

POTŘEBY SENIORŮ V OBLASTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V KONTEXTU STÁRNUTÍ OBYVATELSTVA

THE DEMAND OF SENIORS FOR SOCIAL SERVICES IN THE CONTEXT OF POPULATION AGEING

Šárka Prudká

Abstract

Population ageing is a contemporary global phenomenon. The frequency of the elderly group is constantly increasing, including the Czech Republic. Extending the human age brings about a change in the quality of life of these people and the wider variability of their housing needs, together with the demand for social and health services. This article describes the main features of the social care system for the elderly in the Czech Republic and its development since the adoption of the Social Services Act in 2007. It emphasizes the importance of introducing the concept of long-term care in the Czech Republic. The theme is enriched by the results of empirical research focused on the analysis of the demand for seniors for residential services. It was found that the majority of seniors considered the change of housing in a specialized facility as natural, but only at an advanced stage of inactivity. Attention was also paid to the financial possibilities of seniors. The research complements the current knowledge of seniors' needs and can be a useful guide in forming a social care for seniors.

Key words: population ageing, residential social care services, health care services, demand of seniors for residential services

JEL Code: I 38, J 11, J 14

Úvod

Populace v rozvinuté Evropě stárne, a to díky prodlužování délky života a nižšímu počtu narozených dětí (Smrčka, Arltová, 2012). Naskytá se otázka, jak se mění potřeby seniorů v oblasti bydlení, jakož i poskytování sociálních a zdravotních služeb s ohledem na prodlužování lidského věku a s nárůstem početnosti této skupiny obyvatel.

Je evidentní, že uspokojování těchto potřeb bude limitováno finančními možnostmi státu, stejně jako každého jednotlivce a jeho rodiny. V této souvislosti je příspěvek zaměřen také na měnící se roli rodiny, její morální zodpovědnost a materiální možnosti.

Cílem příspěvku je popsat hlavní rysy systému péče o seniory v ČR a jeho vývoj v období od přijetí zákona o sociálních službách v roce 2007 v kontextu stárnutí populace. Dalším cílem je zjistit, jak se vyvíjejí individuální potřeby seniorů v oblasti bydlení, sociální a zdravotní péče, s ohledem na vliv rodiny. Zjištění by mohla obohatit současný stav poznání dané problematiky a komplexněji odpovědět na otázku, jakým směrem se má ubírat další vývoj systému sociálně-zdravotní péče pro seniory v ČR.

1 Stárnutí populace – soudobý fenomén

Na fenomén stárnutí obyvatelstva poukazují již mnoho let sociologové a demografové (Arltová, Langhamrová, 2010, Fiala, Langhamrová, 2013). Autoři dále uvádějí, že zatímco od r. 1989 byla skupina obyvatel do 15 let početnější než osob 65+, poměr se postupem času obrátil takřka ve všech státech EU, ČR nevyjímaje. Důkazem toho je vývoj ukazatele indexu stáří v ČR zachycený v tab. 1:

Tab. 1: Demografický vývoj obyvatel ČR

Ukazatel	Rok sčítání					
	1989	1995	2000	2005	2010	2015
Počet obyvatel	10 362 257	10 330 759	10 272 503	10 234 092	10 517 247	10 542 942
Index stáří	56%	71%	84%	95%	107%	118%

Zdroj: ČSÚ, 2015

Podle Fialy a Langhamrové (2013) stárnutí obyvatel bude dále pokračovat minimálně několik desetiletí.

Při bližším zkoumání problematiky stárnutí obyvatelstva je zřejmé, že s prodlužujícím se průměrným věkem dožití se úměrně prodlužuje nejenom fáze seniorská, ale totéž platí pro všechny fáze života. Tomeš (2010a) používá srovnání tohoto jevu s harmonikou: při jejím roztahování se úměrně zvětšují všechny její články. Etapa částečné až úplné nesoběstačnosti přichází také v pozdějším věku.

Je evidentní, že zvyšující se četnost seniorů způsobuje i větší variabilitu způsobů jejich života a potřeb. Díky demografické struktuře, zvýšení vzdělanostní úrovně a výraznější příjmové diferenciaci dochází k prohloubení heterogenity potřeb, zájmů a způsobu života ve stáří (Burešová et al., 2009).

2 Stáří jako sociální událost a jeho vztah k funkci rodiny

Stáří se stalo významným fenoménem dnešní doby. Za sociální událost je však považováno „teprve když vyvolá ztrátu zdrojů (příjmů) a zvýšenou potřebu zdravotních a sociálních služeb.“ (Tomeš, 2010b). Stárnutím se zabývá sociální gerontologie, jejímž „jedním ze základních úkolů je vytvářet vhodné podmínky pro prevenci předčasného zestárnutí a pro aktivní stáří.“ (Tomeš, 2010b).

Kvalita mezigeneračních vztahů má své kořeny v historickém vývoji role rodiny. Jak konstatuje Burešová et al. (2009), v minulosti byla péče o seniory plně v kompetenci a zodpovědnosti rodin. Podle autorek modernizace společnosti přinesla změny, které postihly rodinu a její vztah vůči státu. Větší mobilita vedla k tomu, že širší rodina spolu nesdílí obydlí, často nežije ani ve stejné obci. Jiní autoři (Krebs, 2015) akcentují významný vliv tzv. welfare state (od konce 2. světové války do poloviny 70. let minulého století) na změnu role rodiny. Stát postupně cíleně přebíral většinu funkcí rodiny na sebe. Jisté je, že došlo ke zmenšení rodin (tzv. atomizace), z původně nejčastěji trojgeneračního soužití na rodičovský pár s dětmi. V soudobé společnosti je patrný další posun, kdy se rozkládá i manželské soužití a nahrazuje ho partnerství „na psí knížku“. Rovněž je pozorována zkracující se délka trvání vztahu.

Burešová et al. (2009) rozdělují absenci péče potomků o své rodiče na (i) neochotu a (ii) neschopnost. Senioři jsou často svými dětmi opouštěni. Kromě snížení jejich životní úrovně jsou ohroženi větší nemocností, ztrátou celoživotního partnera i přátel, a pokud dojde k omezení ostatních sociálních kontaktů, může přivést seniora až k sociální exkluzi.

Úspěšný sociálně ekonomický rozvoj i subjektivní spokojenost života seniorů bude možný tehdy, pokud si lidé v seniorském věku zachovají zdatnost, aktivitu a zodpovědnost za sebe. Společnost pak musí pro seniory vytvářet materiální i nemateriální podmínky pro svébytný aktivní život ve stáří (Kotýnková, Červenková, 2001).

3 Systém péče o seniory v ČR

Jelikož se potřeby seniorů s prodlužujícím věkem vyvíjejí směrem k větší variabilitě, naskytá se otázka, jak se bude vyvíjet systém sociální ochrany určený pro seniory ruku v ruce s predikcí, že soudobý poměr 3,7 osob v produktivním věku na jednoho seniora (r. 2015) se změní do roku 2050 na poměr 2:1.

Čeští senioři soudobé společnosti se mohou opírat o oddělené systémy zdravotní a sociální péče, k nimž v budoucnu snad přibude v zahraničí již uplatňovaný tzv. systém dlouhodobé péče. Tato kapitola dále detailněji věnuje oblasti poskytování sociálních služeb a

taktéž připravovanému systému dlouhodobé péče.

3.1 Systém sociálních služeb

Poskytování sociálních služeb je legislativně ukotveno zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Tento zákon mj. rozlišuje formy poskytování sociálních služeb, a to na pobytové, ambulantní a terénní. Klíčová pozice je přisuzována terénním službám: kromě toho, že umožňují ponechat seniora co nejdéle v domácím prostředí, jsou nákladově méně náročná. Vývoj dostupnosti vybraných pobytových a terénních služeb je zřejmý z následující tabulky:

Tab. 2: Vývoj počtu uživatelů vybraných terénních a pobytových sociálních služeb

Vývoj počtu uživatelů vybraných sociálních služeb	Forma služby (T-terénní, P-pobytová, A-ambulantní)	r. 2007	r. 2016
Pečovatelská služba (vyjma dětí)	T, A	98 383	106 601
Osobní asistence (vyjma dětí)	T	2 302	7 559
Tísňová péče (vyjma dětí)	T	654	2 076
Odlehčovací služby (vyjma dětí)	T, A, P	3 885	9 416
Domovy pro seniory (DS)	P	39 665	35 829
Domovy se zvláštním režimem (DZR)	P	3 668	16 856
<i>DS + DZR</i>	<i>P</i>	<i>43 333</i>	<i>52 685</i>

Zdroj: MPSV, 2008, MPSV, 2017, vlastní zpracování

Od doby platnosti zákona o sociálních službách - r. 2007 - evidentně vzrostl počet uživatelů terénních služeb. Nicméně je významný i nárůst uživatelů pobytových služeb, a to v domovech se zvláštním režimem.

Tab. 3: Vývoj výdajů na vybrané terénní a pobytové sociální služby

Výdaje na sociální službu v tis. Kč	Forma služby (T-terénní, P-pobytová, A-ambulantní)	r. 2007	r. 2016
Pečovatelská služba	T, A	1 590 781	2 632 793
Osobní asistence	T	87 291	598 680
Tísňová péče	T	14 481	38 299
Odlehčovací služby	T, A, P	130 282	709 374
Domovy pro seniory (DS)	P	9 597 146	11 596 193
Domovy se zvláštním režimem (DZR)	P	981 199	6 108 318
<i>DS + DZR</i>	<i>P</i>	<i>10 578 345</i>	<i>17 704 511</i>
Ostatní služby v pobytových zařízeních	P	1 688 195	4 201 887

Zdroj: MPSV, 2008, MPSV, 2017, vlastní zpracování

Jak již bylo zmíněno výše, jednotlivé sociální služby jsou rozdílně finančně náročné, což se odráží do celkových výdajů na danou službu. Nejvyšší výdaje zaznamenaly pobytové sociální služby. Naopak výdaje na nejrozšířenější terénní službu - pečovatelskou službu - byly výrazně nižší než výdaje na pobytové služby (viz tab. 3).

Co se týká systému financování sociálních služeb v ČR, ten je vícezdrojový. Jak vyplývá z publikace Víška a Průši (2012), zásadním zdrojem financování sociálních služeb v roce 2011 byl stát a územně samosprávné celky (74 %). Dalším zdrojem byli klienti – uživatelé sociálních služeb, kteří se podíleli vlastními zdroji 23 %. Na financování sociálních služeb od roku 2007 participuje sektor zdravotnictví formou úhrad za ošetrovatelskou péči, a to marginálními 3 %¹.

Zákon o sociálních službách přinesl od roku 2007 mj. jednu zásadní změnu oproti minulému legislativnímu uspořádání – sociální dávku pod názvem příspěvek na péči. Seniori a zdravotně postižení lidé jsou klasifikováni podle míry své nesoběstačnosti do jednoho ze čtyř stupňů a podle toho dostávají měsíční peněžní dávku na nákup sociálních služeb v rozmezí 880 – 13 200 Kč. Tato měsíční dávka slouží pro nákup sociálních služeb podle svobodné volby uživatele, přičemž poskytovatelem může být i rodinný příslušník, čili neregistrovaný poskytovatel sociálních služeb. Empirickým výzkumem bylo zjištěno, že zvláště v regionech s vysokou nezaměstnaností se tato sociální dávka stává příjmem v domácnostech, které se rozhodnou pečovat o seniora. Z hlediska seniora je výhodou, že zůstává nadále v přirozeném domácím prostředí se svými blízkými. Problematickou se jeví nedostatečná kontrola kvality poskytované sociální péče (Prudká, 2015).

3.2 Systém dlouhodobé péče

Díky zlepšení životních a pracovních podmínek obyvatelstva, pokroku v medicíně a rozvoji v oblasti sociální péče a služeb se stále více lidí se dožívá vysokého věku nad 80 let². Ve zprávě z dubna 2008 Evropská komise uvádí, že „stárnutí populace zvýší podíl starých a velmi starých lidí v populaci, což povede k novým modulům morbidity a mortality, jako je růst degenerativních a chronických onemocnění.“ (Tomeš, 2010a). Hranice mezi zdravotní a sociální péčí se s přibývajícím věkem klientů ztenčuje, takže často není zřejmé, kdy se již nejedná o zdravotní péči, ale o péči sociální. Koncept dlouhodobé péče ruší demarkační linii

¹ V souvislosti se stárnutím obyvatelstva Krebs a Průša (2014) akcentuje nutnost liberalizace systému financování sociálních služeb v ČR.

² Do 20 let by se měl počet 80letých zvýšit v zemích EU o 50% a ztrojnásobit do roku 2050. V daném roce bude v České republice činit podíl seniorů nad 80 let na celkové populaci více než 13 %. (Tomeš, 2010a).

mezi zdravotnickými a sociálními službami. Z pohledu financování to znamená umožnění tvorby různých typů smíšeného financování, a to ze zdrojů Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí. Na rozdíl od ostatních evropských zemí ČR zatím nemá legislativně ukotveno poskytování dlouhodobé péče, ač je zákon o poskytování dlouhodobé péče několik let připravován.

4 Analýza potřeb seniorů v oblasti pobytových služeb (anketní šetření)

Z předchozího textu je zřejmé, že systém péče o seniory je v České republice ukotven a proces jeho neustálých změn permanentně probíhá, stejně jako se vyvíjejí ekonomické možnosti státu. Vyvíjejí se však a mění také potřeby samotných seniorů, stejně jako jejich individuální ekonomické možnosti.

Pro zmapování potřeb seniorů, ať už zdravotního nebo sociálního charakteru, jakož i pro ověření, jaké jsou jejich finanční možnosti, a v neposlední řadě jak senioři vnímají roli rodiny, byl proveden empirický výzkum (Prudká, 2015). Anketní metoda šetření byla zacílena na zjištění potřeb a finančních možností občanů v regionu Havířovsko, lokalizovaného v rámci strukturálně postiženého Moravskoslezského kraje.

Anketní formulář byl koncipován s cílem zjistit potřeby a přání jednak přímo oslovených seniorů (část A.), jednak osob příbuzných a blízkých seniorům, kteří se aktivně podílejí při nalezení jejich optimálního způsobu života ve stáří (část B.) Část ankety B. měla tedy za úkol zjistit, jakou zodpovědnost za své rodiče pocítují občané v produktivním věku.

V rámci provedeného výzkumu se podařilo nashromáždit celkem 843 vyplněných anketních listů.

Otázka 1: Máte nebo budete mít zájem či potřebu bydlení pro seniory?

Většina respondentů odpověděla kladně, tzn. potřebuje bydlení pro seniory pro sebe (v části A.), resp. pro blízkého příbuzného (část B.), přičemž v části A odpověď „ano“ zvolilo 78 % respondentů, v části B o něco méně respondentů shání bydlení pro blízkého seniora – 66,6 %. Zbylí respondenti se s nevýraznou odchylkou podělili o ostatní možné odpovědi: „ne“ uvedlo 15,1% respondentů (A.), resp. 12,02 % (B.). Zajímavým se jeví rozpor v kvantifikaci názorů u odpovědi „ne, postará se o mě rodina“: zatímco pouhých 6,8 % seniorů – přímých potenciačních uživatelů - je zmíněného názoru, tzn. že se nespolehají na rodinu, druhá strana ve 21,4 % neshání bydlení pro blízkého seniora, protože počítá s tím, že mu poskytne vlastní pomoc. Odpovědi první skupiny korespondují s historickým jevem atomizace rodiny, odpovědi druhé skupiny svědčí o posunu ve vývoji směrem k návratu soudružnosti rodiny.

Otázka 2: Do jaké životní etapy spadá zájem nebo potřeba ubytování pro seniory?

Takto formulovaná otázka měla za úkol přinést odpověď na to, zda lidé seniorského věku chtějí zůstat co nejdéle v domácím prostředí, dokud se budou schopni o sebe aspoň částečně postarat, či preferují připravit se již dopředu na případné budoucí handicapy stáří. Respondenti odpověděli takto: pouze 18,7 % z nich by rádo strávilo seniorský věk v rezidenčním zařízení, které nabízí bydlení včetně nabídky sociálních, zdravotních a doplňkových služeb. Zbývající většina respondentů upřednostnila domácí prostředí a až v nezbytně nutném případě jsou ochotni přijmout změnu a přestěhovat se do pobytového zařízení pro seniory. Toto zjištění koresponduje se zájmem státu, který díky limitním finančním možnostem preferuje méně nákladné terénní služby v domácím prostředí.

Otázka 3: Přednost ubytování sám/sama nebo s partnerem

U odpovědi na tuto otázku je stěžejní předpokládané zjištění, že lidé preferují bydlení s životním partnerem. Pokud (již) partnera nemají, pak chtějí žít sami. Naprostá většina respondentů odpověděla, že nepreferuje bydlení s osobou stejného pohlaví.

Otázka 4: Typ ubytování

Otázka měla zjistit, zda (budoucí) senioři, potažmo jejich potomci projevují zájem spíše o standardní ubytování v garsoniére, nebo v komfortnější garsoniére i s malou předzahrádkou, či v dvoupokojovém apartmánu.

Největší zájem byl zaznamenán o standardní garsoniéru (43,5 % celkového počtu respondentů). Hned za standardní garsoniérou se umístil dvoupokojový apartmán (32,3 %). S odkazem na zjištění k předchozí otázce je možné usuzovat, že o tento typ bydlení projeví zájem manželské nebo partnerské páry. Nejmenší zájem byl o garsoniéru s lodžii a předzahrádkou (24,2 %).

Otázka 5: Jste nebo budete ochoten/a anebo schopen/a připlatit za poskytované služby - kromě svého pravidelného příjmu?

Velice důležité je zjištění, že celkem 59 % všech respondentů nepočítá s připlácením na bydlení a sociální služby kromě svého pravidelného příjmu. Těch, kteří nejsou schopni díky omezeným finančním možnostem připlácet na pobyt v takovém zařízení, je evidováno téměř 40 %. Zbývajících 19,4 % není ochotna připlácet za pobyt a služby ve specializovaném ubytovacím zařízení. Ostatních 39,1 % je ochotna připlácet na poskytované služby.

Odpovědi na tuto otázku vypověděly také o tom, že v povědomí lidí často chybí myšlenka zabezpečit se finančně na stáří, popř. použít k financování svého seniorského věku kromě svého důchodu i svůj majetek. Přetrvává spoléhání se na stát. Další příčinou mohou být

finanční potíže v produktivním věku.

Otázka 6: Požadované sociální, zdravotní a doplňkové služby³ v ubytovacím zařízení pro seniory

Tato otázka měla za úkol zjistit nejčastější požadavky a přání potenciálních obyvatel ubytovacího zařízení pro seniory. Deset nejžádanějších služeb (podle části ankety A.) je uvedeno v tabulce níže:

Tab. 4 Pořadí nejžádanějších služeb

Pořadí část A.	Rád/a využiji následující standardní i doplňkové služby	Zdravotní (Z), sociální (S) nebo doplňková (D) služba	Část A. celkem	Část B. celkem	Celkem část A.+ B.	Celkové pořadí část A. + B.
1.	Lékař	Z	344	229	573	1.
2	Lékárna	Z	282	162	444	2.
3	Zdravotní rehabilitace, masáže	Z	261	156	417	4.
4	Obchod	D	260	160	420	3.
5	Zajištění stravování	D	244	168	412	5.
6	Bazén, vířivka	Z, D	190	86	276	7.
7	Kadeřník/holič	D	179	102	281	6.
8	Organizované výlety	D	168	95	263	10.
9	Praní, žehlení a údržba prádla	D	163	106	269	9.
10	Úklid pokoje/bytu	S, D	154	116	270	8.

Zdroj: Prudká, 2015

Je zcela evidentní, že běžní obyvatelé přirozeně nerozlišují zdravotní, sociální a doplňkovou péči, které se v každodenním životě prolínají. Odpovědi na tuto otázku mj. potvrdily potřebnost zavedení koncepce dlouhodobé péče.

Závěr

Tento příspěvek si kladl za cíl popsat hlavní rysy systému péče o seniory v ČR a jeho vývoj v kontextu stárnutí populace. Dalším cílem bylo zjistit, jak se vyvíjejí individuální potřeby seniorů v oblasti bydlení, sociální a zdravotní péče.

Na vývoji ukazatele indexu stáří bylo demonstrováno stárnutí české populace. Pro ČR je charakteristický fenomén atomizace rodiny, v jejímž důsledku jsou mnozí čeští senioři opouštěni svými dětmi a někteří jsou ohroženi sociální exkluzí. Soudobá péče o seniory je zabezpečována v rámci oddělených systémů zdravotní a sociální péče. Perspektivní se jeví

³ Doplňkové služby nespádají do zdravotní ani do sociální sféry (např. donáška oběda, nákup, praní prádla apod.).

dlouho připravovaný koncept dlouhodobé péče, který by zrušil pomyslnou legislativní demarkační čáru mezi těmito systémy a umožnil by tak plné poskytování péče seniorům prioritně podle jejich přirozených potřeb.

Provedené empirické šetření přineslo poměrně velký počet odpovědí, ze kterých lze vyvodit poznatky okamžitě použitelné v rámci zkoumaného regionu a mohou mít i obecnější užitečnost. Z odpovědí respondentů ankety lze vyvodit závěr, že respondenti v naprosté většině považují změnu ubytování směrem k zařízení pro seniory za přirozenou. Dlužno podotknout, že tuto změnu směřují až do období pokročilé nesoběstačnosti, což koresponduje s uplatňovanou sociální politikou státu. Senioři dále očekávají, že rezidenční zařízení budou nabízet stále širší škálu služeb ve zvyšující se kvalitě. Z vyhodnocení pořadí požadovaných služeb se dá taktéž usoudit, že lidé nerozlišují hranici mezi zdravotní, sociální a ostatní péčí.

Rodina většinou není považována za přirozeného poskytovatele péče ve stáří. Ukázalo se, že existence sociálních služeb a jejich využívání se staly samozřejmou součástí života, se kterou obyvatelé přirozeně počítají. Nicméně byl zaznamenán návrat k rodinným tradicím, a to z řad mladších příbuzných.

Sociální služby seniorům jsou financovány především státem a obcemi. Participace samotného příjemce služby je zhruba pětinová. Z výzkumu vyplývá, že jednotlivci nejsou připraveni zvýšit svou participaci. Přibližně 20 % stávajících nebo budoucích seniorů není ochotno připlácet za poskytované služby a zhruba 40 % není schopno připlácet si na péči ve stáří kvůli nedostatku finančních prostředků.

Přínos příspěvku spatřuji především v tom, že na názorném příkladu pomohl demonstrovat fungování legislativního rámce sociálních služeb v každodenní praxi a poukázal na jeho vnímání především ze strany uživatelů sociálních služeb.

Literatura

- ARLTOVÁ, M. – LANGHAMROVÁ, M. 2010. Migration and Ageing of the Population of the Czech Republic and the EU Countries. Prague Economic Papers č. 1/2010.
- BUREŠOVÁ, A. – ŘEZÁČOVÁ, L. – STEHLÍKOVÁ, Z. 2009. Sociálně zdravotní péče o seniory. Praha: Závěrečná zpráva ke kurzu Problémy české společnosti a veřejná politika.
- ČSÚ, 2016. Demografická příručka 2015. Praha: ČSÚ, 2016 [online], cit. [2017-09-29], dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-prirucka-2015>
- FIALA, T. - LANGHAMROVÁ, J. 2013. Vývoj ekonomického a sociálního zatížení a stárnutí populace. Politická ekonomie č. 3/2013. ISBN 978-80-86175-89-8.

- KOTÝNKOVÁ, M. - ČERVENKOVÁ, A. 2001. Začlenění seniorů v sociální struktuře soudobé společnosti. Praha: VÚPSV [online], cit. [2017-09-29], Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/Senior.pdf>
- KREBS, V. a kol. 2015. Sociální politika. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2.
- KREBS, V. - PRŮŠA, L. 2014. Liberalization of the Social Care Services Financing. Proceedings of the 18th International Conference CURRENT TRENDS IN PUBLIC SECTOR RESEARCH. Šlapanice, Česká republika, 16-17. 1. 2014.
- MPSV, 2008 Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007. Praha: MPSV, 2008 [online], cit. [2017-09-29], Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/5942/Statisticka_rocenka_2007_oprava.pdf
- MPSV, 2017 Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2016. Praha: MPSV, 2017 [online], cit. [2017-09-29], Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31493/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_v_ece_2016.pdf
- PRUDKÁ, Š. 2015. Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-839-0.
- PRŮŠA, L. 2013. Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči. Praha: VÚPSV.
- SMRČKA, L.- ARLTOVÁ, M. 2012. Ekonomické aspekty stárnutí populace ve vyspělých zemích. Politická ekonomie. Praha: VŠE 1/2012. ISSN 0032-3233.
- TOMEŠ, I. 2010a. Mezinárodní aspekty problematiky dlouhodobé péče o seniory a zkušenosti s jejím řešením ve vybraných evropských zemích: studie. Praha: VÚPSV, 2010.
- TOMEŠ, I. 2010b. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3.
- VÍŠEK, P. - Průša, L. 2012. Optimalizace sociálních služeb. Praha: VÚPSV, 2012.
- ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Kontakt

Šárka Prudká

Vysoká škola ekonomická v Praze

Nám. W. Churchilla 4,

130 67 Praha 3, prus01@vse.cz