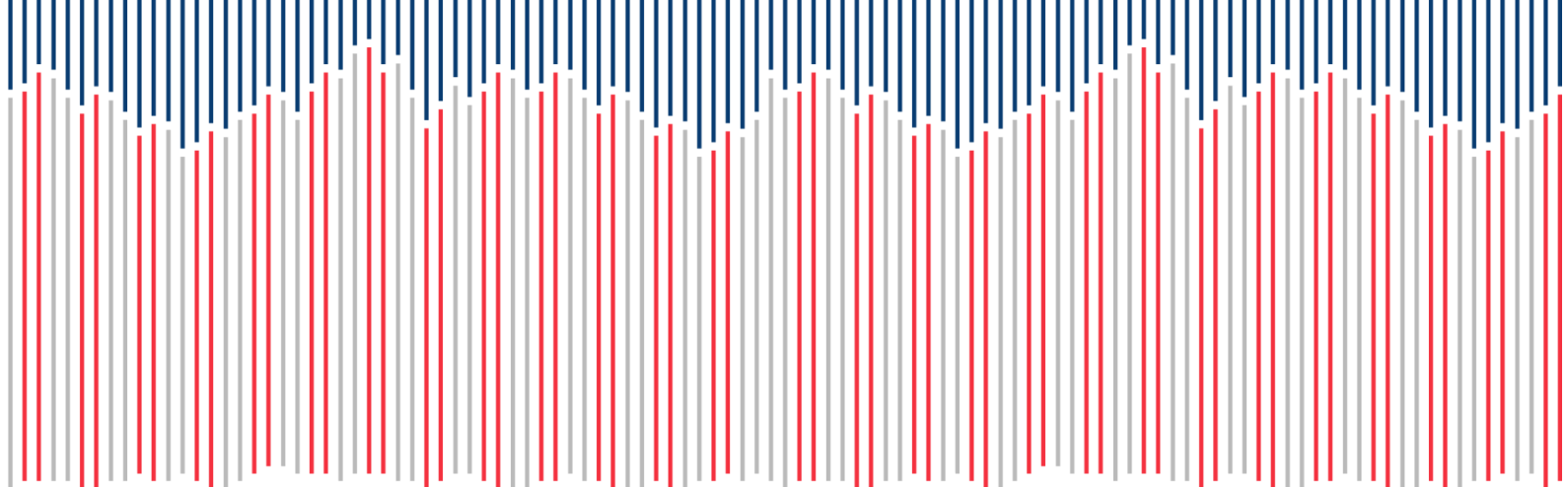




Analytická zpráva města Jeseník

České priority - Analytická zpráva 2026



Financováno
Evropskou unií



PODPORUJEME
INOVACE

Projekt CZ.03.03.01/00/23_057/0005866

Hlavní obsah	3
Úvod	3
Manažerské shrnutí	5
Zdroje analýzy	7
Dotazníkové šetření	7
Rozhovory s místními aktéry	10
Workshop na téma Stárnutí obyvatelstva a budoucnost péče	13
Relevantní projekty Českých priorit	14
Rezonující témata	16
1. Demografická a sociální struktura obyvatelstva Jeseníku	16
Vzdělanost	19
Rodinná struktura a reprodukční vývoj	21
Stárnutí populace	23
2. Osamělost	26
Osamělost seniorů	28
Náročnost péče a osamělost pečujících	33
3. Zdraví a dostupnost zdravotní péče	36
4. Sociální situace obyvatel	40
Sociální služby	42
Péče o seniory	45
Budoucnost péče v Jeseníku	49
Současné vnímání města	49
Jeseník 2050: bez intervence	50
Jeseník 2050: pozitivní scénáře	52
Závěr	53
Zdroje	56

Úvod

Tato analýza vznikla v rámci projektu **Lokální mechanismy sociální resilience**. Projekt reaguje na jeden z aktuálních problémů současnosti – narůstající nejistotu a oslabování důvěry ve společnosti, což se projevuje jak prostřednictvím individuálních pocitů ohrožení, úzkostí a odcizení, tak v oslabení komunitní soudržnosti. Cílem projektu je **podpora rozvoje sociální odolnosti pomocí inovativních metod občanské participace**.

V úvodní fázi projektu byla provedena analýza dostupných zdrojů a uskutečněny rozhovory s místními aktéry. Zjištění byla následně projednána se zástupci města, s nimiž byla jako hlavní tematické zaměření další fáze projektu společně vybrána oblast stárnutí a budoucnosti péče. Při výběru byla zohledněna závažnost tématu i možnost realizovat odpovídající aktivity v podmínkách místní komunity a v časovém rámci projektu.

Analýza vychází z **kombinace kvantitativních a kvalitativních dat**, aby bylo možné současně **zachytit šíři témat rezonujících ve městě** a jejich hlubší význam. Kombinovaný metodologický přístup umožňuje propojit přehled o situaci ve městě, jednotlivých jevech, jejich frekvenci a rozložení s porozuměním tomu, jak jsou tyto jevy obyvateli Jeseníku interpretovány, prožívány a zasazovány do aktuálního lokálního kontextu. Díky tomu lze lépe postihnout nejen to, jaké obavy a problémy se ve městě objevují, ale také **jaký význam** jim místní obyvatelé přiřkládají.

Rámcově vycházíme z **teorie sociálního konstruktivismu**, kdy pro popis životních zkušeností obyvatel Jeseníku není cílem apriorně docházet k předpokladům o objektivní povaze jejich situace, ale naopak, jedná se o analýzu některých možných realit, legitimně konstituovaných dotazovanými aktéry. Jedná se tedy o **pokus o porozumění variabilní realitě**, kdy dotazovaní aktéři konstruují prostřednictvím jazyka svou **verzi reality**, což je reflektováno v rámci kvalitativního zpracování

realizovaných rozhovorů a odpovědí na otevřené otázky v rámci dotazníkového šetření. Teorie sociálního konstruktivismu je pro **popis reality z pohledu jednotlivých aktérů s různorodou zkušeností** obohacující, neboť se jedná o mnohostranně kontextuálně ovlivněnou a individuálními a sociálními fikcemi zamlženou mapu, která není jednoduše a přímočaře odhalitelná (Navrátil, 2013).

Smíšený výzkumný design umožňuje získat **komplexní náhled na řešené otázky**, kdy výsledkem kvalitativní části jsou „slova“ a výsledkem kvantitativní části „čísla“. Souhra obou datových souborů může přispět ke komplexnějšímu porozumění systému. Zatímco v některých kontextech je užitečné rozlišení dat kvalitativních nebo kvantitativních, jejich spojení je vzrušující možností nové (kontextové) formy poznání ([Timans et al., 2019](#)).

Manažerské shrnutí

Život v Jeseníku utváří kombinace předností menšího města a omezení spojených s periferní polohou regionu. Obyvatelé jej přesto převážně vnímají jako příjemné místo k životu: v předchozím dotazníkovém šetření 75 % dotázaných souhlasilo s výrokem, že jsou se životem ve městě celkově spokojeni ([Město Jeseník, 2024](#)). Město je spojováno s přírodou, klidem, kulturním životem, aktivními lidmi a silným vztahem obyvatel k místu. Každodenní život současně ovlivňuje **periferní poloha regionu**, horší dopravní propojení a vzdálenost od některých služeb a pracovních příležitostí soustředěných ve větších městech.

Prvním zásadním tématem analýzy je **stárnutí populace (kapitola 1)**. Jeseník dlouhodobě ztrácí obyvatele, klesá počet narozených dětí a mladí lidé často odcházejí za studiem a prací. Ve městě tak **roste podíl seniorů** a zmenšuje se věková skupina lidí, z níž se rekrutují pracovníci zdravotních a sociálních služeb i rodinní pečující. Budoucí vývoj přinese vyšší potřebu podpory při současném tlaku jak na profesionální služby, tak na rodiny a místní komunitu.

Stárnutí se v řadě případů propojuje s **osamělostí (kapitola 2)**. Část seniorů žije sama, potýká se s vysokými náklady na bydlení, nízkými příjmy, zadlužením nebo nejistotou dalšího bydlení. **Riziko izolace roste při odchodu dětí** z regionu, zhoršení zdraví, omezené mobility a slábnutí každodenních vztahů. Nabídka aktivit pro seniory podporuje sociální kontakty a mezigenerační vazby, k nejvíce izolovaným lidem se však pomoc dostává především prostřednictvím profesionálů, především z oblasti sociálních služeb a sociální práce, významnou roli hraje terénní práce, poradenství a depistáž (aktivní vyhledávání).

Dalším zásadním tématem pro Jeseník je **dostupnost zdravotní péče (kapitola 3)**. Tato oblast vzbuzuje mezi obyvateli často obavy. Dostupnost ovlivňuje nedostatek některých odborností, dojíždění za specialisty a dopravní bariéry, které dopadají

především na seniory a lidi se zdravotním omezením. **Nemocnice** v Jeseníku má pro celý region **zásadní stabilizační význam**. Slabým místem zůstává návaznost zdravotní a sociální péče, zejména při zhoršení soběstačnosti, návratu z nemocnice nebo v situacích, které vyžadují rychlou spolupráci více služeb. Rostoucí potřeba specializované podpory se projevuje také u lidí s demencí a jejich blízkých.

Kromě institucionální péče výraznou zátěž nesou také **neformálně pečující** blízcí, kteří péči kombinují se zaměstnáním, vlastní rodinou a dalšími povinnostmi. Dlouhodobé psychické, časové, fyzické a finanční zatížení v řadě případů omezuje jejich možnosti odpočinku i sociální život. Pro udržitelnost rodinné péče jsou proto důležité **dostupné odlehčovací a terénní služby**, srozumitelné **poradenství** a **podpora zaměřená také na samotné pečující**.

S tím vším souvisí zásadní téma **sociální situace obyvatel (kapitola 4)**. Jesenicko má poměrně **rozvinutou síť sociálních služeb** a Jeseník funguje jako její **hlavní regionální centrum**. Pozitivně je hodnocena **informační dostupnost služeb** a **zkušenost s komunitním plánováním**. Výzvu představují kapacity pobytových, terénních a odlehčovacích služeb, dostupnost podpory v okolních obcích a pomoc lidem s kombinací více potřeb.

V rozhovorech se ukazuje, že další vývoj města bude záviset na **propojení služeb, spolupráci obcí**, podpoře pečujících a rozvoji komunitních a mezigeneračních aktivit. Důležité jsou i další faktory, jako je dostupná doprava a bydlení. Jeseník má nadějnou výchozí pozici v podobě **aktivních organizací, funkční sítě služeb** a silného **pozitivního vztahu** obyvatel k místu. Pro další rozvoj bude klíčové zachycovat potřeby a případné ohrožení lidí včas a umožnit jim zůstat co nejdéle soběstačnými a zapojenými do života místní komunity.

Zdroje analýzy

Při zpracování tohoto materiálu jsme vycházeli z několika typů zdrojů, které jsou podrobněji popsány v následujících podkapitolách. Jednalo se o:

- data města Jeseník, zejména o výsledky uvedené v podkapitole [Dotazníkové šetření](#);
- data získaná přímo v rámci projektu, která představují podkapitoly [Rozhovory s místními aktéry](#) a [Workshop na téma Stárnutí obyvatelstva a budoucnost péče](#);
- veřejně dostupná data, například data Českého statistického úřadu, přičemž konkrétní zdroje jsou vždy uvedeny včetně odkazu;
- a vlastní data a poznatky Českých priorit, blíže představené v podkapitole [Relevantní projekty Českých priorit](#).

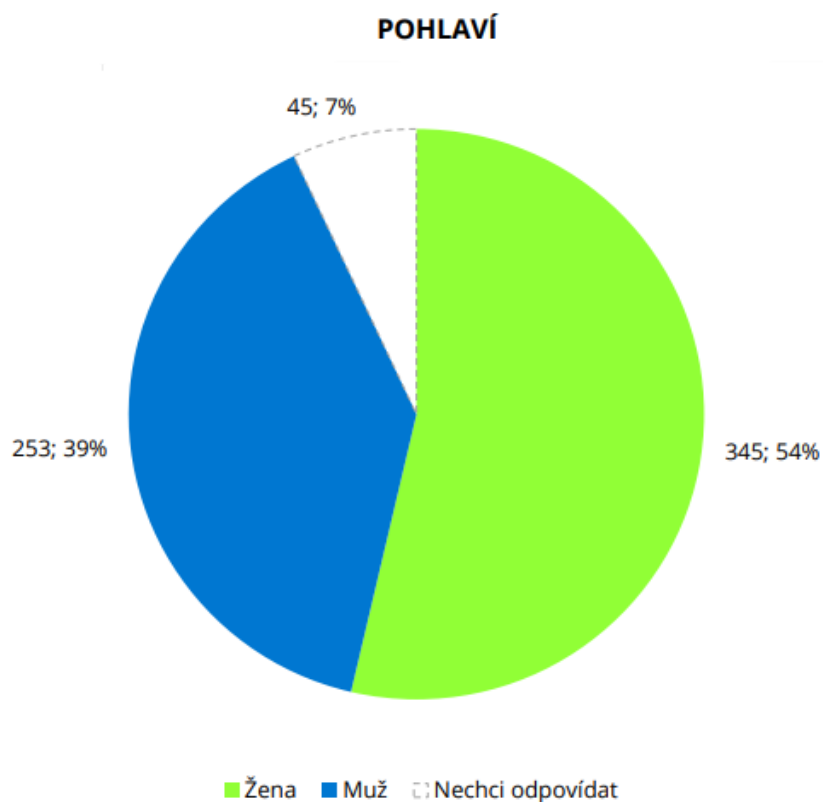
Dotazníkové šetření

Jedním ze vstupů analýzy jsou výsledky **on-line dotazníkového šetření pro veřejnost**, které proběhlo od 10. dubna do 19. května 2024 v rámci přípravy Strategického plánu rozvoje města Jeseník ([2024](#)) na období 2025-2031. Pořizovatelem dokumentu a dat bylo **Město Jeseník**, zpracovatelem byla společnost BeePartner a.s.

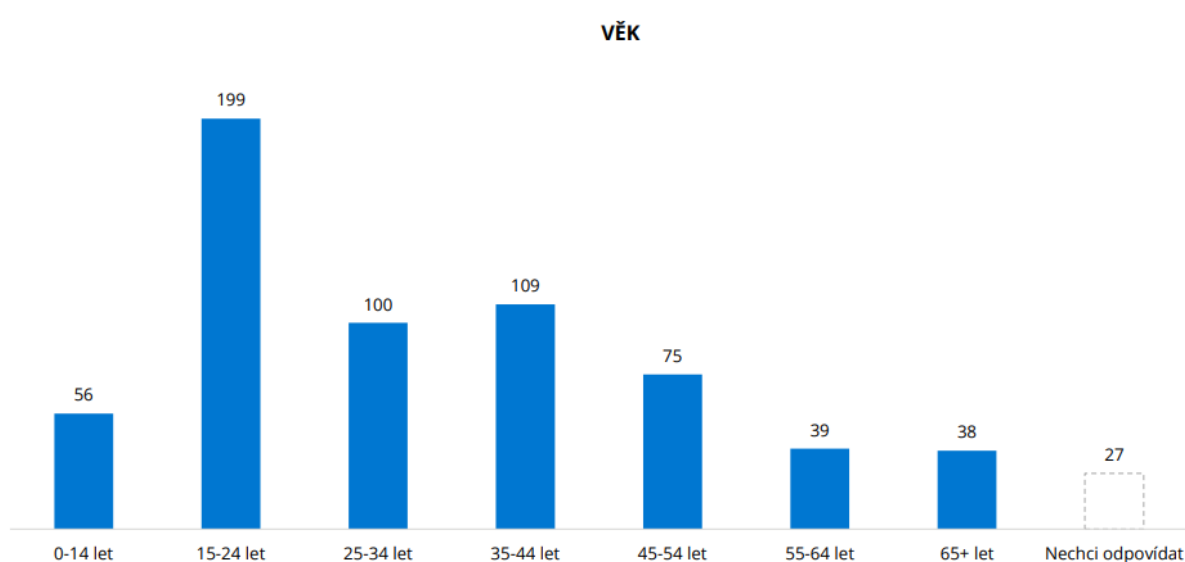
Dotazník byl šířen prostřednictvím webových stránek a sociálních sítí města, e-mailové distribuce přes městský úřad a další organizace, například neziskové organizace a školská zařízení, a také v tištěné podobě mezi seniory. Celkem se do šetření zapojilo **643 respondentů**. Otevřené odpovědi sloužily především k doplnění kvantitativních dat ([Město Jeseník, 2024](#)), přímé citace respondentů v rámci jejich odpovědí jsou v textu uváděny kurzívou, stejně jako přímé citace z rozhovorů.

Odpovědi v rámci dotazníku byly realizátory očištěny o odpovědi s vulgárními, hanlivými a nevhodnými výrazy, tyto odpovědi se k našemu týmu vůbec nedostaly.

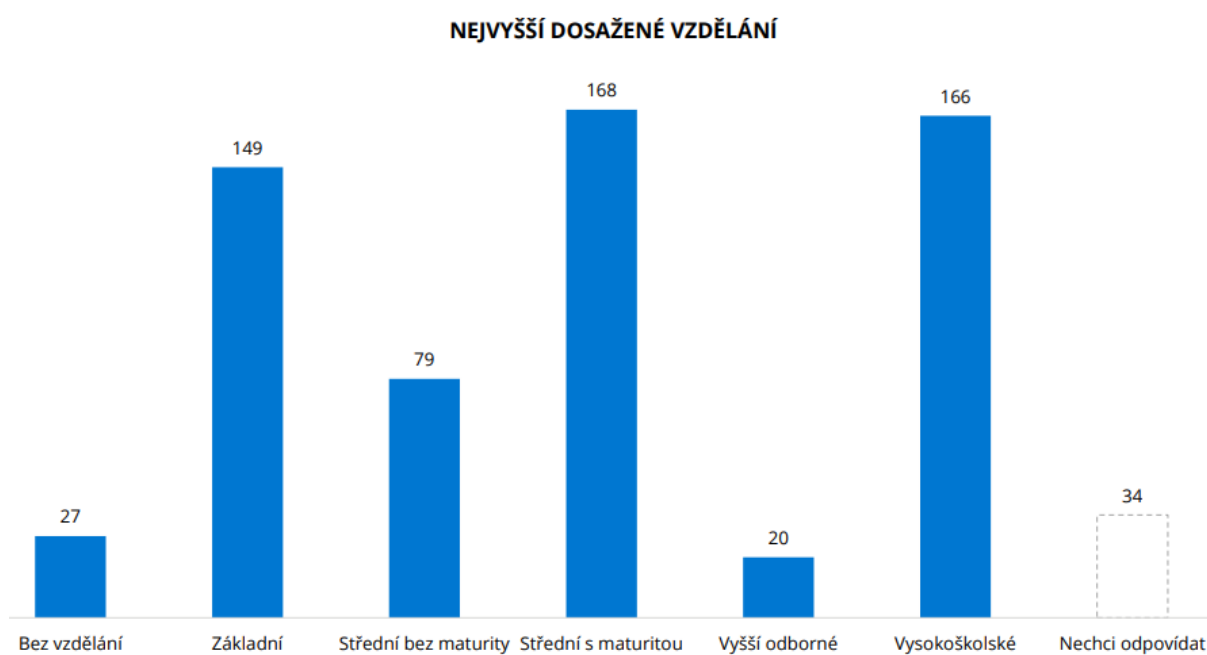
Šetření **nesměřovalo k vytvoření reprezentativního vzorku** podle standardních demografických charakteristik ([Město Jeseník, 2024](#)), proto jsou jeho výsledky v této analýze interpretovány jako **indikativní obraz názorů aktivnější části veřejnosti**, nikoli jako přesný obraz postojů celé populace města. Základní struktura výsledného výběrového souboru je představena v následujících grafech.



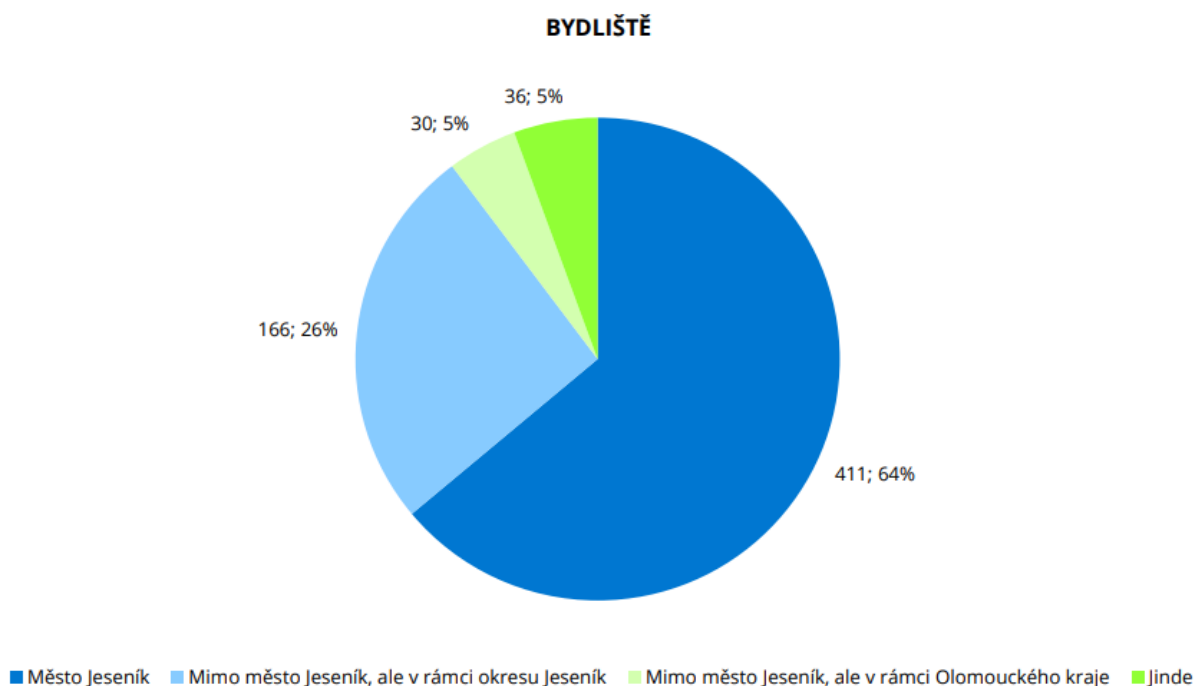
Graf 1: Základní rozdělení respondentů - Pohlaví. [Město Jeseník, 2024](#)



Graf 2: Základní rozdělení respondentů - Věk. [Město Jeseník, 2024](#)



Graf 3: Základní rozdělení respondentů - Nejvyšší dosažené vzdělání. [Město Jeseník, 2024](#)



Graf 4: Základní rozdělení respondentů - Bydliště. [Město Jeseník, 2024](#)

Rozhovory s místními aktéry

Výzkum byl realizován ve více navazujících fázích. První fáze měla **mapovací charakter** a jejím cílem bylo porozumět tomu, jaká témata, obavy a problémy v Jeseníku rezonují napříč různými skupinami obyvatel. V této fázi bylo provedeno **13 polostrukturovaných rozhovorů**, z nichž většina proběhla osobně v Jeseníku, část byla realizována online. Respondenti a respondentky ve věku 31-61 let byli vybíráni tak, aby byly zastoupeny různé typy aktérů působících ve městě, zejména zástupci a zástupkyně místní samosprávy, občanské společnosti, neziskového sektoru, školství, kultury a sociálních služeb.

Výběr zohledňoval jejich roli v místním dění a míru zapojení do komunitních aktivit. Naším cílem bylo **zachytit různorodé perspektivy** a pohledy na fungování a rozvoj města.

Rozhovory probíhaly v období **od října do prosince 2025** a jejich délka se pohybovala mezi 20 a 60 minutami. Tematicky se zaměřovaly na to, co podle respondentů ve městě funguje dobře a co naopak méně, jaké jsou vztahy mezi lidmi, jakou roli hrají místní komunity a spolky, jaké výzvy může město čekat do budoucna, jak je připravené na krizové situace a jaké jsou možnosti zapojení obyvatel do veřejného dění. Rozmanitost participantů shrnuje tabulka č. 1.

Označení respondenta/ respondentky	Pohlaví	Pozice	Forma rozhovoru
Respondent 1	Mužské	Zástupce školství	Osobně
Respondent 2	Ženské	Zástupkyně školství	Osobně
Respondent 3	Mužské	Představitel občanské společnosti	Osobně
Respondent 4	Ženské	Zastupitelka města	Osobně
Respondent 5	Ženské	Pracovnice v sociálních službách	Osobně
Respondent 6	Ženské	Vedoucí pracovnice v oblasti kultury	Osobně
Respondent 7	Ženské	Zástupkyně školství	Online
Respondent 8	Ženské	Pracovnice v sociálních službách	Osobně
Respondent 9	Ženské	Pracovnice v sociálních službách	Online
Respondent 10	Mužské	Pracovník městského úřadu	Osobně
Respondent 11	Mužské	Osoba ve vedení městské bezpečnostní složky	Osobně
Respondent 12	Mužské	Zastupitel města	Osobně
Respondent 13	Ženské	Zástupkyně místní samosprávy	Osobně

Tabulka 1: Respondenti mapovací části výzkumu. Vlastní zpracování

Součástí první fáze byla také **fokusní skupina** se sedmi zástupci a zástupkyněmi žáků Gymnázia Jeseník, která doplnila perspektivu mladších obyvatel města.

Na základě poznatků z první fáze výzkumu a sekundární analýzy dostupných kvantitativních dat byla identifikována stěžejní témata, a to **oblast stárnutí populace** a **budoucnost péče** v Jeseníku. Pro prohloubení datové základny bylo realizováno **6 následných polostrukturovaných rozhovorů** zaměřených přímo na tato stěžejní témata, a to s aktéry působícími v oblasti sociálních služeb a péče. Mezi respondenty byli mimo jiné terénní sociální pracovníce, zdravotní sestra, ředitelé organizací poskytujících sociální služby a ředitel pobytové služby pro seniory. Cílem těchto rozhovorů bylo doplnit informace o praxi sociální práce a sociálních služeb pro seniory a pečující osoby v Jeseníku, potřeby území, hlavní kapacitní nebo systémové bariéry a budoucnost péče (proměny v souvislosti se stárnutím obyvatelstva).

Pro **komplexní zachycení situace** obyvatel města bylo důležité doplnit zkušenosti osob, které jsou příjemci sociálních služeb, případně jsou ohroženy sociálním vyloučením či osamělostí. V této fázi bylo provedeno 6 rozhovorů: 4 rozhovory s klienty využívajícími sociální služby, z toho 2 s osaměle žijícími seniory terénní formu podpory, 1 rozhovor s pečující samoživitelkou a 1 rozhovor s osaměle žijící seniorkou. Kontakt byl zprostředkován přes vedoucí pracovníky sociálních a zdravotních služeb. Rozhovory byly následně realizovány s těmi, kteří s účastí souhlasili. Cílem bylo zachytit zkušenosti s každodenním životem ve městě, dostupností pomoci a služeb, bariérami při jejich využívání a možnostmi zapojení do místního dění. Tyto rozhovory doplnily pohled institucionálních aktérů o perspektivu lidí, kteří služby využívají nebo potřebují a kteří se většinou méně zapojují do diskusí o budoucnosti města. Pro posilování odolnosti a soudržnosti místní komunity je důležité porozumět zkušenostem a potřebám lidí, kteří se z různých důvodů mohou ocitnout na okraji společnosti. Tato **perspektiva pomáhá lépe identifikovat bariéry** a navrhnout účinnější řešení ([Havlíková et al., 2021](#)).

Analýza rozhovorů probíhala pomocí **kódování**. Tento postup spočívá v tom, že výzkumník při čtení přepisů nebo zápisů rozhovorů vyznačuje důležité myšlenky a postřehy. Ke každému takovému vhledu následně přiřazuje kód, tedy krátké pojmenování, které vystihuje jeho hlavní význam. Kódy tak pomáhají uspořádat větší množství informací a hledat mezi nimi souvislosti. V další fázi byly jednotlivé vhledy seskupovány podle společných kódů a na tomto základě byla následně popsána hlavní témata, která ve městě rezonují a která se v rozhovorech opakovaně objevovala. **Přímé citace respondentů jsou v textu vždy uvedeny kurzívou.**

Workshop na téma Stárnutí obyvatelstva a budoucnost péče

Dalším zdrojem analýzy byl **workshop** realizovaný týmem Českých priorit v červnu 2026 s použitím **techniky participativního foresightu** realizovaný v Jeseníku. Akce byla otevřena veřejnosti a zúčastnilo se jí celkem 30 osob. Mezi přítomnými byli lidé v seniorském věku, osoby zastupující sociální a zdravotní služby a neformálně pečující. Cílem workshopu bylo doplnit poznatky z kvantitativních dat, rozhovorů a dotazníkového šetření o společnou reflexi místních aktérů. Účastnictvo mělo možnost přemýšlet o současném stavu města, možných budoucích vývoji i o tom, jak by mohla vypadat **žádoucí budoucnost Jeseníku** v horizontu roku 2050.

Participativní část workshopu byla strukturována do několika navazujících aktivit. V úvodní části zúčastnění pracovali s Dixit kartami, pomocí nichž zachycovali své asociace se současným Jeseníkem a krátce vysvětlovali, proč danou kartu vybrali. Tato aktivita sloužila k **otevření tématu** a k zachycení vnímání města obyvateli z hlediska každodenní zkušenosti.

V rámci další aktivity **celá skupina** pracovala se scénářem vývoje Jeseníku do roku 2050 bez intervence. V této části přítomní vybírali trendy, které považovali za nejdůležitější pro budoucí vývoj města, a diskutovali jejich možné důsledky pro

fungování komunity – výsledky jsou popsány v podkapitole *Jeseník 2050: bez intervence*.

Třetí část workshopu byla zaměřena na **pozitivní scénáře budoucnosti**. Účastníci a účastnice **ve třech pracovních skupinách** formulovali představy žádoucího rozvoje Jeseníku v roce 2050 a popisovalo předpoklady, které by k takové budoucnosti mohly přispět.

Vize pozitivní budoucnosti byla rozvíjena také **individuálně** prostřednictvím aktivity, v rámci které zúčastnění vytvářeli představu **novin z budoucnosti**: navrhovali, jaké zprávy by se v Jeseníku v roce 2050 mohly objevovat, co se ve městě zlepšilo a v čem Jeseník prospívá.

V závěru workshopu byla realizována aktivita, v rámci které účastnictvo pojmenovávalo konkrétní prvky, které mohou **rozvíjet komunitní odolnost** a pomáhat při zvládnutí stárnutí populace a rozvoji péče ve městě. Výstupy z workshopu jsou v analýze využívány jako kvalitativní a participační zdroj. Nejsou interpretovány jako reprezentativní obraz postojů celé populace Jeseníku, ale jako strukturovaný vhled do toho, jak přítomní uvažovali o budoucnosti města.

Relevantní projekty Českých priorit

Analytické zázemí Českých priorit vychází mimo jiné z projektu **Behaviorální přístupy k evidence-based rozhodování** v Konceptu Smart Cities (EBSC) ([České priority, 2026](#)), který byl realizován společně s Fakultou managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Projekt se věnoval zkvalitňování rozhodování obcí, měst a krajů prostřednictvím lepšího využívání dat, výzkumných poznatků a ověřených informací. Zároveň se zaměřoval na bariéry, které samosprávám brání tyto poznatky prakticky využívat – od omezených kapacit a časového tlaku až po vliv kognitivních zkreslení na rozhodování. Díky této zkušenosti umíme při práci s městy

kombinovat datovou analýzu, porozumění institucionálním omezením samospráv a návrhy prakticky využitelných doporučení.

Praktickým výstupem naší práce s daty a potřebami samospráv je také nástroj **Obce v kostce** ([2026](#)), který vznikl právě v rámci projektu EBSC podpořeného z programu TAČR SIGMA. Nástroj agreguje data za všechny obce v České republice z různých zdrojů, například z datasetů ČSÚ, Monitoru státní pokladny nebo Mapy kriminality, a umožňuje obcím rychle získat základní statistický obraz o vlastním území i srovnání s dalšími obcemi. Je určen především menším obcím, které často nemají vlastní analytické kapacity, ale zároveň **potřebují pracovat s daty při plánování, rozhodování a komunikaci s veřejností**. Při zpracování této analýzy jsme nástroj Obce v kostce využívali jako jeden z podpůrných zdrojů pro zasazení zjištění z dotazníkového šetření a rozhovorů do širšího datového a územního kontextu Jeseníku.

Dalším zdrojem z práce naší organizace je projekt **Připravenost** ([České priority, 2025](#)), zaměřený na schopnost státu, institucí i společnosti čelit mimořádným událostem a obtížně předvídatelným disruptcím. Vychází z předpokladu, že dopady krizí lze snižovat nejen kvalitní reakcí, ale především včasnou přípravou, posilováním kapacit, koordinace, důvěry a schopnosti rychle jednat. Na tuto rovinu navazuje i naše práce ke **společenské připravenosti** ([České priority, 2025](#)), která zdůrazňuje význam zapojení občanů, občanské společnosti, samospráv, veřejných institucí i dalších aktérů při zvládání mimořádných událostí.

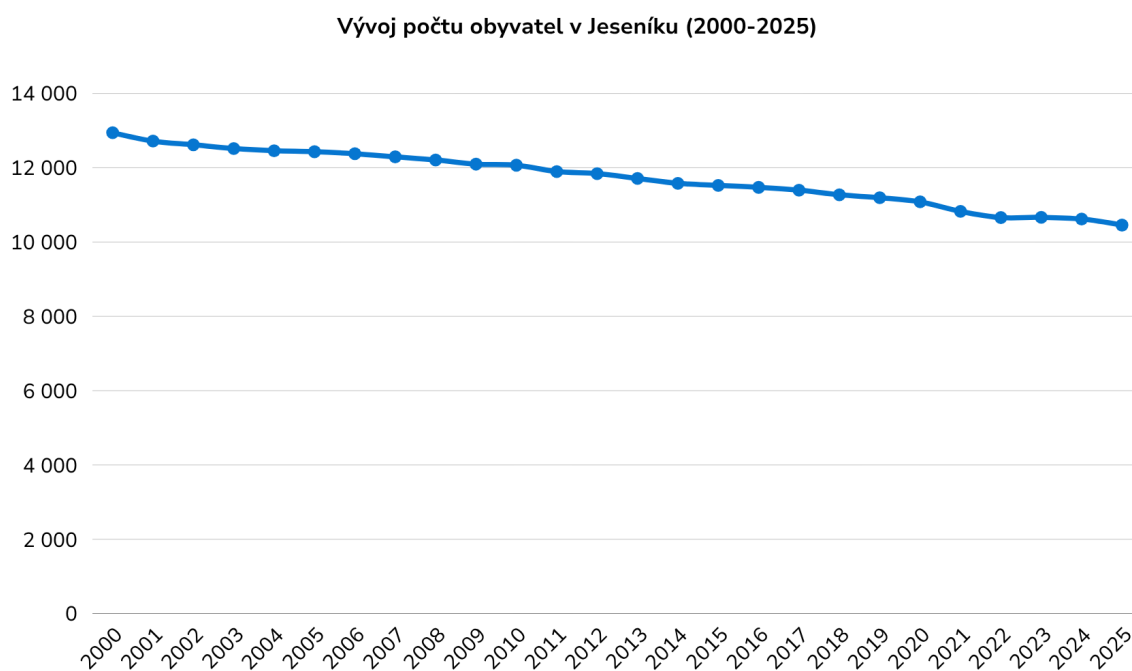
Pro analýzu sociální odolnosti Jeseníku je tato zkušenost podstatná, protože umožňuje nahlížet na město jako na systém, jehož schopnost reagovat na nejistotu a zátěžové situace závisí **nejen na formálních institucích, ale také na míře spolupráce, důvěry, koordinace a zapojení různých aktérů**.

Rezonující témata

Na základě dosavadní analýzy dostupných dat se jako jedno z hlavních témat pro další práci ukázalo **stárnutí obyvatelstva** a s ním spojená **budoucnost podpory, péče a komunitního života** ve městě. Následující část proto nejprve zasazuje téma do širšího demografického a sociálního kontextu Jeseníku a následně se podrobněji věnuje oblastem, které s budoucností stárnutí a péče ve městě bezprostředně souvisejí.

I. Demografická a sociální struktura obyvatelstva Jeseníku

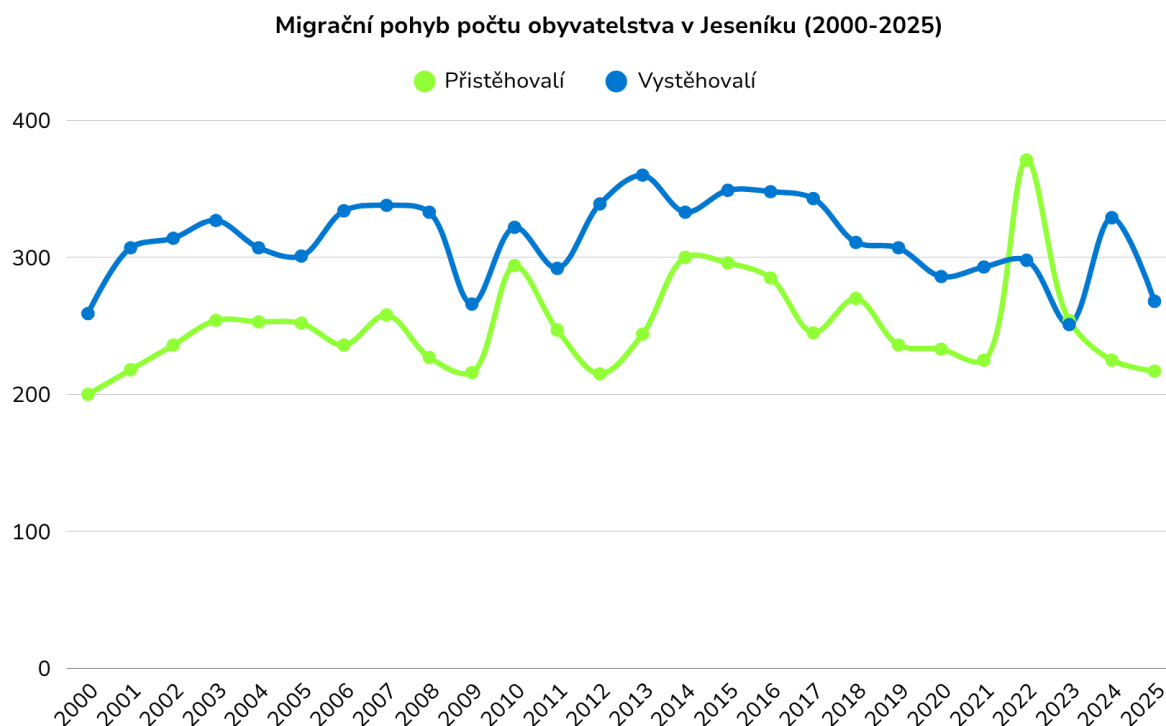
Data ukazují, že Jeseník je **město s dlouhodobě klesajícím počtem obyvatel**. V roce 2000 mělo město 12 944 obyvatel ([ČSÚ, 2026](#)), zatímco v lednu 2026 jejich celkový počet činil 10 744 osob (z toho 397 cizinců - přibližně 3,7 % evidované populace města) ([Město Jeseník, 2026](#)). Město tak za sledované období přišlo o 2 200 obyvatel, tedy **téměř o pětinu populace**. Nejde tedy o krátkodobý výkyv, ale o dlouhodobý demografický pokles, který se v posledních letech dále prohlubuje.



Graf 5: Vývoj počtu obyvatel v Jeseníku (2000-2025). [ČSÚ, 2026](#)

Ve většině sledovaných let mezi lety 2000-2025 město ztrácelo obyvatele jak **přirozenou změnou**, tedy rozdílem mezi narozenými a zemřelými, tak **stěhováním**. Mezi lety 2000-2010 se narodilo přibližně stejně lidí, kolik zemřelo, a celkový přirozený přírůstek za toto období byl mírně kladný (+13 osob). Po roce 2011 se situace mění. Přirozená bilance se postupně **přesouvá do záporných hodnot**: zemřelých začíná být výrazně více než narozených. Tento vývoj je nejvíce patrný v posledních letech. V roce 2021 dosáhl přirozený úbytek nejvýraznější hodnoty za celé období, když se narodilo 92 dětí, ale zemřelo 190 osob, tedy rozdíl činil -98 osob. Výrazně záporná přirozená bilance pokračovala i v dalších letech: v roce 2024 činila -59 osob a v roce 2025 dokonce -81 osob ([ČSÚ, 2026](#)). Obavy z úbytku obyvatel zaznívají opakovaně i v realizovaných rozhovorech, například: ***“No tak samozřejmě jako nejbolestivější je ten demografický úbytek lidí, nám každý rok klesá počet obyvatel.”***

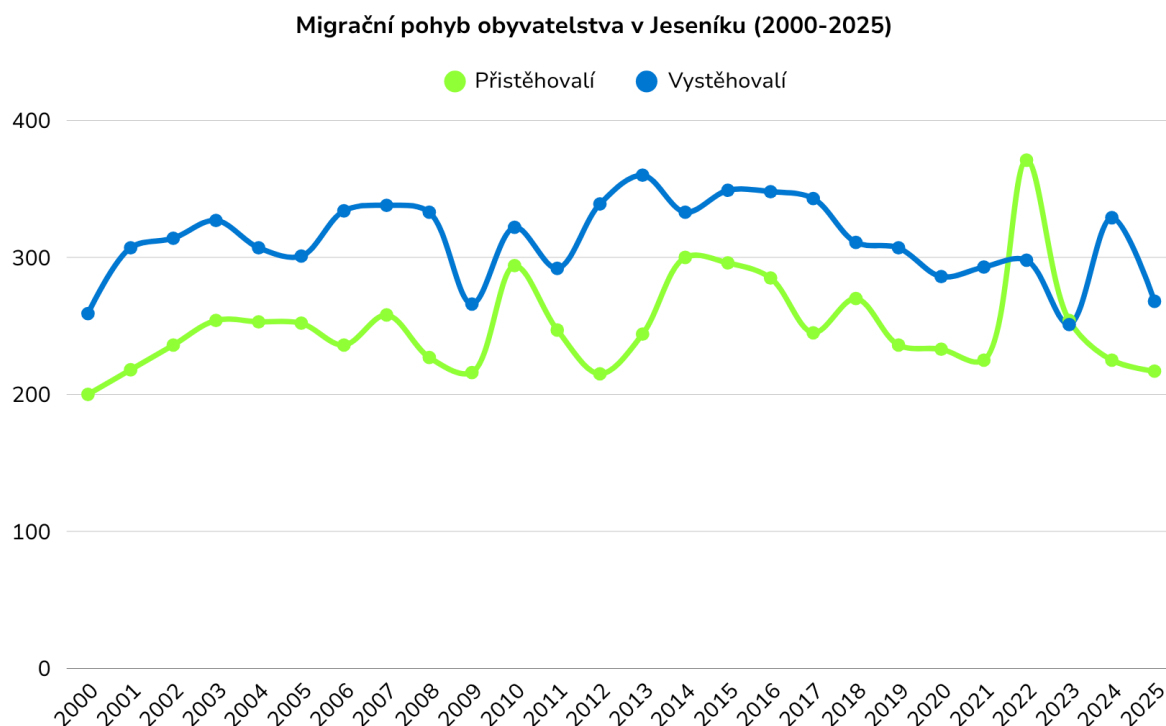
Bilance přistěhovaných a vystěhovaných osob je také **dlouhodobě nepříznivá**. Ve většině let se z Jeseníku odstěhovalo více lidí, než se do něj přistěhovalo. Nejhorší migrační saldo bylo zaznamenáno v roce 2012, kdy město stěhováním ztratilo 124 osob, a dále v roce 2013 se ztratou 116 osob. Výjimkou jsou pouze roky 2022 a 2023, kdy byla migrace kladná nebo téměř vyrovnaná. Tento pozitivní výkyv se však neudržel ([ČSÚ, 2026](#)).



Graf 6: Přirozený pohyb počtu obyvatelstva v Jeseníku (2000-2025). [ČSÚ, 2026](#)

Stěhování a odliv mladých z Jeseníku představuje pro některé respondenty, s kterými byl realizován rozhovor, zdroj obav ohledně budoucnosti života ve městě:

“Tím, že Jeseník vylidňuje, tak si myslím, že to bude hodně jako město starších lidí, ještě více starších, protože generace Husákových dětí jde do důchodu. A to se obávám, že bude jako velký problém, který si tady všichni jako asi taky už uvědomujeme, nebo to už, o tom se mluví už déle. Hodně důležité spíš, jestli se zadaří sehnat lidi mladé, kteří nebudou jenom utíkat do vnitrozemí, ale aby se vraceli i sem a vlastně pomohli i té starší generaci nějak dožít”.



Graf 7: Migrační pohyb obyvatelstva v Jeseníku (2000-2025). [ČSÚ, 2026](#)

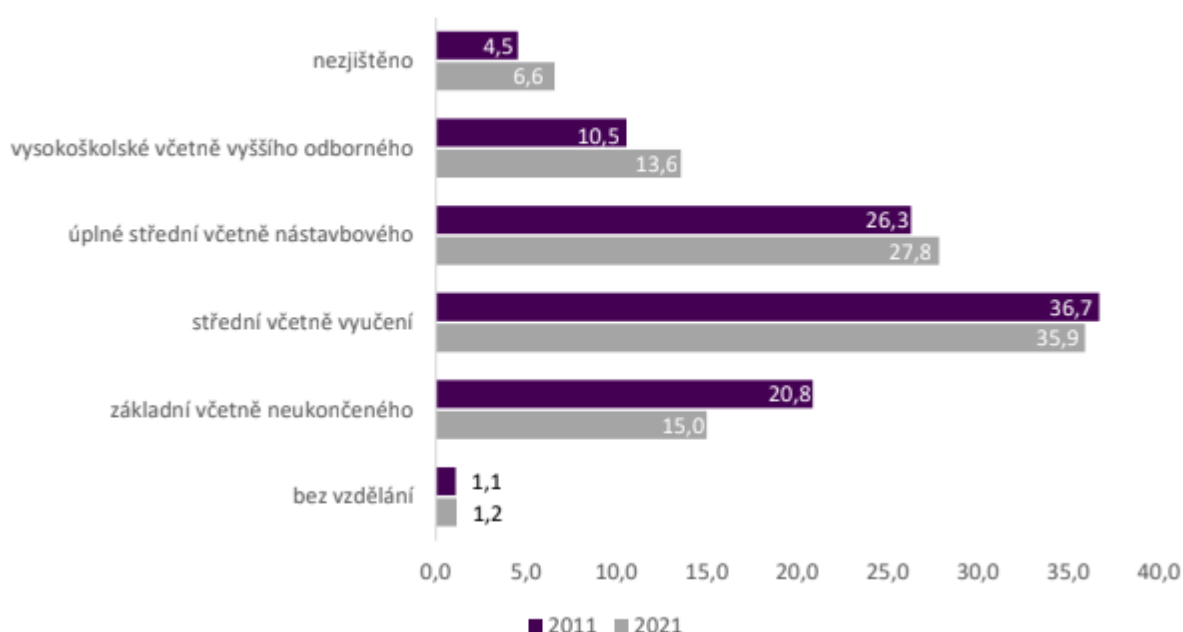
Vzdělanost

V roce 2021 žilo na Jesenícku celkem 14 644 obyvatel ve věku 15 a více let. Nejmenší skupinu tvořily osoby bez vzdělání, kterých bylo 169, tedy 1,2 %. Obyvatel se **základním vzděláním včetně neukončeného** bylo 2 194, což odpovídalo 15 % ([Sál, 2025](#)).

Nejpočetnější skupinu představovali lidé se **středním vzděláním bez maturity**, tedy vyučení nebo absolventi středního odborného vzdělání bez maturity. Těch bylo 5 258, což činilo 35,9 % obyvatel starších 15 let. Úplné **střední vzdělání zakončené maturitou** mělo 4 076 osob, tedy 27,8 % sledované populace. **Vysokoškolské vzdělání**, do kterého byly v tomto přehledu zahrnuty také vyšší odborné školy, mělo 1 985 obyvatel, což představovalo 13,6 %. U dalších 6,6 % obyvatel nebyl při Sčítání 2021 nejvyšší dosažený stupeň vzdělání zjištěn ([ČSÚ, 2022](#)).

Ve srovnání s rokem 2011 se vzdělanostní struktura Jesenicka mírně posunula směrem k vyšším stupňům vzdělání. Podíl osob se základním vzděláním klesl o 5,8 procentního bodu a podíl obyvatel se středním vzděláním bez maturity se snížil o 0,8 procentního bodu. Naopak zastoupení osob s úplným středním vzděláním s maturitou vzrostlo o 1,5 procentního bodu a podíl vysokoškolsky vzdělaných osob se zvýšil o 3,1 procentního bodu. Mírně, o 0,1 procentního bodu, se však zvýšil také podíl osob bez vzdělání ([Sál, 2025](#)). Vývoj vzdělanostní struktury mezi sčítáními v letech 2011 a 2021 znázorňuje graf 8.

Graf 6 Vzdělanostní struktura obyvatel Jesenicka (%)



Graf 8: Vzdělanostní struktura obyvatel Jesenicka (%). [Sál, 2025](#)

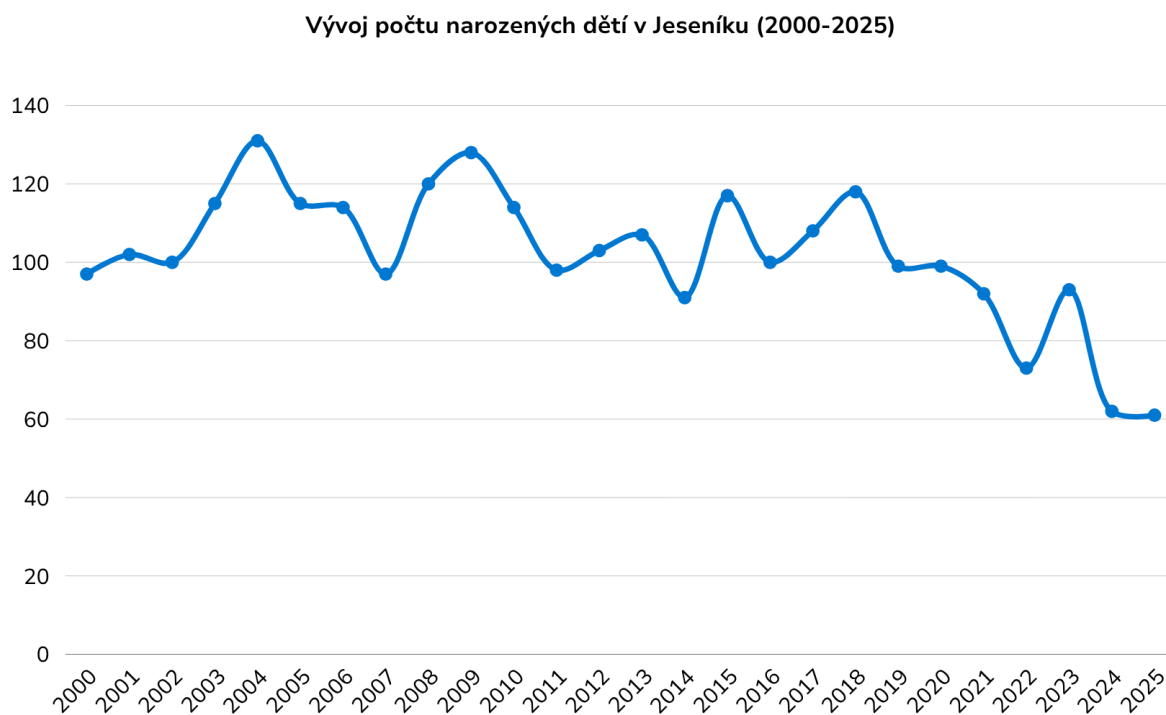
V rozhovorech se vzdělávání neobjevovalo pouze jako otázka formálního dosaženého stupně vzdělání, ale také jako praktická schopnost orientovat se v běžném životě, zejména ve finančních otázkách. V jedné z výpovědí byla potřeba zlepšení kvality vzdělávání propojena právě s nízkou finanční gramotností a zadlužeností části obyvatel: ***“My musíme zlepšit kvalitu vzdělání... Na každého obyvatele máme 6-8 exekucí, na každého, lidé nerozumí”.*** Vzdělanostní struktura

je tak vnímaná jako schopnost obyvatel zvládat složitější životní situace a předcházet sociálním problémům.

Rodinná struktura a reprodukční vývoj

Podle [SLDB 2021](#) žilo v Jeseníku 9 078 obyvatel ve věku 15 a více let. Z hlediska rodinného stavu tvořili svobodní a svobodné 32,4 %, ženatí a vdané 40,3 %, rozvedení a rozvedené 17,3 % a ovdovělí a ovdovělé 9,6 % obyvatel této věkové skupiny.

S dříve popsáním vývojem přirozené bilance obyvatelstva souvisí také **výrazný pokles počtu narozených dětí**, patrný zejména po roce 2018. Zatímco v předchozích letech se počet narozených v Jeseníku často pohyboval kolem hranice 100 dětí ročně nebo ji překračoval, od roku 2020 už této úrovně nedosahuje. V posledních letech se pokles dále prohloubil: v roce 2024 se narodilo 62 dětí a v roce 2025 pouze 61 dětí ([ČSÚ. 2026](#)). V rozhovorech byla nízká porodnost popisována jako natolik výrazná, že vyvolává obavy o dlouhodobé udržení porodnice ve městě: „**Ta porodnost je nízká. Narodilo se v Jeseníku jedno dítě tento měsíc. Protože třeba v tom hrozí, že nám třeba porodnici tady zavřou.**“

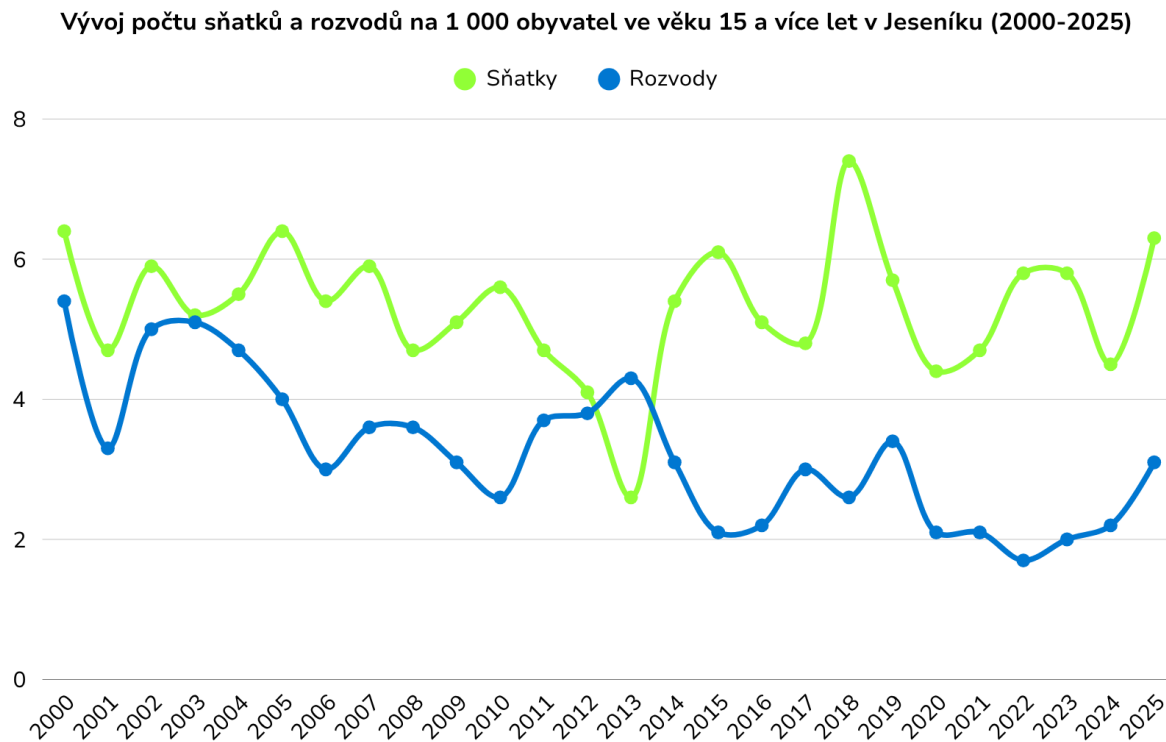


Graf 9: Vývoj počtu narozených dětí v Jeseníku (2000-2025). [ČSÚ, 2026](#)

Protože Jeseník mezi lety 2000 a 2025 výrazně populačně oslabil ([ČSÚ, 2026](#); [ČSÚ, 2026](#)), **vývoj sňatků a rozvodů** je vhodné číst nejen v absolutních počtech, ale také v přepočtu na počet obyvatel ve věku 15 a více let. U sňatků se ukazuje, že jejich absolutní počet v čase kolísá, po přepočtu na počet obyvatel není patrný jednoznačný dlouhodobý pokles. V roce 2000 připadalo na 1 000 obyvatel přibližně 6,4 sňatku, v roce 2025 6,3 sňatku. Nejnižší hodnota byla zaznamenána v roce 2013, kdy šlo pouze o 2,6 sňatku na 1 000 obyvatel, zatímco nejvyšší hodnota byla v roce 2018, kdy připadalo 7,4 sňatku na 1 000 obyvatel. To naznačuje, že **sňatečnost ve městě spíše kolísá** podle jednotlivých let, než že by dlouhodobě systematicky klesala.

Odlišný vývoj je patrný u rozvodů. Jejich počet klesá nejen absolutně, ale i v přepočtu na počet obyvatel ([ČSÚ, 2026](#); [ČSÚ, 2026](#)). V roce 2000 připadalo na 1 000 obyvatel přibližně 5,4 rozvodu, zatímco v roce 2025 to bylo 3,1 rozvodu. Nejnižší hodnota byla zaznamenána v roce 2022, kdy šlo pouze o 1,7 rozvodu na 1

000 obyvatel. Celkově tedy data ukazují, že **rozvodovost v Jeseníku ve sledovaném období spíše oslabovala**, zatímco sňatečnost zůstávala proměnlivá bez jednoznačného dlouhodobého trendu.

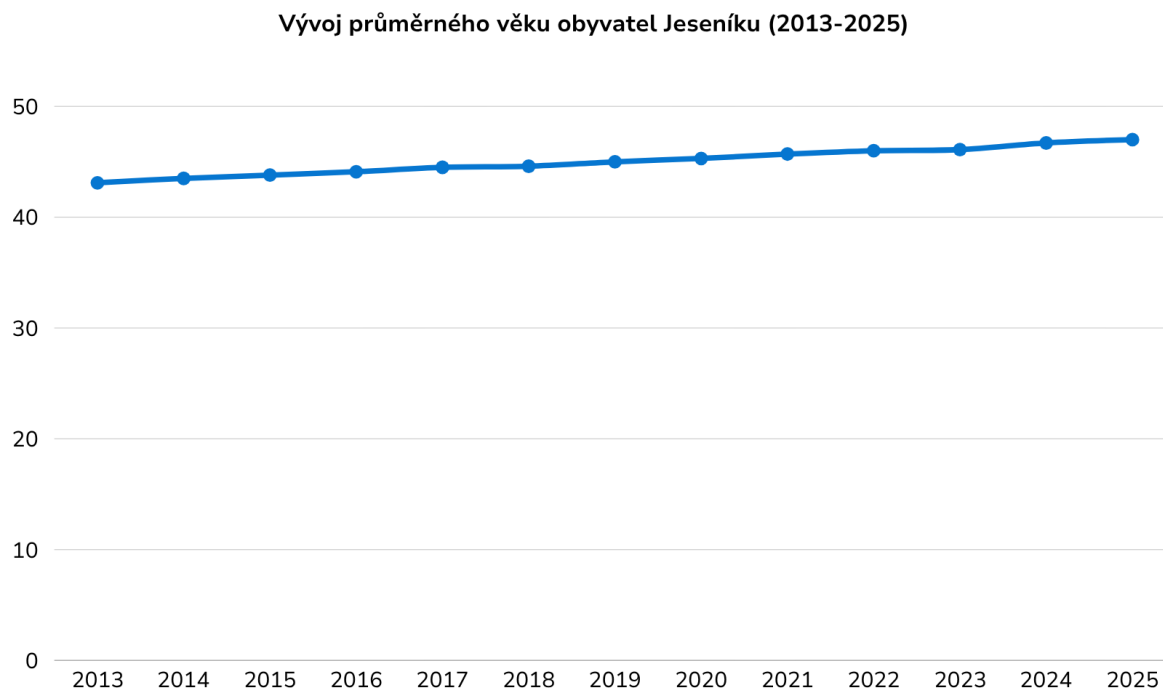


Graf 10: Vývoj počtu sňatků a rozvodů na 1 000 obyvatel ve věku 15 a více let v Jeseníku v letech 2000-2025. Vlastní zpracování na základě dat ČSÚ ([2026](#); [2026](#))

Stárnutí populace

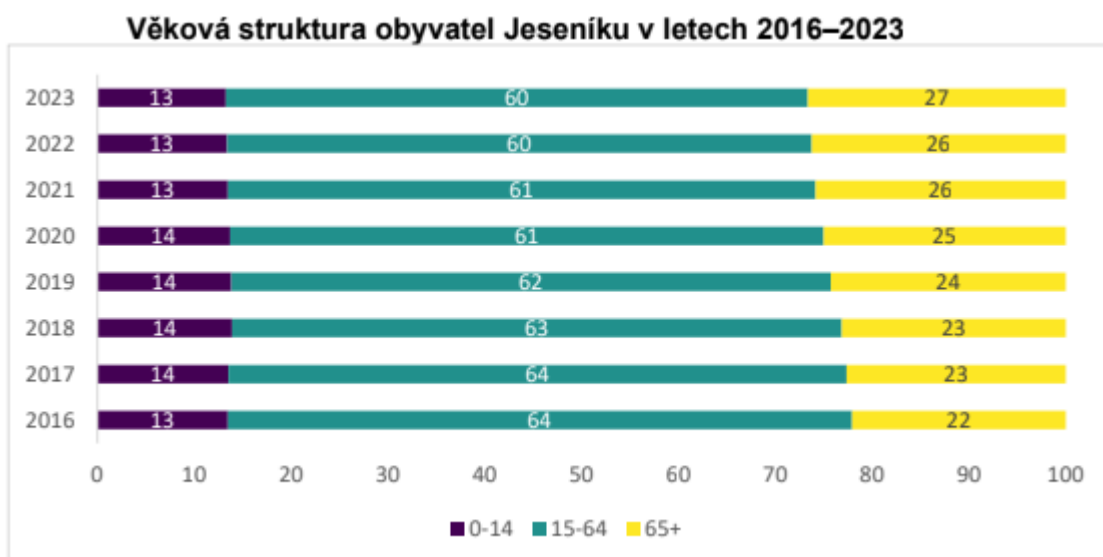
Stárnutí obyvatel patří mezi **klíčové demografické charakteristiky** Jeseníku. V roce 2025 činil průměrný věk obyvatel města 47 let, přičemž u mužů dosahoval 45 let a u žen 48,8 roku ([ČSÚ, 2026](#)). Jeseník se tak nachází **výrazně nad průměrem** České republiky, který ve stejném roce činil 43,3 roku ([ČSÚ, 2026](#)). Nejde přitom pouze o aktuální stav, ale o **výsledek dlouhodobého vývoje**: mezi lety 2013 a 2025 vzrostl průměrný věk ve městě z 43,1 roku na 47,0 roku, tedy o 3,9 roku ([ČSÚ, 2023](#); [ČSÚ, 2024](#); [ČSÚ, 2025](#); [ČSÚ, 2026](#)). Význam tohoto trendu potvrzují i rozhovory s místními aktéry, podle nichž **“největší výzvou pro region bude rozhodně stárnutí**

populace” a že “už teďka zrovna včera vyšly nějaké statistiky, kde se ukazuje, že náš region je snad jeden nejstarší v celé České republice.”



Graf 11: Vývoj průměrného věku obyvatel Jeseníku (2013-2025). [ČSÚ, 2023](#); [ČSÚ, 2024](#); [ČSÚ, 2025](#); [ČSÚ, 2026](#)

V roce 2023 žilo ve městě **1 410 dětí ve věku 0-14 let**, což odpovídalo přibližně 13 % obyvatel, zatímco osob ve věku **65 a více let bylo 2 828**, tedy zhruba 27 % populace. Ve srovnání s rokem 2016 zůstal podíl dětí na populaci prakticky stabilní. Výraznější změna se však odehrála v ostatních věkových skupinách: **podíl obyvatel v ekonomicky aktivním věku se snížil o 4 procentní body**, zatímco zastoupení seniorů a seniorek vzrostlo o 5 procentních bodů ([Hladík et al., 2024](#)). Vývoj v jednotlivých věkových skupinách populace Jeseníku je zachycen v Grafu 12.



Graf 12: Věková struktura obyvatel Jeseníku v letech 2016-2023. [Hladík et al., 2024](#)

Celkově kvantitativní data ukazují, že obavy obyvatel Jeseníku je třeba interpretovat na pozadí dlouhodobého demografického oslabování města. Jeseník se nejen zmenšuje, ale zároveň stárne a opakovaně ztrácí obyvatele stěhováním. V rozhovorech zaznělo: *“město stárne, že ta populace stárne v celé republice. Ale tady prostě teď chybí mladí, protože odchází za prací nebo prostě někde. Někteří se vrátí po čase, někteří se nevrátí vůbec.”*

Tento vývoj vytváří **tlak na dostupnost služeb**, na **udržitelnost místní ekonomiky** i na schopnost města nabídnout dostatečnou **perspektivu mladším generacím**. Zároveň zvyšuje význam vytváření podmínek pro **aktivní, důstojný a soběstačný život ve stáří**, včetně dostupné podpory tam, kde ji lidé potřebují, a možností pro **zapojení starších obyvatel do komunitního života** města. Demografický vývoj proto není pouze technickým kontextem analýzy, ale jedním z klíčových faktorů, který může formovat každodenní zkušenost obyvatel i jejich případné představy o budoucnosti města.

2. Osamělost

Osamělost je v současné odborné literatuře stále častěji chápána jako **významný problém**, a to sociální i zdravotní. Autoři studie *Loneliness around the world* ([Leblang & Wesselbaum, 2026](#)) ji vymezují jako **subjektivně prožívaný nesoulad mezi žádoucí a skutečně zažívanou mírou sociálního propojení**. To znamená, že člověk může být mezi lidmi, a přesto se **cítit osaměle**. Naopak samotný život o samotě nebo menší počet kontaktů automaticky neznamena osamělost. Globální data z let 2023–2024 ([Leblang & Wesselbaum, 2026](#)) ukazují, že osamělost je rozšířená napříč světem: ve vzorku 218 048 respondentů ze 148 zemí ji uvedlo 21,3 % lidí ve věku 15 a více let. Výskyt se však výrazně lišil podle ekonomické úrovně zemí. V nízkopříjmových zemích osamělost uvádělo 31,3 % respondentů, ve středněpříjmových 23,1 % a ve vysokopříjmových 15,7 %.

Osamělost se zároveň neprojevuje pouze jako nedostatek sociálních kontaktů, ale **souvisí i s celkovým prožíváním a kvalitou života**. Osamělí respondenti častěji uváděli negativní emoce: měli o 23 procentních bodů vyšší pravděpodobnost stresu, o 24,6 bodu vyšší pravděpodobnost obav, o 17,4 bodu vyšší pravděpodobnost hněvu a o 12,9 bodu vyšší pravděpodobnost fyzické bolesti. Zároveň měli o 12,2 procentního bodu nižší pravděpodobnost, že zažili radost nebo potěšení ([Leblang & Wesselbaum, 2026](#)).

V evropském srovnání patří Česko mezi země s **nižší prevalencí osamělosti**. Spolu s Nizozemskem, Chorvatskem a Rakouskem mělo podíl respondentů, kteří se v posledních čtyřech týdnech cítili osaměle „většinu času“ nebo „pořád“, pod hranicí 10 %. Průměr EU přitom činil 13 %, a 35 % respondentů uvedlo, že se ve stejném období cítili osaměle alespoň někdy ([European Commission, 2022](#)). Tento **relativně příznivý obraz** v celkové populaci však kontrastuje s výraznějším **problémem u adolescentů**. Reprezentativní česká data ([Meier et al., 2025](#)) ukazují, že osamělost „většinu času“ nebo „vždy“ v posledních 12 měsících uváděla zhruba čtvrtina dívek a

desetina chlapců, přičemž u patnáctiletých šlo již o 31,8 % dívek a 15,5 % chlapců. Česko zároveň patří mezi země s výrazným nárůstem osamělosti mezi školáky: její vysoká prevalence zde mezi lety 2000 a 2018 vzrostla o 87,4 % a mezi lety 2012 a 2018 o 104,2 %.

Rozdíly v míře osamělosti se objevují také mezi jednotlivými sociodemografickými skupinami. Česká průřezová studie ([Meckovsky et al., 2023](#)) ukazuje, že průměrné skóre osamělosti na škále 3-9 bylo nejvyšší u mladých dospělých ve věku 18-34 let (5,44), následovaných věkovou skupinou 35-49 let (5,22), osobami ve věku 66-92 let (5,13) a skupinou 50-65 let (4,90). Data tak naznačují **asymetrický U-tvarovaný vztah**: osamělost je vyšší u mladších dospělých, klesá ve středním a pozdně středním věku a u nejstarší skupiny se opět mírně zvyšuje, i když nedosahuje hodnot mladých dospělých. Lidé ve středním věku bývají častěji zapojeni do pracovního a rodinného života, což může působit jako ochranný faktor.

Vyšší míra osamělosti se objevovala také u žen oproti mužům (5,36 vs. 5,00), u lidí bez partnera oproti lidem v manželství či partnerství (5,44 vs. 5,00), u osob bez placeného zaměstnání oproti zaměstnaným (5,73 vs. 5,02) a u lidí se základním vzděláním oproti osobám s vyšším odborným nebo vysokoškolským vzděláním (5,77 vs. 5,03) ([Meckovsky et al., 2023](#)). Podobně výrazně souvisí osamělost také s příjmem. V evropských zemích OECD/EFTA včetně Česka se **lidé v nejnižším příjmovém kvintilu cítili osaměle výrazně častěji** než lidé v nejvyšším příjmovém kvintilu – 13 % oproti 2 %. Osoby v nejnižším příjmovém kvintilu také častěji uváděly, že nemají nikoho, na koho by se mohly v případě potřeby spolehnout (14 % vs. 7 %), a častěji byly nespokojeny se svými osobními vztahy (7 % vs. 2 %) ([OECD, 2025](#)).

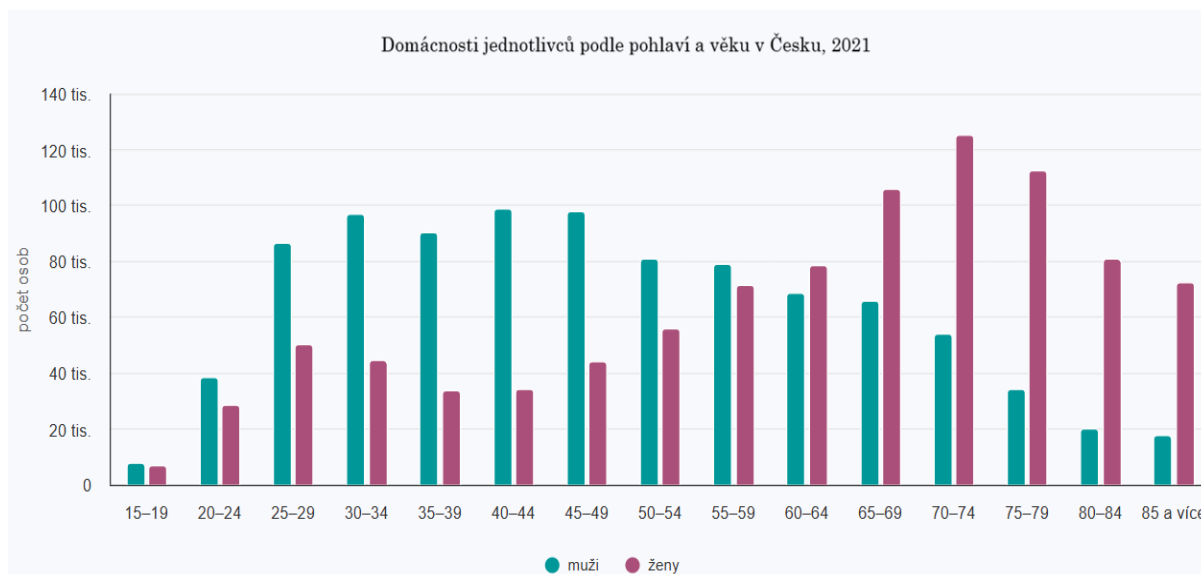
U lidí s **obtížemi v oblasti duševního zdraví** může mít osamělost **podobu uzavřeného kruhu**. Zhoršený psychický stav může snižovat energii, důvěru i schopnost navazovat a udržovat vztahy, což vede k větší izolaci a pocitu odpojení od

ostatních. Osamělost pak může dále posilovat negativní myšlenky, úzkost nebo depresivní prožívání. Negativní roli přitom hraje také stažení se ze sociálních kontaktů jako způsob zvládání potíží, stigma, chudoba nebo pocit, že člověk nikam nepatří ([Birken et al., 2023](#)).

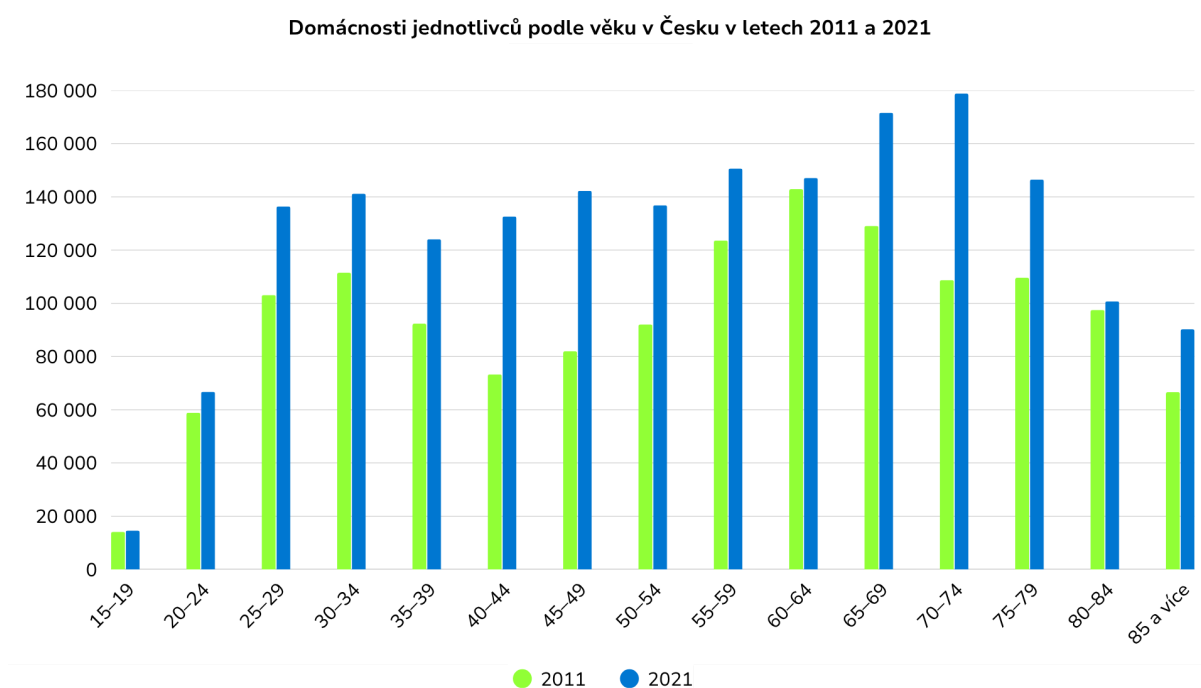
Osamělost seniorů

Se zvyšujícím se věkem ubývá seniorů žijících v rodinných domácnostech a roste počet **domácností jednotlivců**. Samostatné hospodaření samo o sobě neznamená osamělost, představuje ale důležitý **rizikový faktor**: senior žijící sám může být více závislý na dostupnosti rodinné nebo terénní podpory, zvláště pokud se zhoršuje jeho zdravotní stav a schopnost samostatně řešit každodenní situace.

V roce 2021 bylo v Česku evidováno 688 tisíc hospodařících domácností jednotlivců ve věku 65 a více let, tedy přibližně **o třetinu více než při sčítání v roce 2011**. V naprosté většině šlo o domácnosti nepracujících důchodců, zejména ovdovělých žen ([ČSÚ, 2025](#)). To ukazuje, že riziko samostatného života ve stáří má výrazný genderový rozměr. Mezi domácnostmi jednotlivců tvořily osoby ve věku 65 a více let celkem 36,6 %, mezi muži však pouze 20,5 %, zatímco mezi ženami 52,6 %. Oproti roku 2011 se tento podíl mírně zvýšil u obou skupin ([ČSÚ, 2025](#)).



Graf 13: Domácnosti jednotlivců podle pohlaví a věku v Česku, 2021. [ČSÚ, 2025](#)



Graf 14: Domácnosti jednotlivců podle věku v Česku v letech 2011 a 2021. [ČSÚ, 2025](#)

V roce 2021 v Česku žilo **samostatně v bytě** 627,5 tisíce osob ve věku 65 a více let, tedy 29 % všech obyvatel stejného věku. V Jeseníku byl tento podíl **mírně vyšší**, a to 30,4 % ([ČSÚ, 2025](#)). Pro plánování služeb jde o podstatná data, protože samostatně

žijící senioři mohou představovat skupinu se **zvýšeným rizikem sociální izolace** a následně pozdním zachycením zhoršující se životní situace.

Analýza založená na českých datech se vzorkem 2 129 českých seniorů ve věku 65 a více let ([Lee, 2020](#)), ukazuje, že **osamělost zažívá 29 % seniorů**. Vyšší míra osamělosti byla **spojena s horším subjektivně hodnoceným zdravím**, větším počtem omezení v běžných denních aktivitách, vyšším BMI, větším počtem chronických onemocnění a přítomností bolesti. Naopak **nižší osamělost souvisela s vyšší mírou fyzické aktivity**.

Ještě výrazněji se s osamělostí pojily charakteristiky osobních vztahů a podpůrné sítě seniorů. Nejsilnější vztah k nižší osamělosti měla **emoční blízkost k lidem v sociální síti** a četnost kontaktu s nimi. Vyšší spokojenost se sociální sítí rovněž souvisela s nižší osamělostí, zatímco větší geografická vzdálenost sociální sítě byla spojena s vyšší osamělostí. Zajímavým zjištěním je, že velikost sociální sítě nemusí mít ochranný efekt, pokud vztahy nejsou dostatečně blízké. Jinými slovy, osamělost seniorů nelze vysvětlovat pouze tím, kolik lidí kolem sebe mají ([Lee, 2020](#)). Podobný motiv se objevoval také ve výpovědích respondentů. Jedna respondentka například k osobním vztahům uvedla: **„Osobní vztahy ani moc ne, ale prostě jako že ty instituce a ty služby existují.“** Toto sdělení ukazuje, že člověk nemusí subjektivně prožívat výraznou nespokojenost, jeho opora však může stát spíše na existenci institucí a služeb než na blízkých vztazích.

Osamělost zároveň významně souvisela i se **subjektivní psychickou pohodou seniorů**. Vyšší míra osamělosti byla spojena s nižší kvalitou života a s nižší životní spokojeností. Osamělost se pojila s horší psychickou pohodou, zejména s depresivními symptomy, pesimismem a suicidalitou ([Lee, 2020](#)). V realizovaných rozhovorech se tento rozměr osamělosti projevoval jako **rezignovaný vztah k okolí**. Jeden z respondentů svou situaci shrnul slovy: **„Lidi kašlou na mě, já kašlu na ně.“**

Zkušenost s osamělostí se často váže **ke konkrétním životním zlomům** a podobě blízkých vztahů. Nejde tedy pouze o samotný vyšší věk nebo o to, zda člověk žije sám, ale především o to, zda má ve svém životě někoho, s kým může **sdílet každodenní aktivity** a kdo představuje oporu. Výrazným zlomem bývá **ztráta dlouhodobého partnera**, kdy se samota projevuje nemožností sdílet důležité životní situace. Podobně významné jsou i vztahy s nejbližší rodinou, zejména s dětmi. Pokud jsou tyto vztahy konfliktní, nepravidelné nebo nenaplnující, mohou pocit osamělosti výrazně prohlubovat. Samostatné bydlení proto nelze automaticky zaměňovat s osamělostí. Někteří senioři žijící sami mají funkční síť vztahů a **samotu nemusí prožívat jako osamělost**, zatímco jiní mohou mít kolem sebe více kontaktů, ale bez dostatečné blízkosti, důvěry a možnosti se někomu svěřit ([Kafková, 2023](#)).

V místním kontextu se osamělost některých seniorů propojuje s ekonomickou zranitelností. Respondenti upozorňovali, že u osaměle žijících seniorů mohou být náklady na bydlení relativně vysoké právě proto, že je nesdílejí s další osobou: **„tím, že oni jsou sami, tak pro ně cena za bydlení je poměrně vysoká a taky jim nezůstává jako na potraviny a další věci.“** Kvůli tomu vznikají i situace, když **„jejich život jako na sklonku života, byť teda celej život třeba pracovali, je takovej až nedůstojnej“**. Zkušenost samotných seniorů tuto závislost na základní pomoci dokládá také výpověď respondenta, který uvedl: **„No, mám patnáct tisíc... Z toho zaplatím proud. Pokaždé mi přinesou tašku...“** Nejde přitom podle místních aktérů o ojedinělé případy, ale o desítky samostatně žijících lidí.

Rozhovory s místními aktéry také ukazují, že osamělost se v Jeseníku a okolí neprojevuje pouze jako absence potřebné péče, ale často jako nedostatek pravidelného lidského kontaktu. Pracovníci v terénu popisovali situace, kdy je samotná návštěva služby pro seniora významnou příležitostí k rozhovoru: **„kolikrát si ty lidi chcou furt vykládat, vykládat“**, zároveň však upozorňovali, že služba má omezený čas a nemůže v domácnosti zůstat tak dlouho, jak by odpovídalo sociální

potřebě klienta. Osamělost tak může zůstat částečně skrytá za běžnými úkony péče. Jeden z respondentů ji spojoval také s odchodem mladších generací z regionu: **„ti senioři zůstávají sami, rodina se odstěhuje někam prostě do nějakého většího města a pro ně vlastně je všechno problém. Jo, jsou odkázáni vlastně několikrát sami na sebe nebo na pomoc sousedů.“** To potvrzuje, že riziko sociální izolace je v území úzce navázáno na demografické změny a omezenou dostupnost neformální podpory.

Zároveň vyplývá, že Jeseník má poměrně **širokou nabídku aktivit pro seniory**, ale samotná existence aktivit nemusí stačit k zachycení nejvíce izolovaných osob. Jeden z respondentů zdůrazňoval, že cílem je **„udržet seniora co nejdéle v aktivitě, zapojení do vztahů, setkávání se s lidmi“** a zmiňoval například dny seniorů, radu seniorů, kino pro seniory nebo zájezdy.

Přínos těchto aktivit spočívá také v propojování různých generací. Jedna ze seniorek například pozitivně hodnotila možnost setkat se se studenty: **„Mohli jsme prostě mluvit se studentama, s kterýma bychom se asi jako nikdy nikde nepotkali, ale ani oni s náma, že? Takže to bylo takové obohacující vzájemně.“** Tyto aktivity mohou působit **preventivně**, protože podporují pravidelný kontakt a sociální zapojení. S výrokem „Ve městě je dostatek volnočasových aktivit pro seniory“ souhlasilo 38 % respondentů, zatímco 22 % s ním nesouhlasilo ([Město Jeseník, 2024](#)). Zároveň se však ukazuje, že část seniorů tyto nabídky vůbec nevyužívá.

Někteří lidé nejsou zvyklí přijímat pomoc mimo rodinu, obtížně akceptují přítomnost **„cizího člověka“** v domácnosti a pomoc sociálních služeb nevnímají jako běžnou součást podpory ve stáří. Respondenti z řad pomáhajících profesí opakovaně zmiňovali, že **„u nich přetrvává nějaký takový jako stud. Oni se stydí za tu situaci, že teda vnímají to jako, že selhali, stydí se přijmout pomoc.“** To znamená, že vedle

samotné nabídky služeb je důležitá i aktivní depistáž, srozumitelná komunikace a postupné budování důvěry.

Jeden z respondentů popsal situaci seniorů, jejichž děti odešly, že **“domy jim padaly na hlavu”** a oni **„nezvládají už tu sebepečí v tom velkém domě“**, ale zároveň nemají dostupnou alternativu v podobě malometrážního bytu. Izolace tak může vést k pozdnímu zachycení problémů, které **by bylo možné řešit dříve** například kompenzačními pomůckami, dávkami, úpravou bydlení nebo zapojením terénních služeb. U dlouhodobě izolovaných seniorů proto vzniká riziko, že se zhoršující se zdravotní nebo sociální situace začne řešit až ve chvíli, kdy už vyžaduje mnohem intenzivnější formu pomoci. Pro plánování služeb z toho vyplývá, že prevence dopadů osamělosti nemá spočívat pouze v organizaci volnočasových aktivit, ale také v **posilování terénní práce**, síťování služeb a v dostupném poradenství, které pomůže zachytit zhoršující se situaci dříve, než se stane krizovou.

Náročnost péče a osamělost pečujících

U **pečujících osob** je osamělost úzce spojená s rozsahem a intenzitou pečovatelské role. V Česku nejde o okrajovou zkušenost: 40 % dospělých deklarovalo, že v posledních pěti letech mělo zkušenost s déle trvající péčí, což po projekci na populaci může představovat až 2,5 milionu lidí. **Typickým pečujícím je žena ve věku 45-64 let**, tedy často osoba, která může současně řešit vlastní pracovní, rodinné i zdravotní závazky. Péče přitom zabírá **v průměru 29 hodin týdně** a u osob žijících s opečovávaným ve společné domácnosti může prakticky znamenat nepřetržitou přítomnost a dostupnost během celého dne ([Hamanová et al., 2024](#)).

Tato časová a vztahová náročnost se **promítá do života pečujících** velmi výrazně. Negativní dopad péče na svůj život připouští 61 % pečujících, čtvrtina deklaruje dopad na duševní zdraví a 18 % zhoršení fyzického zdraví ([Hamanová et al., 2024](#)). Psychickou náročnost péče dobře vystihuje výpověď pečujících o dítě se zdravotním

postižením: „**Já nejsem vyčerpaná jakoby fyzicky, ale po psychické stránce.**“ Hloubku tohoto vyčerpání dobře popsala slovy: „**až půjdu v určitý věk, už chci do domova důchodců, aby se konečně O MĚ někdo staral... Já chci, aby se O MĚ někdo staral.**“

Každý sedmý pečující stále **pečuje a nemá čas na nic jiného**, a 12 % pečujících kvůli péči muselo odejít ze zaměstnání nebo přestat podnikat ([Hamanová et al., 2024](#)). Podobný obraz se objevoval i v rozhovorech s pracovníky sociálních služeb. Ti upozorňovali, že „**mít vlastní rodinu, mít povinnosti v zaměstnání a zároveň pečovat o rodinný příslušníky je poměrně náročný**“.

Z hlediska osamělosti je zvláště důležité, že **čtvrtina pečujících je na péči sama**. Právě tito osamocení pečující pečují v průměru 50 hodin týdně a více než třetině z nich se nedaří skloubit péči s normálním životem. Péče tak omezuje nejen volný čas, ale i běžné pracovní, rodinné a sociální zapojení. Třetina pečujících téměř neodpočívá a jen každý pátý pravidelně jezdí na dovolenou ([Hamanová et al., 2024](#)). Tuto potřebu odpočinku ilustruje sdělení pečující: „**Pro nás maminky je to strašně důležité, chvilku si odpočinout... Kdybysme tady měli nějaký domeček nebo ubytování třeba pro takové děti, aby si maminky mohly třeba na víkend odpočinout, tak myslím, že každá maminka, která má tady postižené dítě, ta bude hrozně šťastná.**“ U rodičů dětí se zdravotním znevýhodněním se tento problém projevuje i přímo v deklarované osamělosti: 24 % z nich uvádí, že se cítí osaměle, a 15 % uvádí sociální izolaci ([Hamanová et al., 2024](#)).

Ještě výraznější zátěž ukazují data o domácnostech, kde je **péče poskytována osobám s vysokou potřebou pomoci**. Neformální pečující zde pečují průměrně 10 až 11 hodin denně a 94 % poskytuje péči každý nebo téměř každý den. V týdenním vyjádření jde **průměrně o 68 hodin** péče. Péče o osoby s vysokou potřebou pomoci se přitom ve většině případů opírá o člověka ze stejné domácnosti: 82 % lidí s

vysokou potřebou péče má neformálního pečujícího žijícího ve stejné domácnosti, nejčastěji matku ([Röschová, Duarte & Špalek, 2026](#)).

Takto intenzivní péče zásadně **omezuje možnost pečujících žít běžný život** mimo pečovatelskou roli ([Röschová, Duarte & Špalek, 2026](#)). Potřebu si ho zachovat odhaluje výrok pečujících: *„Jdeme s kamarádama ven, jedeme si na kole, jdeme se pobavit. Ježíšmarja, jsme lidi!“* Převážná většina pečujících se kvůli poskytování péče nemůže vzdálit a cestovat, téměř třem čtvrtinám nezbývá dost času na sebe a přibližně dvěma třetinám nezbývá dost času na další členy rodiny. **Více než polovina pečujících pociťuje negativní dopady péče na své zdraví** a podobně velká část vnímá, že péče finančně zatěžuje domácnost. S touto zátěží souvisí i duševní zdraví: 46 % neformálních pečujících vykazuje příznaky alespoň středně těžké deprese či úzkosti, zatímco v obecné dospělé populaci jde o 17 %. **Zhoršené duševní zdraví je tak u neformálních pečujících téměř trojnásobně častější** než v obecné populaci dospělých ([Röschová, Duarte & Špalek, 2026](#)).

Kvantitativní data ukazují, že **osamělost pečujících** vzniká v důsledku **dlouhodobého časového, fyzického, psychického a finančního zatížení**. Kvalitativní a analytické zdroje zároveň pomáhají vysvětlit, proč může být tato osamělost skrytá. Pečující často nejsou vnímáni jako samostatní adresáti podpory. V kontaktu se systémem vystupují spíše jako zdroj informací o osobě, o kterou pečují, případně jako „zdroj péče“, nikoli jako lidé s vlastními potřebami. Přitom právě u pečujících sociální pracovníci nejčastěji registrovali sociální izolaci, finanční potíže a nedostatek informací o sociálních službách ([Hubíková, 2017](#)).

Tento problém souvisí i s **nastavením dlouhodobé péče** v Česku. Stávající systém dlouhodobé sociální a zdravotní péče je popisován jako forma nepodporovaného familialismu: spoléhá se na to, že rodinná péče o seniory je péčí z lásky, vychází z mezigenerační solidarity a je chápána jako **morální povinnost**. Rodina je tak často postavena před falešnou volbu mezi poskytováním péče vlastními silami s

omezenou pomocí veřejných služeb a institucionální péčí ([Janečková, Dragomirecká & Jirkovská, 2017](#)).

Podobné uvažování se objevovalo i v rozhovorech s místními aktéry, kde v kontextu omezených kapacit pobytových služeb zaznělo, že **„by ta péče a podpora měla být na těch rodinách“**. Jeden z respondentů zároveň dodal, že by **„podpora těch rodin, který pečují, by měla být větší, měla by být výhodnější“** a že systém by měl být více postaven **„na té svépomoci“** než na rozsáhlém budování pobytových kapacit.

Tento důraz na rodinnou péči však zároveň zvyšuje **význam dostupných terénních, odlehčovacích a poradenských služeb**, bez nichž může odpovědnost za péči dopadat na rodiny nepřiměřeně silně. Podobně politický a mediální diskurz konstruuje pečující jako pozitivně hodnocenou, ale zároveň neviditelnou skupinu, jelikož jejich potřeby splývají s potřebami osob, o které pečují ([Dobiášová & Kotrusová, 2017](#)).

3. Zdraví a dostupnost zdravotní péče

Zdravotnická infrastruktura v okrese Jeseník je kapacitně omezená. V roce 2021 zde působila jedna nemocnice, dva odborné léčebné ústavy, 28 ostatních samostatných zdravotnických zařízení a 11 lékáren včetně odloučených pracovišť. Sítí ambulantní péče tvořilo 12 ordinací praktických lékařů pro dospělé, 9 ordinací praktických lékařů pro děti a dorost, 21 stomatologických ordinací, 4 gynekologické ordinace a 19 ordinací specialistů ([ČSÚ, 2022](#)).

Téma omezené dostupnosti lékařské péče se objevovalo také v rozhovorech s místními aktéry. Jeden z respondentů situaci shrnul slovy, že na Jesenícku je **„někde [nutné] dojíždět za doktorem“** a že **„tady ti lékaři jako chybějí.“** Nutnost dojíždět za péčí mimo Jeseník přitom může být pro některé obyvatele sama o sobě výraznou bariérou, zejména pokud se potýkají se zdravotním omezením nebo potřebují bezbariérovou dopravu. Jedna ze seniorek například popsala obtíže při cestování za

pěčí do Olomouce: „**No, tak cestování z Olomouce... no, tak víte jak, ty vlaky nejsou bezbariérové tady z Jeseníku, to je dost jako... třeba já mám teďka už nemocnou i kyčel, tak je to náročné vystupovat do těch vlaků.**“

V dotazníku s výrokem „Zdravotní péče ve městě je dobře dostupná a dostatečně kvalitní“ souhlasilo jenom 36 % respondentů, zatímco 58 % vyjádřilo nesouhlas. Význam tématu potvrzuje také otázka, v níž měli respondenti označit až tři oblasti, kterým by se podle nich město mělo věnovat. Zdravotní péči vybralo 361 z celkových 643 respondentů, tedy přibližně 56 % účastníků šetření. Šlo přitom o nejčastěji označovanou oblast ze všech čtrnácti nabízených možností. Jedna z otevřených odpovědí formulovala potřebu „**celkového zlepšení zdravotnictví se záměrem získat více lékařů různých odborností**“ a zároveň zmiňovala výstavbu nové nemocnice ([Město Jeseník, 2024](#)).

Nemocnice AGEL Jeseník představuje **klíčový prvek zdravotnické infrastruktury** v regionu, protože zajišťuje akutní lůžkovou péči pro spádovou oblast bývalého okresu Jeseník a okolí, tedy přibližně pro 37 tisíc obyvatel. Nemocnice disponuje 103 akutními lůžky a dále 30 lůžky léčebny dlouhodobě nemocných ([AGEL, 2026](#)). Vzhledem k periferní poloze Jesenicka, větším dojezdovým vzdálenostem a omezenému počtu dalších zdravotnických zařízení má nemocnice pro území zásadní stabilizační funkci. Její kapacita zároveň ukazuje, že dostupnost akutní i následné péče je v regionu výrazně závislá na jednom hlavním poskytovateli.

Dostupnost lékařské péče v okrese Jeseník **zaostává za krajským průměrem**. Na 1 000 obyvatel zde připadalo 3,8 lékaře, zatímco v Olomouckém kraji celkem 5,3 lékaře. Za pozornost stojí také údaj, že v okrese nebyla evidována samostatná léčebna pro dlouhodobě nemocné ([ČSÚ, 2022](#)). V kombinaci s rostoucí poptávkou po péči o seniory jde o další faktor zvyšující tlak na dostupnost zdravotních i navazujících sociálních služeb.

Tento tlak se projevuje v **potřebě lepšího propojení zdravotní a sociální péče** u seniorů žijících v domácím prostředí. Jde o potřebu včasného zachycení situací, kdy se zdravotní stav, soběstačnost a sociální podmínky seniora začínají zhoršovat. V rozhovoru na tuto potřebu upozornila zdravotní sestra, podle níž by pomohlo, kdyby měl někdo možnost situaci v domácnosti zmapovat: **„možná by bylo dobré, kdyby ti praktičtí lékaři měli na ně víc času, že by se tam prostě zašli podívat. To taky si myslím, že je problém, že mají hodně té péče a nemají prostě moc ty prostory chodit po těch domácnostech. Nebo kdyby místo těch lékařů třeba chodil nějaký sociální pracovník... a ten by prostě řekl, jak to tam vypadá... tak by to i těm lékařům třeba jako pomohlo.“**

Zároveň je však potřeba dodat, že zkušenost se zdravotní péčí není v rozhovorech popisována pouze negativně. Část respondentů uváděla, že při běžných zdravotních potřebách se k péči dostává poměrně jednoduše a kontakt s lékaři nebo ordinacemi hodnotí pozitivně. Jedna z respondentek svou zkušenost shrnula slovy: **„Objednám se, přijdu, oni mě vyšetří. V pořádku.“** Podobně klientkou sociálních služeb byla kladně hodnocena možnost vyřídit některé věci na dálku: **„No, tak zavolám si tam a třeba recept mi pošlou na telefon, tak to je moc fajn.“**

Z rozhovorů zároveň vyplývá, že v hraničních situacích mezi zdravotní a sociální péčí nemusí být vždy jasné, kdo má pomoc zajistit a jak rychle má být dostupná. Jeden z respondentů tyto případy popsal jako **„hluché místo“**, kdy zdravotnictví může situaci vyhodnotit tak, že daný člověk **„není akutní, je jenom sociálně potřebný“**. Podobné napětí vzniká i při propouštění z nemocnice do domácího prostředí, kdy podle respondenta nelze sociální službu zajistit okamžitě. V praxi se tak některé případy řeší individuálně a improvizovaně, přestože vyžadují rychlou koordinaci více aktérů.

Zdraví okresu Jeseník se projevuje také v **nižší naději dožití** oproti republikovému průměru. V období 2021-2025 dosahovala v okrese Jeseník naděje dožití při narození u mužů 73,7 roku a u žen 80,5 roku. Ve srovnání s hodnotami za Českou

republiku v roce 2025, kde naděje dožití činila 77,5 roku u mužů a 83,2 roku u žen, jde o rozdíl 3,8 roku u mužů a 2,7 roku u žen ([ČSÚ, 2026](#)). Tyto údaje naznačují potřebu věnovat pozornost dostupnosti zdravotní péče, prevenci a včasnému zachytu onemocnění, zejména v kontextu stárnutí obyvatel a periferní polohy regionu.

Dostupnost zdravotní péče je v Jesenickém regionu vnímána jako **významná rozvojová výzva**, na kterou město reaguje také finanční podporou místních poskytovatelů. V roce 2024 byl poprvé vyhlášen dotační titul zaměřený na vybavení ordinací, v jehož rámci bylo podpořeno všech 21 podaných žádostí v celkové výši 998 090 Kč. Podpora směřovala k praktickým lékařům, pediatrům, zubařům i odborným lékařům a sloužila například k pořízení diagnostických přístrojů nebo vybavení ordinací ([Město Jeseník, 2024](#)). Tento krok navazuje na předchozí snahy města podpořit rozvoj vybraných odborností, například neurologie a plánované kardiologie, a ukazuje, že zajištění zdravotní péče je v Jeseníku řešeno i prostřednictvím lokálních podpůrných opatření.

V rozhovorech s aktéry sociálních služeb se jako jeden z významných problémů spojených s rostoucí náročností péče objevovalo **téma demence**. Nejde přitom pouze o subjektivní zkušenost místních poskytovatelů, ale o širší demografický trend. V Česku v roce 2025 bylo přibližně 178 648 osob s demencí, tedy 1,68 % populace. Do roku 2050 má jejich počet vzrůst na 270 906 osob, tedy 2,76 % populace ([Alzheimer Europe, 2025](#)). To odpovídá nárůstu přibližně o 52 % mezi lety 2025 a 2050. Pokud by se vývoj v území přibližoval celostátnímu trendu, znamenalo by to, že **počet osob s demencí může v horizontu do roku 2050 vzrůst přibližně o polovinu**.

Tento trend je pro Jesenicko důležitý i z **hlediska dostupnosti specializované péče**. Domov se zvláštním režimem v Centru sociálních služeb Jeseník je přímo zaměřen na osoby se stařeckou a Alzheimerovou demencí. Kapacita této služby přitom činí

pouze 12 míst. K 31. 12. 2024 měla služba 12 uživatelů, její obsazenost byla 100 % a průměrná obloženost za rok dosáhla 99,28 % ([CSS, 2025](#)).

Na rostoucí význam demence upozorňovali také respondenti v rozhovorech. Jeden z nich popsal vývoj služeb v území tak, že demence je „**velký fenomén**“ a že se s rostoucím věkem seniorů zvyšuje podíl lidí s některým typem demence. Jako příklad uvedl domov pro seniory v Javorníku, kde byla po rekonstrukci původně část kapacity převedena na domov se zvláštním režimem, ale postupně se ukázalo, že potřeba péče o seniory s demencí je ještě vyšší: „**dneska už vlastně celou kapacitu toho domova v tom Javorníku mají pro seniory s demencemi.**“

Současně však z rozhovorů vyplývá, že **dostupnost odborné pomoci sama o sobě nestačí**. Na otázku, zda je Jeseník „dementia-friendly“ město, zaznělo ambivalentní hodnocení: „**Jo, jako na jednu stranu jo, i odborná pomoc a tak, a na druhou stranu možná jako zbytečně hodně nějakých předsudků.**“ Téma demence proto v Jeseníku nesouvisí jen s kapacitami sociálních služeb, ale také s informovaností veřejnosti a podporou pečujících rodin.

4. Sociální situace obyvatel

Akční plán sociálního začleňování města Jeseník ([ASZ, 2025](#)) upozorňuje na **zhoršování sociální situace** v území, a to zejména v návaznosti na dlouhodobé **strukturální problémy** regionu a **dopady povodní** v roce 2024. Hodnota **Indexu sociálního vyloučení** ve městě Jeseník vzrostla mezi lety 2022 a 2023 z 10 na 12 bodů. Ve srovnání s průměrem Olomouckého kraje, který v roce 2023 činil 7,77 bodu, to ukazuje na **vyšší míru zatížení sociálním vyloučením** v Jeseníku.

Jedním z nejvýraznějších problémů je rostoucí tlak v oblasti **bydlení**. V SO ORP Jeseník bylo v roce 2022 v průměrném měsíci vyplaceno 833 příspěvků na bydlení, zatímco v roce 2023 už 1 211. V roce 2024 se počet dále zvýšil přibližně na 1 361 vyplácených příspěvků. Vedle toho přetrvává také výskyt hmotné nouze: počet

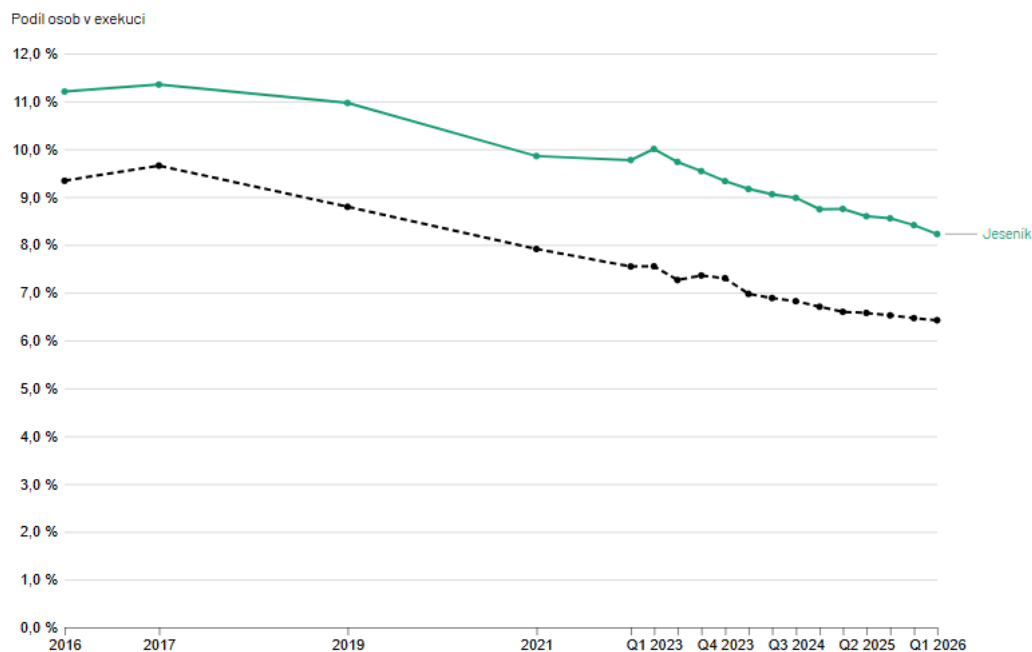
příspěvků na živobytí vzrostl z 420 v roce 2022 na 441 v roce 2023 a přibližně 457 v roce 2024, což odpovídalo 1,44 % populace ve věku 15 a více let. Výrazný nárůst je patrný také u mimořádné okamžité pomoci. V roce 2023 bylo vyplaceno 2 902 dávek, zatímco v roce 2024 již 5 455 dávek, což souviselo zejména s dopady povodní ([ASZ, 2025](#)). Aktuálně lze očekávat **výrazné změny** v souvislosti se zavedením tzv. superdávky.

Uvedené údaje je nutné chápat jako časovou řadu vztahující se k původnímu dávkovému systému. Úřad práce ([2026](#)) uvádí, že čtyři původní dávky (přídavek na dítě, příspěvek na bydlení, příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení) nahradila jedna dávka státní sociální pomoci, tzv. superdávka. Reforma může mít na různé typy domácností odlišné dopady. Podle modelací PAQ Research ([Galan, Škvrňák & Prokop, 2025](#)) po zavedení superdávky **klesne podíl domácností s nárokem na dávky** z 29 % na 23 % a že u současných příjemců může o nárok přijít přibližně 14 % domácností. Rizikem zůstává také nízké čerpání podpory, protože zhruba 60% ohrožených domácností o dávku nežádá z důvodu neznalosti nároku. Mezi dalšími důvody nečerpání se objevuje administrativní náročnost nebo stigmatizace ([Žůček et al., 2026](#)). U starších osob v Jeseníku je proto vedle samotného vývoje počtu příjemců důležité sledovat také **dostupnost poradenství**.

Další významnou oblastí, týkající se nepříznivé sociální situace ve městě Jeseník, je **předlužení obyvatel**. Časová řada ukazuje **postupné zlepšování situace**: v roce 2016 činil podíl osob v exekuci ve městě přibližně 11,2 %, zatímco v 1. čtvrtletí roku 2026 klesl na 8,2 % osob starších 15 let, tedy na 751 osob z 9 132. Tento podíl je však stále vyšší než průměr České republiky, který činil 6,4 %. Celkově bylo ve městě evidováno 3 282 exekucí, což odpovídá průměrně 4,4 exekuce na jednu osobu v exekuci. Průměrná vymáhaná částka na osobu dosahovala 589 533 Kč. Z hlediska věkové struktury tvoří největší část osob v exekuci lidé ve věku 50-64 let

(35 %), dále osoby ve věku 40-49 let (23 %) a 30-39 let (20 %) ([PAQ Research, 2026](#)).

Vývoj podílu osob v exekuci v Jeseníku ve srovnání s ČR (2016–Q1 2026)



Sociální služby

Sociální služby v Jeseníku je vhodné chápat v širším územním kontextu celého SO ORP Jeseník, protože **dostupnost služeb** není zajišťována pouze pro samotné město, ale pro celý spádový region. Podle **Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb** na Jesenicku pro roky 2026-2030 ([Hruška, et al., 2025](#)) bylo na území SO ORP Jeseník evidováno 49 registrovaných sociálních služeb, které poskytovalo 23 poskytovatelů.

Samotné město Jeseník přitom představuje **hlavní centrum sociálních služeb** v regionu, a bylo zde evidováno 32 poskytovaných sociálních služeb ([MPSV, 2026](#)). Z celkového počtu poskytovatelů v SO ORP bylo 17 soukromých, 3 služby byly zřízeny Olomouckým krajem a 3 obcemi v SO ORP Jeseník ([KISSOS OLK, 2026](#)). Mezi

příspěvkové organizace patří také Centrum sociálních služeb Jeseník, jehož zřizovatelem je město Jeseník.

Dotazníkové šetření ukazuje, že hodnocení sociálních služeb mezi respondenty je spíše mírně pozitivní, ale ne jednoznačné. S výrokem „Sociální služby jsou dobře dostupné a dostatečně kvalitní“ souhlasila polovina respondentů, zatímco 25 % s ním nesouhlasilo ([Město Jeseník, 2024](#)). Tento výsledek odpovídá i širšímu obrazu, který se objevuje v datech a rozhovorech.

Odlišný obraz nabízí otázka priorit rozvoje města. Sociální péči mezi třemi oblastmi, kterým by se město mělo věnovat, označilo pouze 90 z celkových 643 respondentů, tedy přibližně 14 % účastníků šetření ([Město Jeseník, 2024](#)). Ve srovnání se zdravotní péčí, kterou označila více než polovina respondentů, se sociální péče jeví jako **méně viditelná veřejná priorita**. Tento výsledek je však nutné interpretovat opatrně. Nižší umístění nemusí znamenat nízkou důležitost sociálních služeb, ale spíše jejich selektivnější viditelnost. Sociální péče se často stává naléhavým tématem až ve chvíli konkrétní životní potřeby.

Síť sociálních služeb v regionu zahrnuje všechny typy podpory – pobytové, ambulantní i terénní formy. V roce 2023 bylo v SO ORP Jeseník poskytováno 16 pobytových, 21 ambulantních a 23 terénních služeb (součet těchto forem je vyšší než celkový počet registrovaných služeb, protože některé služby jsou poskytovány ve více formách současně). Celkově byly v roce 2023 sociální služby poskytnuty 7 022 klientům a uváděná kapacita služeb činila 1 604 klientů ([Hruška, et al., 2025](#)). Rozdíl mezi počtem klientů a kapacitou je dán metodikou vykazování: počet klientů zachycuje souhrnné roční využití služeb, zatímco kapacita vyjadřuje provozní kapacitu služeb. Nejvyšší počty klientů vykazovalo sociální poradenství (1 730), terénní programy (1 635) a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (704) ([Hruška, et al., 2025](#)).

Z rozhovorů s respondenty vyplývá, že poskytovatelé sociálních služeb se na Jesenicku soustředí především na **“tři základní skupiny: senioři, zdravotně postižení a vyloučení.”** Jako pozitivum zaznělo, že **„ta dostupnost teda informační je“**, což vyplývá z dlouhodobého a efektivního využití komunitního plánování.

U samotné dostupnosti služeb se už ale hodnocení respondentů lišilo. Část z nich popisovala pokrytí službami jako relativně dobré – **„jinak dostupnost je a ještě poskytujeme v okolních obcích, takže tady to myslím si, že je slušně pokryto“**. Současně však zaznívalo i upozornění na kapacitní limity: **„víme, že ta kapacita je nějaká, víme, že je asi nedostačující a víme, že asi ne úplně každé senior si to může dovolit“**.

Upozornění na limity dostupnosti se týkalo také vhodnosti služeb pro některé specifické skupiny seniorů. Respondenti zmiňovali zejména osoby v seniorském věku se závislostí, které se kvůli této přidružené potřebě často nedostávají do běžných služeb pro seniory. Jeden z respondentů situaci popsal tak, že **„byť jsou v seniorském věku, tak využívají služby azylového domu a vlastně jsou bezdomovci, vnímání jako bezdomovci“**, i kdyby mohli mít nárok na pobyt v domově pro seniory. Zůstávají tak **„na okraji společnosti“**. V této souvislosti zazněla také potřeba specializovanější podpory: **„v České republice by měla vzniknout nějaká paliativní péče [...] pro tuhleto cílovou skupinu osob s problémem závislosti i třeba v seniorském věku“**.

Věková struktura klientů sociálních služeb ukazuje, že nejpočetnější skupinu tvořili v roce 2023 klienti ve věku 27-64 let, kterých bylo 2 965. Významnou část klientely však tvořili také starší obyvatelé: ve věku 65–80 let bylo evidováno 697 klientů a ve věku nad 80 let dalších 570 klientů. Senioři tedy představují velkou skupinu uživatelů sociálních služeb, a to zejména v pečovatelské službě, domovech pro seniory, sociální rehabilitaci a terénních programech. Do budoucna lze předpokládat, že právě **tato skupina klientstva výrazně početně naroste** ([Hruška, et al., 2025](#)).

Celkově dostupná data ukazují, že síť sociálních služeb na Jesenicku je **relativně široká**, ale zároveň čelí několika tlakům. Na jedné straně existuje rozvinutá struktura poskytovatelů a forem podpory, včetně terénních a ambulantních služeb. Na straně druhé data o odmítnutých žádostech v pobytových službách, vysokém počtu klientů poradenských a terénních služeb a rostoucím významu starších věkových skupin ukazují, že poptávka po podpoře je vysoká a **pravděpodobně bude dále růst**.

Péče o seniory

Péči o seniory je v Jeseníku a jeho okolí nutné vnímat v kontextu pokračujícího stárnutí populace i rostoucí ekonomické zranitelnosti části starších obyvatel. Tu dokládají mimo jiné údaje o dávkách spojených s bydlením a hmotnou nouzí. U příspěvku na bydlení se počet domácností jednotlivců ve věku 65 a více let zvýšil z 62 v roce 2019 na 183 v prvních třech čtvrtletích roku 2024. Současně vzrostl počet společně posuzovaných osob ve věku 65+ u této dávky z 88 na 226 osob ([Sál. 2025](#)). Podobný, i když méně výrazný vývoj je patrný u příspěvku na živobytí. Počet domácností jednotlivců ve věku 65 a více let pobírajících tuto dávku vzrostl z 14 v roce 2019 na 29 v roce 2024. Počet společně posuzovaných osob ve věku 65+ se ve stejném období zvýšil z 16 na 33 osob ([Sál. 2025](#)).

Zranitelnost starších osob se také projevuje strukturou výdajů na bydlení a energie. Analýza Platformy pro sociální bydlení a SPOT ([2025](#)) upozorňuje, že mezi nejvíce chudobou ohrožené skupiny v Česku patří osamělé seniorky, u nichž míra chudoby dosahuje přibližně 34 %. Tato skupina čítá asi 250 tisíc osob, přičemž většina z nich (71 %) nežije v nájemním, ale ve vlastním bydlení. Hlavní příčinou jejich zranitelnosti proto často nejsou náklady na nájem, nýbrž vysoké náklady na energie. Podle analýzy se 74 % osamělých seniorek žijících v chudobě současně nachází v energetické chudobě. Pro území Jesenicka je proto důležité sledovat také energetickou zátěž starších domácností a dostupnost poradenství při řešení nákladů na bydlení a energie.

Strategický plán města ([Město Jeseník, 2025](#)) upozorňuje, že populace stárne a starší lidé často zůstávají sami ve svých původních bytech či domech. U části seniorů se však zranitelnost nemusí týkat pouze nákladů, ale také samotné jistoty bydlení. Jeden z klientů sociálních služeb seniorského věku popsal svou situaci slovy: **„Obec to koupila, chtějí to rozbourat, a kam půjdu, nevím.“** Pocit bezvýchodnosti pak shrnul větou: **„Nikdo mi nepomůže.“**

Ekonomickou zranitelnost části seniorů dokládají také **data o zadlužení**: v Jeseníku bylo mezi osobami v exekuci 385 osob ve věku 65 a více let, což představovalo 15 % všech osob v exekuci. V celorepublikovém srovnání činil tento podíl 11 %. Zároveň nejde pouze o aktuálně vyšší hodnotu, ale také o zhoršující se trend, protože podíl seniorů mezi osobami v exekuci v Jeseníku v čase roste ([PAQ Research, 2026](#)).

Stárnutí populace bude v území stále významnějším tématem, zejména **ve vztahu k podpoře soběstačnosti, aktivního života, dostupných služeb a kvalitního života starších obyvatel**. V celém SO ORP Jeseník žilo k 1. 1. 2024 celkem 8 858 osob ve věku 65 a více let, což představovalo 24,0 % populace. Oproti roku 2014, kdy senioři tvořili 16,2 % obyvatel, se jejich podíl zvýšil o 7,7 procentního bodu. Prognóza do roku 2034 ukazuje další pokračování tohoto vývoje. V Jeseníku se očekává nárůst seniorské populace z 2 828 na 3 069 osob, tedy o 241 osob a 8,5 %. Podíl seniorů na populaci má vzrůst na 30%. Ve stejném období má zároveň podle prognózy klesnout podíl obyvatel ve věku 15–64 let z 60,1 % na 56,4 %, tedy o 3,7 procentního bodu ([Hruška. et al., 2025](#)). To znamená, že poroste potřeba podpory, zatímco se bude zmenšovat skupina obyvatel, ze které se obvykle rekrutují neformální pečující i pracovní síla v sociálních službách. A přitom už teď zaznívá, že **"často [...] dochází k selekci. To znamená, že se podporují jenom ty asi nejzávažnější jako případy a vlastně se to řeší, až když ten problém degraduje."**

Tlak na systém péče dokládají i data o využívání sociálních služeb. V roce 2023 bylo v SO ORP Jeseník evidováno 421 klientů pečovatelské služby při kapacitě 342 klientů, dále 288 klientů domovů pro seniory při kapacitě 278 lůžek a 52 klientů domovů se zvláštním režimem při kapacitě 40 lůžek. Odlehčovací služby měly pouze 2 lůžka, přesto jimi v průběhu roku prošlo 18 klientů ([Hruška, et al., 2025](#)). Význam sociálních služeb se přitom ukazuje i v tom, do jaké míry jsou někteří lidé na této podpoře závislí při zvládání běžných životních situací, včetně komunikace s úřady. Jeden z klientů svou zkušenost shrnul slovy: **„Mně tady všichni pomáhají. Bez nich bych nic nevyřídil, telefonní čísla bych neznal.“** V jiné části rozhovoru zároveň popsal obavu, že by bez podpory nebyl schopen svou situaci účinně řešit: **„Až budu mít ten problém a budu to chtít vyřídit, tak mi to zabere hodně času a stejně nic nevyřeším.“**

Napětí mezi kapacitou a poptávkou je patrné zejména u pobytových služeb. Ty měly v SO ORP Jeseník v roce 2023 celkovou kapacitu 566 lůžek, přičemž 239 zájemců bylo odmítnuto z kapacitních důvodů. U domovů pro seniory šlo o 82 odmítnutí, u domovů se zvláštním režimem o 77 odmítnutí. V domovech pro seniory převažovali klienti s vyšší potřebou podpory: nejvíce jich bylo ve 3. stupni závislosti (88 klientů) a ve 4. stupni závislosti (72 klientů). U domovů se zvláštním režimem bylo nejvíce klientů ve 4. stupni závislosti (40 klientů) ([Hruška, et al., 2025](#)). Kapacitní tlak se v praxi projevuje situacemi, kdy senior v nesnázích potřebuje pomoc, kterou konkrétní poskytovatel nemůže převzít. Jeden z respondentů popsal, že **“není to ani odpovědnost, [...] ani pozice, kompetence poskytovatele. Ne že bychom nepomohli a ne že se s tím nesetkáváme. Často to řešíme podle mě nad rámec našich povinností.”**

Vedle kapacit sociálních služeb je zásadní také **dopravní dostupnost péče**, úřadů a návazných služeb. Město Jeseník v tomto směru nabízí službu Senior Taxi, která představuje důležitou podporu mobility starších obyvatel, zejména při cestách k

lékaři nebo na úřady a je velmi využívána ([Blišťanová et al., 2022](#)). Podle aktuálních podmínek je však služba určena pouze občanům s trvalým pobytem na území města Jeseníku ([Město Jeseník, 2026](#)), což jeden z respondentů ilustroval slovy: ***“A ti, kteří bydlí ve vedlejší vesnici, 10 m za cedulí města, tak ti mají smůlu a jo, musí jet jako za plnou cenu třeba.”*** To je problematické zejména v kontextu širšího území ORP, kde jsou služby často soustředěny právě v Jeseníku, zatímco část seniorů žije v odlehlých obcích a má omezené možnosti dopravy. Tento problém zazníval i v rozhovorech s místními aktéry. Jedna z informantek proto jako možné řešení zmiňovala ***„celooblastní senior taxi“*** nebo ***„nějakou možnost opravdu dopravních, levných možností, aby ten senior se tady dostal do toho centra, do služeb těchto Jeseníků“***. Rozšíření dostupné seniorské dopravy na úroveň širšího území by tak mohlo pomoci zmírnit rozdíly mezi seniory žijícími přímo ve městě a seniory v okolních obcích.

Strategický plán rozvoje města Jeseník 2025-2031 ([Město Jeseník, 2025](#)) nepřináší detailní kvantitativní analýzu seniorské populace, ale potvrzuje, že stárnutí obyvatelstva je jednou z důležitých rozvojových výzev města. Mezi navrženými opatřeními se objevuje **podpora asistivních technologií**, podpora pečujících osob, mezigenerační spolupráce, navyšování kapacit domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem, posílení pečovatelské služby a rozvoj bezbariérového prostředí.

Budoucnost péče v Jeseníku

Tato kapitola je **založena na výstupech z workshopu** o stárnutí obyvatelstva (červen 2026, ceskepriority.cz/oko) a budoucnosti péče v Jeseníku, kde místní obyvatelé a obyvatelky měli možnost **společně přemýšlet o budoucnosti** města a představit své pohledy ostatním (viz str. 15). Workshop pracoval se třemi hlavními aktivitami: stručným zachycením toho, jak zúčastnění Jeseník vnímají dnes, představením scénářů budoucnosti v roce 2050 bez výraznější intervence a následným formulováním pozitivních scénářů budoucnosti v roce 2050.

Současné vnímání města

Jeseník je město s výraznými kontrasty. Má silnou oporu v horském prostředí, krásné přírodě, klidu a vztahu místních lidí k místu. Zároveň má bohatý kulturní život, aktivní obyvatele a řadu aktivit, které ukazují, že se město v posledních letech posunulo. Vedle toho je ale také městem odříznutým, izolovaným a v některých ohledech **"zapomenutým"**. Mnoho věcí se do něj dostává obtížněji a jeho poloha za horami ovlivňuje **každodenní dostupnost** služeb, kontaktů i příležitostí. Také komunitní život má dvě stránky: lidé se často znají a mohou se o sebe opřít, zároveň zde ale existují uzavřené komunity, které se navzájem dostatečně nepropojují.

Jeseník je současně městem, kterému, jak bylo řečeno v rámci workshopu, **„tikají hodiny“**. Vylidňuje se, stárne a stále naléhavěji potřebuje řešit, jak bude vypadat budoucí podpora starších obyvatel, pečujících a lidí v náročných životních situacích. Nejde přitom pouze o nedostatek služeb, ale také o jejich propojení, dostupnost, financování a schopnost včas zachytit lidi, kteří zůstávají mimo běžnou podporu. Sociální služby tvoří důležitou součást místní opory a v řadě ohledů fungují kvalitně, zároveň však narážejí na **omezené kapacity, náročné financování a obtížné propojování organizací**. Současný Jeseník tak stojí před výzvami, které bude nutné

řešit dříve, než se promění v hlubší sociální problémy. Shrnutí úvodních asociací zachycuje také mrak slov (viz obrázek č. 1), který ukazuje, že vnímání Jeseníku se soustředí zejména kolem témat lidí, propojení, naděje, stárnutí a služeb.



Obrázek 1: Slovní mrak asociací z workshopu k současnému Jeseníku. Vlastní zpracování

Jeseník 2050: bez intervence

V rámci společné aktivity realizované na workshopu v červnu 2026 nejsilněji rezonovalo téma **Lidé a vztahy**, které zvolilo jako stěžejní 14 účastníků. Obavy se soustředily na dopady odchodu mladých, na každodenní podporu, mezigenerační vazby i schopnost komunity reagovat na zátěž, stejně jako na potřebu včas rozpoznat, kam se město a jeho obyvatelé posouvají. Účastníci proto zdůrazňovali potřebu **proces sledovat**, průběžně sbírat data, predikovat další vývoj a následně podle těchto poznatků vytvářet konkrétní opatření. Zároveň upozorňovali, že

samotná data nestačí, pokud za nimi nebude politická vůle k jednání, a to včetně změn legislativy.

Pokud by se vývoj nijak neusměrňoval, může **narůstat riziko**, že v území zůstanou především **lidé s vyšší potřebou podpory**. Vztahy byly zároveň chápány jako něco, co se v **krizových situacích** ukazuje velmi prakticky. Příkladem byly povodně v Jeseníku, při nichž právě **mezilidská pomoc** a **schopnost spolupracovat** hrály důležitou roli.

Druhou oblastí, ke které se upíral velký zájem účastnictva, byly **Služby a ekonomika**, které si zvolilo 11 účastníků. Tato oblast doplňuje demografickou obavu o **materiální a organizační stránku budoucí péče**. V diskusi zaznívalo, že v regionu chybějí řemeslníci, pracovní příležitosti, možnost výdělku i dostatečné financování. Nízké mzdy a slabší ekonomické zázemí mohou do budoucna ztěžovat nejen udržení obyvatel v regionu, ale také dostupnost lidí, služeb a kapacit, na kterých péče stojí. Téma ekonomiky tak nebylo oddělené od tématu stárnutí: pokud nebude v území dostatek práce, financí, profesí a podpory zvenčí, bude obtížnější udržet služby, které mají pomáhat starším lidem a pečujícím.

Menší skupiny účastníků pak upozorňovaly na další vrstvy stejného problému v rámci dalších oblastí. Téma **Hodnoty** si zvolili 2 účastníci a upozorňovali, že bez sdílených hodnot může slábnout **soudržnost komunity**. Zazněla také obava, že se ztrácejí vlastnosti potřebné pro společný život. Oblast **Technologie a inovace** si zvolili také 2 účastníci a spojili je především s obavou z úbytku pracovních míst a vylučování starších osob z trhu práce v důsledku automatizace. Téma **Vedení města a spolupráce** si zvolil 1 účastník, který zmínil potřebu mít lidi, kteří budou podporovat seniory a pečující a stavbu malých bytů přizpůsobených potřebám seniorské populace.

Jeseník 2050: pozitivní scénáře

Pozitivní scénáře budoucnosti ukazují **Jeseník roku 2050** jako město, které dokázalo **proměnit současné slabiny v přednosti**. Ve scénářích „Jeseník je za odměnu“, „Takový Jeseník chceme“ a „Jeseník je pro život“ se opakovaně objevuje **představa města, do kterého se lidé chtějí vrátet** a přestěhovat. Jeseník má kvalitní životní prostředí, dostupné bydlení, pracovní příležitosti a dostatečně silné služby. Pozitivní demografický obrat zde není chápán pouze jako růst počtu obyvatel, ale jako **návrat důvěry** v to, že Jeseník je **dobré místo pro zakládání rodin, práci, stáří i každodenní život**.

Ve vztahu ke stárnutí je důležité, že **starší obyvatelé** jsou popisováni jako **aktivní součást města**, zapojují se do kulturního a komunitního života a mají podmínky pro soběstačný život. Žádoucí budoucnost proto stojí na bezbariérovosti, podpoře života v domácím prostředí, setkávání pečujících a přípravě lidí na situaci, kdy jejich blízcí začnou potřebovat péči. **Technologie, robotizace, digitální služby a telemedicína** zde mají pomáhat lidské práci, nikoli ji nahrazovat.

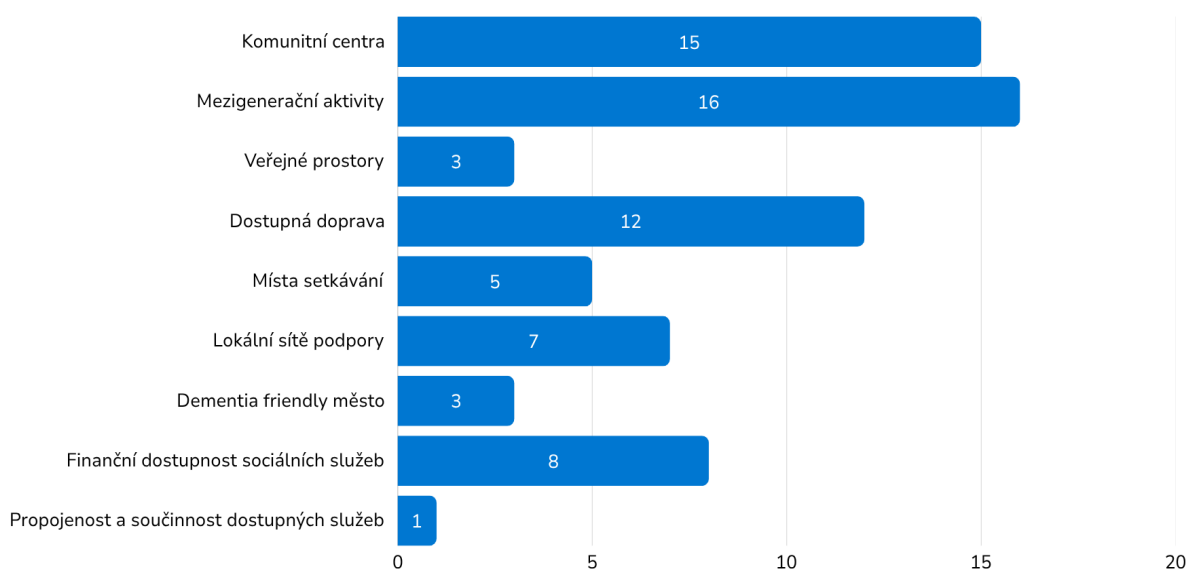
Silným motivem všech scénářů je vzájemná **propojenost**. Sociální a zdravotní služby, vedení města, školy i samotní obyvatelé zde působí jako součást jednoho organického systému vzájemné podpory. Objevuje se představa **společného fondu** obcí na Jesenicku a lepší spolupráce mezi nimi, **mobilního úřadu, dostupné dopravy**, aplikace sdružující informace o pečovatelských službách i **principu „only once“** (tedy stavu, kdy člověk nemusí opakovaně obvolávat instituce a předávat stejné informace). Péče je v této představě dostupnější a méně administrativně zatěžující.

Pozitivní scénáře zároveň ukazují, že **budoucnost péče nelze oddělit od širších podmínek života** ve městě. Zapojení lidí s handicapem na trh práce, komunitní centra, kulturní život a péče o krajinu zde nejsou vedlejší témata. Tvoří prostředí, ve

kterým lidé mohou **stárnout důstojně**, rodiny zvládat péči bez vyčerpání a mladší generace mít důvod v Jeseníku zůstat nebo se do něj vracet.

Na pozitivní scénáře navázalo hlasování o konkrétních prvcích, které mohou pomáhat při zvládání stárnutí populace a rozvoji péče v Jeseníku. Nejčastěji byly označeny mezigenerační aktivity, komunitní centra a dostupná doprava, tedy opatření, která podporují vztahy a praktickou dostupnost pomoci. V grafu č. 15 jsou jednotlivá opatření uvedena ve stejném pořadí, v jakém byla představena na workshopu.

Preferovaná opatření v oblasti stárnutí a budoucnosti péče v Jeseníku (N=30)



Graf 15: Preferovaná opatření v oblasti stárnutí a budoucnosti péče v Jeseníku (N=30). Vlastní zpracování

Závěr

Analýza ukazuje, že budoucnost péče v Jeseníku bude formována souběhem několika vzájemně propojených trendů. Město dlouhodobě ztrácí obyvatele a stárne, zatímco se zmenšuje skupina lidí, z níž se rekrutují pracovníci služeb i neformálně pečující. Rostoucí potřeba podpory se přitom propojuje s osamělostí části seniorů, ekonomickou a bytovou zranitelností, omezenou dostupností zdravotních a

sociálních služeb, dopravními bariérami a nedostatečnou návazností podpory. Zároveň se ukazuje, že žádoucí budoucnost nelze založit pouze na rozšiřování institucionálních kapacit, ale také na podpoře pečujících osob, mezilidských a mezigeneračních vztahů, spolupráce obcí a lepšího propojení služeb. Důležitou výchozí pozici představují aktivní místní organizace, existující síť služeb a silný vztah obyvatel k městu. Jejich potenciál však bude záviset na schopnosti včas zachycovat potřeby a převádět dostupná data do konkrétních opatření. Následující tabulka shrnuje hlavní výzvy, jejich význam pro budoucnost péče a důsledky pro další plánování.

Výzva	Význam pro budoucnost péče	Důsledky pro plánování
Oslabování demografické základny	Odchod mladých lidí může snižovat dostupnost neformální podpory a pracovní síly	Péči nelze plánovat odděleně od politiky bydlení a pracovních příležitostí, vzdělávání a podmínek pro mladé rodiny
Přetížení pečujících a služeb	Prognózy a scénáře bez intervence upozorňují na riziko, že poroste počet lidí s vyšší potřebou podpory, zatímco kapacity služeb a rodin budou omezené	Je žádoucí sledovat podporu pečujících a schopnost systému zachytit problém dříve, než se stane krizovým
Nedostatečná propojenost podpory	Propojení sociálních a zdravotních služeb, obcí i komunitních aktérů	Člověk by neměl být odkázán na obvolávání jednotlivých služeb a orientaci v systému vlastními silami
Nerovná dostupnost služeb v území	Jeseník je centrem služeb, ale část potřeb vzniká i v okolních obcích	Při plánování je potřeba sledovat, zda se k ní mohou dostat všichni
Slábnutí komunitních vazeb	Vztahy byly vnímány jako klíčový zdroj odolnosti, zejména v krizových	Kromě formálních služeb jsou důležitá také místa setkávání, mezigenerační aktivity a

	situacích	komunitní centra
Technologie bez vylučování	Pozitivní scénáře počítají s digitálními službami, a telemedicínou	Technologie mají podporovat lidskou práci a dostupnost péče, nikoli vytvářet další bariéry
Data bez návazných opatření	Zdůraznění potřeby sbírat data a podle nich nastavovat opatření	Samotná data nestačí, pokud nejsou spojena s politickou vůlí, dlouhodobými cíli a konkrétní odpovědností za jejich naplňování

Tabulka 2: Klíčové výzvy pro budoucnost péče v Jeseníku. Vlastní zpracování

Zdroje

Agentura pro sociální začleňování. (2025). *Akční plán – sociálního začleňování Jeseník*.

https://drive.google.com/file/d/1b4dP_AS4vqivTlpzWQTVdVuC0x4U5OP_/view

Alzheimer Europe. (2025). *The prevalence of Dementia in Europe 2025*.

https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/2026-01/alzheimer_europe_-_dementia_prevalence_report_2025_-_final_-_digital.pdf

Birken, M. et al. (2023). Exploring the experiences of loneliness in adults with mental health problems: A participatory qualitative interview study. *PLOS One*, 18(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280946>

Blišťanová, Z. et al. (2022). *Koncepce rodinné politiky pro všechny generace města Jeseník na období 2022 až 2026*.

<https://jesenik.cz/storage/user-1179/module-1761/koncepce-rodinne-politiky-2022-2026-16667781100phpzybjxg.pdf>

Centrum sociálních služeb Jeseník. (2025). *Výroční zpráva 2024*.

https://cssjes.cz/images/dokumenty/vyrocni_zpravy/vyrocni_zprava_2024.pdf

České priority, z.ú. (2025a). *Připravenost. České Priority – Připravenost*.

<https://www.ceskepriority.cz/pripravenost>

České priority, z.ú. (2025b). *Společenská připravenost – Posilování připravenosti*

Čechů na mimořádné události (p. 30).

<https://www.ceskepriority.cz/files/spolecenska-pripravenost.pdf>

České priority, z.ú. (2026a). *Behaviorální přístupy k evidence-based rozhodování v Koncepci Smart Cities*. České Priority - EBSC. <https://www.ceskepriority.cz/ebsc>

České priority, z.ú. (2026b). *Obce v kostce*. <https://obcevkostce.ceskepriority.cz/>

Český statistický úřad. (2021). *Jeseník*.
<https://csu.gov.cz/docs/107807/3763436f-4157-c055-bdca-e78cdc7c30ca/jesenik.pdf?version=1.0>

Český statistický úřad. (2022a). *Statistická ročenka Olomouckého kraje*.
<https://csu.gov.cz/docs/107508/e1311077-557d-0c7a-1274-6c297a9e47e8/33009622.pdf>

Český statistický úřad. (2022b). *Výsledky sčítání 2021 – otevřená data*.
<https://csu.gov.cz/produkty/vysledky-scitani-2021-otevrena-data>

Český statistický úřad. (2023a). *Demografická ročenka měst*.
<https://csu.gov.cz/docs/107508/a710a6d8-0eb6-346c-37e5-e91860201b52/13006623186.pdf>

Český statistický úřad. (2023b). *Domácnosti seniorů | senioři v datech*.
<https://csu.gov.cz/seniori-v-datech/domacnosti-senioru>

Český statistický úřad. (2024). *Počet obyvatel v obcích České republiky k 1. 1. 2024*.
<https://csu.gov.cz/docs/107508/3e00574b-cd53-1cad-359c-b74df951754d/1300722403.pdf>

Český statistický úřad. (2025). *Počet obyvatel v obcích České republiky k 1. 1. 2025*.
<https://csu.gov.cz/docs/107508/14c8ceab-3376-874e-eb28-22b7c5889655/1300722503.pdf>

Český statistický úřad. (2026a). *Databáze demografických údajů za obce ČR*.
<https://csu.gov.cz/databaze-demografickych-udaju-za-obce-cr>

Český statistický úřad. (2026b). *Města a obce*.
<https://csu.gov.cz/olk/mesta-a-obce?pocet=10&start=0&vlastnostiVystupu=22&typUzemnihoCleneni=43&razeni=-datumVydani>

Český statistický úřad. (2026c). *Podrobné úmrtnostní tabulky*.
https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-parametry&z=T&f=TABULKA&sp=A&skupId=2462&katalog=32592&pvo=DEMD003-OK&str=v136&c=v3~1__RP2021RK2022MP01MK12DP01DK31&u=v132__VUZEMI__100__301

Český statistický úřad. (2026d). *Počet obyvatel podle pohlaví a základních věkových skupin k 1. 1., 1. 7. a 31. 12.* [Datová tabulka]. DataStat.
<https://data.csu.gov.cz/datastat/data/VYBER/OBY02ET01>

Dobiášová, K., & Kotrusová, M. (2017). Zasluhují si neformální pečující větší péči? Změny v sociální konstrukci neformálních pečujících a designu politiky dlouhodobé péče v ČR. *Sociální Práce*, 11(6), 22–41.
<https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2017-6.pdf>

European Commision. (2022). *Loneliness prevalence in the EU*. Joint Research Centre.

https://joint-research-centre.ec.europa.eu/projects-and-activities/survey-methods-and-analysis-centre/loneliness/loneliness-prevalence-eu_en?preflang=cs

Galan, S., Škvrňák, M., & Prokop, D. (2025). *Superdávka pomůže rodinám čerpat více podpor. Ohrozí ale jednočlenné domácnosti.* PAQ Research.
<https://www.paqresearch.cz/post/superdávka/>

Hamanová, J. et al. (2024). *Průzkum veřejného mínění na téma „Pečující osoby v ČR“*
Závěrečná zpráva.
https://mpsv.gov.cz/cms/documents/f0e2e854-7746-9cf8-b260-11dd74c6f0db/Z%C3%A1v%C4%9Bre%C4%8Dn%C3%A1%20zpr%C3%A1va_Pe%C4%8Duj%C3%ADc%C3%AD%20osoby%20v%20%C4%8CR.pdf

Havlíková, J. et al. (2021). *Kvalita výkonu sociální práce očima sociálních pracovníků.*
In *Arl.psp.cz*. VÚPSV, v. v. i., Výzkumné centrum Brno.
https://arl.psp.cz/arl-par/en/detail-par_us_cat-0184345-Kvalita-vykonu-socialni-prace-ocima-socialnich-pracovniku/?utm_source=chatgpt.com

Hladík, J. et al. (2024). *Výzkumná sonda: Analytický podklad Jeseník.*
https://drive.google.com/file/d/1I2eHaOPA0W5hq3eew_PCGyQwCldOoAHL/view

Hruška, L. et al. (2025). *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na Jesenicku pro roky 2026 – 2030.*
<https://jesenik.cz/storage/user-1182/module-1761/sprss-jesenicka-2026-2030-konena-verze-17790888960phpy9wa4m.pdf>

Hubíková, O. (2017). Otázka ustavení rodinných pečujících jako cílové skupiny sociální práce. *Sociální Práce*, 17(6), 5–21.
<https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2017-6.pdf>

Janečková, H., Dragomirecká, E., & Jirkovská, B. (2017). Výzkumy v oblasti neformální péče o seniory v České republice na počátku 21. století. *Sociální Práce*, 11(6), 42–59. <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2017-6.pdf>

Kafková Petrová, M. (2023). Sources of Loneliness for Older Adults in the Czech Republic and Strategies for Coping With Loneliness. *Social Inclusion*, 11(1), 225–233.
<https://www.cogitatiopress.com/socialinclusion/article/download/6185/3026>

KISSOS OLK. (2026). *Katalog poskytovatelů sociálních služeb a vybraných zdravotních služeb v Olomouckém kraji*. <https://kissos-ok-katalog.olkraj.cz/sluzby/>

Leblang, D., & Wesselbaum, D. (2026). Loneliness around the world: Patterns, predictors, and well-being implications [Review of *Loneliness around the world: Patterns, predictors, and well-being implications*]. *European Journal of Epidemiology*, 1–13. <https://doi.org/10.1007/s10654-026-01424-z>

Lee, S. (2020). Loneliness among older adults in the czech republic: A socio-demographic, health, and psychosocial profile. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 90. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104068>

Meckovsky, F. et al. (2023). Loneliness Is Associated With Problematic Internet Use but Not With the Frequency of Substance Use: A Czech Cross-Sectional Study. *International Journal of Public Health*, 68, 1–8.

<https://www.ssph-journal.org/journals/international-journal-of-public-health/article/s/10.3389/ijph.2023.1606537/pdf>

Meier, Z. et al. (2025). Network analysis of loneliness, mental, and physical health in Czech adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 19(1).
<https://doi.org/10.1186/s13034-025-00884-7>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2026). *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. MPSV. <https://mpsv.gov.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>

Město Jeseník. (2024). *Milionová podpora lékařům: Jeseník poprvé rozdělil dotaci v oblasti zdravotnictví*.
<https://jesenik.cz/cz/informace/k3357-mesto-jesenik/3656-milionova-podpora-lekarum-jesenik-poprve-rozdelil-dotaci-v-oblasti-zdravotnictvi.html>

Město Jeseník. (2024). *Strategický plán rozvoje města Jeseník 2025-2031*. nasjesenik.cz.
https://nasjesenik.cz/upload/Strategie%202030/Vysledky_on-line_dotazniku.pdf

Město Jeseník. (2026). *Senior taxi (pro seniory)*.
<https://jesenik.cz/cz/informace-odboru/167-senior-taxi-pro-seniory.html>

Navrátil, P. (2013). Reflexivní praxe. In O. Matoušek (Ed.), *Encyklopedie sociální práce* (s. 133–138). Portál.

Nemocnice Agel. (2026). *O nemocnici*.
<https://nemocnicejesenik.agel.cz/o-nemocnici.html>

OECD. (2025). *Social connections and loneliness in OECD countries*.
https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/10/social-connections-and-loneliness-in-oecd-countries_d6404192/6df2d6a0-en.pdf

PAQ Research. (2026). *Mapa zadlužení*.
https://mapazadluzeni.cz/?v1=podil_osob_v_exekuci&v1p=2026-q1

Röschová, M., Duarte, J., & Špalek, J. (2026). *Životní podmínky osob s vysokou potřebou péče*. Výzkumná zpráva. 1–108.
https://fs2-ct24.ceskatelevize.cz/file/NjFlM2U4NmIxYzdiMzE3Zp64ZyXn3N9LN0zG4eGyCyqr1oX6chKYJEmZ70iV3hvHRI9ETzJnXqBZk18Px0EUF_VnWmFEW_YmzHChtwrdSA.pdf

SPOT – Centrum pro společenské otázky . (2025). *Dávková reforma – hlavní problémy a rizika*.
<https://socialnibydeni.org/wp-content/uploads/2025/01/Davkova-reforma-%25E2%2580%2593-hlavni-problemy-a-rizika.pdf>

Sál, L. (2025). *Analytický podklad (mikroanalýza) – Jesenicko*.
<https://drive.google.com/file/d/1an8UnpNUTTwg4tdo87k5jgTqnYlcjswk/view>

Timans, R., Wouters, P., & Heilbron, J. (2019). Mixed methods research: What it is and what it could be. *Theory and Society*, 48, 193–216.
<https://doi.org/10.1007/s11186-019-09345-5>

Úřad práce ČR. (2026). *Dávka státní sociální pomoci – superdávka*.
<https://up.gov.cz/davka-statni-socialni-pomoci-superdavka>

Žůček, M., & et al. (2026). *Dávky čerpá jen polovina ohrožených domácností. Informování by dostalo desetitisíce rodin z nejhorší chudoby.* PAQ Research.
<https://www.pagresearch.cz/post/davky-necerpani/>