Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo pro místní rozvoj

# Mikroanalýza

Aš

Michaela Šmídová
srpen, 2026

Dokument vznikl v rámci realizace projektu „Systematická koordinace sociálního začleňování“, reg. číslo CZ.03.02.02/00/22_004/0005318. Projekt je spolufinancovaný z ESF ČR prostřednictvím OPZ+.

**Kontakt:**

Michaela Šmídová (michaela.smidova@mmr.gov.cz)

Oddělení soudržnosti a implementace bydlení
Odbor rozvoje bydlení a soudržnosti MMR
www.socialni-zaclenovani.cz

Text neprošel jazykovou korekturou.

# Obsah

Manažerské shrnutí ..... 5
1. Vymezení cíle ..... 7
1.1. Cílová skupina sociálně vyloučených osob a sociálním vyloučením ohrožených osob 7
2. Metodologie, limity výzkumu ..... 8
2.1 Standardy výzkumné práce ..... 8
3. Charakteristika územního celku ..... 9
3.1 Vzdělanostní struktura ..... 9
4. Popis sociálního vyloučení v území ..... 10
5. Vymezení tématu mikroanalýzy ..... 12
5.1 Hlavní východiska problému ..... 13
6. Výplaty sociálních dávek s ohledem na cílové skupiny ..... 15
6.1 Příspěvek na bydlení ..... 15
6.2 Příspěvek na živobytí ..... 16
6.3 Doplatek na bydlení ..... 18
6.4 Mimořádná okamžitá pomoc ..... 20
6.5 Příspěvek na péči ..... 20
7. Zadluženost a dlouhodobá nezaměstnanost ..... 22
7.1 Zadluženost ..... 22
7.2 Osobní bankroty ..... 23
7.3 Dlouhodobá nezaměstnanost ..... 24
8. Stav a prognózy v oblasti sociálních služeb ..... 25
8.1 Sociální služby – aktuální stav a výhled ..... 25
8.2 Kvantitativní prognózy pro cílové skupiny a sociální služby ..... 28
8.3 Cílová skupina senioři/předsenioři s nízkými příjmy a jejich identifikace ..... 30
8.4 Dobrá praxe i limity sociálních a sociálně zdravotních služeb v Aši ..... 31
9. Shrnutí hlavních zjištění ..... 34
9.1 Senioři a předsenioři s nízkými příjmy ..... 34
9.2 Senioři a předsenioři s trvalými zdravotními a duševními handicapy ..... 34
9.3 Strategické priority vs. zkušenosti z praxe – styčné body a rozpory ..... 35
9.4 Doporučení pro město Aš ..... 35
10. Zdroje a literatura ..... 37

# Seznam tabulek

Tabulka 1: Seznam realizovaných rozhovorů ..... 8
Tabulka 2: Struktura vlastnictví bytů v Aši vs. admin. jednotky, rok 2021 ..... 13
Tabulka 3: Celkový počet pobírajících domácností PnB (2016-2025) ..... 15
Tabulka 4: Vyplacené příspěvky na bydlení v průměrném měsíci: počet domácností a SPO– nezaopatřené děti a osoby 65+ ..... 16
Tabulka 5: Počet vyplacených příspěvků na živobytí za průměrný měsíc, abs. ..... 17
Tabulka 6: Příspěvek na živobytí - počty společně posuzovaných osob v domácnostech podle typu bydlení, Aš, ke konci kalendářního roku, abs. ..... 17
Tabulka 7: Počet vyplacených příspěvků na živobytí ohroženým – nezaopatřené děti a osoby 65+, za průměrný měsíc, abs. ..... 17
Tabulka 8: Počet příjemců (domácností) a SPO dle typu bydlení (2019-2024) ..... 19
Tabulka 9: Počet vyplacených MOP v letech 2016-2024 ..... 20
Tabulka 10: PnP – predikce měsíčních počtů vyplacených PnP, ORP Aš ..... 21
Tabulka 11: Exekuce v Aši, podle věku (2024-2026) ..... 23
Tabulka 12: Vybrané sociální služby navázané na sociální vyloučení, které působí v Aši ... 25
Tabulka 13: Současný stav a predikce: Počet uživatelů ambulantních a terénních sociálních služeb ..... 28
Tabulka 14: Predikce potřeby sociálně-zdravotní podpory u pacientů s demencí, ORP Aš .. 29
Tabulka 15: Limity pro seniory a předseniory s nízkými příjmy a krátkou dobou pojištění ..... 32
Tabulka 16: Limity pro seniory a předseniory s dlouhodobým zdravotním postižením (zejména demence) ..... 33

# Seznam grafů

Graf 2: Vývoj počtu obyvatel v Aši v letech 2016-2024 ..... 9
Graf 3: Vzdělanostní struktura, Aš vs. admin. jednotky (v %) ..... 10
Graf 4: Hodnoty indexu sociálního vyloučení (2016-2024) ..... 11
Graf 5: Jednotlivé dimenze indexu sociálního vyloučení města Aš (2016-2024) ..... 12
Graf 6: Podíl příjemců PnB v průměrném měsíci daného roku (v %) ..... 15
Graf 7: Podíl (v %) příjemců DnB v průměrném měsíci daného roku ..... 18
Graf 8: Podíl (v %) příjemců PnP v průměrném měsíci daného roku ..... 21
Graf 9: Podíl obyvatel v exekuci, Aš vs. admin. jednotky ..... 22
Graf 10: Vývoj počtu osob v exekuci a osobním bankrotu ..... 23
Graf 11: Nezaměstnanost v Aši a vybraných admin. jednotkách, v % ..... 24
Graf 12: Dlouhodobá nezaměstnanost (uchazeči o zaměstnání evidování 12+ měsíců), v % ..... 24

# Seznam zkratek

ČR – Česká republika
ČSÚ – Český statistický úřad ČR
DnB – Doplatek na bydlení
ISV – Index sociálního vyloučení
KoP ÚP – Kontaktní pracoviště Úřadu práce ČR
MMR – Ministerstvo pro místní rozvoj ČR
MOP – Mimořádná okamžitá pomoc
MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
ORBAS – Odbor rozvoje bydlení a soudržnosti MMR
OSZ – Odbor pro sociální začleňování MMR ČR
ORP – Obec s rozšířenou působností
OZP – Osoby zdravotně postižené
PnB – Příspěvek na bydlení
PnD – Přídavky na dítě
PnP – Příspěvek na péči
PnŽ – Příspěvek na živobytí
SLDB – Sčítání lidu, domů a bytů
SO ORP – Správní obvod obce s rozšířenou působností
SPO – Společně posuzované osoby
UoZ – Uchazeč o zaměstnání
ÚP – Úřad práce ČR
ZŠ – Základní škola

# Manažerské shrnutí

Mikroanalýza města Aš se zaměřuje na dvě cílové skupiny ohrožené sociálním vyloučením: seniory a předseniory s nízkými příjmy a seniory a předseniory s dlouhodobými zdravotními či duševními handicapy, zejména osoby s demencemi a dalšími onemocněními vedoucím ke ztrátě soběstačnosti.

Analýza vznikla kombinací kvantitativních dat (MPSV, Úřad práce, ČSÚ, Exekutorská komora ČR, ÚZIS) a kvalitativních poznatků z rozhovorů se zástupci pečovatelské služby, sociálního odboru a místního Úřadu práce. Cílem mikroanalýzy bylo poskytnout Aši podklad pro plánování sociálních a sociálně-zdravotních služeb ve městě zaměřených na jmenované cílové skupiny.

Aš se dlouhodobě řadí mezi obce se **střední mírou sociálního vyloučení**. Hodnoty Indexu sociálního vyloučení se v období 2016-2024 pohybovaly převážně mezi 12 a 17 body, přičemž město vykazuje vyšší míru sociálního vyloučení než Karlovarský kraj i správní obvod ORP Aš. Významnými faktory zůstávají závislost části obyvatel na dávkách spojených s bydlením, dlouhodobá zadluženost a rostoucí potřeba sociální podpory (např. příspěvek na bydlení, příspěvek na péči). Současně také v Aši dochází ke stárnutí populace, což samo o sobě bude v následujících letech významně ovlivňovat poptávku po sociálních a sociálně-zdravotních službách.

V případě **seniorů a předseniorů s nízkými příjmy** jde o skupinu, kterou není možné přesně kvantifikovat, nicméně její význam poroste. Zhoršující se ekonomickou situaci části seniorů může indikovat například výrazný nárůst počtu jednočlenných seniorských domácností pobírajících příspěvek na bydlení. Významným rizikovým faktorem zůstává také vysoká zadluženost obyvatel Aše. Mezi nejohroženější patří zejména osoby s přerušenou pracovní historií, lidé s nízkou kvalifikací, zdravotním omezením nebo nedostatečnou dobou pojištění, tj. bez nároku na starobní důchod. Problémem je rovněž omezená nabídka chráněných pracovních míst, nedostatek dostupného a bezbariérového bydlení a obtížná dostupnost vhodných služeb pro osoby v předdůchodovém věku, které se již ocitají mimo trh práce, ale současně nesplňují podmínky pro běžné seniorské služby.

Početně významnější a rychle rostoucí skupinou jsou **senioři a předsenioři s dlouhodobými zdravotními a duševními handicapy**. Data potvrzují rostoucí počet příjemců příspěvku na péči a prognózy ÚZIS předpokládají další výrazný růst počtu osob odkázaných na pomoc druhých i nárůst počtu osob s demencí. Zvyšovat se budou nároky jak na terénní a ambulantní služby, tak na pobytovou péči (predikce do roku 2030 hovoří o nárůstu potřeby sociálně-zdravotní podpory u pacientů s demencí vyjádřené počtem dní o jednu čtvrtinu oproti roku 2024). Podle místních aktérů není hlavním problémem identifikace potřebných osob, ale spíše nedostatečné kapacity služeb, nedostatek odborníků a personální podstav způsobený mimo jiné odlivem pracovníků do Německa. V regionu chybí zejména denní stacionáře pro seniory, odlehčovací služby a dostatečné kapacity specializovaných zařízení pro osoby s demencí. Rodiny tak často přebírají hlavní část péče a systém se již nyní pohybuje na hranici svých možností.

Mikroanalýza naznačuje také jistý **rozpor mezi strategickými prioritami, zkušenostmi z praxe a predikcemi**. Strategické dokumenty na různých úrovních kladou důraz na setrvání seniorů v domácím prostředí a rozvoj terénních a ambulantních služeb. V Aši však

poskytovatelé sociálních služeb upozorňují, že kapacity těchto služeb již nyní narážejí na personální i organizační limity a chybí důležité návazné služby, zejména denní stacionáře, odlehčovací služby nebo specializované kapacity pro osoby s demencí.

Pozitivními zjištěními z Aše jsou: 1) existence funkční sítě lokálních aktérů a dobrá spolupráce mezi městem, sociálními službami, zdravotnickými zařízeními a dalšími organizacemi; 2) dobré fungování komunitních vazeb při identifikaci osob v krizových situacích; 3) pečovatelská služba města a spolupráce s poskytovateli domácí zdravotní péče. Avšak také v Aši existují významná systémová omezení, z nichž některá jsou podpořená lokální situací, jako je blízkost Německa a naopak okrajovost v rámci ČR. K těmto omezením patří primárně nedostatek odborného personálu sociálních služeb, a také omezená dostupnost psychiatrické a další specializované péče, nízké respektive nedostupné kapacity pobytových zařízení a v neposlední řadě nedostatečná nabídka navazujících služeb, které by na jedné straně seniorům umožnily setrvat déle v domácím prostředí a na straně druhé podpořily pečující rodinné příslušníky.

Za klíčová doporučení lze považovat **systematické plánování budoucích kapacit na základě demografických a zdravotních prognóz a** také **aktivní práci města s predikčními daty při jednání s krajem i dalšími partnery**. Současně je zřejmé, že některé identifikované problémy mají systémový charakter a jejich řešení přesahuje možnosti obce/obcí, protože vyžadují změny v nastavení financování, kapacit a organizace sociálních a sociálně-zdravotních služeb na národní úrovni. Přesto je na úrovni města vhodné zaměřit se na podporu rodinných pečujících a hledat možnosti rozvoje nových forem podpory, zejména denních stacionářů a odlehčovacích služeb.

# 1. Vymezení cíle

Tento dokument na základě analýzy administrativních dat, lokálních podkladů a kvalitativních zjištění popisuje aktuální situaci ve městě Aš ve vybrané oblasti sociálního začleňování (k tématu viz Vymezení tématu mikroanalýzy).

Mikroanalýza slouží jako podklad pro další směřování spolupráce města s ORBAS, zejména pro upřesnění témat a priorit. Cílem je poskytnout využitelné informace pro lokálního konzultanta a další zapojené aktéry a podpořit přesnější zacílení navrhovaných opatření v následujícím období.

## 1.1. Cílová skupina sociálně vyloučených osob a sociálním vyloučením ohrožených osob

Pod pojmem sociální vyloučení chápeme proces vylučování lidí nebo skupin lidí na okraj společnosti, do chudoby a izolace. Tento způsob vyloučení se projevuje na různých úrovních, např. sociální, prostorové, ekonomické či symbolické. Sociálně vyloučení se nacházejí v situaci, kdy mají sníženou míru přístupu ke zdrojům běžně dostupným většině obyvatel, zároveň s tím se snižuje jejich schopnost udržovat sociální kontakty s obyvateli mimo situaci sociálního vyloučení a možnosti participace na organizaci sociálního života a účasti v rozhodování.

Sociální vyloučení se vyznačuje různými charakteristikami, které se však v jednotlivých lokalitách nemusí vyskytovat se stejnou intenzitou. Společná všem lokalitám a jejich obyvatelům je však skutečnost, že se potýkají s několika zásadními existenčními problémy zároveň, a tudíž jejich řešení, které by směřovalo k vymanění se ze stavu sociální exkluze, je natolik obtížné, že je pro sociálně vyloučeného takřka nedosažitelné bez vnější pomoci.

Základními indikátory sociálního vyloučení je materiální chudoba, dlouhodobá nezaměstnanost, závislost na dávkách v hmotné nouzi, nízká kvalita a nejistota v bydlení, ztížený přístup ke kvalitnímu společnému vzdělávání, vysoká míra zadlužení, výskyt rizikového chování a kriminality a vysoká míra migrace. Jednotlivé ukazatele samy o sobě sociální vyloučení nezakládají. Je to teprve jejich kombinace, která zasaženým jedincům či rodinám brání v integraci či plnohodnotném životě a na různých úrovních je vylučuje ze společnosti. Každý z uvedených aspektů sociálního vyloučení může být v různých lokalitách a u různých jejich obyvatel zastoupen v jiné míře. Kombinace intenzity přítomnosti těchto jevů pak vytváří charakter jednotlivých lokalit, které se stejně jako lokální kontext mnohdy výrazně liší.

Pokud dochází k vyšší koncentraci osob s kombinací několika nebo všech výše zmíněných ukazatelů, hovoříme o sociálně vyloučené lokalitě (SVL). Sociálně vyloučené lokality obvykle vznikají působením systémových aktérů či tržních mechanismů. Při jejich vzniku lze sledovat vnější příčiny tohoto procesu, jako jsou schvalované zákony, postoje institucí, tržní mechanismy a stanoviska zbytku společnosti i faktory vnitřní, mezi které se řadí životní styl samotných sociálně vyloučených, které se často mezigeneračně reprodukují.

Specifickou roli v sociálním vyloučení hraje etnicita. V českém kontextu se pak jedná o etnicitu romskou.

# 2. Metodologie, limity výzkumu

Mikroanalýza představuje z metodologického hlediska text, který pracuje z různými typy dat. Jejich konkrétní podoba se vždy odvíjí od konkrétního tématu, ale základem pro ni jsou vždy **obecná statistická data** (MPSV, Úřad práce, ČSÚ nebo Exekutorská komora apod.). Ta jsou však doplněna specifickými kvantitativními a také kvalitativními daty.

Mikroanalýza tedy vychází ze struktury datového reportu a zároveň počítá s několika cíleně vybranými kvalitativními rozhovory. Jejím cílem je prohloubit datovou základnu tak, aby obec měla k dispozici detailnější podklad pro své další rozhodování v řešení problému/tématu. V případě této mikroanalýzy jsou **doplňujícími zdroji dat** následující:

1) kvantitativní data, zejména ve formě predikcí, z produkce Ústavu zdravotnických informací (ÚZIS) a jsou k dispozici až do úrovně ORP. V mikroanalýze tedy budeme pracovat s predikcemi týkajícími se ORP AŠ a případně Karlovarského kraje.
2) vybrané strategické dokumenty obce a kraje (komunitní plán, střednědobý plán rozvoje sociálních služeb kraje);
3) kvalitativní primární data pořízená prostřednictvím rozhovorů s vybranými aktéry. V rámci mikroanalýzy byly v průběhu června a července 2026 realizovány celkem tři rozhovory (viz tabulka 1).

**Tabulka 1: Seznam realizovaných rozhovorů**

| Informant/ka |
|---|
| Vedoucí sociálního odboru města Aš |
| Vedoucí Pečovatelské služby města Aš |
| Zástupce Úřadu práce, KOP Aš |

Limitem takto pojatého výzkumu je fakt, že v rámci mikroanalýzy jsou kvalitativní data použita v menším rozsahu (jednotky kvalitativních rozhovorů). Výběr informantů je ale založen tak, aby byl v co nejbližší souvislosti s tématem řešeným v mikroanalýze. Obdobně lze spatřovat limity i v obecných statistických datech, která ne vždy přímo reflektují řešené téma, respektive definovanou cílovou skupinu. Cílem je přinejmenším částečně zmiňované limity kombinací různých typů dat překonat či zmírnit.

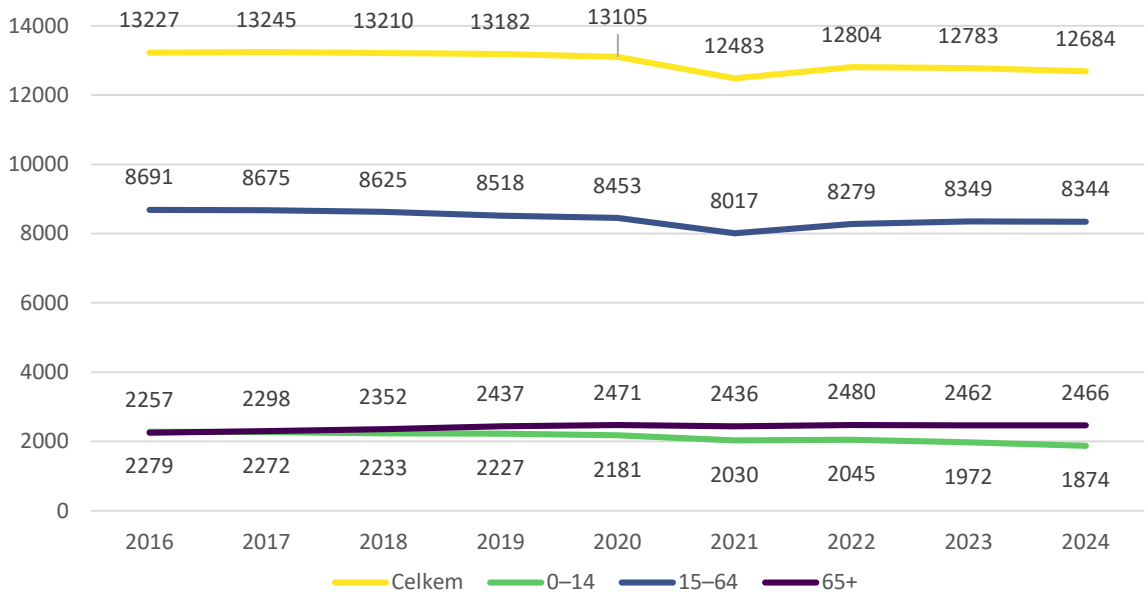
## 2.1 Standardy výzkumné práce

Výzkumníci ORBAS ctí obecně uznávané standardy kvality a etiky výzkumné práce. Mezi tyto standardy kvality patří především dodržování zásady validity a reliability dat. Při své práci se výzkumníci řídí i Etickým kodexem výzkumníků ORBAS, který ukotvuje mimo jiné práci s citlivými daty či nestrannost vůči subjektům v terénu.

# 3. Charakteristika územního celku

Město Aš se nachází v Karlovarském kraji, na samotném západním okraji Česka. Počet obyvatel Aše se v letech 2016–2024 vyznačuje klesajícím trendem. V roce 2016 zde žilo 13 227 obyvatel, zatímco v roce 2024 to bylo 12 684 osob, což představuje celkový pokles o přibližně 4 %. Nejnižší počet obyvatel byl zaznamenán v roce 2021 (12 483 osob), po kterém následoval nárůst v roce 2022. Tento na první pohled výrazný pohyb je ale dán pravděpodobně dvěma okolnostmi. První údaj, tj. pokles počtu obyvatel mezi lety 2020 a 2021 je dán metodikou ČSÚ, respektive technickou korekcí, která následuje po provedení oficiálního sčítání/cenzu. Naproti tomu nárůst počtu obyvatel mezi lety 2021 a 2022 byl pravděpodobně způsoben vynucenou migrací ukrajinských občanů po začátku války.[1]

**Graf 1: Vývoj počtu obyvatel v Aši v letech 2016-2024**




Zdroj: ČSÚ
Pozn: stav k 31.12. daného roku

Obyvatelstvo Aše ve sledovaném čase demograficky stárne, což se projevuje nejenom zvýšením podílu obyvatel 65 let a více, ale také ještě výraznějším snížením podílu dětí ve věku 0–14 let. Konkrétně, počet obyvatel starších 65 let narostl mezi lety 2016 a 2024 o více než 200, zatímco počet mladistvých do 15 let věku klesl přibližně o 300.

## 3.1 Vzdělanostní struktura

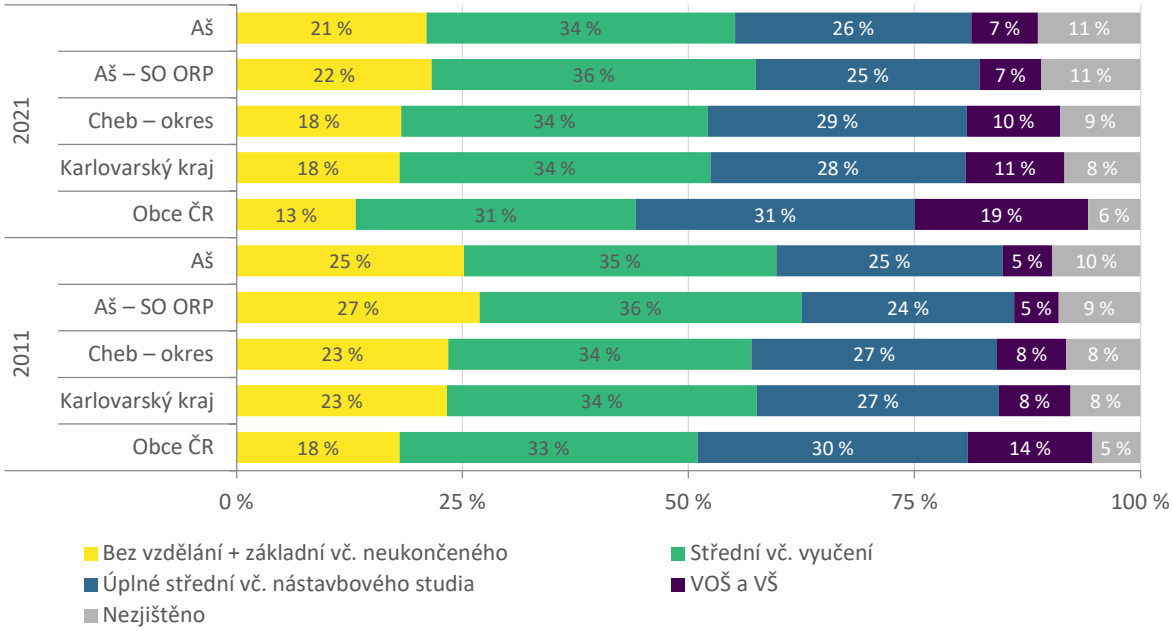
Údaje ze Sčítání lidu, domů a bytů (2011 a 2021) ukazují, že v Aši se projevuje obecný posun směrem k vyšším úrovním vzdělání málo. Konkrétně, podíl vysokoškolsky vzdělaných se

[1] Zatímco na konci roku 2021 bylo v okrese Cheb, kam Aš spadá evidováno necelých 9 000 cizinců, v následujícím roce to bylo již téměř 16 000 (ČSÚ, Cizinci, DataStat: Tabulka Cizinci podle typu pobytu, pohlaví a okresu - roční časová řada).

zvýšil z 5 % na 7 %, což v relativním srovnání to představuje nárůst o cca 40 %. Stále však platí, že podíl vysokoškolsky vzdělaných v Aši dlouhodobě silně zaostává za českým průměrem a je nižší také ve srovnání s Karlovarským krajem i okresem Cheb. A dále, nejvýrazněji stoupl údaj *nezjištěno,* a to z 5 % na 11 %, což může indikovat na jedné straně nekvalitní či nespolehlivá dat, avšak na straně druhé může tento údaj naznačovat vyšší podíl sociálně znevýhodněných obyvatel Aše případně cizinců bydlících ve městě, u nichž nemusí být tato data dobře dostupná. Jde o hypotézu, kterou by bylo vhodné ověřit přímo v lokalitě.

Mírně se snížil podíl osob se základním vzděláním a bez vzdělání z 25 % v roce 2011 na 21 % v roce 2021. Podíly osob se středním vzděláním bez a s maturitou se v podstatě nezměnily. A současně platí, že podíl osob se středním vzděláním s maturitou (vč. nástavby) je regionálně i celostátně pod průměrem, a naopak podíl osob se středním vzděláním bez maturity (vyučení) je ve srovnání s krajem i celostátně mírně nadprůměrný.

**Graf 2: Vzdělanostní struktura, Aš vs. admin. jednotky (v %)**




Zdroj: SLDB 2011, 2021

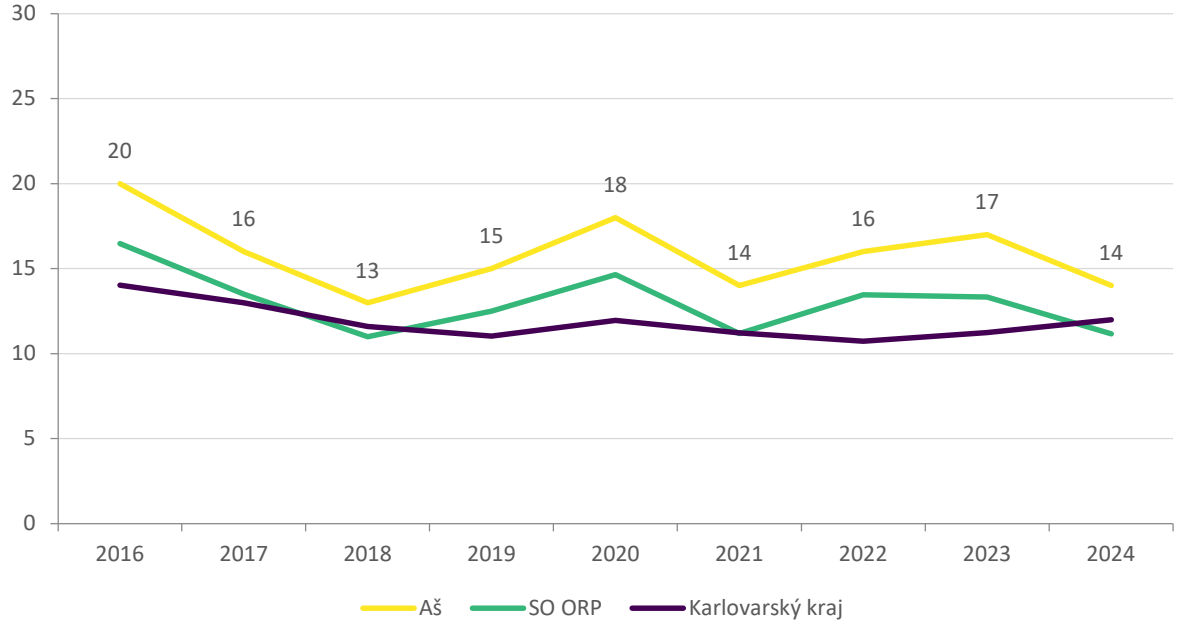
# 4. Popis sociálního vyloučení v území

Jedním z nástrojů, který umožňuje posoudit míru zatížení sociálním vyloučením jednotlivých obcí je index sociálního vyloučení[2]. Index sleduje stav, resp. rozsah sociálního vyloučení prostřednictvím indikátorů pokrývající dimenze chudoby, vyloučení z bydlení, vyloučení z oficiálního trhu práce, vyloučení ze vzdělávání a dimenzi zadluženosti (Lang & Matoušek,

[2] Index sociálního vyloučení vyvinul Odbor pro sociální začleňování MMR v rámci projektu Systémové zajištění sociálního začleňování jako jednotný nástroj, který v sobě zahrnuje klíčové ukazatele z různých oblastí sociálního vyloučení a umožňuje tedy v celorepublikovém rozsahu míru zatížení sociálním vyloučením posoudit. Více k indexu viz socialni-zaclenovani.cz

2020). Aš se v letech 2016–2024 pohybuje ve skupině obcí se střední mírou sociálního vyloučení, přičemž hodnota indexu kolísá mezi 12 a 17 body. Nejnižší hodnota byla zaznamenána v roce 2021 (12 bodů), zatímco vyšší hodnoty se objevují zejména v letech 2016, 2017 a 2023 (17 bodů). V posledních letech index nevykazuje jednoznačný trend, spíše kolísá kolem hodnot 15–17 bodů. Ve srovnání s širším územím se Aš pohybuje dlouhodobě na cca 3 body nad úrovní celého SO ORP, a zároveň nad úrovní Karlovarského kraje, kde se index stabilně pohybuje kolem 12 bodů. Celkově tak index Aše v čase ukazuje na relativně stabilní, avšak dlouhodobě zvýšenou míru sociálního vyloučení.

**Graf 3: Hodnoty indexu sociálního vyloučení (2016-2024)**




Zdroj: OSZ / ORBAS

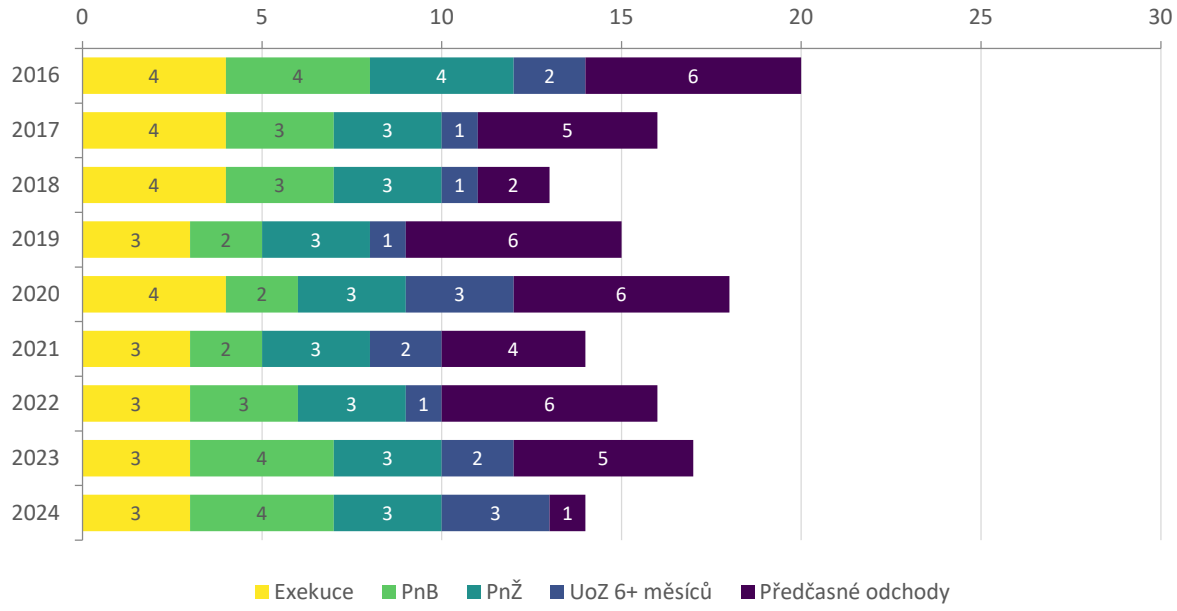
Při bližším pohledu na jednotlivé dimenze indexu sociálního vyloučení je patrných několik hlavních trendů:

- Hodnoty dimenze exekucí se pohybují v celém období stabilně na úrovni 3 nebo 4 bodů, s výjimkou roku 2019, kdy došlo k dočasnému nárůstu na 5 bodů.
- Obdobně to platí pro dimenzi příspěvek na živobytí (většinou 3 body, jen jednou 4 body, v roce 2016).
- Dimenze příspěvku na živobytí (PnŽ) vykazuje stabilitu na 3 bodech.
- Nejméně do indexu přispívá dlouhodobé nezaměstnanosti (UoZ 6+ měsíců), která nabývala většinou jen hodnoty jednoho bodu, avšak v roce 2024 (poslední údaj) byla na úrovni 3 bodů.
- Dimenze předčasných odchodů ze základního vzdělávání přispívala do indexu nejvyšším počtem bodů (6 bodů). A přestože se ve sledovaném období objevily dva

roky, kdy hodnota této dimenze byla jen 1 respektive 2 body, převažující stav je na hladině 5 nebo 6 bodů.

Jednotlivé dimenze sociálního vyloučení a jejich konkrétní projevy v území jsou dále podrobněji rozpracovány v následujících kapitolách, současně platí, že v textu je věnována pozornost zejména údajům, které potenciálně souvisí s tématem této mikroanalýzy (viz Vymezení tématu mikroanalýzy).

**Graf 4: Jednotlivé dimenze indexu sociálního vyloučení města Aš (2016-2024)**




Zdroj: OSZ / ORBAS

# 5. Vymezení tématu mikroanalýzy

**Tématem, na které je zaměřena mikroanalýza Aše**, je **sociální vyloučení zdravotně-sociálního a ekonomicko-sociálního charakteru týkající se občanů/osob v seniorském a předseniorském věku**. Konkrétně se analýza týká hned **dvou cílových skupin**, jejichž spojovacím článkem je věk. Tyto skupiny jsou vymezeny následovně:

1) Senioři/osoby v předseniorském věku s nízkými příjmy
2) Senioři/osoby v předseniorském věku s trvalými zdravotními a duševními handicapy

Vypracovaná analýza představuje kombinaci administrativních dat, relevantních strategických dokumentů a kvalitativních rozhovorů se zástupci institucí, které se sociálně-ekonomickou

situací v Aši zabývají a mohou poskytnout detailnější informace o daných skupinách (viz výše kapitola Metodologie, limity výzkumu)

## 5.1 Hlavní východiska problému

Město Aš aktuálně nemá vlastní **demografickou prognózu**. Podle ČSÚ (Senioři v datech, Projekce obyvatelstva | Senioři v datech) bude v roce 2040 v rámci Karlovarského kraje 28,7 % obyvatel ve věku 65 let a více, což je mezi všemi kraji ČR největší podíl. Nárůst podílu osob starších 65 let je v kraji dán jednak nízkou porodností, ale také ubytkem obyvatel v důsledku migrace mimo kraj. Lze předpokládat, že obdobným způsobem se bude popsaný trend projevovat také v Aši. I když pro Aš zatím platí, že úbytek obyvatel je dán zejména negativním přirozeným přírůstkem (nízký počet narozených a zároveň vysoký počet zemřelých) a nikoliv migrací ven z města. Relativně nižší úbytek počtu obyvatel může být podpořen migrací Ukrajinců (viz nárůst počtu obyvatel ke konci roku 2022, graf 2 výše).

S definovanými cílovými skupinami souvisí také oblast **sociálních dávek**, jejich nastavení a vývoj, údaje o nich jsou popsány v kapitole 6. Konkrétně se kapitola zabývá příspěvky na bydlení, příspěvky na živobytí, doplatky na bydlení, mimořádnou okamžitou pomoci a konečně i příspěvkem na péči. Jde však o data, která hovoří o minulém stavu a nevypovídají nic o budoucnosti.

Pro cílovou skupinu seniorů a předseniorů s nízkými příjmy může být důležitá **obecná dostupnost vhodného bydlení**, včetně možnosti města dostupnost bydlení ovlivnit. Pro Aš je přitom charakteristický velmi nízký podíl městského vlastnictví bytů. Podíl města je i ve srovnání s dalšími administrativními jednotkami podprůměrný (viz tabulka 2). Konkrétně, podíl bytů, které vlastní obec nebo stát je 1,2 %, což znamená v absolutním vyjádření 27 bytů z celku 2 175, které byly v roce 2021 v Aši evidovány ČSÚ. Další související otázkou, kterou statistická data neukazují, je jejich kvalita/stav a případná bezbariérovost. Bezbariérovost hraje roli zejména pro druhou cílovou skupinu seniorů a předseniorů s trvalými zdravotními a duševními handicapy.

**Tabulka 2: Struktura vlastnictví bytů v Aši vs. admin. jednotky, rok 2021**

| | Aš | SO ORP | okres | Karlovarský kraj | Obce ČR |
|---|---|---|---|---|---|
| Fyzická osoba | 79,3 % | 82,9 % | 78,8 % | 78,5 % | 88,2 % |
| Spoluvlastnictví vlastníků bytů | 15,2 % | 11,4 % | 13,5 % | 14,3 % | 6,3 % |
| Bytové družstvo | 0 % | 0 % | 0,1 % | 0,1 % | 0,6 % |
| Jiná právnická osoba | 3,1 % | 3 % | 4 % | 3,7 % | 2,4 % |
| Obec, stát | 1,2 % | 1,7 % | 2,6 % | 2,8 % | 1,8 % |
| Kombinace vlastníků | 0,7 % | 0,6 % | 0,5 % | 0,3 % | 0,2 % |
| Nezjištěno | 0,3 % | 0,4 % | 0,4 % | 0,3 % | 0,5 % |

Zdroj: ČSÚ

V další rovině je důležitou okolností také udržitelnost bydlení ve vztahu k existenci vhodné sociálně-zdravotní podpory. Jedním z klíčových nástrojů ve vztahu k vymezenými cílovým skupinám jsou proto **sociální služby**, jejich nastavení a dostupnost přímo v Aši a případně i dostupnost regionální, tj. v Karlovarském kraji. Aktuální situaci v oblasti sociálních služeb ale také možnému budoucímu vývoji v této oblasti se věnuje kapitola 8. Stav a prognózy v oblasti sociálních služeb.

Relevantní strategické dokumenty, které řeší mj. také cílové skupiny blízké těm, co jsou definované v této mikroanalýze, jsou zejména **Komunitní plán města Aš pro roky 2024 až 2026** a také **Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji pro období 2024–2026**.

Pro oba plány jsou cílovými skupinami konkrétně senioři a osoby se zdravotním či duševním postižením a také osoby v krizi a sociálně vyloučené osoby, u nichž jsou definovány následující cíle:

→ **Pomoc v domácnosti,** tj. ulehčit seniorům zvládání běžných úkonů a vedení domácnosti, aby mohli zůstat co nejdéle doma.

→ **Zmírňování dopadů handicapu,** tj. podpořit služby (např. osobní asistence, odborné poradenství), které pomáhají lidem se zdravotním nebo duševním postižením.

→ **Podpora paliativní péče (umírajícím a jejich blízkým):** Poskytování podpory pro umírající a jejich blízké.

→ **Terénní práce, tj.** aktivní vyhledávání osob v sociálně vyloučených lokalitách a minimalizace rizik jejich způsobu života.

→ **Dostupné bydlení:** Příprava strategie dostupného bydlení pro zvýšení kapacity krizového a finančně udržitelného bydlení.

→ **Dluhové poradenství:** Pomoc občanům s řešením dluhových pastí a exekucí.

→ **Vybudování Ašského komunitního centra jako** zázemí pro komunitní aktivity a zlepšení přístupu k základním službám.

Oba dokumenty (městský i krajský) také shodně prioritizují **terénní služby** a **podporu setrvání uživatelů** v přirozeném domácím prostředí. Krajský plán dále uvádí, že do roku 2035 výrazně vzroste **potřeba lůžek:** 1) v domovech pro seniory, kde se kapacity se mají do roku 2035 zvýšit až na 968 lůžek, což je nárůst o 132 lůžek oproti roku 2023; 2) v domovech se zvláštním režimem, kde model počítá s výraznějším nárůstem kvůli přibývajícím lidem s demencí, a to až na 825 lůžek v roce 2035, což je nárůst o 345 lůžek oproti roku 2023.

Je důležité zmínit, že priority kraje pro financování, což konkrétně znamená vysoká priorita terénních služeb a zároveň „jen“ střední priorita rozvoje specifické lůžkové kapacity (viz výše) se tak automaticky promítají do možností rozvoje služeb v Aši. V rozhovorech je tato strategická provázanost reflektována ve vztahu k praktickým zkušenostem přímo z terénu. Vyplývá z nich, že reálná situace ve městě (tj. potřeby obyvatel i možnosti poskytovatelů sociálních služeb) do jisté míry naráží na strategické záměry. Např. informanty je poměrně

jasně vnímána nižší motivace Karlovarského kraje budovat více lůžkových, respektive pobytových služeb na území kraje.

# 6. Výplaty sociálních dávek s ohledem na cílové skupiny

V této kapitole jsou analyzována data vztahující se k vyplácení příspěvku na bydlení (dále také PnB), příspěvku na živobytí (dále také PnŽ), doplatku na bydlení (DnB) mimořádné okamžité pomoci (MOP) a příspěvku na péči poskytnutá Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR. Nejnovější data jsou z roku 2025 a tudíž se jich ještě netýká nová podoba sociální podpory ve formě tzv. superdávky, která je aktuálně postupně zaváděna.

Nárok na většinu dávek je odvozen z životního (v některých případech existenčního) minima jednotlivců a domácností, přičemž navzdory opakovanému zvyšování jsou jejich reálné hodnoty v roce 2023 pod reálnou úrovní z doby před deseti lety.[3]

Jak bylo konstatováno již dříve, tato data ukazují stav v minulosti. Ta do jisté míry mohou naznačovat trendy i do budoucna, ale sama o sobě slouží zejména k základnímu **zmapování aktuálního stavu v Aši**. V textu se nicméně pokoušíme obecná statistická data vztáhnout v cílovým skupinám této mikroanalýzy.

## 6.1 Příspěvek na bydlení

Příspěvek na bydlení (PnB) představuje podporu určenou k úhradě části nákladů spojených s bydlením. V Aši počet domácností pobírajících PnB mezi lety 2016 a 2021 postupně klesal z 335 na 204 domácnosti. Od roku 2022 se však počet domácností opět zvyšuje nad 300.

**Tabulka 3: Celkový počet pobírajících domácností PnB (2016-2025)**

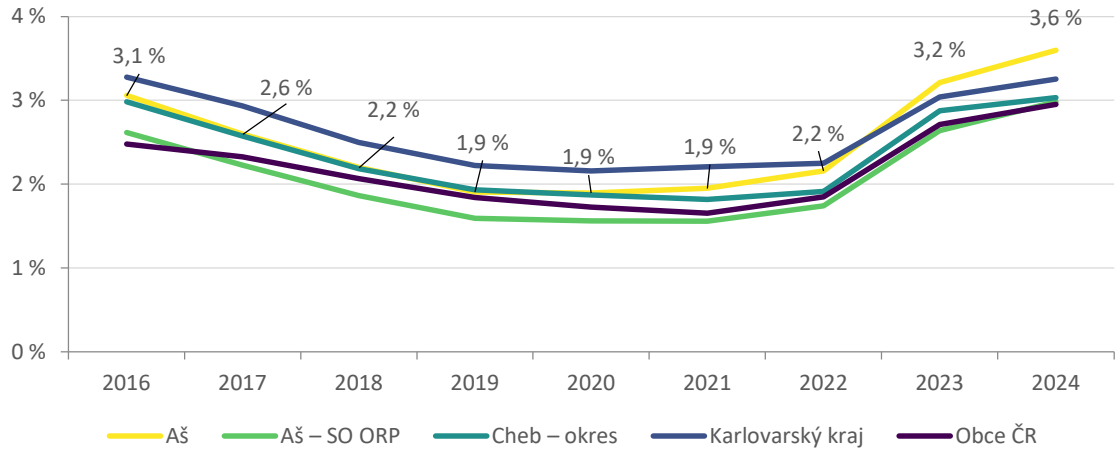
| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aš | 335 | 285 | 241 | 209 | 207 | 204 | 232 | 347 | 389 | 304 |

Zdroj: MPSV

Popsaný vývoj se týká i podílů příjemců PnB. A graf 6 ukazuje mj. to, že situace v Aši do velké míry kopíruje vývoj v ČR. Nicméně v posledních dvou letech (2023 a 2024) se podíl dostává poměrně výrazně nad krajský i celostátní průměr.

**Graf 5: Podíl příjemců PnB v průměrném měsíci daného roku (v %)**

[3] Blíže viz IDEA Studie 05 2023 Valorizace socialnich davek (cerge-ei.cz)




Zdroj: MPSV
Pozn. % podíl je přepočten na obyvatelstvo starší 15 let

K cílovým skupinám či minimálně jejím částem se vztahuje tabulka 4 (níže v textu), která ukazuje počty příjemců/domácností příspěvku na bydlení a společně posuzovaných osob (SPO) v Aši v letech 2019 až třetí kvartál 2024. Počet domácností pobírajících dávku do roku 2021 postupně roste a v roce 2024 je na nejvyšší hodnotě (397). Analogický vývoj lze sledovat i u celkového počtu společně posuzovaných osob: nejvíce SPO je v roce 2024 a to 829.

Tento nárůst naznačuje nejen rozšiřování počtu domácností v systému, ale i širší zásah dávky v rámci jednotlivých domácností**. Nárůst z hlediska možných cílových skupin je ještě výraznější**. Zatímco v roce 2019 bylo jednočlenných seniorských domácností jen 29, v roce 2024 je to již 101. To znamená zhruba čtyřnásobný nárůst. U počtu SPO je to obdobné, když z 39 SPO ve věku 65 let a více stoupl na 126 SPO v posledním známém období.

Data tedy ukazují jak jasný nárůst počtu seniorů, kteří DpB pobírají, tak rostoucí potenciál směrem k vyššímu počtu osob v předseniorském věku, a to v souvislosti s obecným nárůstem počtu SPO.

**Tabulka 4: Vyplacené příspěvky na bydlení v průměrném měsíci: počet domácností a SPO–nezaopatřené děti a osoby 65+**

| | | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Celkem | Počet domácností | 213 | 207 | 199 | 246 | 353 | 397 |
| Z toho | Domácnosti jednotlivců 65+ | 29 | 28 | 27 | 61 | 92 | 101 |
| | | | | | | | |
| Celkem | Počet SPO | 491 | 483 | 732 | 550 | 732 | 829 |
| Z toho | Nezaopatřené děti | 218 | 204 | 280 | 229 | 280 | 320 |
| | Osoby 65+ | 39 | 40 | 119 | 79 | 119 | 126 |

Zdroj: MPSV

## 6.2 Příspěvek na živobytí

Počet domácností pobírajících příspěvek na živobytí v Aši se v letech 2016–2024 postupně snižoval z 232 v roce 2016 na 96 domácností v roce 2025. Podobný trend sledujeme i u počtu

společně posuzovaných osob, zejména v kategorii bydlení v bytech, kde dochází k poklesu z 442 osob v roce 2016 na 198 v roce 2020. Od tohoto roku počet SPO mírně narůstá.

*Byty* dlouhodobě představují dominantní formu bydlení příjemců dávky, ale právě pro ně je charakteristický významný pokles o necelou polovinu. Další formy bydlení jsou sice zastoupeny z hlediska absolutního počtu výrazně méně, ale u nich naopak sledujeme spíše setrvalý stav nebo dokonce i nárůst počtu SPO. Konkrétně nárůst počtu SPO se týká *pobytových sociálních služeb* (z 6 SPO na 23). A neklesá ani počet SPO v kategoriích *nezjištěno (včetně bez přístřeší)* a *ubytovací zařízení.* Právě tyto dvě kategorie bydlení (které jsou v tabulce zvýrazněny šedou barvou) se mohou ve zvýšené míře dotýkat obou cílových skupin.

**Tabulka 5: Počet vyplacených příspěvků na živobytí za průměrný měsíc, abs.**

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Aš** | 238 | 173 | 140 | 117 | 115 | 121 | 110 | 112 | 130 | 96 |

Zdroj: MPSV

**Tabulka 6: Příspěvek na živobytí - počty společně posuzovaných osob v domácnostech podle typu bydlení, Aš, ke konci kalendářního roku, abs.**

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| byt | 442 | 315 | 246 | 202 | 198 | 209 | 221 | 216 | 247 |
| ubytovací zařízení | 22 | 26 | 13 | 17 | 22 | 21 | 15 | 20 | 18 |
| rekreace | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| neobytný | 5 | 7 | 8 | 3 | 9 | 3 | 4 | 3 | 5 |
| pobytové sociální služby | 6 | 16 | 15 | 11 | 11 | 11 | 10 | 17 | 23 |
| nezjištěno (vč. bez přístřeší) | 26 | 19 | 11 | 8 | 10 | 14 | 14 | 14 | 21 |
| Celkem | 501 | 383 | 293 | 241 | 250 | 258 | 264 | 270 | 314 |

Zdroj: MPSV

Následující tabulka 7 ukazuje vývoj počtu příjemců příspěvku na živobytí a společně posuzovaných osob v Aši mezi lety 2019 a 2024. Počet příjemců/domácností se v tomto období pohybuje relativně stabilně mírně nad hodnotou 100. Počet domácností osob ve věku nad 65 let je přitom v celku pod 10 (a větší část z nich jsou domácnosti žen). Celkový počet společně posuzovaných osob rovněž mírně narůstá.

Počet SPO ve věku 65+ let zůstává dlouhodobě velmi nízký (ve srovnání s počtem nezaopatřených dětí), ale postupně mírně stoupá z 11 osob v roce 2019 na 16 v roce 2024. V případě PnŽ se počet SPO ve věku 65 let a více zvyšuje jen mírně, a současně skupina 65 a více let tvoří z celkového počtu SPO jen 5 %.

**Tabulka 7: Počet vyplacených příspěvků na živobytí ohroženým – nezaopatřené děti a osoby 65+, za průměrný měsíc, abs.**

| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Celkem** | počet domácností | 109 | 105 | 111 | 102 | 107 | 118 |
| Z toho | domácnosti osob 65+ | 7 | 5 | 5 | 6 | 5 | 8 |
| | ženy 65+ | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 5 |
| | | | | | | | |
| **Celkem** | počet SPO | 279 | 277 | 275 | 286 | 285 | 312 |
| Z toho | nezaopatřené děti | 129 | 123 | 119 | 138 | 133 | 144 |
| | osoby 65+ | 11 | 12 | 13 | 15 | 14 | 16 |

Poznámka: Zaokrouhleno na celá čísla.
Zdroj: MPSV

## 6.3 Doplatek na bydlení

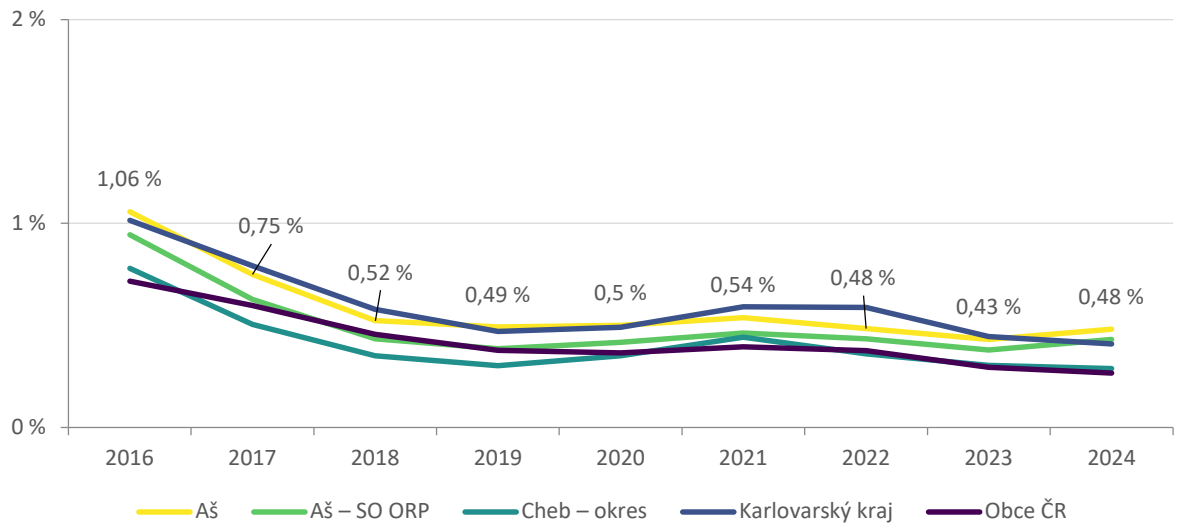
V Aši byl podíl příjemců doplatku na bydlení (DnB) v letech 2016–2024 dlouhodobě blízko průměru Karlovarského kraje a od roku 2018 se podíl pohybuje kolem hranice 0,5 %.

Detailní údaje o příjemcích dávky podle typu bydlení ukazují, že DnB v Aši směřuje převážně do standardního bytového bydlení, ostatní formy jsou nicméně také poměrně zastoupené. V letech 2019–2024 se počet příjemců v *bytech* pohyboval mezi 27 (v roce 2024) a 40 (v letech 2020 a 2021) domácnostmi. Pokles je patrný i u počtu společně posuzovaných osob v posledních dvou letech (2023 a 2024) jde o cca 70 SPO v *bytech*. Velkou část příjemců v bytech tvoří nezaopatřené děti, naopak senioři se mezi SPO vyskytují jen v jednotkách případů.

V *ubytovacích zařízeních* se počet domácností pohybuje v zásadě stabilně kolem 13-15. Počty SPO jsou zde nízké a bez přítomnosti nezaopatřených dětí, senioři 65+ se objevují (1 respektive 2) až v posledních dvou letech. *Pobytové sociální služby* jsou v Aši ve formě chráněného bydlení pro dospělé se zdravotním (zejména mentálním) postiženém (více kapitola 8). Aktuálně (respektive podle posledních dostupných dat) není DnB v rámci služby vyplácen nikomu ve věku 65+, ale směřuje spíše k nezaopatřeným dětem.

*Jiný než bytový prostor* je kategorie bydlení, kam PnB putuje v nízké míře (cca 5 příjemců/domácností), ale i přesto je zde patrný nárůst SPO ze 4 (po většinu sledovaného období) až na 8 v roce 2024. Ovšem tento nárůst se vůbec netýká osob ve věku 65+.

**Graf 6: Podíl (v %) příjemců DnB v průměrném měsíci daného roku**




Zdroj: MPSV

**Tabulka 8: Počet příjemců (domácností) a SPO dle typu bydlení (2019-2024)**

| | | | | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Byt** | počet domácností | celkem | | 34 | 40 | 40 | 37 | 24 | 24 |
| | | jednotlivci 65+ | celkem | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| | | | z toho ženy | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| | počet SPO | celkem | | 82 | 101 | 100 | 104 | 67 | 71 |
| | | z toho | nezaop. děti | 37 | 42 | 42 | 44 | 31 | 35 |
| | | | osoby 65+ | 4 | 6 | 6 | 7 | 2 | 2 |
| **Ubytovací zařízení** | počet domácností | celkem | | 14 | 11 | 13 | 9 | 14 | 15 |
| | | jednotlivci 65+ | celkem | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | | | z toho ženy | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | počet SPO | celkem | | 14 | 14 | 16 | 10 | 14 | 15 |
| | | z toho | nezaop. děti | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| | | | osoby 65+ | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| **Jiný než obytný prostor** | počet domácností | celkem | | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| | | jednotlivci 65+ | celkem | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| | | | z toho ženy | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | počet SPO | celkem | | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 8 |
| | | z toho | nezaop. děti | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| | | | osoby 65+ | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| **Pobytové sociální služby** | počet domácností | celkem | | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 |
| | | jednotlivci 65+ | celkem | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | z toho ženy | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | počet SPO | celkem | | 13 | 12 | 9 | 10 | 14 | 10 |
| | | z toho | nezaop. děti | 9 | 9 | 6 | 6 | 9 | 6 |
| | | | osoby 65+ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Zdroj: MPSV

Cílová skupina seniorů je v této kategorií dávek zastoupena jen minimálně, osoby v předseniorském věku z dat nelze identifikovat.

## 6.4 Mimořádná okamžitá pomoc

Mimořádná okamžitá pomoc (MOP) slouží k řešení akutních situací spojených např. s hrozbou vážné újmy na zdraví, mimořádnými událostmi či nezbytnými jednorázovými výdaji.

V Aši přitom celkový počet vyplacených dávek MOP od „covidových“ let spíše roste. Nelze jednoznačně říci, zda je tento nárůst způsoben větším počtem akutních problémů občanů nebo např. jinou politikou jejich vyplácení či zvýšenou kompetencí o dávky (úspěšně) žádat.

Data o vyplacených MOP ze zákonem definovaných důvodů nevykazují jednoznačný trend. Z hlediska struktury patří mezi nejčastější typ MOP *jednorázový výdaj*, v posledních třech letech (2023 až 2025) vyplacen nejpočetněji. Významnou roli hrají dávky na *činnosti nezaopatřeného dítěte*, které se pohybují kolem 20 zejména od roku 2021 a dále.

Poměrně stabilně se chová vyplácení MOP z důvodu *sociálního vyloučení* (cca 10 až 15 MOP ročně s výjimkou „covidových“ let).

Ve vztahu k cílovým skupinám lze konstatovat, že sledovat vyplácení MOP je smysluplné zejména pro typ *sociální vyloučení* a *jednorázový výdaj*. Právě v těchto případech je možné sledovat, zda akutní situace, na kterou je MOP zpravidla aplikována, nemá potenciál k dlouhodobým důsledkům.

**Tabulka 9: Počet vyplacených MOP v letech 2016-2024**

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hrozba újmy na zdraví | 19 | 6 | 0 | 4 | 8 | 1 | 149 | 4 | 6 | 1 |
| Vážná mimoř. událost | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 65 | 9 | 0 | 2 | 41 |
| Jednorázový výdaj | 35 | 36 | 25 | 12 | 17 | 17 | 13 | 35 | 93 | 69 |
| Předměty dlouhod. potřeby | 3 | 5 | 6 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 15 | 11 |
| Sociální vyloučení | 15 | 12 | 10 | 9 | 7 | 4 | 9 | 9 | 11 | 16 |
| Činnosti nez.dítěte | 8 | 7 | 22 | 10 | 9 | 20 | 22 | 16 | 17 | 20 |
| Celkem | 80 | 66 | 63 | 42 | 52 | 112 | 206 | 67 | 144 | 158 |

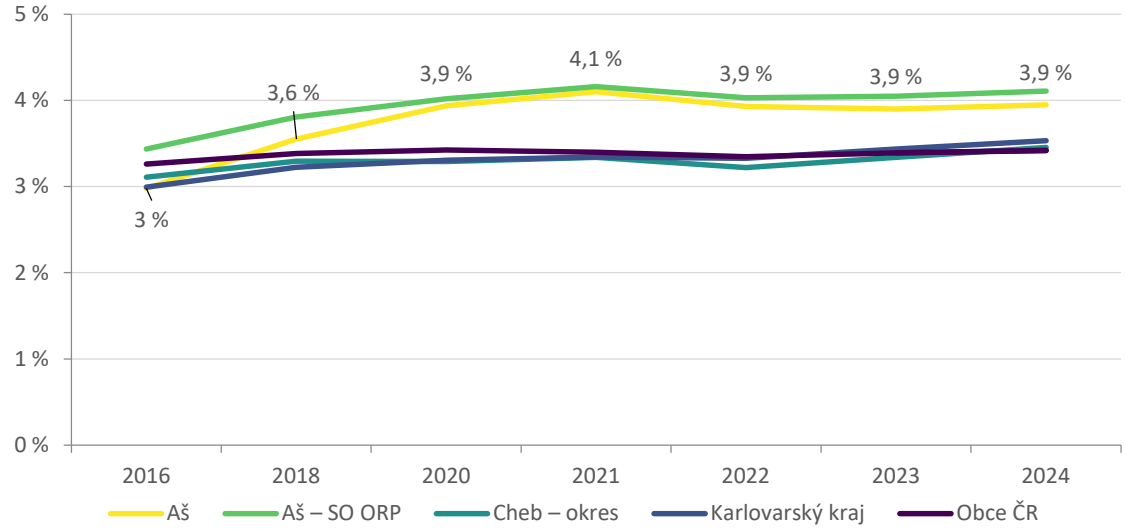
Zdroj: MPSV

## 6.5 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči (PnP) je určen osobám, které jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odkázány na pomoc jiné osoby, což je vymezení, které částečně může zahrnovat jednu z cílových skupin této mikroanalýzy (osoby, které mají trvalé zdravotní omezení/postižení a jsou v seniorském, respektive předseniorském věku).

V Aši počet příjemců dávky mezi lety 2016 a 2024 jednoznačně narostl z 394 na 509, což je nárůst téměř o 30 %. Jde přitom o nejvyšší nárůst nejen ve srovnání s krajem ale také celou ČR. Ovšem tento nárůst se uskutečnil mezi lety 2016 a 2018. Od roku 2019 jsou počty stabilní. To se ostatně promítá i do grafu 8, kde je zmiňovaná stabilita (podíl příjemců na počtu obyvatel 15+) dobře vidět.

**Graf 7: Podíl (v %) příjemců PnP v průměrném měsíci daného roku**




Zdroj: MPSV

Kromě aktuálních, respektive retrospektivních dat ale máme k dispozici také predikci, která vychází z celkového počtu měsíčně vyplacených PnP. Predikce prezentovaná v tabulce 10 se ovšem netýká konkrétně Aše, ale ORP Aš. A tuto predikci lze najít na Národním zdravotnickém informačním portálu (NZIP), který slouží: *„jako podklad pro strategické a operativní rozhodování regionálních samospráv na úrovni krajů i menších geografických celků a zároveň podporuje plánování zdrojů a kapacit v systému zdravotních a sociálních služeb. Výstupy se zaměřují zejména na oblasti, u nichž lze s ohledem na stárnutí populace ČR v budoucnu očekávat rostoucí nároky na zajištění péče.“* (citace z Datová podpora pro predikce potřeb sociálních a sociálně zdravotních služeb | NZIP[4]).

Predikce v tabulce 10 je strukturována podle stupňů závislosti, podle nichž je PnP vyplácen. Prognóza vychází ze stavu roku 2024 a je tak založená na tehdejší legislativě (tzn. nepracuje se změnami podmínek vyplácení PnP). I přes tento limit však ukazuje, že oproti roku 2024 dojde do roku 2030 k nárůstu měsíčních počtů vyplacených PnP ve všech čtyřech stupních závislosti o více než 10 % a do roku 2035 o více než jednu čtvrtinu. A větší podíl vyplacených PnP půjde do dvou nejvyšších stupňů závislosti. **Tato trajektorie nepřímo, ale zcela jednoznačně ukazuje na potřebu zvýšení kapacit sociálních služeb (terénních i pobytových).**

**Tabulka 10: PnP – predikce měsíčních počtů vyplacených PnP, ORP Aš**

| | stav | predikce | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **stupeň závislosti** | **2024** | **2030** | **2035** | **2040** | **2045** | **2050** |
| **1** | 1827 | 2017 | 2176 | 2284 | 2333 | 2378 |
| **2** | 2413 | 2706 | 2967 | 3154 | 3243 | 3312 |
| **3** | 2056 | 2333 | 2596 | 2823 | 2936 | 3000 |
| **4** | 1817 | 2069 | 2314 | 2527 | 2627 | 2673 |

Zdroj: Datová podpora pro predikce potřeb sociálních a sociálně zdravotních služeb | NZIP, Predikce objemu příspěvků na péči dle stupně závislosti.

[4] Garantem obsahu je Ministerstvo zdravotnictví a prognózy realizuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Na NZIP jsou propojována zejména zdravotnická, sociální a demografická data.

# 7. Zadluženost a dlouhodobá nezaměstnanost

Tato kapitola spojuje dva typy údajů zadluženost a dlouhodobou nezaměstnanost a více se týká cílové skupiny seniorů/osob v předseniorském věku s nízkými příjmy. Data, která jsou v ní prezentována, mohou o této cílové skupině vypovídat dílčím způsobem, ale lze se domnívat, že právě osoby se zadlužením a dlouhodobě nezaměstnaní (včetně kombinace obou situací) mohou patřit do této cílové skupiny.

## 7.1 Zadluženost

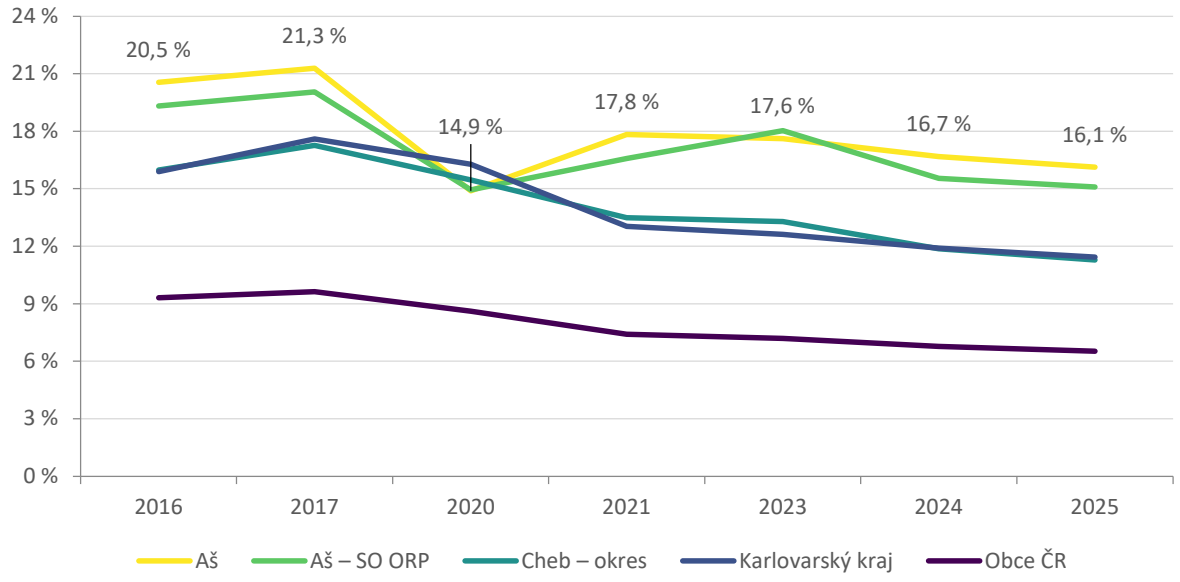
Data o exekucích v Aši ukazují v období 2016–2025 sice celkově klesající trend v podílu osob v exekuci k celkovému počtu obyvatel 15+. Ale přes tento pokles je zadluženost v obci stále vysoká a v roce 2025 dosahovala 16 %. Což je údaj, který výrazně přesahuje zejména celostátní (6,5 %) ale také celokrajský (11,5 %) průměr.

V posledních třech letech (2024, 2025 a 2026) se počet osob v exekuci pohyboval mezi 1800 až 1700 obyvateli. Osoby ve věku 65+ tvoří přitom necelých 10 % z těchto exekuovaných, což je cca 170 osob (tabulka 11).

Od roku 2022 jsou dostupná také data o mediánové vymáhané částce[5] na osobu. Data v tomto případě vykazují postupný pokles z 319 tis. Kč v roce 2022 na 260 tis. Kč v roce 2026 (1.kvartál).

Celkově data ukazují na postupně se zlepšující situaci po roce 2021, avšak přesto exekuční zátěž v území zůstává významná a potenciálně se týká i cílových skupin této mikroanalýzy.

**Graf 8: Podíl obyvatel v exekuci, Aš vs. admin. jednotky**




Zdroj: Exekutorská komora ČR

[5] Medián=hodnota, která se nachází přesně ve středu všech vymáhaných částek. Aritmetický průměr je náchylný ke zkreslení.

**Tabulka 11: Exekuce v Aši, podle věku (2024-2026)**

| | 2024 | 2025 | 2026 |
|---|---|---|---|
| Počet osob v exekuci | 1 803 | 1 743 | 1 717 |
| Osoby do 15 let | 0 | 0 | 0 |
| Osoby 15-29 let | 225 | 207 | 217 |
| Osoby 30-64 let | 1 406 | 1 370 | 1 336 |
| Osoby 65+ let | 171 | 166 | 164 |
| Osoby v neznámém věku | 1 | 0 | 0 |

Zdroj: Exekutorská komora ČR

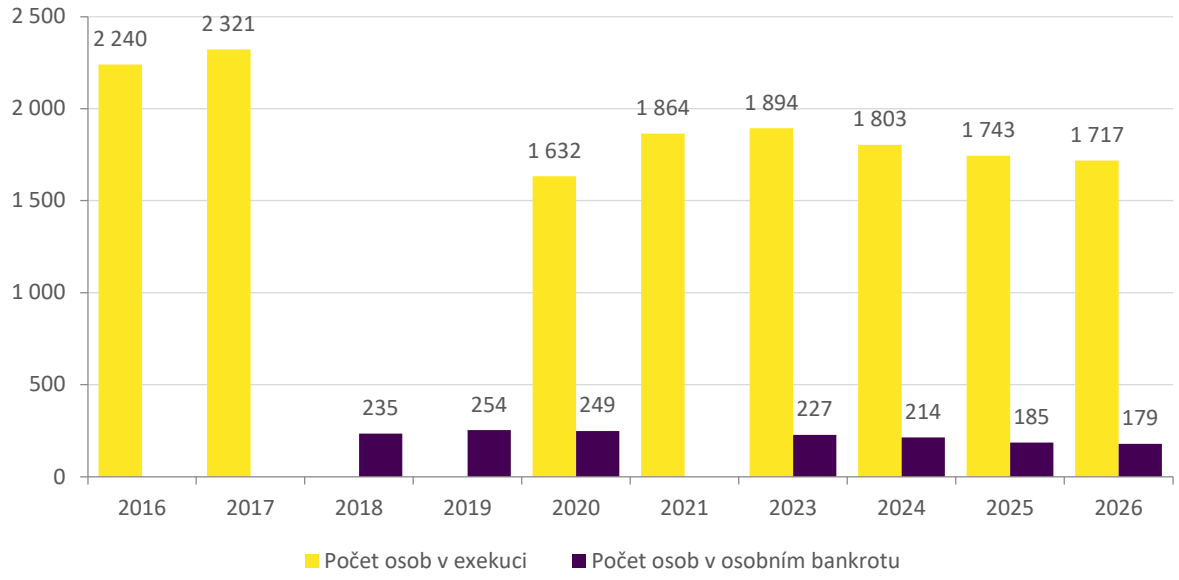
## 7.2 Osobní bankroty

Počet osob v osobním bankrotu v Aši se mezi lety 2019 až 2026 (1.kvartál) se snížil z 254 na 179 (viz graf 10), tento vývoj tak přibližně sleduje také postupný pokles osob v exekuci.

V oddlužení jsou od roku 2020 nejčastěji zastoupenou kohortou osoby ve věku 50-64 let (jde stabilně o cca 30 % ze všech v osobním bankrotu). Naopak lidé nad 65 lety věku jsou v osobním bankrotu nejméně zastoupenou částí populace, v čase se jejich podíl pohybuje většinou na úrovni kolem 6 %, jen v letech 2021 a 2022 byl kolem 10 %.

Podíl osob v oddlužení se pohybuje na nízké úrovni a mírně klesá z 2,4 % v roce 2021 na 1,7 % v roce 2025. Poměr oddlužení vůči exekucím od roku 2019 % (15,6 %) klesá až na necelých 11 % v roce 2025. Tyto informace o věkové struktuře osob v oddlužení jsou převzaty z Mapy zadlužení, a je potřeba s nimi pracovat s opatrností (www.mapazadluzeni.cz), protože mají svá metodická omezení. Nicméně jsou doplňkovým zdrojem dat z Exekutorské komory ČR.

**Graf 9: Vývoj počtu osob v exekuci a osobním bankrotu**



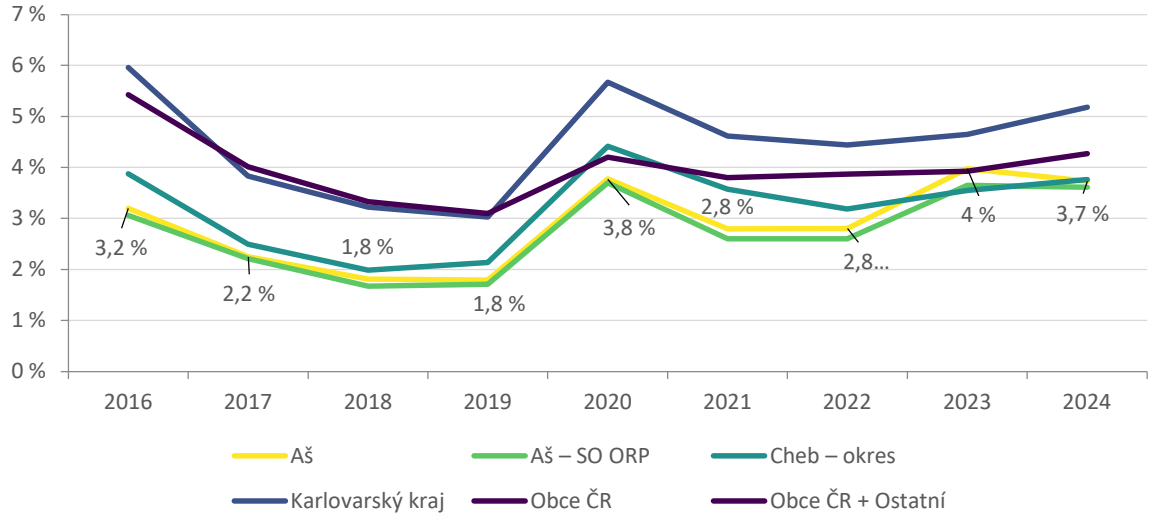

Poznámka: Data nejsou k dispozici za všechny roky Za rok 2026 jde o údaje po 1.kvartálu.
Zdroj: Exekutorská komora ČR

## 7.3 Dlouhodobá nezaměstnanost

Graf 11 ukazuje, že nezaměstnanost v Aši je dlouhodobě nižší ve srovnání s celým Karlovarským krajem, i když se v posledních letech pohybuje v blízkosti hranice 4 %. Ovšem v následujícím grafu 12 je patrný nárůst dlouhodobé nezaměstnanosti (UoZ 12+ měsíců). V roce 2024 byl tento údaj v dané časové řadě jednoznačně nejvyšší, a to konkrétně 1,2 % dlouhodobě nezaměstnaných z celku ekonomicky aktivních obyvatel Aše a zároveň tvořil zhruba třetinu z celkového počtu nezaměstnaných (3,7 %).

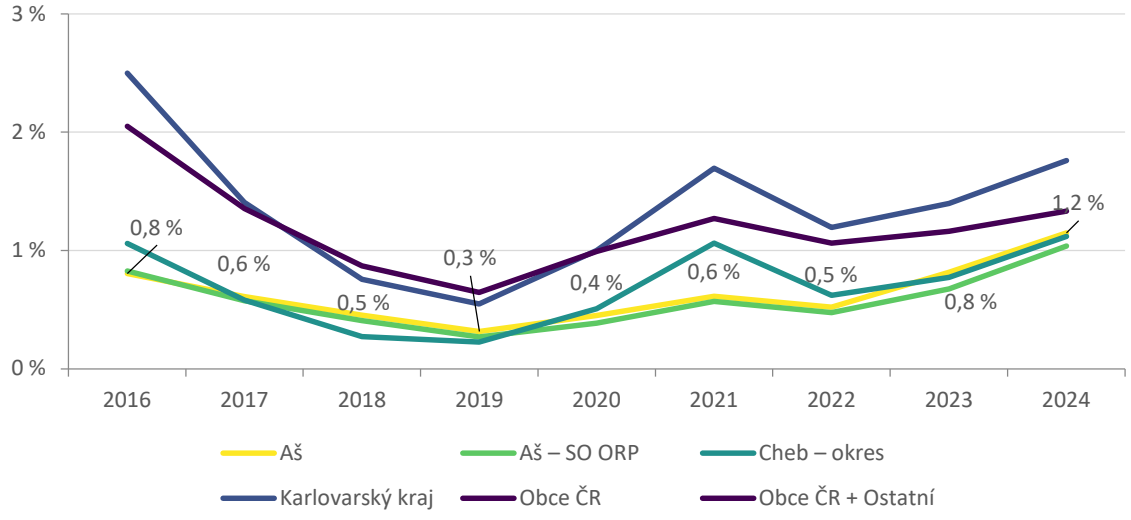
To znamená, že se zvyšuje počet osob, které zůstávají mimo trh práce delší dobu a jejich šance na návrat se snižují. Tento trend, i když pro něj nemáme kvantitativní data, se podle informantů kvalitativních rozhovorů dotýká předseniorů (50–65 let), těch, kteří mají nízké vzdělání, zdravotní omezení nebo krátkou pracovní historii.

**Graf 10: Nezaměstnanost v Aši a vybraných admin. jednotkách, v %**




Zdroj: Úřad práce

**Graf 11: Dlouhodobá nezaměstnanost (uchazeči o zaměstnání evidování 12+ měsíců), v %**




Zdroj: Úřad práce

# 8. Stav a prognózy v oblasti sociálních služeb

## 8.1 Sociální služby – aktuální stav a výhled

V Aši je aktuálně (červenec 2026) registrováno celkem 11 sociálních služeb. Většina z nich je určena rodinám s dětmi případně dětem. V tabulce 12 je přehled devíti z nich, což jsou ty, které jsou navázané na sociální vyloučení.

Celkem 4 oficiálně registrované služby v Aši lze spojit s cílovými skupinami této mikroanalýzy, jde o pečovatelskou službu, chráněné bydlení, domov pro seniory a domov pro osoby se zdravotním postižením. Větší část služeb (3 ze 4) jsou zřízeny buď Karlovarským krajem (domov a chránění bydlení pro osoby se zdravotním postižením) nebo obcí Aš (pečovatelská služba). Zřizovatelem domova pro seniory je soukromá entita (Carvac s.r.o.), která však spadá také do krajské sítě soc. služeb a je finančně (spolu)podporována Karlovarským krajem.

Další služby jsou poskytovány občanům Aše na základě spádovosti (např. Azylový dům Betlém v Chebu) anebo jde o služby neregistrované. Seznam, celkem 66 (včetně 11 registrovaných), dostupných služeb v Aši pro rok 2026, je k dispozici na webu města.

**Tabulka 12: Vybrané sociální služby navázané na sociální vyloučení, které působí v Aši**

| Zařízení, služba /Poskytovatel | Forma služby | Cílová skupina/ kapacita |
|---|---|---|
| **Odborné sociální poradenství** | | |
| **Buduok, poradna pro děti a mládež a Integrační program, Kotec, o.p. s.,** | terénní | Imigranti a azylanti zejména imigranti z třetích zemí – mimo prostor EU s legálním pobytem na území ČR, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci nebo jsou touto situací ohroženi<br>Osoby v krizi<br>Děti a mládež ve věku 7-17 let<br>Počet klientů/okamžitá kapacita: 2/2 |
| **Denní stacionář** | | |
| **Klubík štěstí, denní stacionář, z.ú.** | ambulantní | Osoby s kombinovaným postižením mentální postižení kombinované s dalšími druhy zdravotního postižení<br>Osoby s mentálním postižením<br>Osoby se zdravotním postižením zejména osoby s poruchou autistického spektra<br>Počet klientů: 15 |
| **Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** | | |
| **Kotec, o.p.s.m Centrum podpory rodin** | terénní | Rodiny s dítětem/dětmi<br>Počet klientů/okamžitá kapacita: 2/2 |
| **Chránění bydlení** | | |
| **Domov PATA, příspěvková organizace kraje (bytové jednotky)** | pobytová | Osoby se zdravotním postižením<br>Uživateli služby jsou dospělí lidé se zdravotním postižením, zejména mentálním, kteří mají zájem a jsou schopni se učit běžným dovednostem i péči o vlastní osobu v chráněné domácnosti<br>Počet lůžek:24 +26 (dvě služby) |

| | | |
|---|---|---|
| **Domovy pro seniory** | | |
| **Domov pro seniory, Carvac, s.r.o** | pobytová | Senioři<br>Počet lůžek:32 |
| **Azylové domy** | | |
| **Domov sv. Zdislavy pro matky s dětmi v tísni. Farní charita Aš** | pobytová | Děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy<br>Oběti domácího násilí<br>Osoby v krizi<br>Rodiny s dítětem/dětmi<br>Počet lůžek:18 |
| **Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež** | | |
| **Klub Sklep, Kotec, o.p.s.** | terénní, ambulantní | Děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy<br>Počet klientů: 10 |
| **Pečovatelská služba** | | |
| **Pečovatelská služba – organizační složka města Aš** | terénní ambulantní | Osoby s chronickým onemocněním<br>Osoby se zdravotním postižením<br>Rodiny s dítětem/dětmi<br>Senioři<br>Počet klientů/maximální kapacita: 1+6/1+6 |
| **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** | | |
| **Domov pro osoby se zdravotním postižením v Aši, Pata, příspěvková organizace kraje** | pobytová | Osoby se zdravotním postižením, zejména s mentálním a kombinovaným postižením, jejichž stav odpovídá těžké nebo úplné závislosti na pomoci jiné fyzické osoby při zajištění péče o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti, vymezené zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. V domově je vykonávána ústavní výchova nebo předběžné opatření podle zvláštních právních předpisů<br>Počet lůžek:30 |

Zdroj: Registr sociální služeb MPSV

Jednoduchá analýza[6] aktuální dostupnosti sociálních služeb pro seniory a osoby v předseniorském věku v Aši vykazuje výrazné rozdíly mezi základními a specializovanými typy podpory. Pro obě sledované cílové skupiny – osoby s nízkými příjmy a osoby s trvalými zdravotními či duševními handicapy – je přímo v Aši dostupná pouze část potřebné infrastruktury, zatímco většina odborných služeb je soustředěna v Chebu nebo dalších městech regionu. Toto nastavení samo o sobě však nemusí vést k jejich zhoršené dostupnosti.

[6] Analýza je zaměřená jen na přítomnost služeb (seznam poskytovaných služeb v Aši pro rok 2026) a nikoliv na jejich reálné kapacity a personální zabezpečení.

**Přímo v Aši** jsou tedy dostupné zejména základní služby, jako je pečovatelská služba, domov pro seniory, dluhové poradenství a komunitní aktivity pro seniory. Tyto služby pokrývají základní potřeby seniorů žijících v domácím prostředí, podporují jejich soběstačnost a pomáhají řešit finanční či sociální problémy. Pro osoby s nízkými příjmy představují klíčovou oporu pečovatelská služba a dluhové poradenství, které zmírňují dopady ekonomické zátěže a omezené mobility.

**V okolí Aše** (zejména v Chebu a Vonšově) je pak dostupná řada specializovaných služeb, které jsou zásadní pro seniory s trvalými zdravotními a duševními handicapy. Patří sem domov se zvláštním režimem pro osoby s demencí, osobní asistence, odlehčovací služby, mobilní hospic, půjčovny kompenzačních pomůcek a terénní psychiatrická péče. Tyto služby jsou však mimo území města, což může představovat bariéru zejména pro osoby s omezenou mobilitou a nízkými příjmy.

**Některé typy služeb však nejsou dostupné vůbec**, a to ani v širším okolí Aše. Jedná se především o denní stacionář pro seniory, chráněné bydlení pro seniory, dostupné nájemní bydlení pro osoby s nízkými příjmy, nebo multidisciplinární terénní tým kombinující zdravotní, sociální a psychiatrickou péči. Absence těchto služeb zvyšuje riziko sociálního vyloučení, předčasné institucionalizace ale zejména přetížení rodinných pečujících.

Celkově lze říci, že Aš má aktuálně funkční základní síť služeb, ale chybí návazné a specializované kapacity, které jsou nezbytné pro dlouhodobou podporu seniorů s komplexními potřebami.

Na základě kvalitativních **rozhovorů,** které byly pro účely této mikroanalýzy realizovány, se zaměříme na detailnější zmapování aktuální situace.

Informanti z pečovatelské služby a sociálního odboru města hovoří o dostupnosti domovů pro seniory a dalších pobytových zařízení pečujících o osoby s demencí (včetně Alzheimerovy choroby) jako o problematické. Zdůrazňují především nedostatečnou kapacitu, vysokou finanční náročnost (soukromé) péče a rovněž specifický problém s "dovozem" klientů z jiných regionů a případně i z blízkého zahraničí. Současně ze svých zkušeností a v souladu s prognózami ÚZIS (viz kapitola 8.2) potvrzují **výrazný nárůst počtu seniorů s demencemi**. Všechna pobytová zařízení jsou v současné době plná a na umístění se čeká měsíce. Přednost mají sice akutní případy s rozvinutou nemocí, ale i tak je získání místa obtížné. Jak bylo uvedeno výše, v Aši existuje soukromá léčebna dlouhodobě nemocných a také domov pro seniory. Informanti však konstatují, že tato zařízení stahují lidi z celé republiky i ze zahraničí (např. z blízkého Německa), protože tito klienti jsou schopni uhradit vysoké platby a také proto že tento druh péče je plošně nedostupný (na území ČR). Kapacity těchto zařízení tak *de facto* nejsou určeny primárně místním občanům. Dalším důsledkem je povinnost veřejného opatrovnictví, která dopadá na město Aš, a to v případě, že se u ubytovaných klientů z jiných koutů republiky rozvine demence nebo dojde k omezení svéprávnosti. To je vnímáno jako systémová chyba, protože město se musí starat o lidi, kteří k regionu nemají žádnou vazbu.

Rodiny, které péči doma už nezvládají, jsou někdy nuceny využít soukromá zařízení (např. v jiných městech), kde se ale měsíční platby pohybují kolem 36 000 Kč. To často nepokryje ani celý důchod spolu s příspěvkem na péči a rodina musí doplácet značné částky ze svého.

V rozhovorech dále zaznělo, že běžné domovy pro seniory někdy klienty s demencí přijmou, ale pouze pod podmínkou, že "neutíkají" (tzn. netrpí poruchami orientace vedoucími k odchodům ze zařízení). V opačném případě je jejich umístění do běžných zařízení prakticky nemožné.

Již v předchozím textu bylo uvedeno, že Karlovarský kraj preferuje péči v domácím prostředí a podle informantů nehodlá navyšovat kapacity pobytových zařízení.[7] To vytváří extrémní tlak na pečovatelské služby a rodinné příslušníky, kteří musí péči 24/7 zajišťovat sami, i když systém je aktuálně již "na hraně". Z rozhovorů zazněla také idea, že by Aši pomohl určitý typ alternativních služeb, který by částečně mohl řešit nedostatek pobytových míst. Konkrétně jde o tzv. **denní stacionáře pro seniory**, které by umožnily seniorům s demencí zůstat déle doma a současně by ulevily rodinám i domovům pro seniory.

## 8.2 Kvantitativní prognózy pro cílové skupiny a sociální služby

V souvislosti s tématem této mikroanalýzy je vhodné využít dostupná data či analýzy, které se týkají prognózy potřebnosti sociálních služeb. Tyto predikce vytváří ÚZIS a jsou k dispozici až do úrovně ORP. Na tomto místě tedy budeme pracovat s predikcemi týkajícími se ORP AŠ a případně Karlovarského kraje.

Na úrovni celého Karlovarského kraje je k dispozici **predikce počtu uživatelů (65 let a více) ambulantních a terénních služeb**.[8] Z tabulky vyplývá, že nárůst počtu uživatelů v rámci kraje mezi lety 2024 až 2030 bude cca 20procentní a mezi lety 2024 a 2035 cca 39 %. V absolutních číslech: v roce 2030 bude cca 4 173 uživatelů a v roce 2035 již necelých 4 800 uživatelů. To je oproti roku 2024 o cca 700 respektive o 1250 uživatelů více. Pro kontext Aše lze doplnit údaj o počtu klientů pečovatelské služby z rozhovoru. Pečovatelská služba v Aši se v současnosti stará o cca 100 klientů.

**Tabulka 13: Současný stav a predikce: Počet uživatelů ambulantních a terénních sociálních služeb**

| | 2024 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **65-74 let** | 562 | 509 | 502 | 545 | 609 | 572 |
| **75–84 let** | 1 310 | 1 678 | 1 729 | 1 638 | 1 660 | 1 841 |
| **85 let a více** | 1 073 | 1 507 | 2 092 | 2 625 | 2 829 | 2 932 |
| **ostatní** | 505 | 479 | 467 | 404 | 385 | 360 |
| **Celkem** | 3 450 | 4 173 | 4 790 | 5 243 | 5 483 | 5 705 |

Zdroj: Datová podpora pro predikce potřeb sociálních a sociálně zdravotních služeb | NZIP

Co se týká jedné z konkrétních cílových skupin (předseniorů a seniorů s dlouhodobým psychickým onemocněním, zejména demencí), lze prezentovat ještě detailnější prognózy,

[7] Krajská strategie rozvoje sociálních služeb nárůsty předpokládá, ale je možné, že aktéři rozhovorů subjektivně vnímají spíše tlak na nebudování nových lůžkových kapacit v kraji.
[8] Konkrétně centra denních služeb, denní stacionáře, pečovatelská služba, odlehčovací služby, osobní asistence (ÚZIS, Datová podpora pro predikce potřeb sociálních a sociálně zdravotních služeb).

a to konkrétně ty zaměřené na potřeby sociálně-zdravotní podpory u pacientů s demencí, kterou opět vytvořil ÚZIS (tabulka 14).

Tabulka 14 vychází z počtu osob s demencemi v roce 2024 v Karlovarském kraji a v ORP Aš. A dále se soustředí na projekci potřebnosti sociálně-zdravotní podpory z hlediska počtu dnů vyžadovaných pro tuto podporu v rámci ORP Aš. Z hlediska interpretace je potřeba upozornit na následující části tabulky:

→ **ORP Aš patří v Karlovarském kraji k relativně nejméně zasažených ORP**. Což je dáno jak velikostí ORP, tak také relativně příznivějším demografických vývojem. Největší počet osob mají v kraji dvě ORP, a to Karlovy Vary (více než 2 000 osob) a Sokolov (více než 1 000 osob)

→ **Jednoznačně nejvyšší počet dní je vykazován i projektován pro tzv. *jinou péči***. Do této kategorie spadá nejen péče rodinných příslušníků, ale také právě terénní a ambulantní služby.[9] Typicky tedy zahrnuje mj. i pečovatelskou službu. Tu v Aši aktuálně provozuje samotné město a město také přispívá na další související služby, které jsou poskytovány zpravidla neziskovými organizacemi působícími ve městě. Pokud se tedy nezmění základní předpoklad, že nárůst počtu osob s demencemi zůstane stejný jako byl mezi lety 2015 až 2024 (tj. jinými slovy nezmění se zásadně možnosti prevence či přímo léčby), nároky na kapacity služeb poskytovaných městem se v příštích letech výrazně navýší. **Již v roce 2030 bude počet dní pro *jinou péči* oproti roku 2024 skoro o jednu čtvrtinu vyšší.**

→ Ovšem počet dní se obdobným způsobem zvyšuje i u akutní a neakutní lůžkové péče a ještě více u pobytových sociálních služeb, tam je nárůst mezi lety 2024 a 2030 až třetinový.

→ Predikce tedy jednoznačně ukazuje rychle se zvyšující personální nároky, a to jak v oblasti terénních/ambulantních služeb tak těch pobytových.

**Tabulka 14: Predikce potřeby sociálně-zdravotní podpory u pacientů s demencí, ORP Aš**

| | počet osob s demencí | počet dní | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | stav | predikce | | | | |
| | 2024 | 2024 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
| kraj | 5 460 | | | | | | |
| ORP Aš | 222 | | | | | | |
| Z toho ORP Aš | akutní lůžková péče | 624 | 934 | 1 169 | 1 390 | 1 577 | 1 772 |
| | neakutní lůžková péče | 7 624 | 8 200 | 10 303 | 12 257 | 13 870 | 15 499 |
| | v pobytové sociální službě | 16 382 | 22 167 | 28 863 | 35 749 | 41 109 | 45 668 |
| | u osob s demencí 925 a 926 | 2 012 | 2 042 | 2 592 | 3 089 | 3 491 | 3 921 |
| | jiná péče | 46 102 | 56 797 | 68 775 | 79 368 | 88 885 | 99 412 |

Poznámka: Jiná péče zahrnuje péči rodinných příslušníků, terénní a ambulantní služby.
Zdroj: Datová podpora pro predikce potřeb sociálních a sociálně zdravotních služeb | NZIP

[9] Rozložení *jiné péče*, tzn. kolik z ní tvoří péče rodinná respektive terénní a ambulantní, nelze bohužel blíže specifikovat.

## 8.3 Cílová skupina senioři/předsenioři s nízkými příjmy a jejich identifikace

Informanti i strategické[10] dokumenty si jsou dobře vědomi existence několika skupin obyvatel, které jsou ohroženy socioekonomickými problémy nebo ztrátou soběstačnosti a mohou patřit do takto definované cílové skupiny.

**1. Osoby s nedostatečným počtem odpracovaných let.** Tato skupina je informanty vnímána jako velmi riziková, protože těmto lidem hrozí, že nebudou mít nárok na výplatu starobního důchodu, nebo bude jeho výše extrémně nízká. Často jde o lidi, kteří dlouhodobě nepracovali vůbec, nebo kvůli zdravotnímu handicapu nemohli odpracovat potřebnou dobu. Specifickým problémem na Ašsku jsou lidé, kteří pracovali v Německu a nyní čekají na zdlouhavý dopočet důchodu, i když ti jsou obvykle finančně lépe zajištěni. A konečně Strategické dokumenty výslovně zmiňují i „stárnoucí generaci samostatně podnikajících osob“, která si platila minimální sociální pojištění a nyní čelí velmi nízkým starobním důchodům. Ovšem informant z ÚP na základě znalosti terénu odhaduje, že početně jde na území Aše o velmi malou skupinu.

**2. Občané v předdůchodovém věku (předsenioři).** Lidé v předdůchodovém věku (často i kolem 50. roku) jsou ohroženi zejména na trhu práce. Nezaměstnatelní jsou zejména lidé se základním vzděláním nebo zdravotním omezením. Informanti také upozorňují, že na Ašsku v současnosti neexistují např. žádné **chráněné dílny**, což znemožňuje pracovní uplatnění lidem s handicapy, kteří si nemohou dovolit dojíždět do Chebu, kde takové dílny k dispozici jsou.

**3. Osoby v produktivním věku vyžadující péči.** Existuje rovněž rostoucí skupina lidí, kteří ještě nedosáhli seniorského věku, ale již se o sebe nedokážou sami postarat. Jde o osoby po těžkých úrazech, s chronickým onemocněním nebo neurodegenerativními diagnózami (např. roztroušená skleróza).

**4. Osoby bez přístřeší a lidé v krizových situacích.** Tato skupina je ohrožena kumulací problémů – věkem, zdravotním stavem a chudobou (předlužením). U osob bez domova dochází vlivem způsobu života (závislosti, omrzliny) k potřebě péče mnohem dříve, často již před 50. rokem věku. Tito lidé často „propadají sítem“, protože nejsou přijímáni do běžných azylových domů (kvůli imobilitě) ani do domovů pro seniory (kvůli nízkému věku nebo závislostem).

Informanti spíše potvrzují, že zatímco u seniorů nad 65 let je systém pomoci relativně definován (byť s nedostatkem kapacit), pro skupiny předseniorů s nízkými příjmy, imobilních osob v produktivním věku nebo nemocných bezdomovců je síť služeb v Karlovarském kraji i v Aši nedostatečná a tito lidé mohou zůstat bez adekvátní pomoci.

[10] Komunitní plán Aše a Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Karlovarského kraje.

## 8.4 Dobrá praxe i limity sociálních a sociálně zdravotních služeb v Aši

V Aši existuje řada oblastí a konkrétních projektů, které jsou informanty hodnoceny pozitivně a daří se je dlouhodobě rozvíjet. V první řadě platí, že Aš je relativně malým městem, kde může **efektivně fungovat „síťování“**. Díky velikosti města se sociální pracovníci, zdravotní sestry i sousedé navzájem znají, což usnadňuje identifikaci potřebných seniorů nebo předseniorů. Účastníci rozhovorů uvádějí, že se prakticky nestává, aby někdo žil v úplné izolaci, aniž by o něm systém věděl, protože často zafunguje všímavost sousedů nebo okolí. Relativně dobře funguje také spolupráce s rodinami klientů. I když rodiny často nemají kapacitu vzít si seniora k sobě domů, informanti uvádějí, že se rodinní příslušníci velmi snaží, spolupracují při sociálních šetřeních a jsou vděční za odborné rady. Nestává se, že by rodina nechala seniora v Aši "na holičkách". Ovšem problémem bývá fakt, že rodina často žije mimo Aš a Karlovarský kraj.

Daří se rovněž **kombinovat různé typy služeb** (např. pečovatelská služba + osobní asistence), aby mohl uživatel s vyšší mírou závislosti zůstat doma a rodina byla částečně odlehčena.

Dále je jako **nadstandardně hodnocena spolupráce pečovatelů se zdravotníky,** konkrétně spolupráce mezi terénní pečovatelskou službou a agenturou domácí péče. Díky osobním vazbám i geografické blízkosti kanceláří si pracovníci denně předávají informace o klientech, kteří jsou doma sami a potřebují pomoc. Velmi dobře funguje také spolupráce se sociálními pracovníky v nemocnici v Chebu a místní léčebně dlouhodobě nemocných (LDN), kteří včas kontaktují město před propuštěním osamělého pacienta do domácího prostředí. V Aši působí aktivní **Klub důchodců**, který funguje jako prevence izolace a zároveň jako zdroj informací o náladách i potřebách seniorské komunity.

**Jako přínosná z hlediska informantů je také spolupráce s Odborem rozvoje bydlení a soudržnosti** (dříve Agentura pro sociální začleňování či Odbor pro sociální začleňování), trvající od roku 2017, která vedla k realizaci několika projektů podpořených z OPZ+ (např. Komunitní práce Aš, APK, Teens program). Aš rovněž pravidelně vyhlašuje programové dotace, které umožňují i menším neziskovým organizacím nebo dojíždějícím poskytovatelům pokrýt náklady (např. na benzín), a zajistit tak dostupnost služeb přímo v Aši.

Velkým očekáváním a příležitostí pro další zlepšení je plánované otevření nového **velkého komunitního centra**, které nabídne sdílené prostory pro dojíždějící poskytovatele a dále posílí multioborovou spolupráci v regionu.

Přes výše popsané dobré zkušenosti s identifikací potenciálních klientů sociálních služeb, narážejí poskytovatelé sociálních služeb v Aši na řadu omezení, v nichž se prolínají (nepříznivá) místní specifika Aše se systémovými limity.

**1. Personální krize v sociálních službách a „odliv mozků“ do Německa.** Nedostatek kvalifikovaných pracovníků je jedním z nejzávažnějších problémů. A spolu s tím i **konkurence německého pracovního trhu v oblasti sociálních služeb.** Pečovatelka v Aši vydělá přibližně **22 000 Kč čistého**, zatímco jen několik kilometrů za hranicemi v Německu může získat **2 000**

**EUR**. To vede k tomu, že absolventi odborných škol (např. VOŠ v Chebu) do terénní praxe v regionu vůbec nenastupují.

**2. Nedostupnost navazující zdravotní péče.** Sociální služby jsou v Aši omezeny slabou zdravotnickou infrastrukturou. V regionu citelně chybí odborní lékaři, zejména **psychiatři** (pro děti i dospělé), kliničtí logopedi a pediatři. Kritická je nedostupnost včasné psychiatrické diagnostiky, což komplikuje práci zejména u seniorské populace, kde masivně přibývá diagnóz typu Alzheimerova choroba či demence.

**3. Mezery v síti služeb a naplněné kapacity.** V regionu Ašska chybí konkrétní typy (zejména odlehčujících) služeb, které by ulehčily systému i rodinám. Respondenti postrádají **denní stacionáře pro seniory**, které by umožnily rodinám chodit do práce a seniorům zůstat déle v domácím prostředí. Na Ašsku zcela chybí **chráněné dílny** (klienti musí dojíždět do Chebu) a také služby pro osoby v krizi, jako jsou azylové domy, noclehárny či nízkoprahová denní centra. Všechna pobytová zařízení jsou přitom plná a na umístění se čeká měsíce.

**4. Specifický problém se soukromými zařízeními a cizími klienty.** Aš se potýká s problémem, který v krajských plánech není reflektován. Soukromá léčebna v Aši stahuje klienty z celé ČR i Německa. Místní lidé pak nemají šanci na umístění.

**5. Ekonomické a legislativní limity.** Státní dotace jsou vnímány jako nedostatečné a neodpovídající reálným nákladům. Městské granty (max. 50 000 Kč na službu) slouží poskytovatelům často např. na pokrytí benzínu pro dojíždění za klienty. Vyřizování příspěvku na péči trvá neúměrně dlouho (4 až 5 měsíců), což komplikuje financování péče v mezidobí. U dospělých osob s demencí narážejí pracovníci na omezení v tom, že pomoc je „dobrovolně" přijatá. Tj. pokud klient pomoc odmítne, sociální pracovník ho k ní nemůže nutit, i když je situace v rodině neudržitelná.

**6. Geografická a demografická specifika.** Špatná dopravní dostupnost v pohraničí prodražuje a časově komplikuje dojezd terénních služeb do okolních obcí. **V Česku a tedy i v Aši** dochází k rychlému demografickému „rozevírání nůžek" – rodí se málo dětí a seniorská populace (zejména ročníky 1940–1950) masivně přibývá, přičemž tito lidé jsou stále častěji nesoběstační.

V následujících dvou tabulkách (15 a 16) jsou ve stručné podobě popsány limity sociální podpory pro každou z cílových skupin zvlášť.

**Tabulka 15: Limity pro seniory a předseniory s nízkými příjmy a krátkou dobou pojištění**

| Oblast | Popis limitu |
|---|---|
| Systémová nepřipravenost | Síť služeb není nastavena na osoby bez nároku na důchod (nízké odvody, OSVČ, přerušované kariéry). |
| Finanční dostupnost služeb | Úhrady za pečovatelskou službu či pobytové služby jsou pro nízkopříjmové seniory nedostupné bez příspěvku na péči. |
| Dlouhé lhůty příspěvku na péči | Vyřízení trvá 4–5 měsíců; klienti nemají prostředky na překlenutí období, kdy musí péči platit sami. |

| | |
|---|---|
| Vysoké náklady pobytových služeb | Soukromá zařízení stojí kolem 36 000 Kč měsíčně; nízký důchod ani příspěvek nepokryje, rodiny musí doplácet. |
| Nedostatek dostupného bydlení | Chybí nízkonákladové, bezbariérové byty |
| Nevhodnost ubytoven a AD pro stárnoucí | V kraji (i v Aši) chybí zařízení pro seniory s nízkým důchodem a zhoršeným zdravím. |
| Nezaměstnatelnost předseniorů | Nízké vzdělání, zdravotní limity, nezájem zaměstnavatelů |
| Chybějící chráněná pracovní místa | V Aši nejsou chráněné dílny; dojíždění do Chebu je finančně i logisticky neúnosné. |

**Tabulka 16: Limity pro seniory a předseniory s dlouhodobým zdravotním postižením (zejména demence)**

| Oblast | Popis limitu |
|---|---|
| Kapacita pobytových služeb | jsou plné; čekací lhůty v řádu měsíců, umístění klientů s pokročilou demencí je velmi obtížné. |
| Odmítání specifických diagnóz | Běžné domovy pro seniory odmítají „útěkáře“ nebo klienty s těžkou demencí; chybí specializovaná lůžka |
| Import klientů | Soukromá zařízení v Aši přijímají movité klienty z celé ČR i Německa; místní senioři se do nich nedostanou. |
| Personální nedostatek | Pečovatelky a sestry odcházejí do Německa; terénní služby nelze rozšiřovat. |
| Nedostatek odborníků | Chybí psychiatři, logopedi, specialisté na kognitivní poruchy; diagnostika je opožděná. |
| Princip dobrovolnosti | Klient s demencí může péči odmítat; sociální pracovník nemá nástroje, rodiny se dostávají do krizí. |
| Nedostatek odlehčovacích služeb (denní stacionáře) | Rodiny nemají možnost krátkodobého odpočinku; péče se vyčerpává. |
| Zátěž veřejného opatrovnictví | Město musí opatrovat klienty z LDN bez vazby na Aš; kapacity úřadu jsou nedostatečné. |
| Limity pro předseniory (50–65 let) | Chybí pobytové služby pro mladší osoby s demencí či chronickým onemocněním. |
| Nezaměstnatelnost předseniorů s handicapem | Neexistují chráněné dílny ani vhodná pracovní místa; vede to k izolaci a závislosti na dávkách. |

# 9. Shrnutí hlavních zjištění

Město Aš se potýká s kombinací demografického stárnutí, úbytku obyvatel a mírně nadprůměrnou mírou sociálního vyloučení. Počet obyvatel mezi lety 2016–2024 poklesl přibližně o 4 %, přičemž výrazně ubývá dětí a naopak roste počet osob ve věku 65 let a více. Aš se současně pohybuje ve skupině obcí se střední mírou sociálního vyloučení. Mezi hlavní rizikové oblasti patří dostupnost bydlení, závislost části obyvatel na sociálních dávkách, zadluženost a rostoucí nároky na sociální a sociálně-zdravotní služby.

## 9.1 Senioři a předsenioři s nízkými příjmy

Z kvantitativního hlediska lze očekávat, že význam této skupiny bude dále narůstat, i když na základě dostupných dat nelze velikost této skupiny přesněji určit. Je ale pravděpodobné, že jde o skupinu lidí výrazně menší, než je druhá cílová skupina, tj. senioři a předsenioři s trvalými zdravotními a duševními handicapy a zároveň platí, že se obě skupiny do určité míry prolínají a budou prolínat.

Rostoucí počet seniorů se promítá například do vývoje příspěvku na bydlení, kde počet jednočlenných seniorských domácností mezi lety 2019 a 2024 vzrostl z 29 na 101. Současně přibývá seniorů mezi příjemci sociálních dávek a ve městě přetrvává vysoká zadluženost – v exekuci bylo v roce 2025 evidováno 1 743 osob, z toho 166 ve věku 65+. Významnou rizikovou skupinou jsou také předsenioři s nízkou kvalifikací, zdravotními omezeními nebo nedostatečnou dobou pojištění, u nichž lze očekávat nízké důchody a dlouhodobou ekonomickou zranitelnost. Ovšem tyto údaje nereprezentují cílovou skupinu v její úplnosti, ale jde o data, která hovoří spíše o potenciálu velikosti této cílové skupiny.

Kvalitativní zjištění ukazují, že tato skupina naráží zejména omezené pracovní příležitosti pro osoby v předdůchodovém věku a na vysoké náklady na sociální či pobytové služby. Problém představují zejména osoby s přerušenou pracovní kariérou, bývalí OSVČ s minimálními odvody nebo lidé se zdravotními komplikacemi, kteří často „propadají sítem“ stávající podpory. Chybějí chráněná pracovní místa, dostupné byty i specializované formy bydlení pro stárnoucí osoby s nízkými příjmy. Respondenti zároveň upozorňují, že právě předsenioři patří mezi skupiny, pro které je současná síť služeb nejméně připravena, protože např. nesplňují věkové limity pro pobyt v domově seniorů nebo trpí závislostmi, což je rovněž vylučuje z tohoto typu služeb.

## 9.2 Senioři a předsenioři s trvalými zdravotními a duševními handicapy

Počet osob závislých na péči již nyní roste a dostupné prognózy naznačují další výrazné zvyšování potřebnosti sociálně-zdravotní podpory. Počet příjemců příspěvku na péči v Aši vzrostl mezi lety 2016 a 2024 přibližně o 30 %. Současně predikce pro ORP Aš ukazují nárůst počtu vyplácených příspěvků na péči o více než čtvrtinu do roku 2035 a významný růst počtu osob s demencí i objemu potřebné péče. Ukazuje se, že roste jak potřeba ambulantních, terénních a neformálních forem podpory, tak poptávka po pobytových služeb pro osoby s vyšší mírou závislosti. Jde o vývoj, který nelze významně ovlivnit, lze na něj „pouze“ reagovat adekvátním nastavením služeb.

Kvalitativní část analýzy potvrzuje, že největším problémem této skupiny není samotná identifikace potřeb, ale nedostatek kapacit a odborných služeb. V Aši i širším regionu chybějí zejména denní stacionáře pro seniory, odlehčovací služby, specializovaná zařízení pro osoby s demencí a odborní zdravotničtí pracovníci. Všechna pobytová zařízení jsou dlouhodobě naplněna a rodiny často nesou hlavní tíhu péče. Situaci dále komplikuje odliv pracovníků do Německa, nedostatek psychiatrické a neurologické péče a rostoucí počet klientů s demencí, jejichž potřeby přesahují možnosti běžných terénních služeb. Přestože v Aši funguje kvalitní spolupráce mezi sociálními a zdravotními aktéry, současný systém se již nyní pohybuje na hranici svých kapacit a bez jejich dalšího posílení bude tlak na služby dále narůstat.

## 9.3 Strategické priority vs. zkušenosti z praxe – styčné body a rozpory

Strategické dokumenty na úrovni kraje i města kladou důraz na rozvoj terénních služeb, podporu setrvání seniorů v domácím prostředí a na prevenci sociálního vyloučení. Praxe v Aši však ukazuje, že tyto priority narážejí na několik zásadních limitů: terénní služby jsou personálně oslabené, jejich kapacita je nízká a nejsou schopny pokrýt rostoucí počet seniorů s komplexními potřebami. Současně chybí návazné služby, které by umožnily strategický cíl „co nejdéle doma“ skutečně naplnit — zejména denní stacionáře pro seniory, odlehčovací služby, chráněné bydlení nebo dostupné bezbariérové byty. Styčným bodem mezi strategií a praxí je shoda na tom, že potřeby seniorů porostou a že je nutné posilovat komunitní a terénní podporu; rozporem je však to, že reálné kapacity, finanční možnosti i personální situace v Aši neumožňují naplnit strategické ambice v rozsahu, který by odpovídal skutečné zátěži území.

## 9.4 Doporučení pro město Aš

**1. Systematičtěji pracovat s vlastními daty a demografickými prognózami**

Město by mělo průběžně sledovat vývoj počtu seniorů, příjemců sociálních dávek, osob v exekuci, příjemců příspěvku na péči a klientů sociálních služeb. Včasná identifikace trendů umožní lépe plánovat kapacity služeb a podložit požadavky vůči kraji či státu.

**2. Aktivně využívat predikční data ÚZIS při jednání s krajem případně dalšími relevantními partnery**

Dostupné prognózy jednoznačně ukazují růst počtu osob závislých na péči, zejména seniorů s demencí. Město by mělo tato data využívat jako argument při vyjednávání o rozšiřování kapacit sociálních a sociálně-zdravotních služeb v regionu.

**3. Posílit podporu rodinných pečujících**

Vzhledem k preferenci domácí péče (dané krajským plánem, který je silně navázán na Národní strategii rozvoje sociálních služeb 2026–2030[11]) bude význam rodin dále růst. Vedle rozvoje

[11] Aktuální Národní strategie rozvoje sociálních služeb 2026–2030 explicitně uvádí: podporu transformace pobytových služeb, posílení ambulantních a terénních forem služeb a vytvoření podmínek, aby lidé mohli „s využitím neformální péče co nejdéle setrvat ve svém přirozeném sociálním prostředí.

odlehčovacích služeb je proto vhodné podporovat také psychologické poradenství, svépomocné skupiny, vzdělávání pečujících a poskytování informací o možnostech podpory.

**4. Zaměřit se na získávání a udržení pracovníků v sociálních službách**

Klíčovým problémem je personální nedostatek umocněný konkurencí německého pracovního trhu. Město by mělo společně s poskytovateli hledat motivační nástroje, například podporu bydlení, stipendijní programy, spolupráci se školami nebo podporu začínajících pracovníků.

**5. Prověřit možnost využití komunitního centra jako denního stacionáře**

Budované komunitní centrum představuje příležitost pro rozvoj nové služby, která v území chybí. Je vhodné prověřit legislativní, personální, prostorové i finanční podmínky pro zřízení denního stacionáře nebo obdobné odlehčovací služby určené seniorům a osobám s demencí.

**6. Ovlivňovat regionální plánování sociálních služeb**

Aš by měla i nadále aktivně vstupovat do krajských diskusí o rozvoji sociálních služeb. Za prioritu lze považovat zejména vznik denních stacionářů, odlehčovacích služeb a rozšiřování kapacit pro osoby s demencí. Součástí tohoto vyjednávání může být úzká spolupráce a společná argumentace s dalšími obcemi v kraji.

**7. Podporovat sdílení kapacit a koordinaci služeb v rámci kraje**

Řada specializovaných služeb je dostupná pouze mimo Aš. Město by proto mělo podporovat lepší koordinaci poskytovatelů, sdílení informací o volných kapacitách a rozvoj meziobecní či meziregionální spolupráce.(Souvisí s bodem 2.)

**8. Vytvářet rezervu dostupného a bezbariérového bydlení**

Vhodné je uvažovat alespoň o menším počtu krizových, bezbariérových nebo adaptovatelných bytů pro seniory a osoby se zdravotním omezením, zejména ty, které žijí osaměle. Tyto byty mohou pomoci předcházet ztrátě bydlení, předčasné institucionalizaci i sociálnímu vyloučení.

**9. Sdílet a přebírat dobrou praxi z jiných obcí**

Řada problémů, kterým Aš čelí, se objevuje i v dalších periferních a stárnoucích regionech. Aktivní sdílení zkušeností s ostatními obcemi a krajem může přinést inspiraci v oblasti podpory pečujících, dostupného bydlení, komunitní práce i organizace terénních služeb. Pro Aš může být zajímavá i geografická blízkost německého příhraničí, která umožňuje navazování profesních kontaktů a sledování tamních modelů komunitní a dlouhodobé péče.

# 10. Zdroje a literatura


ČSÚ. *Databáze demografických údajů za obce ČR* [online]. Praha: ČSÚ. Dostupné z: https://vdb.czso.cz.

ČSÚ. *Sčítání lidu, domů a bytů 2011* [online]. Praha: ČSÚ. Dostupné z: https://www.scitani.cz.

ČSÚ. *Sčítání lidu, domů a bytů 2021* [online]. Praha: ČSÚ. Dostupné z: https://www.scitani.cz.

ČSÚ. *Projekce obyvatelstva České republiky a krajů* [online]. Praha: ČSÚ. Dostupné z: https://csu.gov.cz/projekce-obyvatelstva.

ČSÚ. *Senioři v datech* [online]. Praha: ČSÚ. Dostupné z: https://csu.gov.cz/seniori-v-datech.

ČSÚ. *Veřejná databáze ČSÚ* [online]. Praha: ČSÚ. Dostupné z: https://vdb.czso.cz.

Karlovarský kraj. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji pro období 2024–2026.* Dostupné z*: https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.kr-karlovarsky.cz%2Fsystem%2Ffiles%2F2023-08%2Fnavrh-SPRSS-2024-2026-na-web.doc&wdOrigin=BROWSELINK*

Lang, P. & Matoušek, R. (2020). *Metodika pro posouzení míry a rozsahu sociálního vyloučení v území*. Odbor pro sociální začleňování, Ministerstvo pro místní rozvoj ČR.

Město Aš. *Komunitní plán města Aš pro období 2024–2027.* Dostupné z: https://www.muas.cz/komunitni-plan-mesto-as-2024-2027/d-237762

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025.* Praha: MPSV.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2026–2030.* Praha: MPSV.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR *Datová podpora pro predikce potřeb sociálních a sociálně-zdravotních služeb*. Národní zdravotnický informační portál (NZIP) [online]. Praha: ÚZIS ČR. Dostupné z: https://www.nzip.cz/szd