7).

Zatímco počet obyvatel Kraje Vysočina bude s největší pravděpodobností klesat, počet seniorů bude nadále růst, což je zapříčiněno nerovnostmi ve věkové struktuře, ale rovněž předpokládaným nárůstem naděje dožití. Nejvýraznější vliv bude mít přesun početně silné generace narozených v letech 1972–1979 do seniorského věku (v roce 2020 ve věku 41–48 let) (Obr. 16). Početně silná generace narozených v letech 1940–1956 se bude podílet na zvyšujícím se počtu starších seniorů (v roce 2020 ve věku 64–80 let).

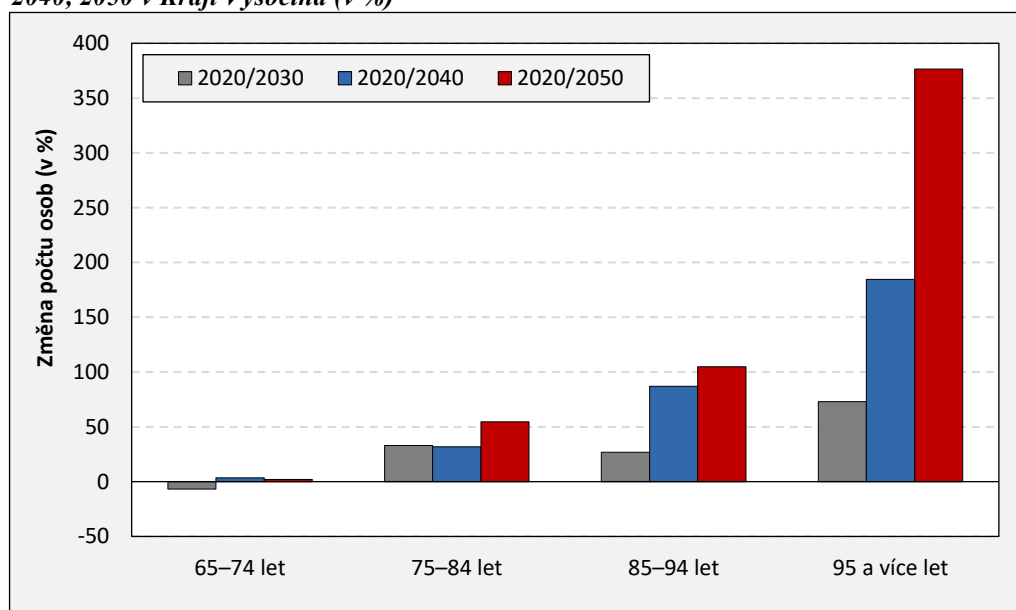
Obr. 16: Očekávaná věková struktura obyvatel Kraje Vysočina v letech 2030 a 2050



Zdroj: ČSÚ, 2019; ČSÚ, 2020; vlastní výpočty

Dle námi vypočítané projekce by se v následujících třiceti letech v Kraji Vysočina měl zvýšit počet seniorů na 137 tisíc (v roce 2050), což představuje zhruba třetinový nárůst oproti roku 2020. V roce 2050 by měli senioři představovat 30 % z celkového počtu obyvatel. Jedná se tedy o nárůst o téměř 10 procentních bodů oproti roku 2020. Mezi nejrychleji rostoucí osoby v seniorském věku budou patřit osoby v nejvyšších věcích. O čím vyšší věkovou skupinu se jedná, tím vyšší je očekávaný procentuální nárůst počtu osob (Obr. 17). Osoby starší 95 let by měli mezi roky 2020 a 2050 zaznamenat nárůst o téměř 400 %. Musíme však mít na mysli, že se jedná o početně velmi malou skupinu. Velký nárůst počtu seniorů se očekává rovněž ve věkové kategorii 85–94 let. Jejich počet by se měl do roku 2050 zvýšit o 100 %. Naopak počet nejmladších seniorů by se neměl oproti roku 2020 příliš změnit.

Obr. 17: Očekávaná změna počtu osob ve věkových skupinách mezi roky 2020 a 2030, 2040, 2050 v Kraji Vysočina (v %)



Zdroj: ČSÚ, 2019; ČSÚ, 2020; vlastní výpočty

Demografické stárnutí se týká, a s největší pravděpodobností se i nadále týkat bude, všech SO ORP Kraje Vysočina. Již v roce 2020 ve všech obvodech převyšoval počet seniorů počet dětské populace. Nejvyšší index stáří měl SO ORP Pacov a SO ORP Světlá nad Sázavou. Nejmladší věkovou strukturou se vyznačuje SO ORP Velké Meziříčí, kde počet seniorů v roce 2020 jen mírně převyšoval počet osob v dětské složce.

Do roku 2050 se téměř ve všech obvodech očekává více než dvojnásobný počet seniorů oproti počtu dětí. V SO ORP Náměšť nad Oslavou by mělo připadat až 223 osob ve věku nad 65 let na 100 osob ve věku mladších 15 let (Tab. 7). Rovněž obvody Třebíč, Pacov a Pelhřimov očekávají v roce 2050 přes 210 seniorů na 100 dětí. Naopak nejnižší poměr seniorské a dětské složky by se měl nacházet ve správních obvodech Velké Meziříčí a Nové Město na Moravě. Některé obvody by však měly zaznamenat mezi roky 2020 a 2050 v porovnání s jinými obvody výraznější změnu, což je způsobeno tím, že měli v roce 2020 mladší věkovou strukturu než ostatní správní obvody (viz dále).

Index ekonomické závislosti II, který značí podíl seniorů na ekonomicky aktivní obyvatelstvo, má velmi podobné znaky jako index stáří. Zatímco v roce 2020 byly ve všech

správních obvodech přibližně 3 osoby v ekonomicky aktivním věku (15–64 let) na 1 osobu v postaktivním věku, do roku 2050 by měly připadat maximálně dvě ekonomicky aktivní osoby na jednoho seniora.

Tab. 7: Ukazatele věkové struktury za SO ORP Kraje Vysočina v letech 2020, 2030 a 2050

SO ORP	index stáří				index ekonomické závislosti II			
	2020	2030	2050	Index změny	2020	2030	2050	Index změny
Bystřice nad Pernštejnem	148,1	162,5	202,6	1,37	34,2	38,6	52,9	1,54
Havlíčkův Brod	124,9	151,1	202,6	1,62	32,9	36,7	53,0	1,61
Humpolec	135,4	152,7	206,8	1,53	33,8	36,6	53,4	1,58
Chotěboř	146,4	170,8	204,2	1,39	35,7	39,7	54,3	1,52
Jihlava	120,2	150,4	209,7	1,75	31,0	35,7	54,8	1,77
Moravské Budějovice	145,4	163,3	207,7	1,43	32,8	38,5	53,5	1,63
Náměšť nad Oslavou	140,8	165,9	223,4	1,59	34,0	39,4	56,7	1,67
Nové Město na Moravě	131,1	155,0	197,0	1,50	33,6	37,6	52,1	1,55
Pacov	173,7	176,3	212,6	1,22	37,0	39,8	55,6	1,50
Pelhřimov	148,8	171,5	213,3	1,43	34,2	39,6	55,7	1,63
Světlá nad Sázavou	157,6	178,7	207,4	1,32	35,7	43,3	54,8	1,53
Telč	138,7	162,1	202,6	1,46	33,5	38,6	52,4	1,57
Třebíč	138,5	169,7	216,3	1,56	32,7	39,5	56,6	1,73
Velké Meziříčí	105,6	132,0	192,4	1,82	28,0	33,2	50,2	1,79
Žďár nad Sázavou	132,2	161,9	208,2	1,58	32,8	38,9	54,5	1,66

Poznámky: Index změny značí změnu mezi roky 2020 a 2050

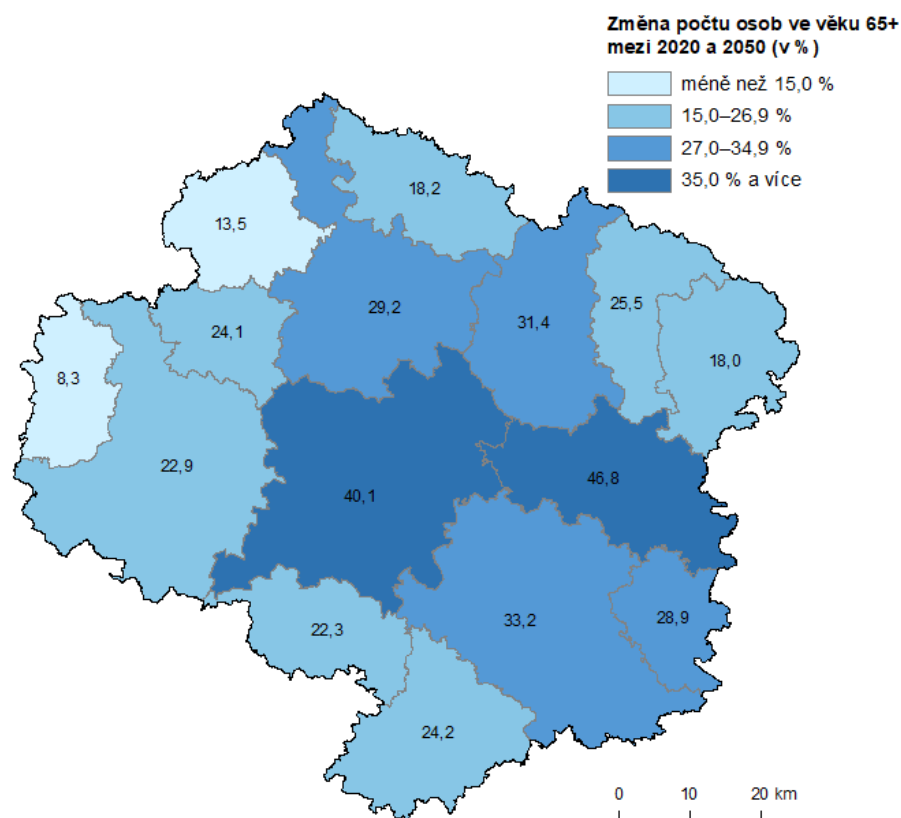
Zdroj: ČSÚ, 2019; ČSÚ, 2020; vlastní výpočty

Zatímco v roce 2020 měl nejvyšší podíl osob starších 65 let SO ORP Pacov (23,4 %), v roce 2030 by měl mít nejvyšší hodnotu SO ORP Světlá nad Sázavou (25,8 %). V případě naplnění našich vstupních předpokladů by do roku 2050 měl být nejvyšší podíl seniorů v SO ORP Třebíč a SO ORP Náměšť nad Oslavou (31,1 %) (Příloha 8; Příloha 9).

V období mezi roky 2020 a 2050 by měl počet osob ve věku 65 a více let v jednotlivých SO ORP Kraje Vysočina vzrůst od 8 % (SO ORP Pacov) až po 47 % (SO ORP Velké Meziříčí) (Obr. 18). I přes to, že se ve Velkém Meziříčí očekává nejvýraznější nárůst počtu seniorů, v roce 2050 by se měl stále řadit mezi obvody s nejnižším podílem seniorů. Spolu se SO ORP Velké Meziříčí by mělo do roku 2050 dojít k výraznému nárůstu počtu seniorů rovněž v SO ORP Jihlava (o 40 %). Naopak nejnižší nárůst seniorů by spolu se SO ORP Pacov měl zaznamenat SO ORP Světlá nad Sázavou. U obou obvodů však platí, že již v roce 2020 měly v rámci kraje nejstarší věkovou strukturu.

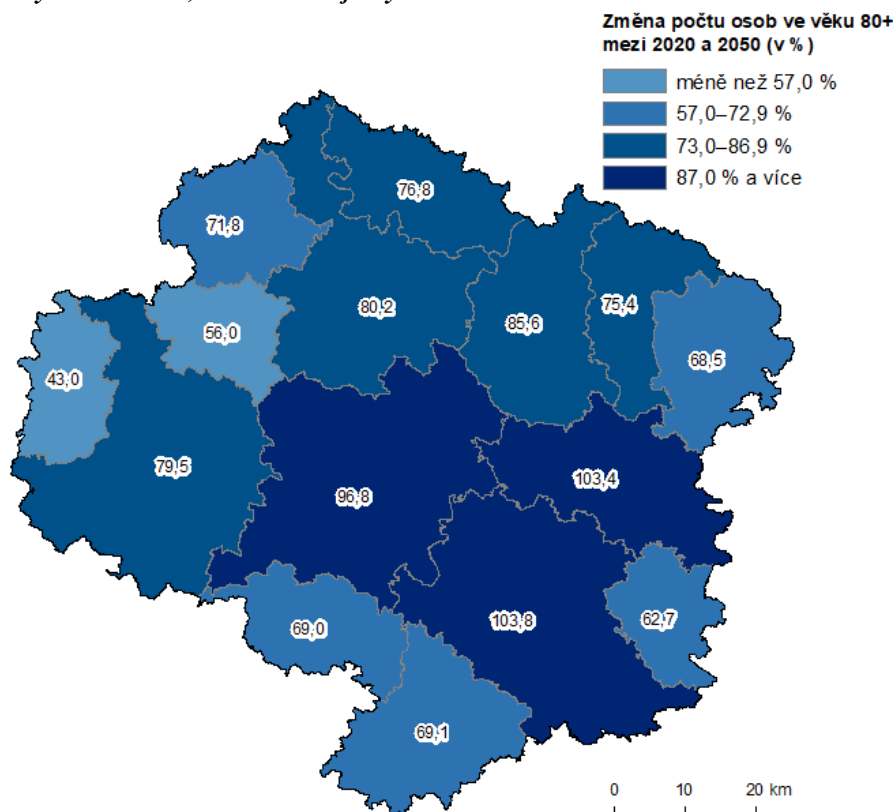
Pokud se zaměříme pouze na osoby starší 80 let (tzv. oldest-old), je zřejmý předpokládaný vyšší nárůst počtu osob než u celé věkové kategorie 65 a více let (Obr. 19). Do roku 2050 by se měl počet „nejstarších“ zvýšit od 52 % (SO ORP Pacov) po 115 % (SO ORP Velké Meziříčí, SO ORP Třebíč), což je více než dvojnásobek počtu v roce 2020.

Obr. 18: Očekávaná změna počtu obyvatel ve věku 65 a více let mezi roky 2020 a 2050, SO ORP Kraje Vysočina



Zdroj: ČSÚ, 2019; ČSÚ, 2020; vlastní výpočty

Obr. 19: Očekávaná změna počtu obyvatel ve věku 80 a více let mezi roky 2020 a 2050, SO ORP Kraje Vysočina



Zdroj: ČSÚ, 2019; ČSÚ, 2020; vlastní výpočty

Kapitola 9

Modelové projekce kapacit pobytových sociálních služeb v SO ORP Kraje Vysočina

Vzhledem k očekávanému nárůstu seniorů v následujících desetiletích ve všech SO ORP Kraje Vysočina bude růst poptávka po sociálních službách pro seniory. Proto byly pro nastínění budoucího vývoje kapacit pobytových sociálních služeb vytvořeny modelové projekce. Na základě námi sestavené projekce počtu obyvatel a současných či plánovaných kapacit domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem v jednotlivých SO ORP Kraje Vysočina byly vytvořeny 3 modely, vždy ve dvou variantách, dle toho, zda byla jako výchozí kapacita brána současná kapacita (k 28. 3. 2022), nebo kapacita plánovaná do roku 2024 (viz kapitola 5.2).

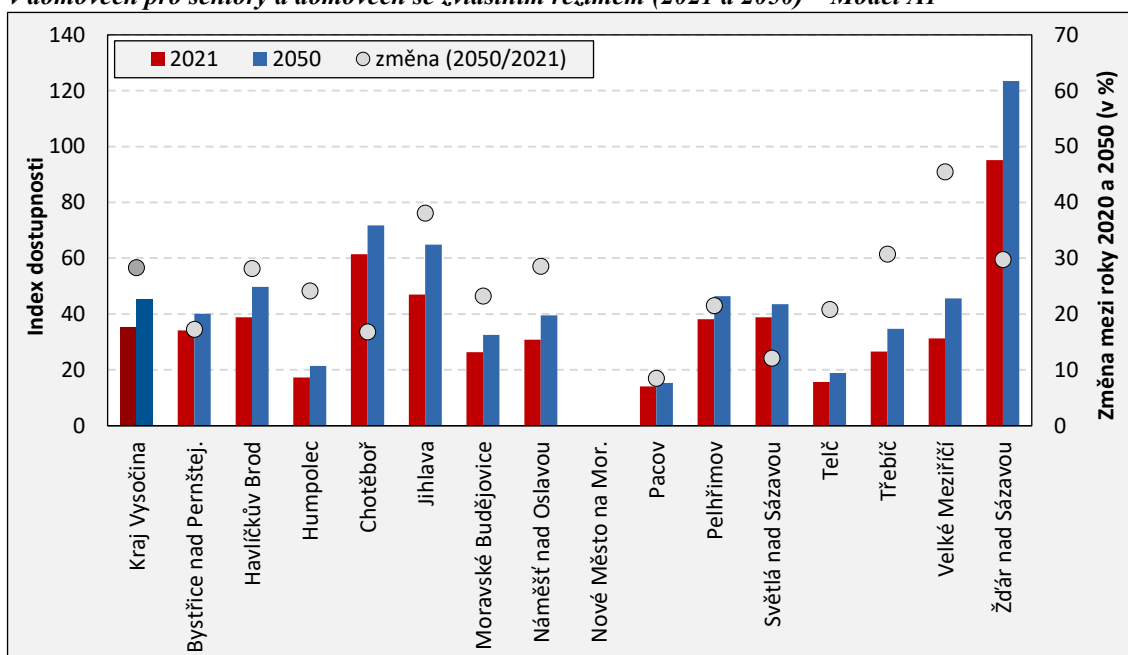
9.1 Model A – Model konstantní kapacity

V prvním modelu bylo cílem zjistit, k jak velkému nárůstu indexu dostupnosti by došlo, pokud by byly počáteční kapacity zachovány po celé projekční období. Jinými slovy, jak by se změnil počet seniorů na jedno lůžko v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem, kdyby jejich kapacity zůstaly na počátečním stavu.

V první variantě (Model A1) počítáme se zachováním současných kapacit. Výchozí index dostupnosti je tedy vypočítán, jako podíl kapacity k 28. 3. 2022 a odhadovaného počtu obyvatel k 31. 12. 2021. Nejpříznivější situace by měla být v současnosti v obvodech Pacov, Humpolec a Telč, kde připadá méně než 20 seniorů na 1 místo v zařízení (Obr. 20). Znatelně nejhorší dostupnost mimo SO ORP Nové Město na Moravě, kde se žádné zařízení nenachází, by měla v současnosti být v SO ORP Žďár nad Sázavou. Obdobná situace byla zaznamenána i v roce 2020 (viz kapitola 7.1). Omezená dostupnost pobytových sociálních služeb v SO ORP Žďár nad Sázavou by mohla být z nějaké části kompenzována relativně dostupnou pečovatelskou službou, která však není dostačující. Proto je nízká dostupnost domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem v tomto obvodu v současné době alarmující.

K největší změně indexu dostupnosti by při zachování kapacit mělo do roku 2050 dojít ve správním obvodě Velké Meziříčí, kde by měl být zaznamenán téměř 50% nárůst. Rovněž v SO ORP Jihlava by měl index dostupnosti narůst až o 40 %. To je způsobeno očekávaným nejvyšším nárůstem počtu seniorů v těchto dvou správních obvodech (viz kapitola 8.2).

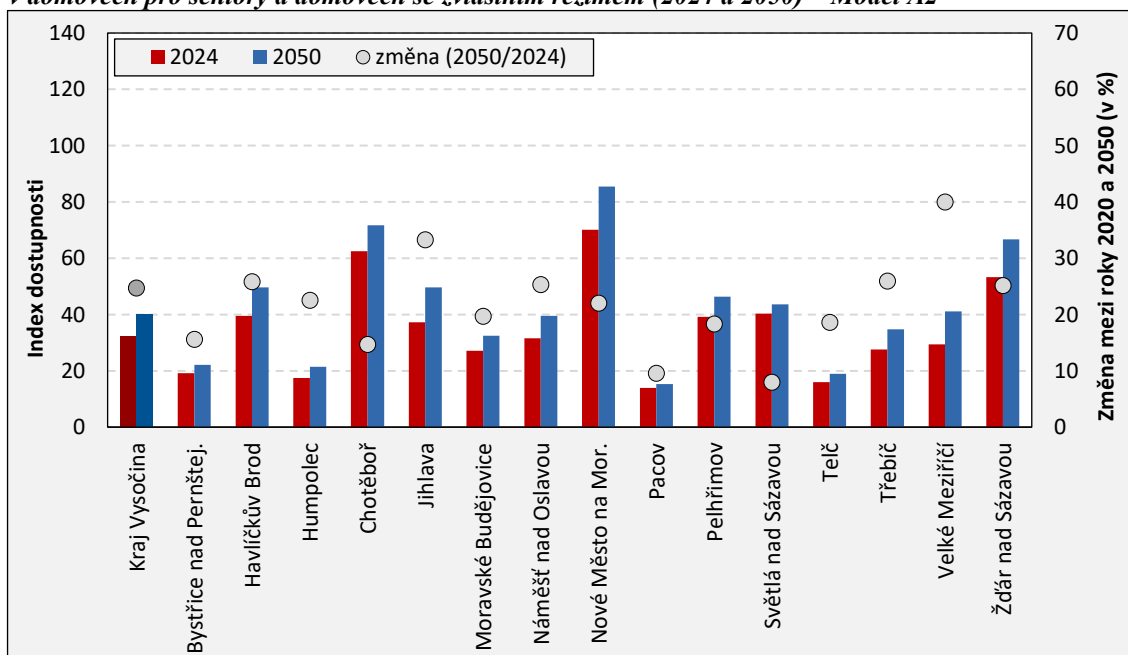
Obr. 20: Modelové odhady vývoje budoucího počtu obyvatel ve věku 65 a více let na 1 místo v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem (2021 a 2050) – Model A1



Zdroj: ČSÚ, 2019; ČSÚ, 2020; MPSV, 2022; vlastní výpočty

V druhé variantě (Model A2), kde je počáteční index dostupnosti zvolený pro rok 2024, jsou pozorovány podobné znaky jako v první variantě (Obr. 21). Z důvodu plánované výstavby nových zařízení do roku 2024 můžeme pozorovat ve třech správních obvodech pokles indexu dostupnosti oproti roku 2021. Nejvýraznější se očekává ve Žďáru nad Sázavou, Jihlavě a Bystřici nad Pernštejnem. V SO ORP Žďár nad Sázavou by se měla situace s dostupností pobytových služeb zlepšit a mělo by připadat 53 seniorů na jedno místo v zařízení v roce 2024 a 67 v roce 2050, což však stále zdaleka neznačí ideální situaci.

Obr. 21: Modelové odhady vývoje budoucího počtu obyvatel ve věku 65 a více let na 1 místo v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem (2024 a 2050) – Model A2



Zdroj: ČSÚ, 2019; ČSÚ, 2020; MPSV, 2022; vlastní výpočty

SO ORP Nové Město na Moravě by měl mít do roku 2024 dostupná již obě zařízení, i přesto by však jejich dostupnost neměla být příliš příznivá. Do roku 2050 by mělo připadat přes 85 seniorů na jedno lůžko v zařízení. V SO ORP Chotěboř by v roce 2050 mělo na jedno lůžko v zařízení být přes 70 osob starších 65 let.

Dle normativu vybavenosti (26 lůžek v domovech pro seniory na 1 000 seniorů) by mělo v SO ORP Žďár nad Sázavou v roce 2024 být o přibližně 7 lůžek na 1 000 seniorů méně. V obvodech Chotěboř a Nové Město na Moravě by mělo připadat o 10 lůžek na 1 000 seniorů méně, než byl stanoven normativ vybavenosti. Zároveň počítáme oproti normativu i s lůžky v domovech se zvláštním režimem.

Mezi roky 2024 a 2050 by mělo dojít k velmi podobné změně indexu dostupnosti jako mezi roky 2021 a 2050. Ve většině obvodů se očekávaná změna snížila, pouze však o jednotky procent, což je dáno porovnáváním rozdílných časových intervalů.

9.2 Model B – Model konstantního podílu osob ve věku 65 a více let

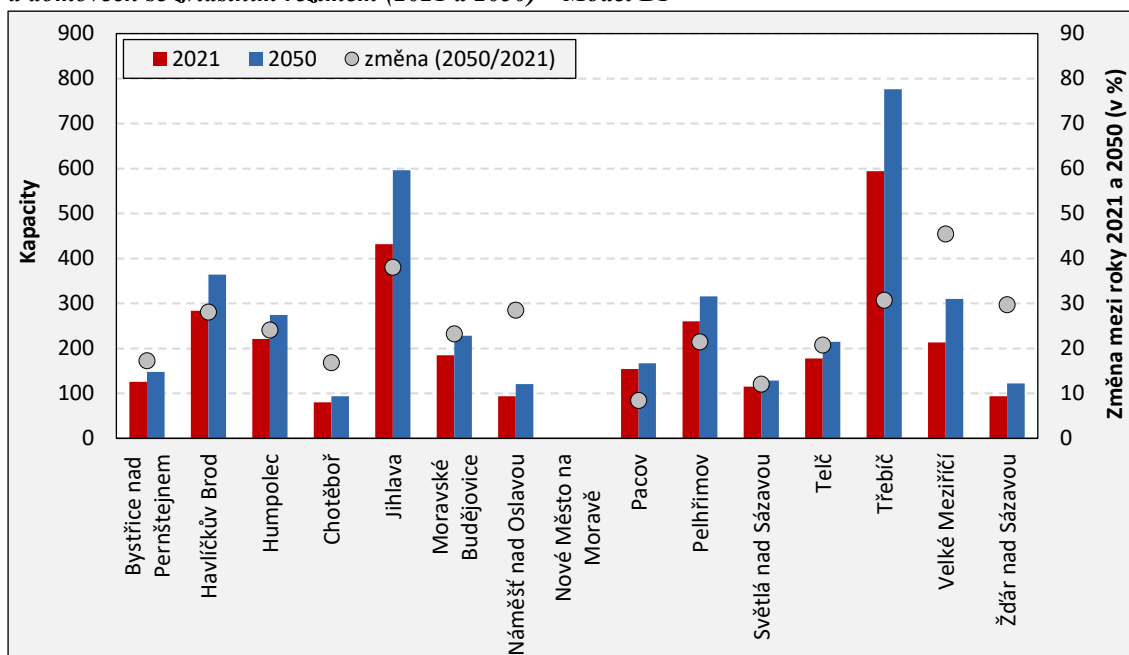
V druhém projekčním modelu byl podmínkou konstantní počet osob ve věku 65 a více let na 1 místo v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem. Cílem tohoto modelu je tedy zjistit, jak by se měla měnit kapacita, aby byl zachován stejný index dostupnosti jako v počátečním stavu po celé projekční období. Stejně jako u předchozího modelu byly zvoleny dvě varianty výchozích roků.

Pokud by měl být zachován index dostupnosti z roku 2021 po celé období (Model B1), tak model naznačuje potřebnost navýšení kapacit ve správních obvodech od 10 % do téměř 50 % do roku 2050 (Obr. 22). Tyto změny jsou stejné jako v předchozím modelu a odvíjejí se od předpokládaného vývoje počtu seniorské populace v daném správním obvodu. V SO ORP Velké Meziříčí, kde se očekává nejvyšší nárůst počtu seniorů, to znamená potřebný nárůst kapacit ze současných 200 na 300 lůžek v roce 2050. K nejvyšším nárůstům kapacit v absolutních hodnotách by mělo do roku 2050 pro zachování dostupnosti dojít v obvodech Třebíč a Jihlava (o více než 150 lůžek). Již do roku 2030 by bylo potřebné navýšit kapacity o více než 10 % v obvodech Velké Meziříčí, Třebíč a Žďár nad Sázavou.

V případě výchozího roku 2024 (Model B2), kdy by měla být v některých obvodech oproti roku 2021 lepší dostupnost domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem (viz výše), by pro zachování této úrovně dostupnosti mělo dojít do roku 2050 k větším nárůstům počtu lůžek oproti předchozí variantě (Obr. 23). Týká se to obvodů Bystřice nad Pernštejnem, Jihlava, Velké Meziříčí a Žďár nad Sázavou.

Jak již bylo v předchozím modelu zmíněno, současné kapacity (v roce 2021) i ty plánované (v roce 2024) nejsou v některých obvodech dostatečné, a proto kdybychom chtěli, aby byla dostupnost pobytových sociálních služeb dostatečná, tak by muselo dojít do budoucna k ještě většímu nárůstu kapacit, než předpokládá tento model.

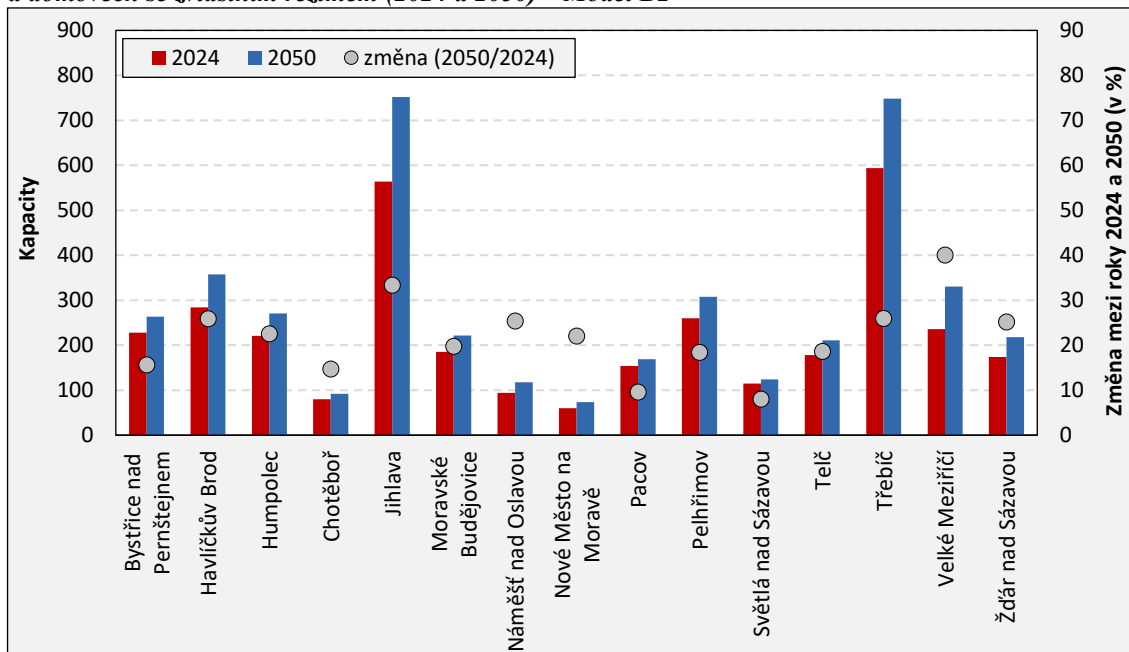
Obr. 22: Modelové odhady vývoje budoucích potenciálních kapacit v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem (2021 a 2050) – Model B1



Poznámky: Kapacity v Kraji Vysočina: 3030 (rok 2021), 3887 (rok 2050); změna mezi roky 2021 a 2050: 28 %

Zdroj: ČSÚ, 2019; ČSÚ, 2020; MPSV, 2022; vlastní výpočty

Obr. 23: Modelové odhady vývoje budoucích potenciálních kapacit v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem (2024 a 2050) – Model B2



Poznámky: Kapacity v Kraji Vysočina: 3427 (rok 2024), 4274 (rok 2050); změna mezi roky 2024 a 2050: 25 %

Zdroj: ČSÚ, 2019; ČSÚ, 2020; MPSV, 2022; vlastní výpočty

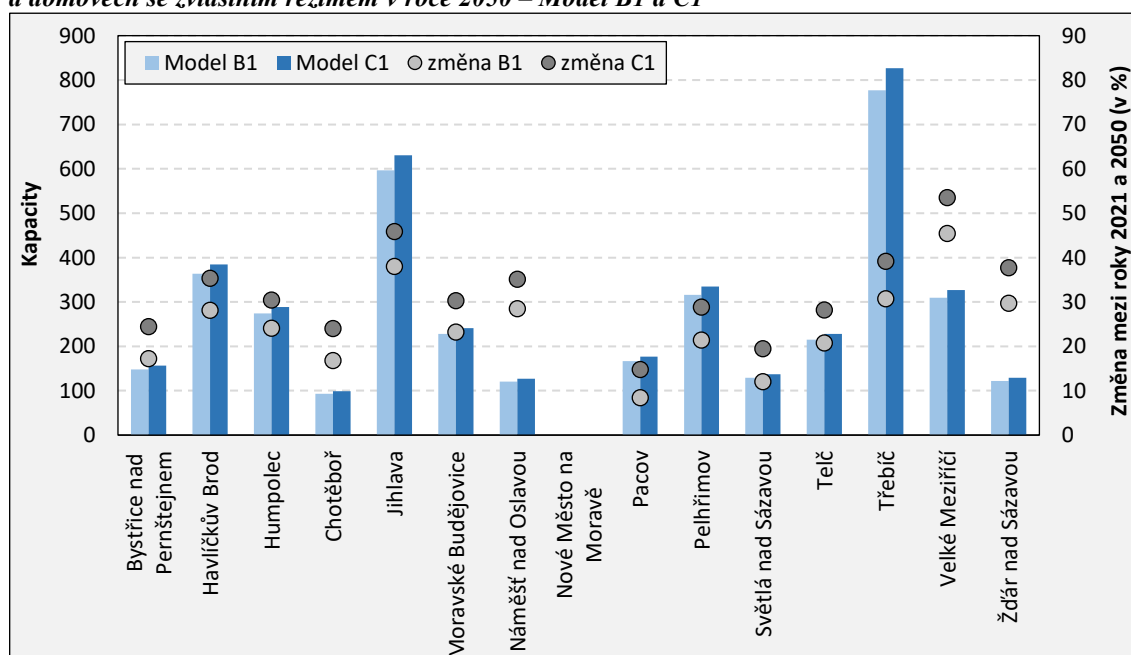
9.3 Model C – Model konstantních věkově specifických podílů

V posledním modelu byl vstupním předpokladem konstantní podíl umístěných seniorů dle věkových kategorií. Model tak bere v potaz očekávaný nárůst počtu seniorů v nejstarších věcích, kde je zároveň i vyšší podíl seniorů umístěných do zařízení. Počet seniorů dle věkových kategorií, kteří byli umístěni v domově pro seniory nebo v domově se zvláštním režimem, byl získán z dat MPSV z roku 2020 (MPSV, 2020a). Na základě těchto dat bylo vypočítáno, jaký podíl ze všech seniorů dle věkových kategorií je klientem zmíněných zařízení (viz kapitola 5.2).

Tento model odhaduje s ohledem na vstupní předpoklad, že oproti předešlému modelu B1 by měl být zaznamenán mírně strmější nárůst budoucích potenciálních kapacit zařízení. Ve všech SO ORP by pro zachování současné dostupnosti (Model C1) mělo dojít do roku 2050 k navýšení kapacit v průměru o 36 %, což je přibližně o 8 procentních bodů více, než bylo předpokládáno v předchozím modelu B1, který na rozdíl od tohoto modelu nepočítá s předpokladem stárnutí seniorské populace.

V rámci SO ORP mají odhadované počty potenciálních kapacit podobné znaky jako v předchozích modelech, pouze je předpokládána vyšší změna oproti roku 2021. Ve správním obvodu Velké Meziříčí by bylo potřebné navýšit kapacity do roku 2050 o více než 50 % (nárůst o více než 100 lůžek), v SO ORP Jihlava o více než 45 % (nárůst o 200 lůžek) a v SO ORP Třebíč o 40 % (nárůst o více než 200 lůžek) (Obr. 24).

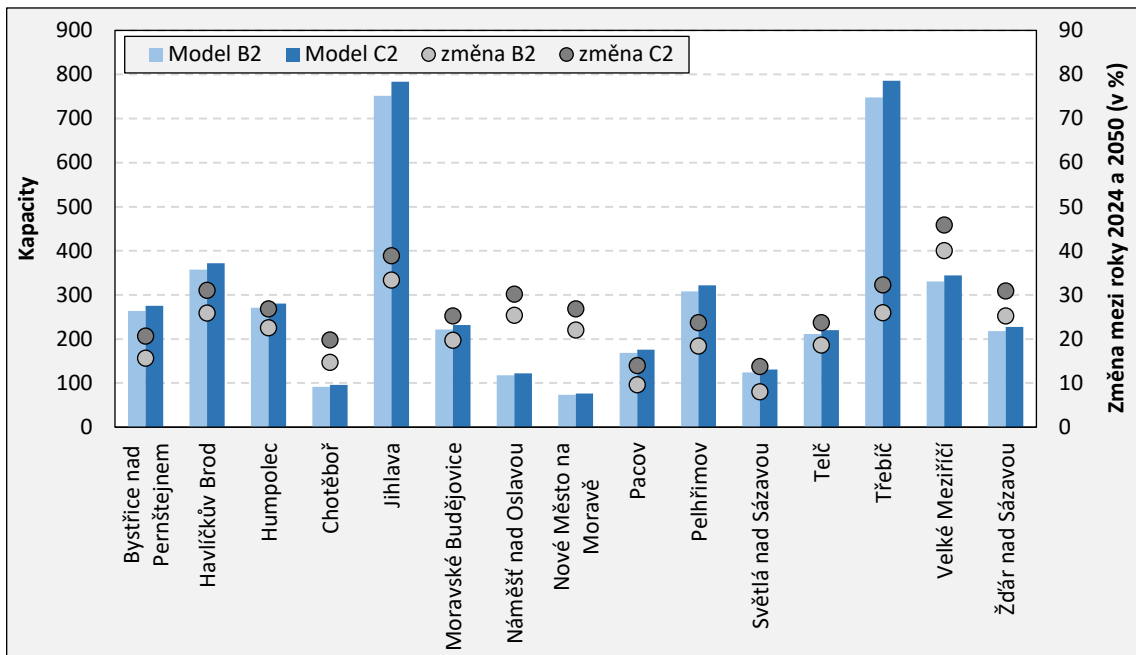
Obr. 24: Modelové odhady vývoje budoucích potenciálních kapacit v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem v roce 2050 – Model B1 a C1



Zdroj: ČSÚ, 2019; ČSÚ, 2020; MPSV, 2022; vlastní výpočty

V případě výchozího indexu dostupnosti z roku 2024, by mělo pro jeho zachování po celé projekční období do roku 2050 rovněž dojít k výraznějšímu nárůstu oproti modelu B2. V průměru by byl potřebný nárůst kapacit mezi roky 2024 a 2050 o 30 %. Rozdíl ve změně mezi výchozími kapacitami v roce 2024 a těmi odhadovanými v roce 2050 je u obou modelů (B2 i C2) nižší než v případě výchozího indexu z roku 2021 (Modely B1 a C1).

Obr. 25: Modelové odhady vývoje budoucích potenciálních kapacit v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem v roce 2050 – Model B2 a C2



Zdroj: ČSÚ, 2019; ČSÚ, 2020; MPSV, 2022; vlastní výpočty

Kapitola 10

Dotazníkové šetření

Pro získání informací o situaci dostupnosti sociálních služeb v daném obvodu z pohledu samotných obcí s rozšířenou působností, byli osloveni vedoucí odboru sociálních služeb daných obcí s prosbou o zodpovězení několika otázek (Příloha 1). Dotazník byl zaslán zástupcům ze všech 15 SO ORP kraje, přičemž odpovědi byly získány od dvou třetin všech správních obvodů Kraje Vysočina.

Dotazník byl koncipován tak, aby vedoucí odborů z jejich pohledu zhodnotili stav sociálních služeb pro seniory v jejich správním obvodu a definovali problémy, se kterými se potýkají. Cílem je tedy dokreslit situaci v jednotlivých regionech.

Jak již bylo výše zmíněno, na dostupnost sociálních služeb má vliv nárůst počtu osob v seniorském věku, proto byli vedoucí odborů sociálních věcí tázáni na vnímání problému demografického stárnutí. Většina ho hodnotila jako problém, avšak ve dvou obvodech (SO ORP Jihlava a Chotěboř) jsou optimističtí a nevnímají demografické stárnutí za obtíž. Hodnotí však pouze na základě současných kapacit sociálních služeb pro seniory, které jsou podle jejich slov dostatečné. V SO ORP Chotěboř poznamenávají, že se jedná pouze o dočasný stav.

Tvrzení zástupců těchto dvou SO ORP o dostatečných kapacitách sociálních služeb pro seniory jsou v rozporu s našimi zjištěními. Dle našich výpočtů měly mít právě tyto dva správní obvody v roce 2021 nejvyšší poměr seniorů na jedno místo v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem hned po SO ORP Žďár nad Sázavou. Zůstává otázkou, zda je tomu kvůli dobré vybavenosti obvodů terénními službami, které mohou z části zastupovat pobytovou formu služeb, či se například jedná o špatnou informovanost zástupců SO ORP, kteří si plně nemusí uvědomovat rizika, která se s možným budoucím nedostatkem kapacit pojí.

Oproti tomu například v SO ORP Humpolec zhodnotili problematiku nárůstu seniorské populace v souvislosti s dostupností sociální péče o seniory tak, že v jejich SO ORP „aktuálně není demografické stárnutí výrazný problém, ale je potřeba s tím výhledově počítat“.

Mezi hlavní problémy v oblasti sociálních služeb pro seniory, jež zástupci jednotlivých samospráv zmiňovali, patří například nízká dostupnost terénních sociálních služeb pro seniory mimo větší obce. Problém je však také s místní a časovou dostupností, která není kvůli rozdrobené sídelní struktuře příznivá. Dále se v odpovědích objevoval problém s nedostatkem lůžek v domovech se zvláštním režimem (správní obvody Náměšť nad Oslavou a Bystřice nad Pernštejnem). Vzpomenuty byly rovněž dlouhé čekací lhůty na umístění seniora do pobytového zařízení.

Není příliš překvapivé, že všichni respondenti vnímali jako hlavní překážku pro vyřešení zmíněných problémů nedostatek finančních prostředků. Například v SO ORP Třebíč poukazují na nedostatek financí nejen na budování nových zařízení, ale i na jejich provoz, který zatěžuje rozpočty územně správních celků. Mezi další hlavní problém patří nedostatek pracovníků v sociálních službách, ať už se jedná o odborný personál, či například o provozní pracovníky. Respondenti rovněž poukazují na velkou fluktuaci zaměstnanců, jež je spojena s velmi náročnou náplní práce a s neadekvátním finančním ohodnocením.

Problém nedostatečných kapacit terénních služeb navrhuje v SO ORP Pelhřimov a v SO ORP Humpolec řešit pomocí navýšení úvazků a zajištění finanční spoluúčasti obcí, jejichž obyvatel, jakožto potenciálních klientů služby, by se to týkalo.

Někteří respondenti rovněž poukazovali na problémy se zařazením služeb do krajské sítě sociálních služeb, čímž se kraj zavazuje ke spolufinancování služby. Proto poznamenávají, že je problematické zařadit do sítě službu, jejíž zřizovatelem není kraj, ale například soukromý subjekt.

Ačkoliv většina samospráv hodnotí kapacity pobytových sociálních služeb jako nedostatečné, ne všichni z nich mají plán, jak budou deficit řešit (viz kapitola 3.3.2). Většina SO ORP má zřízeny Střednědobé plány rozvoje sociálních služeb, které však podle slov některých vedoucích odborů nezahrnují plány na zvyšování kapacit pobytových sociálních služeb. Spolu s tím někteří uvádějí, že preferují spíše podporu terénních a ambulantních služeb, což je směr, kterým se již některé samosprávy snaží ubírat (Telč, Třebíč, Pelhřimov, Humpolec, Bystřice nad Pernštejnem).

Ostatně tzv. deinstitucionalizace je hlavním cílem národní strategie rozvoje sociálních služeb. Na tuto problematiku poukazuje zástupce SO ORP Moravské Budějovice: „I přes snahu o deinstitucionalizaci z vnější strany, jsou stále vysoké požadavky ze strany klientů na pobytové služby.“ Často nemají možnost využít pomoci rodiny, či nemají uzpůsobeno bydlení na sníženou pohyblivost. Dále zmiňuje i samotou, jež často seniory trápí.

Ve strategii rozvoje Kraje Vysočina je zmíněna potřeba modernizace a zlepšení materiálně technického vybavení budov, ve kterých jsou služby poskytovány. Tento problém potvrdili pouze dva zástupci SO ORP. Zdá se tedy, že není tak výrazným problémem, jako ostatní výše zmíněné.

V dotazníku nás dále zajímala spolupráce mezi obcemi a krajem a zda má kraj nějaké požadavky na obcích. Zástupci SO ORP se shodují, že kraj nemá žádné požadavky na navýšení kapacit sociálních služeb v jejich obvodu. Poznamenávají však, že je zde snaha ze strany kraje o sjednocení metodiky plánování sociálních služeb. V SO ORP Třebíč uvádí, že se na tvorbě metodiky podílí.

Kapitola 11

Závěr

V Česku již několik desetiletí dochází k nárůstu počtu seniorů a dle projekcí se očekává, že jejich počet se bude i nadále zvyšovat. V Kraji Vysočina a jeho správních obvodech, na které jsme se v této práci zaměřili, tomu není jinak. Na základě probíhající změny věkové struktury vyvstávají na povrch mnohé obavy a problémy. Cílem této práce bylo zjistit, jaká je současná dostupnost domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem v SO ORP Kraje Vysočina a jaké jsou možné varianty budoucího vývoje.

Kraj Vysočina se řadí mezi kraje s průměrnou vybaveností pobytovými sociálními službami. V roce 2020 připadalo 28 lůžek na 1 000 osob ve věku 65 a více let. V rámci kraje jsou však v dostupnosti pobytových sociálních služeb pozorovány značné rozdíly. Zatímco v SO ORP Pacov, Humpolec a Telč připadalo méně než 20 seniorů na jedno lůžko, v SO ORP Jihlava, Havlíčkův Brod, Světlá nad Sázavou a Pelhřimov byl počet seniorů na jedno lůžko dvojnásobný. Nejzávažnější situace je ve správních obvodech Chotěboř, Nové Město na Moravě a Žďár nad Sázavou, kde v současnosti na jedno lůžko připadá více než 50 seniorů, přičemž v SO ORP Nové Město na Moravě se aktuálně nenachází žádné zařízení. Byť by zde dle plánu mělo do roku 2024 vzniknout 60 lůžek, stále se bude se svými kapacitami řadit mezi tři obvody s nejnižší dostupností.

Očekávaný vývoj budoucí dostupnosti pobytových služeb se odvíjí od očekávaného vývoje počtu seniorů. Ten by se měl dle našich projekcí ve všech SO ORP do roku 2050 zvyšovat. K největšímu nárůstu by mělo dojít v SO ORP Velké Meziříčí, kde by se měl mezi roky 2020 a 2050 počet seniorů zvýšit téměř o 50 %. I v SO ORP Jihlava by mělo dojít k výraznému nárůstu seniorů (o 40 %). Naopak nejnižší nárůst seniorů se očekává v obvodech Pacov a Světlá nad Sázavou (o méně než 15 %), které v roce 2020 patřily mezi obvody s nejvyšším podílem seniorů nejen v Kraji Vysočina, ale i v celé republice.

Ve všech SO ORP bude zřejmý nárůst počtu seniorů v nejvyšších věcích, jak z důvodu rostoucí naděje dožití, tak z přesunu početné generace narozených v letech 1940–1956. V některých správních obvodech by se měl do roku 2050 počet osob ve věku 80 a více let až zdvojnásobit.

Na základě současných kapacit domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem a projekce seniorů byly sestaveny modelové projekce kapacit. Bylo zjištěno, že pokud by se současné kapacity nezměnily, do roku 2050 by se zvýšil počet seniorů na jedno místo v průměru

o necelých 30 %, což znamená nárůst z 35 na 45 seniorů na jedno lůžko. Změna dostupnosti v rámci jednotlivých SO ORP koresponduje s vývojem budoucího počtu seniorů, tudíž sníženou dostupností by měly být nejvíce ohroženy obvody Velké Meziříčí a Jihlava.

Aby byla zachována současná dostupnost pobytových sociálních služeb, musela by být do roku 2050 navýšena kapacita v celém Kraji Vysočina o 850 lůžek (o 28 %), přičemž nejvyšší nárůst by byl potřebný v obvodech s očekávaným výrazným nárůstem počtu seniorů. V případě SO ORP Velké Meziříčí to znamená nárůst o 100 lůžek a v Jihlavě a Třebíči o více než 150 lůžek. Při zohlednění vyššího podílu umístěných seniorů ve vyšším věku, by mělo dojít do roku 2050 ještě k vyššímu nárůstu kapacit (v průměru o 36 %), což je dáno očekávaným nárůstem počtu seniorů ve vyšších věcích.

S nárůstem nejstarších seniorů bude rovněž růst i prevalence neurodegenerativních poruch, kupříkladu demence, čímž se zvýší i poptávka po domovech se zvláštním režimem. V posledních letech v Kraji Vysočina narůstal počet lůžek těchto zařízení a některé obvody dokonce plánují další navyšování jejich kapacit. SO ORP Světlá nad Sázavou však jako jediný obvod žádným zařízením nedisponuje. Rovněž v rámci dotazníkového šetření zástupci samospráv ze SO ORP Náměšť nad Oslavou a Bystřice nad Pernštejnem upozorňovali na nedostatečné kapacity domovů se zvláštním režimem.

Musíme mít na paměti, že ve většině SO ORP není současný počet lůžek obou typů pobytových sociálních služeb pro seniory dostatečný, což potvrzují mimo výše zmíněné analýzy dostupných dat i zástupci jednotlivých samospráv, kteří byli v rámci dotazníkového šetření osloveni. Proto by nárůst kapacit měl být ideálně ještě vyšší, než prezentujeme, aby bylo oproti současnému stavu docíleno adekvátní úrovně dostupnosti.

Nicméně to neznamena, že by mělo dojít pouze k výraznému nárůstu počtu lůžek v pobytových sociálních službách. Pro zajištění dostupné a kvalitní péče seniorům by v případě celého Kraje Vysočina bylo rovněž vhodné zaměřit se na zlepšení dostupnosti terénních služeb, které mají v porovnání s ostatními kraji nižší obslužnost. Tento problém je způsoben nejen nedostatkem pracovníků, ale především obtížnou místní a časovou dostupností kvůli rozdrobené sídelní struktuře v kraji. Jak zmiňovali zástupci samospráv, pro zajištění terénní péče pro více seniorů, by bylo potřebné navýšit úvazky a zajistit spolufinancování obcí, jež by měly zájem o tuto službu pro své občany.

Zároveň je potřebné zdůraznit, že ne vždy má senior možnost využívat sociální službu ve svém přirozeném prostředí. Se zvyšujícím se tlakem na pobytové služby však bude potřebné, aby pobytové služby byly určeny pouze pro osoby, které nejsou schopny sebeobsluhy. Dále bude se změnami ve společnosti docházet ke snižování neformální péče, a proto bude potřebné tuto formu péče co nejvíce přizpůsobit a usnadnit podmínky zájemcům o poskytování neformální péče ze strany rodinných příslušníků, aby byl úbytek poskytovatelů neformální péče co nejmírnější.

Seznam použité literatury

- BURCIN, B., DRBOHLAV, D., KUČERA, T. 2007. Koncept náhradové migrace a jeho aplikace v podmínkách České republiky. *Demografie*, 49 (3), 170-181. ISSN 0011-8265.
- BURCIN, B., KUČERA T. 2006. Jak stárneme... In: Glosová, D. a kol. (eds.) *Bydlení pro seniory. 21. století*. Brno: ERA, s. 11–20. ISBN 8073660571.
- BURCIN, B., KUČERA, T. 2008. Strukturální změny úmrtnosti v českých zemích a na Slovensku mezi roky 1991 a 2006. *Demografie*, 50(3), 173–185. ISSN 0011-8265.
- ČERMÁK, Z., JÁNSKÁ E. 2011. Rozmístění a migrace cizinců jako součást sociálněgeografické diferenciaci Česka. *Geografie*, 116 (4). ISSN 1212-0014.
- Česko. 2006. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky. Částka 37*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.
- ESPING-ANDERSEN, G. 2002. *Why We Need a New Welfare State*. New York: Oxford University Press, 2002. 244 s. ISBN 0199256438.
- European Commission. 2008. *Social services of general interest* [online]. [cit. 2022-06-01]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=794>.
- European Commission. 2012. *The 2012 Ageing Report* [online]. Brusel: Directorate-General for Economic and Financial Affairs of the European Commission [cit. 2022-05-27]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2012/pdf/ee-2012-2_en.pdf.
- European Commission. 2014. *2012 European Year for Active Ageing and Solidarity between generations – Evaluation* [online]. [cit. 2022-06-01]. Dostupné z: [reporthttps://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=2129](https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=2129).
- FIALA, T., LANGHAMROVÁ, J., VRABCOVÁ, J., KRABEC., L. 2021. Vývoj počtu seniorů v Česku podle věku a očekávané délky zbývajících života. [online]. [cit. 2022-05-14]. Dostupné z: <https://relik.vse.cz/2020/download/pdf/371-Fiala-Tomas-paper.pdf>.
- FRIES, F.J. 1980. Aging, natural death, and the compression of morbidity. *N Engl J Med*. 1980, 303 (3), 130–135.

- GAUTHIER, S., ROSA-NETO, P., MORAIS, JA., WEBSTER, C. 2021. World Alzheimer Report 2021: Journey through the diagnosis of dementia [online]. London, England: Alzheimer's Disease International [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2021.pdf>.
- GRUNDY, E. M., MURPHY, M. 2017. Population ageing in Europe. In: Michel, P.J. et al. (eds) Oxford Textbook of Geriatric Medicine. Oxford. 1392 s. ISBN: 9780198701590.
- HORECKÝ, J. 2020. Financování sociálních služeb v České republice. APSS ČR. 16 s. Dostupné z: <https://www.apsscr.cz/cz/nabizime/odborna-publikacni-cinnost>.
- HORECKÝ, J., POTŮČEK, M., CABRNOCH, M., KALVACH, Z. 2021. Reforma dlouhodobé péče pro Českou republiku. APSS ČR. 38 s. Dostupné z: https://www.apsscr.cz/files/files/A4_STUDIE%20LCT%202021_FINAL.pdf.
- HORECKÝ, J., PRŮŠA, L. 2019. Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřeby sociálních služeb 2019–2050. APSS ČR. 30 s. Dostupné z: [https://www.apsscr.cz/files/files/A4_STRUKTURA%20DLOUHODOBE%20PECE\(1\).pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/A4_STRUKTURA%20DLOUHODOBE%20PECE(1).pdf).
- CHRISTENSEN, K., et al. 2008. Exceptional longevity does not result in excessive levels of disability. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America [online]. 105 (36) [cit. 2022-05-23]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2517602/>.
- CHÝLOVÁ, M. 2009. Odhad poptávky po zařízeních sociální péče pro seniory v České republice. Praha. Diplomová práce. Univerzita Karlova. Přírodovědecká fakulta.
- JAROŠOVÁ, D. 2006. Péče o seniory. Praha: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 110 s. ISBN 80-7368-110-2.
- KLAPKOVÁ, M., ŠÍDLO, L., ŠPROCHA, B. 2016. Koncept prospektivního věku a jeho aplikace na vybrané ukazatele demografického stárnutí. Demografie, 58 (2), 129–141. ISSN 0011-8265.
- KOCOURKOVÁ, J. 2018. Reprodukční stárnutí české populace. *Gynekologie a porodnictví*. 2 (1), 4-7. ISSN 2533-4689.
- KRAJ VYSOČINA. 2020. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Kraje Vysočina, Aktualizace pro rok 2021. Dostupné z: https://www.kr-vysocina.cz/assets/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4104507.
- KRAMER, M. 1980. The rising pandemic of mental disorders and associated chronic diseases and disabilities. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 62 (S285), 382–397.
- KUČERA, T. 1998. Regionální populační prognózy: teorie a praxe prognózování vývoje lidských zdrojů v území. Praha. 99 s. Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze, Přírodovědecká fakulta, Katedra demografie a geodemografie.
- MANTON, K. G. 1982. Changing Concepts of Morbidity and Mortality in the Elderly Population. The Milbank Memorial Fund Quarterly. *Health and Society*. 60 (2), 183–244.

- MÁTĽ, O., MÁTLOVÁ, M., HOLMEROVÁ, I. 2016. Zpráva o stavu demence 2016: Kolik zaplatíme za péči? Česká alzheimerovská společnost. 24 s.
- MPSV. 2015. Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025 [online]. MPSV Praha [cit. 2022-05-07]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/NSRSS.pdf/>.
- MPSV. 2019. Analýza financování sociálních služeb [cit. 2022-04-12]. Dostupné z: <https://1url.cz/oK1gw>.
- MPSV. 2019. Analýza financování sociálních služeb [online]. [cit. 2022-06-07]. Dostupné z: <https://1url.cz/oK1gw>.
- MPSV. 2020b. Co je komunitní plánování sociálních služeb a kdo jsou jeho hlavní aktéři [online]. [cit. 2022-06-07]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/co-je-komunitni-planovani-socialnich-sluzeb-a-kdo-jsou-jeho-hlavni-akteri>.
- MPSV. 2020c. Metodika síťování sociálních služeb [online]. [cit. 2022-06-07]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/K2_Metodika+s%C3%AD%C5%A5ov%C3%A1n%C3%AD_v2.pdf/a8984da7-92c6-1a00-ace8-55549ecea51.
- NERUŠILOVÁ, H. 2014. Dlouhodobá péče o seniory v České republice a evropských zemích v kontextu demografického stárnutí. Praha. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta. Vedoucí práce Jitka Rychtaříková.
- NICHOLS, E. 2022. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Public Health*.7(2). Dostupné z: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(21\)00249-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00249-8/fulltext).
- OECD. 2005. Long-term Care for Older People. Oecd Publishing. 138 s. Dostupné z: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/long-term-care-for-older-people_9789264015852-en.
- PAILLAT, P. 1990. Population ageing in developed countries: History of the problem and contemporary views. *Acta Demographica*, 9(1). ISSN 0937-907X.
- PAVLÍK, Z., RYCHTAŘÍKOVÁ, J. a ŠUBRTOVÁ, A. 1986. Základy demografie. Praha. První vydání. 736 s.
- PRINCE, M., ALI, G-C., GEUECHET, M., et al. 2016. Recent global trends in the prevalence and incidence of dementia, and survival with dementia. *Alzheimer's Research & Therapy*, 8 (23). Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13195-016-0188-8>.
- PRŮŠA, L. 2011. Vývoj vybavenosti regionů službami sociální péče pro seniory a osoby se zdravotním postižením. *Kontakt*, 13(2), 157–165. ISSN 1212-4117.
- PRŮŠA, L. 2009. Projekce potřeby služeb sociální péče do roku 2025[online]. Fórum sociální politiky. 21-24 [cit. 2022-06-04]. Dostupné z: https://www.vupsv.cz/wp-content/uploads/2021/03/Prusa-Ladislav-Projekce-potreby-sluzeb-socialni-pecce-do-roku-2025.-FSP_c.-5-2009.pdf.

- PRŮŠA, L. 2015. Služby sociální péče ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností a jejich dostupnost [online]. [cit. 2022-05-14]. Dostupné z: <https://relik.vse.cz/2015/download/pdf/49-Prusa-Ladislav-paper.pdf>.
- PRŮŠA, L. 2018. Nová projekce vývoje počtu příjemců příspěvku na péči v ČR do roku 2030. *Demografie*, 60 (1), 49–60. ISSN 0011-8265.
- ROGERS, A. 1975. Introduction to multiregional mathematical demography. New York: Wiley. 203 s. ISBN 0-471-73035-1.
- RYCHTAŘÍKOVÁ, J. 2007. Porodnost v České republice: současný stav a nedávné trendy. In: Populační vývoj České republiky 2001–2006. Katedra demografie a demogeografie Přírodovědecká fakulty Univerzity Karlovy. Praha: DemoArt, 79–94.
- RYCHTAŘÍKOVÁ, J. 2006. Perspektiva seniorů v České republice a ve vybraných zemích EU. *Demografie*, 48 (4), 252–256. ISSN 0011-8265.
- RYCHTAŘÍKOVÁ, J. 2010. Demografické stárnutí: společný problém, stejné strategie? *Zpravodaj České demografické společnosti*. ISSN 1213-7480.
- RYCHTAŘÍKOVÁ, J. 2018. Demographic trends and patterns in Czechia and Slovakia during the socialist era. *Demografie*, 2018, 60 (3), 184–201. ISSN 0011-8265.
- ŘEZANKOVÁ, H. 2007. Analýza dat z dotazníkových šetření. Praha: Professional Publishing. 212 s. ISBN 978-80-86946-49-8.
- SANDERSON, W. C., SCHERBOV, S. 2013. The Characteristics Approach to the Measurement of Population Aging. *Population and Development Review*, 39 (4), 673–685. ISSN 1728-4457.
- SPASOVA, S., BEATEN, R., VANHERCKE, B. 2018. Challenges in long-term care in Europe, *Eurohealth*, 24 (4), 7-12. ISSN 1356-1030.
- SVOBODOVÁ, K. 2010. Životní situace seniorů v kontextu demografického stárnutí v České republice. Praha. Disertační práce. Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta. Vedoucí práce Jitka Rychtaříková.
- ŠÍDLO, L., KŘEŠŤANOVÁ, J. 2018. Kdo se postará? Domovy pro seniory v Česku v kontextu demografického stárnutí. *Demografie*, 60 (3), 248–265. ISSN 0011-8265.
- ŠÍDLO, L., ŠPROCHA, B., ĎURČEK, P. 2020. A retrospective and prospective view of current and future population ageing in the European Union 28 countries. *Moravian Geographical Reports*, 28(3), 187–207. ISSN 1210-8812.
- ŠÍDLOVÁ KUNSTOVÁ, N., ŠÍDLO, L. 2016. Perspektivy vývoje kapacit v domovech pro seniory v Jihočeském kraji. *Kontakt*, 18(2), 113-122. ISSN 1212-4117.
- ŠŤASTNÁ, A., KOCOURKOVÁ, J., ŠÍDLO, L. 2019. Reprodukční stárnutí v Česku v kontextu Evropy. *Časopis lékařů českých*, 158, 126–132. ISSN 1805-4420.

- VÁLKOVÁ, M. 2015. Dlouhodobá péče v ošetrovatelství [online]. Praha: IPVZ, 77 s. [cit. 2022-06-04]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/2363-dlouhodob-pece-v-oseetrovatelstvi.pdf>.
- VAN DE KAA, D. J. 1987. „Europe’s Second Demographic Transition.“ *Population Bulletin*. 42 (1), 1–57. ISSN: 0032-468X.
- WHO. 2020a. Healthy ageing and functional ability [online]. [cit. 2022-05-27]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability>.
- WHO. 2021. Decade of Healthy Ageing 2021–2030 [online]. [cit. 2022-05-27]. Dostupné z: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/news/news/2021/01/decade-of-healthy-ageing-2021-2030>.
- WHO. 2022. Integrated Continuum of Long-term care [online]. [cit. 2020-05-14]. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/ageing-and-health/integrated-continuum-of-long-term-care>.
- WILLEKENS, F. J. a DREWE, P. A. 1984. A multiregional model for regional demographic projection. In: HEIDE, Hendrik a WILLEKENS, Frans J.: Demographic research and spatial policy: the Dutch experience. Orlando: Academic Press. Studies in population. 410 s. ISBN 0–12–685370–3.
- ZUANNA, G., D., MICHELI G., A. 2004. Strong family and low fertility: a paradox? New Perspectives in Interpreting Contemporary Family and Reproductive Behaviour. European Studies of Population. 179 s. ISBN 978-1-4020-2836-6.

Seznam použitých datových zdrojů

- ČSÚ. 2011. Demografická ročenka krajů 2001-2010 [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-rocenka-kraju-2001-az-2010-tign1rb9nv>
- ČSÚ. 2018. Projekce obyvatelstva České republiky – 2018–2100. Praha: Český statistický úřad. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-2018-2100>.
- ČSÚ. 2018a. Vnitřní stěhování v ČR – 2005 až 2017 [cit. 2022-04-30]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vnitri-stehovani-v-cr>
- ČSÚ. 2018b. Projekce obyvatelstva České republiky - 2018–2100 [cit. 2022-05-14]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-2018-2100>
- ČSÚ. 2019. Parametry vstupující do projekce obyvatelstva Kraje Vysočina. Nepublikováno.
- ČSÚ. 2019b. Projekce obyvatelstva v krajích ČR – do roku 2070 [cit. 2022-05-14]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-v-krajich-cr-do-roku-2070>
- ČSÚ. 2020. Úmrtnostní tabulky SO ORP Kraje Vysočina (2016-2020). Nepublikováno.
- ČSÚ. 2021a. Statistická ročenka Kraje Vysočina – 2021 [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/statisticka-rocenka-kraje-vysocina-2021>
- ČSÚ. 2021b. Demografická ročenka krajů 2011-2020 [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-rocenka-kraju-4uawa715mp>
- ČSÚ. 2021c. Veřejná databáze [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/>
- ČSÚ. 2021d. Česká republika od roku 1989 v číslech [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-od-roku-1989-v-cislech-aktualizovano-9122021#01>
- ČSÚ. 2021e. Vývoj obyvatelstva v krajích České republiky – 2020 [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyvoj-obyvatelstva-v-krajich-ceske-republiky-2020>
- ČSÚ. 2021f. Vybrané údaje o sociálním zabezpečení – 2020 [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vybrane-udaje-o-socialnim-zabezpeceni-2020>
- ČSÚ. 2021g. Úmrtnostní tabulky za okresy a naděje dožití ve správních obvodech ORP - 2016–2020 [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/umrtnostni-tabulky-za-okresy-a-nadeje-dozeni-ve-spravnich-obvodech-orp>

- ČSÚ. 2021h. Demografická příručka - 2020 [cit. 2022-04-26]. Dostupné z:
<https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-prirucka-2020>
- ČSÚ. 2021i. Demografická ročenka České republiky – 2020 [cit. 2022-04-29]. Dostupné z:
<https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-rocenka-ceske-republiky-2020>
- ČSÚ. 2021j. Demografická ročenka správních obvodů obcí s rozšířenou působností - 2011–2020 [cit. 2022-04-29]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-rocenka-spravnich-obvodu-obci-s-rozsirenou-pusobnosti-471dtbx8dm>
- ČSÚ. 2022. Počet zemřelých – týdenní a měsíční časové řady [cit. 2022-05-29]. Dostupné z:
https://www.czso.cz/csu/czso/obypz_cr
- European Commission. 2021. The 2021 Ageing Report [online]. Brusel: Directorate-General for Economic and Financial Affairs of the European Commission [cit. 2022-05-28]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/ip148_en.pdf
- Eurostat. 2020. Population projections in the EU [online]. [cit. 2022-06-02]. Dostupné z:
https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_projections_in_the_EU
- Eurostat. 2022. Data Browser: Healthy life years at birth by sex. [cit. 2022-06-06]. Dostupné z:
<https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00150/default/table>
- MPSV. 2020a. 1-01 Roční výkaz o sociálních službách poskytovaných v zařízeních sociálních služeb. Data poskytnutá na základě korespondence s ČSÚ. Nepublikováno.
- MPSV. 2021. Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2020. Praha: MPSV. 2021. 122 s.
- MPSV. 2022. Registr poskytovatelů sociálních služeb [cit. 2022-03-09]. Dostupné z:
<http://iregistr.mpsv.cz>
- OECD. 2020. Spending on long-term care [online]. [cit. 2022-05-24]. Dostupné z:
<https://www.oecd.org/health/health-systems/Spending-on-long-term-care-Brief-November-2020.pdf>
- UN. 2019. World Population Ageing 2019. United Nations, New York [online]. [cit. 2022-05-27]. Dostupné z:
<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>
- WHO. 2020b. Life expectancy and Healthy life expectancy. [online]. [cit. 2022-06-04]. Dostupné z: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.688>

Přílohová část

Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník: Pobytové sociální služby v SO ORP Kraje Vysočina.....	74
Příloha 2: Charakteristika SO ORP Kraje Vysočina, k 31. 12. 2020.....	75
Příloha 3: Vybrané ukazatele za SO ORP Kraje Vysočina, průměr za roky 2016–2020.....	75
Příloha 4: Bilance obyvatelstva Kraje Vysočina, 2001–2020 (podrobné).....	76
Příloha 5: Počet obyvatel dle věkových skupin v SO ORP Kraje Vysočina v roce 2020.....	77
Příloha 6: Počet obyvatel dle věkových skupin v SO ORP Kraje Vysočina v roce 2030.....	78
Příloha 7: Počet obyvatel dle věkových skupin v SO ORP Kraje Vysočina v roce 2050.....	79
Příloha 8: Počet a podíl osob ve věku 65 a více let v letech 2020, 2030, 2040 a 2050 v SO ORP Kraje Vysočina.....	80
Příloha 9: Počet a podíl osob ve věku 80 a více let v letech 2020, 2030, 2040 a 2050 v SO ORP Kraje Vysočina.....	80

Příloha 1: Dotazník: Pobytové sociální služby v SO ORP Kraje Vysočina

Otázky se týkají především pobytových sociálních služeb pro seniory, konkrétně jsou tím myšleny domovy pro seniory (DPS) a domovy se zvláštním režimem (DZR), na které je diplomová práce zaměřena. Prosím Vás především o odpovědi z pohledu SO ORP. Postačí krátké odpovědi.

1. Jak vnímáte demografické stárnutí v souvislosti s dostupností sociálních služeb pro seniory ve vašem SO ORP? Vnímáte to jako zásadní problém nebo mají prioritu jiné problémy v sociální oblasti? (Zvýrazněte prosím číslo ze škály)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Žádný problém

Zásadní problém

Doplňující komentář:

2. Co vnímáte ve vašem SO ORP jako největší problémy v oblasti sociálních služeb pro seniory?
3. Jaké jsou překážky pro vyřešení těchto problémů?
4. Jsou současné kapacity pobytových sociálních služeb (DPS, DZR) ve vašem SO ORP dostatečné nebo se již aktuálně potýkáte s tím, že poptávka převyšuje nabídku?
5. Má Vaše ORP plán, jak bude v oblasti sociálních služeb reagovat na zvyšující se počet seniorů?
Pokud ano pak:
 - a. Máte v plánu navyšovat kapacity pobytových sociálních služeb, případně zavádět nové? (prosím i o dlouhodobý plán – např. do roku 2030)
 - Pokud ano, tak prosím uveďte přibližné počty a časové horizonty
 - b. Pokud máte v plánu reagovat na demografické stárnutí v oblasti sociálních služeb jiným způsobem, uveďte prosím jakým.
6. S jakými hlavními problémy se potýkáte při realizaci těchto plánů?
7. V dokumentu Strategie rozvoje Kraje Vysočina (2021–2027) mezi hlavní cíle patří vytváření místně a časově dostupné sítě terénních, ambulantních a pobytových sociálních služeb. Má na Vás kraj určité požadavky, které se váží k zmíněné strategii? (kupříkladu chce, abyste ve vašem SO ORP zavedli určité služby apod.)
8. Ve strategii je dále zmíněna potřeba modernizace budov a zlepšování materiálně technického vybavení poskytovatelů sociálních služeb. Je toto problém i ve vašem SO ORP?
9. Můžete prosím zmínit některé další problémy se kterými se v rámci pobytových sociálních služeb potýkáte?
10. V Národní strategii rozvoje sociálních služeb je vytyčen v oblasti sociální péče o seniory hlavní cíl – deinstitucionalizace. Pociťujete tlak na rozvoj především terénních a ambulantních služeb, které podporují péči v přirozeném prostředí člověka? Jak tuto problematiku u Vás řešíte?

Příloha 2: Charakteristika SO ORP Kraje Vysočina, k 31. 12. 2020

SO ORP	Počet obyvatel	Rozloha (ha)	Hustota zalidnění	Počet obcí
Bystrice nad Pernštejnem	19 665	34 794	56,5	39
Havlíčkův Brod	52 852	63 195	83,6	56
Humpolec	17 918	22 803	78,6	25
Chotěboř	21 763	32 905	66,1	31
Jihlava	101 144	92 178	109,7	79
Moravské Budějovice	22 915	41 403	55,3	47
Náměšť nad Oslavou	13 418	21 128	63,5	27
Nové Město na Moravě	19 366	29 285	66,1	30
Pacov	9 309	23 461	39,7	24
Pelhřimov	45 071	82 740	54,5	71
Světlá nad Sázavou	19 571	29 015	67,5	32
Telč	12 946	29 134	44,4	45
Třebíč	74 004	83 746	88,4	93
Velké Meziříčí	36 428	47 342	76,9	57
Žďár nad Sázavou	42 482	46 445	91,5	48

Zdroj: ČSÚ, 2021a

Příloha 3: Vybrané ukazatele za SO ORP Kraje Vysočina, průměr za roky 2016–2020

SO ORP	Index stáří	Naděje dožití při narození		Průměrný věk matky při nar. dítěte	Migrační saldo
		muži	ženy		
Bystrice nad Pernštejnem	144,3	75,4	82,1	29,8	-49,6
Havlíčkův Brod	124,3	77,0	82,5	30,6	124,8
Humpolec	137,9	76,7	81,1	30,7	107,6
Chotěboř	141,7	76,1	82,7	30,3	-49,0
Jihlava	117,3	76,9	82,5	30,6	196,0
Moravské Budějovice	143,9	75,3	82,1	29,8	-47,6
Náměšť nad Oslavou	140,2	77,8	83,8	30,7	33,2
Nové Město na Moravě	128,5	76,9	83,0	30,5	-10,6
Pacov	176,2	75,6	81,7	30,0	-1,4
Pelhřimov	145,4	76,0	82,5	30,3	95,2
Světlá nad Sázavou	152,7	75,3	82,4	30,5	-31,8
Telč	138,5	75,5	82,7	30,4	-20,4
Třebíč	131,0	77,1	83,0	30,6	-236,0
Velké Meziříčí	106,7	75,7	82,6	30,1	11,8
Žďár nad Sázavou	128,3	77,8	82,8	30,6	-121,8

Zdroj: ČSÚ, 2021c; ČSÚ, 2021g

Příloha 4: Bilance obyvatelstva Kraje Vysočina, 2001–2020 (podrobné)

Ukazatel	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Živě narození	4 509	4 691	4 710	4 759	5 070	5 113	5 373	5 649	5 447	5 357
Zemřelí	5 121	5 130	5 319	5 007	5 339	4 773	4 880	4 881	5 094	5 105
Přirozený přírůstek	-612	-439	-609	-248	-269	340	493	768	353	252
Přistěhovalí	3 054	3 784	4 555	4 268	4 681	4 893	6 402	5 402	3 503	3 406
Vystěhovalí	3 408	4 010	4 050	4 404	3 759	4 355	4 863	4 436	4 275	4 081
Migrační saldo	-354	-226	505	-136	922	538	1 539	966	-772	-675
Celkový přírůstek	-966	-665	-104	-384	653	878	2 032	1 734	-419	-423
Ukazatel	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Živě narození	5 075	5 148	4 920	5 334	5 349	5 307	5 440	5 430	5 497	5 349
Zemřelí	5 031	5 223	5 129	4 880	5 178	4 997	5 288	5 277	5 636	6 450
Přirozený přírůstek	44	-75	-209	454	171	310	152	153	-139	-1 101
Přistěhovalí	3 197	3 207	3 125	3 197	3 285	3 456	3 947	4 460	4 984	4 456
Vystěhovalí	3 549	3 862	3 914	3 965	3 876	4 289	4 135	4 255	4 306	4 316
Migrační saldo	-352	-655	-789	-768	-591	-833	-188	205	678	140
Celkový přírůstek	-308	-730	-998	-314	-420	-523	-36	358	539	-961

Zdroj: ČSÚ, 2021b; ČSÚ, 2011

Příloha 5: Počet obyvatel dle věkových skupin v SO ORP Kraje Vysočina v roce 2020

	Bystřice nad Pernštej.	Havlíčkův Brod	Humpolec	Chotěboř	Jihlava	Moravské Buděj.	Náměšť nad Oslavou	Nové Město na Moravě	Pacov	Pelhřimov	Světlá nad Sázavou	Telč	Třebíč	Velké Meziříčí	Žďár nad Sázavou
0	204	589	206	219	1 067	230	136	200	95	453	196	130	735	436	429
1–4	821	2 333	763	869	4 330	946	561	862	331	1 715	827	548	2 878	1 819	1 848
5–9	901	2 818	953	1 054	5 400	1 018	686	993	370	2 143	896	636	3 671	1 912	2 099
10–14	963	3 007	894	1 172	5 847	1 135	665	1 063	457	2 284	883	668	3 889	2 090	2 308
15–19	958	2 421	807	1 065	4 731	1 083	578	986	422	2 122	895	572	3 566	1 728	2 104
20–24	975	2 454	851	1 063	4 562	1 183	560	915	467	2 170	905	671	3 539	1 855	2 058
25–29	1 176	3 069	1 060	1 318	5 853	1 438	848	1 181	518	2 644	1 042	840	4 501	2 447	2 561
30–34	1 242	3 327	1 140	1 232	6 683	1 506	871	1 242	526	2 759	1 237	806	4 534	2 401	2 680
35–39	1 239	3 588	1 241	1 307	7 007	1 457	981	1 179	543	2 912	1 240	790	4 759	2 487	2 646
40–44	1 463	4 160	1 414	1 605	8 401	1 720	1 036	1 462	732	3 419	1 475	958	5 710	2 795	3 213
45–49	1 540	4 200	1 389	1 784	8 264	1 795	989	1 525	777	3 671	1 495	999	6 105	2 891	3 379
50–54	1 358	3 317	1 150	1 471	6 455	1 511	850	1 264	653	2 993	1 245	863	4 833	2 427	2 781
55–59	1 319	3 442	1 105	1 365	6 311	1 528	907	1 256	639	2 998	1 390	883	4 988	2 356	2 848
60–64	1 228	3 203	1 133	1 386	6 234	1 523	866	1 150	603	2 974	1 429	833	4 826	2 176	2 693
65–69	1 305	3 426	1 117	1 455	6 188	1 470	861	1 175	619	2 961	1 489	794	4 957	2 002	2 628
70–74	1 169	3 120	1 053	1 400	5 877	1 300	767	1 112	591	2 794	1 173	735	4 344	1 811	2 404
75–79	858	2 051	763	937	3 590	920	544	851	463	1 951	846	562	2 860	1 334	1 728
80–84	555	1 255	507	607	2 340	581	373	573	281	1 203	514	379	1 779	806	1 203
85–89	291	772	255	325	1 405	403	224	272	162	641	281	187	1 036	438	605
90–94	79	258	97	114	516	141	100	92	47	233	105	79	423	171	222
95+	21	42	20	15	83	27	15	13	13	31	8	13	71	46	45
celkem	19 665	52 852	17 918	21 763	101 144	22 915	13 418	19 366	9 309	45 071	19 571	12 946	74 004	36 428	42 482

Zdroj: ČSÚ, 2019; ČSÚ, 2020

Příloha 6: Očekávaný počet obyvatel dle věkových skupin v SO ORP Kraje Vysočina v roce 2030

	Bystřice nad Pernštej.	Havlíčkův Brod	Humpolec	Chotěboř	Jihlava	Moravské Buděj.	Náměšť nad Oslavou	Nové Město na Moravě	Pacov	Pelhřimov	Světlá nad Sázavou	Telč	Třebíč	Velké Meziříčí	Žďár nad Sázavou
0	159	443	151	176	858	185	111	163	70	364	153	106	614	317	352
1–4	656	1 839	615	725	3 572	770	455	673	296	1 517	632	440	2 552	1 318	1 459
5–9	917	2 543	846	997	4 922	1 077	631	924	419	2 107	887	607	3 555	1 806	2 020
10–14	1 024	2 920	965	1 086	5 393	1 173	697	1 061	426	2 166	1 022	677	3 608	2 251	2 275
15–19	899	2 816	951	1 051	5 396	1 017	686	992	370	2 140	895	634	3 665	1 908	2 097
20–24	961	3 003	892	1 168	5 837	1 130	664	1 062	457	2 277	881	665	3 880	2 084	2 304
25–29	955	2 417	805	1 061	4 715	1 078	577	984	421	2 112	892	569	3 556	1 723	2 099
30–34	970	2 448	848	1 058	4 546	1 179	559	912	466	2 159	902	669	3 527	1 847	2 051
35–39	1 167	3 057	1 055	1 310	5 827	1 431	845	1 175	516	2 629	1 038	837	4 482	2 433	2 548
40–44	1 230	3 308	1 132	1 223	6 637	1 496	866	1 232	522	2 738	1 229	800	4 506	2 382	2 660
45–49	1 220	3 557	1 228	1 293	6 930	1 437	972	1 164	537	2 876	1 223	779	4 706	2 455	2 616
50–54	1 430	4 092	1 389	1 572	8 236	1 680	1 020	1 432	717	3 352	1 442	937	5 600	2 734	3 154
55–59	1 486	4 083	1 348	1 717	7 987	1 731	964	1 474	749	3 557	1 449	969	5 909	2 793	3 277
60–64	1 274	3 140	1 090	1 385	6 076	1 422	810	1 193	612	2 827	1 176	817	4 577	2 295	2 638
65–69	1 188	3 125	1 008	1 242	5 705	1 382	836	1 145	572	2 728	1 253	796	4 568	2 145	2 612
70–74	1 039	2 735	967	1 187	5 298	1 293	752	993	499	2 550	1 211	700	4 181	1 850	2 342
75–79	997	2 615	854	1 128	4 781	1 131	675	923	455	2 301	1 136	607	3 911	1 524	2 080
80–84	726	1 948	651	907	3 826	822	501	728	351	1 778	735	475	2 860	1 145	1 619
85–89	381	910	322	438	1 722	415	259	407	190	861	357	263	1 384	602	849
90–94	124	296	110	159	656	146	95	144	57	278	105	100	495	200	319
95+	23	71	22	37	189	46	22	33	11	59	18	23	135	47	64
celkem	18 828	51 366	17 248	20 920	99 109	22 042	12 997	18 814	8 714	43 375	18 639	12 471	72 272	35 859	41 434

Zdroj: ČSÚ, 2019; ČSÚ, 2020

Příloha 7: Očekávaný počet obyvatel dle věkových skupin v SO ORP Kraje Vysočina v roce 2050

	Bystřice nad Pernštej.	Havlíčkův Brod	Humpolec	Chotěboř	Jihlava	Moravské Buděj.	Náměšť nad Oslavou	Nové Město na Moravě	Pacov	Pelhřimov	Světlá nad Sázavou	Telč	Třebíč	Velké Meziříčí	Žďár nad Sázavou
0	163	464	151	187	896	189	110	173	72	375	160	108	630	329	368
1–4	665	1 882	618	749	3 611	771	445	695	296	1 518	644	441	2 551	1 340	1 492
5–9	840	2 337	768	949	4 477	974	554	875	375	1 899	813	558	3 206	1 700	1 878
10–14	822	2 283	750	923	4 383	961	555	860	365	1 863	798	553	3 141	1 674	1 838
15–19	790	2 205	738	884	4 256	930	549	820	347	1 803	771	528	3 034	1 591	1 758
20–24	813	2 280	763	898	4 424	952	566	835	367	1 877	784	544	3 160	1 630	1 809
25–29	914	2 539	843	992	4 909	1 072	630	922	418	2 099	885	604	3 545	1 799	2 015
30–34	1 018	2 913	961	1 080	5 374	1 167	695	1 058	425	2 154	1 019	673	3 594	2 240	2 267
35–39	893	2 805	946	1 045	5 367	1 010	684	987	368	2 124	891	630	3 648	1 896	2 086
40–44	950	2 986	886	1 158	5 794	1 122	661	1 053	454	2 256	875	660	3 854	2 066	2 286
45–49	940	2 396	796	1 049	4 663	1 063	572	971	416	2 085	881	562	3 517	1 700	2 074
50–54	947	2 408	833	1 036	4 457	1 153	550	893	457	2 116	883	654	3 461	1 806	2 011
55–59	1 123	2 972	1 022	1 263	5 630	1 376	823	1 134	498	2 542	1 003	808	4 334	2 350	2 467
60–64	1 154	3 137	1 073	1 150	6 250	1 405	827	1 162	490	2 586	1 157	756	4 263	2 247	2 521
65–69	1 099	3 245	1 124	1 173	6 266	1 296	898	1 060	482	2 616	1 108	706	4 304	2 232	2 399
70–74	1 212	3 513	1 188	1 345	7 011	1 428	891	1 238	599	2 878	1 225	798	4 855	2 343	2 741
75–79	1 142	3 160	1 046	1 342	6 203	1 343	770	1 165	557	2 782	1 119	747	4 702	2 154	2 618
80–84	805	2 007	688	912	3 984	917	538	794	369	1 834	746	524	3 076	1 469	1 790
85–89	520	1 399	431	580	2 718	630	395	541	235	1 234	529	367	2 200	961	1 284
90–94	208	592	194	279	1 336	298	175	241	91	546	227	163	1 056	415	591
95+	61	195	59	104	510	103	52	90	24	169	58	57	410	127	187
celkem	17 082	47 716	15 879	19 100	92 518	20 161	11 939	17 569	7 707	39 357	16 576	11 443	66 539	34 070	38 477

Zdroj: ČSÚ, 2019; ČSÚ, 2020

Příloha 8: Počet a podíl osob ve věku 65 a více let v letech 2020, 2030, 2040 a 2050 v SO ORP Kraje Vysočina

SO ORP	počet osob 65+				podíl osob 65+			
	2020	2030	2040	2050	2020	2030	2040	2050
Bystřice nad Pernštejnem	4 278	4 479	4 856	5 046	21,8	23,8	27,1	29,5
Havlíčkův Brod	10 924	11 700	12 870	14 111	20,7	22,8	26,0	29,6
Humpolec	3 812	3 934	4 281	4 730	21,3	22,8	25,9	29,8
Chotěboř	4 853	5 098	5 579	5 735	22,3	24,4	28,0	30,0
Jihlava	19 999	22 177	25 116	28 028	19,8	22,4	26,2	30,3
Moravské Budějovice	4 842	5 236	5 729	6 015	21,1	23,8	27,2	29,8
Náměšť nad Oslavou	2 884	3 141	3 374	3 718	21,5	24,2	27,0	31,1
Nové Město na Moravě	4 088	4 373	4 839	5 128	21,1	23,2	26,7	29,2
Pacov	2 176	2 136	2 296	2 357	23,4	24,5	28,2	30,6
Pelhřimov	9 814	10 554	11 507	12 060	21,8	24,3	27,9	30,6
Světlá nad Sázavou	4 416	4 816	4 939	5 011	22,6	25,8	28,1	30,2
Telč	2 749	2 965	3 228	3 363	21,2	23,8	27,1	29,4
Třebíč	15 470	17 534	19 546	20 604	20,9	24,3	28,2	31,0
Velké Meziříčí	6 608	7 513	8 765	9 702	18,1	21,0	25,1	28,5
Žďár nad Sázavou	8 835	9 885	11 007	11 610	20,8	23,9	27,6	30,2
Kraj Vysočina	105 748	115 541	127 933	137 219	20,8	23,4	27,0	30,1

Zdroj: ČSÚ, 2019; ČSÚ, 2020

Příloha 9: Počet a podíl osob ve věku 80 a více let v letech 2020, 2030, 2040 a 2050 v SO ORP Kraje Vysočina

SO ORP	počet osob 80+				podíl osob 80+			
	2020	2030	2040	2050	2020	2030	2040	2050
Bystřice nad Pernštejnem	946	1 254	1 425	1 594	4,8	6,7	8,0	9,3
Havlíčkův Brod	2 327	3 224	3 813	4 193	4,4	6,3	7,7	8,8
Humpolec	879	1 105	1 259	1 371	4,9	6,4	7,6	8,6
Chotěboř	1 061	1 540	1 751	1 876	4,9	7,4	8,8	9,8
Jihlava	4 344	6 393	7 800	8 548	4,3	6,5	8,1	9,2
Moravské Budějovice	1 152	1 430	1 767	1 947	5,0	6,5	8,4	9,7
Náměšť nad Oslavou	712	877	1 061	1 159	5,3	6,7	8,5	9,7
Nové Město na Moravě	950	1 312	1 474	1 666	4,9	7,0	8,1	9,5
Pacov	503	609	639	719	5,4	7,0	7,8	9,3
Pelhřimov	2 108	2 976	3 491	3 783	4,7	6,9	8,5	9,6
Světlá nad Sázavou	908	1 216	1 567	1 559	4,6	6,5	8,9	9,4
Telč	658	862	985	1 112	5,1	6,9	8,3	9,7
Třebíč	3 309	4 873	6 194	6 743	4,5	6,7	8,9	10,1
Velké Meziříčí	1 461	1 994	2 442	2 972	4,0	5,6	7,0	8,7
Žďár nad Sázavou	2 075	2 851	3 432	3 852	4,9	6,9	8,6	10,0
Kraj Vysočina	23 393	32 517	39 102	43 096	4,6	6,6	8,2	9,4

Zdroj: ČSÚ, 2019; ČSÚ, 2020