



PLÁN AKTIVNÍHO STÁRNUTÍ VE MĚSTĚ BRNĚ

leden 2012



PLÁN AKTIVNÍHO STÁRNUTÍ VE MĚSTĚ BRNĚ

Statutární město Brno zadalo zpracování rozvojových dokumentů pro založení a zefektivnění spolupráce s hlavními aktéry v klíčových oblastech rozvoje města Brna, pilířů Strategie pro Brno, mezi které patří také oblast kvality života. Rozvojové dokumenty jsou zaměřeny do oblastí, které v rámci Strategie pro Brno dosud koncepčně zpracovány nebyly. Jedná se o posílení koncepčního přístupu ve strategickém plánování města.

Cílem Plánu aktivního stárnutí je nastavit proces systematických kroků vedoucích k vytvoření a zlepšení podmínek pro zdravé a aktivní stárnutí ve městě Brně.

KONTAKTY

Zadavatel

Statutární město Brno

Kancelář primátora města Brna

Dominikánské nám. 1

601 67 Brno

Zpracovatel

GaREP, spol. s r. o.

Náměstí 28. října 3

602 00 Brno

garep@garep.cz



Magistrát města Brna

Kancelář projektu Brno-Zdravé město

Mgr. Ivana Draholová

Malinovského nám. 3

601 67 Brno

zdrave-mesto@brno.cz

+420 542 173 075

Realizační tým:

GaREP, spol. s r.o.:

RNDr. Kateřina Chabičovská
Ing. Jan Binek, Ph.D.
doc. JUDr. Milan Galvas, CSc.
PhDr. Iva Galvasová
Mgr. Jan Holeček
PhDr. Jana Legátová
RNDr. Hana Svobodová, Ph.D.
doc. RNDr. Václav Toušek, CSc.

Magistrát města Brna:

Mgr. Ivana Draholová
Mgr. Eva Gregorová
Mgr. Petr Hudeček
Mgr. Pavlína Kocourková, DiS.
Mgr. Petra Palátová
Jakub Rybář, DiS.

Projekt Rozvojové dokumenty Strategie pro Brno, registrační číslo projektu CZ.1.04/4.1.01/53.00084, je financován z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost (oblast podpory 4.1) a obecního rozpočtu.

OBSAH

Úvod	5
A. ANALYTICKÁ ČÁST	7
A.1 Definování aktivního stárnutí	9
A.1.1 Definice aktivního stárnutí	9
A.1.2 Tematické vymezení pojmu aktivní stárnutí	11
A.2 Odborná analýza	17
A.2.1 Obyvatelstvo města Brna	17
A.2.2 Prostředí pro život	23
A.2.3 Péče o seniory	35
A.2.4 Aktivita seniorů	45
A.2.5 Inkluze seniorů	56
A.3 Výsledky sociologického průzkumu	62
A.3.1 Cíl a metody řešení	62
A.3.2 Charakteristika zkoumaného souboru	62
A.3.3 Výsledky šetření	68
A.3.4 Závěr	112
A.4 SWOT analýza	117
B. NÁVRHOVÁ ČÁST	123
B.1 Východiska návrhové části	125
B.2 Vize a priority	127
B.2.1 Specifikace priorit	128
B.2.2 Monitorovací indikátory	133
B.3 Směry dalšího postupu – akční plán	137
B.3.1 Činnost platformy a organizační struktura	137
B.3.2 Členové platformy	142
B.3.3 Zaměření činnosti platformy pro roky 2012–2014	143
Seznam zkratk	145
Literatura	146

ÚVOD

Jedním z významných jevů s dalekosáhlými důsledky, který se projevuje nejen v Brně, ale obecně v celé Evropě, je demografické stárnutí populace. Tomuto tématu je na mezinárodní úrovni dlouhodobě věnována pozornost (např. dvě světová shromáždění o problematice stárnutí – ve Vídni v roce 1982 a v Madridu v roce 2002). Na úrovni ČR vzniklo několik strategických dokumentů, které problematiku stárnutí reflektují (např. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012, Národní koncepce rodinné politiky či Národní akční plán sociálního začleňování). Vláda České republiky ve svém usnesení č. 8/2008 o Národním programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 vyzvala hejtmany, primátory Prahy, Brna, Ostravy a Plzně a představitele místní samosprávy ke spolupráci na realizaci cílů a opatření Programu a k podpoře regionálních a místních aktivit v této oblasti. Veřejná správa na regionální či lokální úrovni se však dosud stárnutím hlouběji a systematicky příliš nezabývala – tento Plán aktivního stárnutí je jedním z prvních dokumentů svého druhu v ČR.

Demografické stárnutí se projevuje mimo jiné zvyšováním podílu starších obyvatel ve společnosti, spolu se stagnací či poklesem dětské složky populace. Společností bývá tento jev vesměs považován za negativní, i když je důsledkem různých pozitivních skutečností, např. dostupnější a kvalitnější zdravotní péče a změny životního stylu obyvatel. Stárnoucí společnost musí řešit problémy, které dříve nebyly aktuální a které souvisí s poklesem podílu mladších věkových skupin a ekonomicky aktivních obyvatel a s růstem nákladů na zabezpečení kvality života seniorů. Z ekonomického hlediska rostou zejména náklady na zdravotní a sociální péči a zvyšuje se zátěž důchodového systému. Problémem je i riziko sociální izolace seniorů na personální úrovni – tj. ztráta kontaktů s prostředím, ve kterém člověk žije – která se může začít projevovat zejména po jejich odchodu do důchodu. Většinou se objevuje u osaměle žijících seniorů, jejichž rodina je vzdálena nebo nemají rodinu a nemají žádné kontakty s přáteli, sousedy a okolím. Velmi významné jsou problémy sociální, vycházející z negativního vnímání seniorů ze strany společnosti.

Ve většině stárnoucích společností, tedy i v ČR, se projevuje věková diskriminace – ageismus. Stereotypizace a diskriminace osob kvůli jejich věku vychází z obecného přesvědčení, že jednotlivé fáze lidského života nemají stejnou hodnotu. Problém věkové diskriminace se sice týká různých věkových skupin, nejčastěji se však projevuje vůči seniorům. U nich má i významnější sociálně-psychologické a ekonomické důsledky. Ageismus má tendenci vyskytovat se spolu s dalšími formami diskriminace (např. na základě věku a pohlaví, věku a vzdělání apod.), což z něj vytváří významný problém (o problematice věkové diskriminace a ageismu blíže viz kapitola A.2.5).

Senioři navíc tvoří homogenní skupinu. Rozdíly jsou dány jak věkem a kondicí jednotlivých osob, tak také rozdílnými podmínkami, v nichž stávající senioři prožili svůj život. Tyto podmínky se pak odrážejí ve vzdělání, migraci, profesi, sociálních kontaktech, politické příslušnosti, náboženství atd. Není tedy jednoduché formulovat opatření, která by souhrnně řešila problematiku stárnutí a stáří, a přitom respektovala specifika jednotlivých skupin seniorů.

V současné době neexistuje žádný koncepční dokument města Brna, který by komplexně řešil situaci stárnoucí populace, a rovněž zde chybí komplexní systém podpory aktivit pro seniory i rámec pro spolupráci s organizacemi, které svými aktivitami mohou situaci pozitivně ovlivnit.

Kancelář strategie města spolu s Kanceláří Brno-Zdravé město Magistrátu města Brna proto iniciovaly vytvoření Plánu aktivního stárnutí ve městě Brně. Odborným opěrným bodem pro tvorbu Plánu je skupina tzv. klíčových partnerů, tedy zástupců vybraných organizací věnujících se seniorům a problematice stárnutí (ministerstva, kraj, Kancelář WHO, odborné útvary magistrátu, asociace neziskových organizací, výzkumné ústavy atd.).

Cílem dokumentu je nastavit proces systematických kroků vedoucích k vytvoření, resp. zlepšení podmínek pro zdravé a aktivní stárnutí ve městě Brně. Jde přitom však o **rámec a podmínky** pro činnost relevantních organizací, nikoliv o podrobnou specifikaci aktivit či projektů, které mají být realizovány. Důležitým úkolem Plánu je také vnášení problematiky stárnutí do centra pozornosti veřejnosti i politické reprezentace města (tzv. mainstreaming stárnutí¹). Účelem Plánu není zmapovat a řešit nabídku zdravotních či sociálních služeb – problematiku sociálních služeb řeší Komunitní plán sociálních služeb, přehled zdravotních služeb je v Informačním průvodci Odboru zdraví MMB. Dokument je **určen především pro organizace, které ovlivňují život seniorů ve městě Brně**.

Pro účely tohoto Plánu byli **senioři definováni jako osoby 60leté a starší**. Plán se týká především současných seniorů a osob, jež dosáhnou seniorského věku v blízké budoucnosti. Jako se vyvíjí celá společnost, mění se také senioři; v dlouhodobějším horizontu (několika desítek let) budou tedy priority a potřeby seniorů pravděpodobně jiné než v současnosti. Tyto změny však nelze přesně predikovat, a proto také není možné na ně v Plánu reagovat.

Pojetí aktivního stárnutí se v různých dokumentech liší; proto byla pro Plán (v rámci první kapitoly analytické části) vytvořena vlastní definice, která reflektuje smysl a účel tohoto dokumentu. Z této definice, resp. z následně identifikovaných tematických dimenzí aktivního stárnutí, pak vychází obsahová struktura dalších kapitol dokumentu.

V rámci odborné analýzy (kapitola A.2) byla věnována pozornost především specificky seniorským problémům. Problémy, které seniory sice trápí, ale týkají se celé populace bez ohledu na věk, jsou zde (opět s ohledem na zaměření dokumentu a s cílem poukázat na hlavní obtíže života brněnských seniorů) zmíněny pouze okrajově. Analytické údaje byly doplněny informacemi z řízených rozhovorů mezi zástupci nejvýznamnějších brněnských organizací, které se svou činností dotýkají seniorů.

Vzhledem k tomu, že všechny potřebné informace o životě seniorů nebylo možné získat z dostupných kvantitativních a kvalitativních dat, byla realizována dvě kvantitativní terénní šetření. Pro poznání zájmů a problémů seniorů bylo klíčové reprezentativní sociologické šetření mezi brněnskými seniory (kapitola A.3), provedené specializovanou agenturou. Pro postihnutí dynamiky názorů na život ve stáří bylo kromě šetření seniorů provedeno také anketní šetření mezi osobami v předdůchodovém věku (viz příloha 7).

Poznatky z odborné analýzy a terénních šetření jsou shrnuty formou SWOT analýzy (kapitola A.4).

V návrhové části jsou – na základě hlavních východisek (kapitola B.1) – identifikovány a blíže obsahově vymezeny priority realizace konceptu aktivního stárnutí ve městě Brně (kapitola B.2). Dále byl popsán rozsah činnosti, způsob fungování a členská struktura platformy spolupráce významných organizací v oblasti aktivního a zdravého stárnutí (kapitola B.3).

¹ Více o mainstreamingu stárnutí viz např. Vidovičová, Gregorová (2007).

A. ANALYTICKÁ ČÁST

A.1 DEFINOVÁNÍ AKTIVNÍHO STÁRNUTÍ

Jedním z prvních kroků při sestavování Plánu aktivního stárnutí je vymezení vlastního pojmu aktivní stárnutí a specifikace tematického obsahu Plánu. Pro pojem aktivní stárnutí totiž neexistuje jedna univerzálně používaná definice; různé instituce kladou (podle svého zaměření) důraz na odlišná dílčí témata této problematiky. Na základě studia relevantních materiálů uvádíme v této kapitole vymezení pojetí aktivního stárnutí pro účely tvorby Plánu aktivního stárnutí ve městě Brně. Východiskem jsou především dokumenty institucí a orgánů, které se touto problematikou zabývají na celosvětové úrovni, v rámci EU a na úrovni ČR.

A.1.1 DEFINICE AKTIVNÍHO STÁRNUTÍ

Vymezení aktivního stárnutí v dokumentech relevantních institucí a orgánů

Aktivní stárnutí je podle pojetí Světové zdravotnické organizace (WHO)² „**procesem optimalizace příležitostí pro zdraví, participaci a bezpečí zaměřeným na zvýšení kvality života v průběhu stárnutí.**“ Závisí na řadě materiálních i sociálních faktorů (ekonomická situace, zdravotní stav, sociální situace, zájmy, životní styl atd.). Tyto faktory a jejich vzájemné vztahy jsou důležité pro to, jak lidé stárnou a jaká je kvalita jejich života. Koncept aktivního stárnutí respektuje skutečnost, že seniory jako celek nelze považovat za homogenní skupinu a rozdíly mezi nimi navíc s věkem rostou. Smyslem procesu aktivního stárnutí je vytvořit takové prostředí, které seniorům umožní co nejsamostatnější plnohodnotný život.

Pojem aktivní stárnutí je širší než pouhé zdravé stárnutí, protože se netýká pouze zdraví a péče o zdraví. Vychází ze zásad Organizace spojených národů pro seniory, které lze shrnout pod následujícími názvy: nezávislost, účast na životě společnosti, důstojnost, péče a seberealizace. V pojmu aktivní stárnutí je zahrnuto také respektování práva starších lidí na rovnost příležitostí, jejich zodpovědnost, účast na veřejných rozhodováních a ostatních aspektech komunitního života.³

Slovo „aktivní“ odkazuje podle publikace *Active ageing: a policy framework* (WHO, 2002) na další účast seniorů v sociálních, ekonomických, kulturních, duchovních a občanských záležitostech, tedy nejen na schopnost být fyzicky aktivní nebo vykonávat zaměstnání. Aktivní stárnutí se zaměřuje na rozšíření zdravého života a kvality života pro všechny, včetně seniorů se zdravotními problémy či zdravotním postižením, kteří potřebují péči. Pojem „zdravé“ odkazuje na **fyzickou, duševní a sociální pohodu** (jak uvádí definice zdraví WHO). **V rámci aktivního stárnutí jsou tedy politiky a programy, které podporují duševní zdraví a sociální vztahy, stejně důležité jako ty, které zlepšují fyzický zdravotní stav.**

Bariéry aktivního stárnutí jsou podle OECD⁴ špatný zdravotní stav, nepružné trhy práce a neadekvátní veřejná politika. Překonat by je měla umožnit právě výzva pro formulaci politiky aktivního stárnutí, neboť, podle Evropské komise, vést aktivní život ve stáří je fundamentálním prvkem plnohodnotné existence (well-being).

Koncept aktivního stárnutí je produktem změn v uvažování nad tím, co to znamená stárnout. Podle tohoto konceptu⁵ je seniorský věk chápán jako období, jež má být naplněné různými formami aktivity – prodlužujícím se pohybem na trhu práce, celoživotním vzděláváním,

² *Globální města přátelská seniorům: Průvodce* (2007).

³ Holmerová a kol. (2006).

⁴ *Maintaining prosperity in an Ageing Society*. OECD, 1998. Převzato z Vidovičová, Rabušic (2003).

⁵ Hasmanová Marhánková (2011).

sportem nebo dalšími nově se rozvíjejícími zájmy. Jednotlivci tak skrze svůj životní styl aktivně a cíleně ovlivňují podmínky svého stárnutí.

Senioři však netvoří homogenní skupinu. Existuje několik přístupů, jak klasifikovat stáří; např. Kalvach a kol. (1997) vymezují tyto skupiny:

- Mladí senioři (do 74 let) – dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace,
- Starší senioři (75–84 let) – je pro ně charakteristická změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob,
- Velmi staří senioři (85 let a více) – na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení.

Jiným pohledem, který také přináší Kalvach a kol. (1997), je tzv. sociální stáří, tedy proměna sociálních rolí seniora. Tzv. **třetí věk** zhruba odpovídá věku mladých seniorů a vyznačuje se aktivním trávením času, tzv. **čtvrtý věk** je již fází závislosti seniora na pomoci okolí.

Zájmy a styl života seniorů se tedy logicky s věkem mění, zejména v závislosti na fyzických i psychických involučních změnách.

Aktivní stárnutí je založeno na změně postoje společnosti ke starým lidem celkově a vychází ze společenské podpory umožňující starším lidem, na základě jejich vlastního výběru a okolností, se plně zapojit do společenského života (pokračovat v ekonomické aktivitě, později odcházet do důchodu, zapojit se do jiných společensky prospěšných činností, jako jsou např. dobrovolnictví, pečovatelské, kulturní aktivity atd.). Tento přístup se snaží reagovat na otázky, jak zmírňovat celospolečenské dopady měnících se relací ve věkové struktuře obyvatelstva (zejména pro sociální zabezpečení a zdravotnictví) a zároveň zahrnuje humánní aspekty postavení seniorů v populaci s ohledem na zvyšování kvality jejich života.⁶

Aktivní stárnutí je pojímáno jako vícevrstevnatý proces, který je formován řadou vnějších i vnitřních faktorů. V souladu s tím lze pro věcné zaměření i další specifikaci Plánu aktivního stárnutí pojmenovat prostor, v němž senioři žijí a jehož charakteristiky jsou pro seniory příznivé, jako místo/prostředí „**přátelské k seniorům**“ (převzato od WHO). V místě (prostředí) přátelském seniorům jednotlivé politiky, služby, podmínky a infrastruktura napomáhají a usnadňují lidem stárnout aktivně tím, že:

- Respektují značné rozdíly v kapacitě a zdrojích seniorů,
- Flexibilně předvídají a reagují na potřeby a preference seniorů,
- Respektují jejich rozhodnutí a životní styl,
- Chrání ty, kdo jsou nejzranitelnější,
- Podporují začlenění seniorů do všech oblastí života komunity a jejich přínos.

Vzhledem k tomu, že aktivní stárnutí je možno považovat za celoživotní proces, pak prostředí přátelské seniorům nepojímáme pouze jako přátelské „starým lidem“, ale jako prostředí umožňující mobilitu a nezávislost všech osob – mladších i starších, majících pro své zamýšlené aktivity nějaká omezení (pochopitelně nejvýraznější jsou zdravotní omezení či postižení, která vyvolávají potřebu nejvíce zjevných opatření, např. bezbariérovost pro mobilitu apod.).

Pokud jde o aktivity seniorů a podmínky k zajištění těchto aktivit, je důležité akceptovat i širší souvislosti – zejména tu skutečnost, že starší lidé se vesměs podobným aktivitám mohli

⁶ Mašková (2005).

věnovat již dříve, v relativně mladším věku. S přibývajícím věkem pak přirozeně dochází i k potřebě uzpůsobit zaměření a formu realizace uvedených volnočasových aktivit s ohledem na změny zdravotního stavu, fyzické i duševní kondice jedince. Nezanedbatelné pochopitelně bude jejich konkrétní (aktuální) materiální a finanční zázemí. Právě poznávání těchto okolností může významnou měrou ovlivnit další možnosti aktivního prožívání období stáří se zapojením koncepčně vedené podpory vlastního města. Taková podpora spočívá v první řadě ve vytváření kvalitního technického zázemí, technické infrastruktury, díky němuž dojde k vhodnému přizpůsobení podmínek pro danou aktivitu, nebo dokonce k umožnění realizace takové aktivity.⁷ V druhé řadě půjde o vytváření organizační sítě pro spolupráci zainteresovaných subjektů, které se mohou svou účastí na vytváření potřebných podmínek účelně účastnit a spojením vytvářet zajímavé synergické efekty.

Shrnutí

Aktivní stárnutí v pojetí tohoto dokumentu znamená **plnohodnotné prožívání života i ve vyšším věku, odpovědný přístup ke zdraví, život v bezpečí a důstojnosti a s možností účastnit se dění ve společnosti**. Týká se celé společnosti, všech věkových skupin. Nejenže roste podíl seniorů na celkovém počtu obyvatel a společnost musí reagovat na tuto novou situaci, ale v budoucnu se bude osobně týkat i stávajících věkově mladších skupin. Aktivní stárnutí je prostředkem zamezení izolace (vyloučení) obyvatel vyššího věku (seniorů) ze společnosti, čímž se posiluje mezigenerační integrace. Je prostředkem integrace seniorů do společnosti na všech úrovních: jako občan, obyvatel dané obce, účastník ekonomických, kulturních a jiných aktivit až po aktivity rodinného charakteru. Z hlediska společnosti se jedná o proces vytváření podmínek pro stárnutí v bezpečí a důstojnosti a tak, aby se staří lidé mohli nadále podílet na všech aktivitách jako plnoprávní občané (viz dále – Madridský akční plán, OSN 2002). Z hlediska jedince se jedná o způsob života, kdy se neprojeví nebo jsou omezovány důsledky vyplývající ze:

- Zhoršujícího se zdravotního stavu seniorů (např. špatná pohyblivost, větší únava, nemoci),
- Menších ekonomických a finančních možností seniorů (viz výše důchodu, který je pro většinu seniorů jediným zdrojem příjmů, omezená možnost být ekonomicky aktivní),
- Úbytku sociálních kontaktů (což je víceméně důsledkem i výše uvedených vlivů).

A.1.2 TEMATICKÉ VYMEZENÍ POJMU AKTIVNÍ STÁRNUTÍ

Jak již bylo zmíněno výše, pojem aktivní stárnutí – vzhledem k tomu, že se týká všech podmínek života seniorů – v sobě skrývá celou řadu témat (dimenzí). Vybrané přístupy k vymezení **dimenzí aktivního stárnutí**, tedy problémových oblastí či témat, s nimiž aktivní stárnutí souvisí, jsou představeny v dalším textu.

Dle hlavních definic lze za klíčové dimenze pro vymezení obsahu aktivního stárnutí považovat okruh aktivit a podmínek podporujících **fyzickou, duševní a sociální** pohodu (tj. kvalitu života) obyvatel dané věkové skupiny. Rozhodující je, aby aktivity a podmínky naplňující tyto dimenze umožnily starším lidem jejich využívání bez diskriminace, nezávisle a kvalitně. Naplnění těchto podmínek a principů vyžaduje systematicky rozvíjené,

⁷ Bočková, Hastrmanová, Havrdová (2011).

podporované a plánované úsilí **na obou stranách** (jednak „uvědomělý“ způsob života obyvatel se znalostí těchto šancí, jednak plánovaný a organizovaný systém zajištění těchto podmínek ze strany veřejné správy a realizátorů).

Na úrovni OSN je problematika stárnutí řešena už od roku 1982, kdy se konalo první Světové shromáždění o stárnutí ve Vídni. V roce 2002 byl přijat ***Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí***, který vytyčuje témata, kterým by v souvislosti se seniory měla být věnována pozornost:

- Starší lidé a rozvoj – aktivní účast seniorů ve společnosti a na rozvoji, zaměstnávání seniorů, rozvoj měst a venkova, migrace, vzdělávání, mezigenerační solidarita, zmírnění chudoby a nouze,
- Zdraví a pohoda ve stáří – podpora zdraví a pohody, duševní zdraví, zdravotní postižení, univerzální a rovný přístup ke zdravotním službám, starší lidé a HIV/AIDS, vzdělávání pracovníků v sociálních službách a zdravotnictví,
- Podpůrné aktivity – bydlení a prostředí pro život, péče o seniory, podpora pečovatелů, vyloučení zanedbávání, zneužívání a násilí, zlepšení celkového obrazu stárnutí.

WHO⁸ vymezuje osm základních témat, jichž se koncept aktivního stárnutí týká. Témata byla stanovena na základě výsledků předchozích výzkumů se seniory, které se zaměřovaly na charakteristiky komunit přátelských seniorům. Vymezena byla tato témata:

- Venkovní prostory a budovy,
- Doprava,
- Bydlení,
- Respekt a sociální začleňování,
- Zapojení do společnosti,
- Občanské zapojení a zaměstnanost,
- Komunikace a informace,
- Komunitní sociální a zdravotní služby.

První tři témata mají značný vliv na mobilitu osob, bezpečnost z hlediska úrazů a kriminality, zdravé chování a sociální participaci. Další tři témata odrážejí různé aspekty společenského prostředí a kultury, které mají vliv na zapojení a duševní pohodu (postoje, chování a hodnocení seniorů jednotlivci a společností; zapojení seniorů do společenského života; aktivní zapojení seniorů do místní komunity). Poslední dvě témata zahrnují determinanty sociálního prostředí a determinanty zdravotních a sociálních služeb. Výše uvedená témata jsou vzájemně provázána.

Klíčovým koncepčním dokumentem na úrovni ČR je ***Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012***, který zpracovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí v roce 2008. Tento dokument vychází ze závěrů a doporučení OSN a WHO. Obsahuje pět strategických priorit, které se týkají následujících témat:

- Aktivní stárnutí – zaměstnanost seniorů, vzdělávání, riziko chudoby,

⁸ Globální města přátelská seniorům: Průvodce (2007).

- Prostředí a komunita vstřícná ke stáří – sociální služby, bydlení, doprava, bezpečnost (prevence úrazů),
- Zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří – programy zdravého stárnutí, analýzy zdravotního stavu seniorů, zdravotní a sociální služby, geriatric, zdravotní prevence,
- Podpora rodiny a pečovatelských – rodinná výchova na školách, mezigenerační aktivity, respekt péče, podpora osob pečujících o své blízké,
- Podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv – zapojení seniorů do rozhodování, dobrovolnické aktivity, kulturní aktivity, vzdělávání, bezpečnost (prevence kriminality), krizové a intervenční služby, ochrana práv seniorů.

Další rozvinutí nástrojů a podmínek mohou realizovat ve své působnosti samosprávy (krajské či obecní), které toto činí dle své akceschopnosti a solventnosti.

Témata vymezená v Národním programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 jsou provázána s obsahovým vymezením *Národní koncepce rodinné politiky* (2005), kde MPSV akcentuje v oblasti podpory rodin seniorů především tato témata:

- Zaměstnanost a zaměstnatelnost seniorů,
- Bydlení (cenově přístupné, s vyhovujícími parametry),
- Činnost NNO zaměřených na zkvalitňování života seniorů,
- Zohledňování péče o rodinné příslušníky v systému důchodového pojištění.

Specifické problémy související se stářím řeší *Národní akční plán sociálního začleňování*. Jeho prioritní cíle se netýkají pouze seniorů, ale celé populace; nicméně jsou zde prezentovány různé aspekty sociálního začleňování (jež je významnou součástí problematiky stárnutí). Zdravé a aktivní stárnutí je zde považováno za předpoklad pro zvýšení ekonomické aktivity, na které je závislý systém zdravotního pojištění. Seniori jsou jednou z cílových skupin prioritního cíle 1 „Prostřednictvím sociální pomoci a služeb posílit integraci osob sociálně vyloučených nebo osob ohrožených sociálním vyloučením, odstranit bariéry vstupu a udržení těchto osob na trhu práce“. Rodinám pečujícím o závislé seniory je určen prioritní cíl 2 „Rozvíjet metody a aplikaci sociální práce a příbuzných profesí tak, aby byly podporovány rodiny se specifickými potřebami a přijímat cílená opatření, která přispějí k tomu, aby členové těchto rodin měli rovný přístup ke vzdělávání, uplatnění na trhu práce a ve společnosti a nestávali se tak sociálně vyloučenými“.

*Příručka ke strategii pro demografické stárnutí*⁹, kterou vydala EU, obsahuje informace, jež lze využít na podporu rozvoje regionálních strategií. Regionální strategie pro demografické stárnutí jsou tematicky členěny takto:

- Hospodářství,
- Územní plánování,
- Kvalifikace,
- Bydlení,
- Sociální začlenění,

⁹ Regionální strategie a demografické stárnutí (2006).

- Komunitní plány,
- Venkov,
- Doprava.

Největší důraz je kladen na komunitní plány a na venkov (problematika venkova je však v případě města Brna bezpředmětná).

Shrnutí

Pro použití v Plánu aktivního stárnutí se jako nejvhodnější jeví pojetí na úrovni ČR a pojetí WHO. Okruhy témat se u nich – i když byla použita jiná rozlišovací kritéria – rámcově kryjí:

Národní program přípravy na stárnutí	Globální města přátelská seniorům: Průvodce
Aktivní stárnutí – zaměstnanost seniorů, vzdělávání, riziko chudoby	Občanské zapojení a zaměstnanost Zapojení do společnosti
Prostředí a komunita vstřícná ke stáří – sociální služby, bydlení, doprava, bezpečnost, prevence úrazů	Venkovní prostory a budovy Doprava Bydlení Komunitní sociální a zdravotní služby
Zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří – programy zdravého stárnutí, analýzy zdravotního stavu seniorů, zdravotní a sociální služby, geriatric, zdravotní prevence	Komunitní sociální a zdravotní služby
Podpora rodiny a pečovatelská – rodinná výchova na školách, mezigenerační aktivity, respekt péče, podpora osob pečujících o své blízké	Komunitní sociální a zdravotní služby Respekt a sociální začleňování
Podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv – zapojení seniorů do rozhodování, dobrovolnické aktivity, kulturní aktivity, vzdělávání, bezpečnost (prevence kriminality), krizové a intervenční služby, ochrana práv seniorů	Respekt a sociální začleňování Zapojení do společnosti Občanské zapojení a zaměstnanost Komunikace a informace Komunitní sociální a zdravotní služby

Základními strategickými dokumenty k problematice aktivního stárnutí v městě Brně jsou *Komunitní plán sociálních služeb* (z roku 2009) a vytvářený *Plán aktivního stárnutí*. Plán aktivního stárnutí souvisí i s *Plánem zdraví a kvality života* (aktualizován pro každý rok), i když problematika aktivního stárnutí není jeho prioritou. Senioři zde nejsou definováni mezi hlavními cílovými skupinami. Okrajově se touto problematikou zabývá i dokument *Městské zdravotnictví, současná podoba a koncepce* (2010). Výše uvedené dokumenty by se neměly překrývat, ale na sebe navazovat. Plán aktivního stárnutí bude samozřejmě respektovat také *Strategii pro Brno* (2007, profil aktualizován v roce 2009). Dalším důležitým dokumentem je *Strategie bydlení města Brna* (2009), v níž jsou specifikovány hlavní problémy související s bydlením, které se mimo jiné týkají i seniorů (např. rostoucí poptávka po specifických formách bydlení, nedostatečná nabídka levného bydlení atd.).

Hlavním cílem *Komunitního plánu sociálních služeb města Brna pro období 2010 až 2013* je především zachování a další rozvoj stávající komplexní sítě sociálních služeb a její

financování. K systémovým prioritám patří rovněž iniciace řešení problematiky „sociálního bydlení“ propojeného se sociálními službami pro jednotlivé cílové skupiny a zviditelnění problematiky odstraňování komunikačních, informačních a architektonických bariér v Brně. Komunitní plán je zaměřen na několik cílových skupin; jednou z nich jsou senioři, pro něž jsou v plánu stanoveny tři priority:

- Komplexní informování veřejnosti v sociální oblasti,
- Podpora setrvání seniorů v přirozeném prostředí,
- Zvýšení kapacity, transformace a humanizace pobytových zařízení pro seniory a otevření těchto zařízení veřejnosti.

V rámci těchto stanovených priorit jsou poskytovány seniorům následující služby: odborné sociální poradenství, osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, sociálně akviziční služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociální rehabilitace.

Dokument *Městské zdravotnictví, současná podoba a koncepce* se zabývá – v rámci zajištění zdravotnické péče – také problematikou péče o seniory, zejména pokud jde o LDN.

Plán aktivního stárnutí by se neměl duplicitně zabývat problematikou zdravotní a sociální péče, vyjma problematiky přístupu k seniorům během poskytování zdravotní péče. **Cílem** Plánu aktivního stárnutí je zlepšit zdraví a kvalitu života starších lidí, umožnit jim aktivní a nezávislý život¹⁰.

S ohledem na obsahové vymezení Komunitního plánu sociálních služeb města Brna pro období 2010 až 2013 bude v Plánu aktivního stárnutí používána redukováná struktura dimenzí aktivního stárnutí, která vychází z Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (MPSV, 2008), Madridského mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí (OSN, 2002) a z vymezení WHO¹¹.

Na základě analýzy struktury témat obsažených ve výše uvedených dokumentech byly vymezeny následující **dimenze Plánu aktivního stárnutí**:

- **Zdraví a zdravotní péče** ve stáří (podpora odpovědného přístupu seniorů ke zdraví, podpora zdravotní gramotnosti, programy k udržení nezávislého samostatného života, podpora „stáří přátelské“ zdravotní péče),
- **Zaměstnávání a uplatnitelnost** seniorů (nabídka a dostupnost celoživotního vzdělávání, poradenství, vytváření podmínek pro zaměstnávání důchodců, profesní uplatnění, podnikání),
- **Omezení rizika chudoby** seniorů (omezování ekonomických bariér zapojení seniorů do života obce/komunity, do společenských, kulturních a jiných aktivit, rozvoj ekonomicky dostupných sociálních služeb pro seniory),
- **Přátelské prostředí** k seniorům – bezbariérovost, dostupnost, bezpečnost (bydlení, veřejná prostranství a budovy, doprava), ochrana životního prostředí jako součást celkové kvality života obyvatel,

¹⁰ Podle závěrů Rady pro konkurenceschopnost EU. In Pilotní Inovační partnerství v oblasti aktivního a zdravého stárnutí (2011).

¹¹ *Globální města přátelská seniorům: Průvodce* (2007).

- **Podpora rodinám se seniory a pečovatelům** (podpora fungování širší rodiny, podpora péče v domácím prostředí, institucionalizace péče o nesoběstačné seniory v nutných případech, rozvoj nabídky sociálních služeb apod.),
- **Zapojení seniorů do občanského života, účast na rozvoji města** (nabídka zapojení do charitativních a dobrovolnických aktivit, zapojení do rozhodování o životě obce/komunity),
- **Zapojení do kulturních, vzdělávacích, pohybových a jiných aktivit na území města** (nabídka a dostupnost informačních, vzdělávacích, kulturních, pohybových a ostatních akcí a programů vhodných pro seniory),
- **Ochrana lidských práv**, vč. prevence proti diskriminaci na základě věku, sociální exkluzi (poradenství, prevence porušování lidských práv seniorů, ochrana důstojnosti např. při poskytování zdravotnických a sociálních služeb),
- **Dostupnost informací** pro seniory, které se týkají možností aktivního a zdravého stárnutí.

Pro účely odborné analýzy budou dimenze (témata) podrobněji strukturovány. Návazně na to, jakou funkci zastávají jednotlivá témata z hlediska aktivního stárnutí, jim bude věnována různá míra pozornosti – tak, aby výsledný soubor informací pocházející z odborné analýzy komplexně zachytil východiska pro formulaci návrhové části Plánu.

A.2 ODBORNÁ ANALÝZA

Pozn.: Pokud jsou v textu zmíněny názory seniorů (text kurzívou), jedná se o výsledky sociologického průzkumu realizovaného pro tento Plán (viz kapitola A.3).

Brno je druhým největším městem v České republice. Je významným centrem soudnictví a výstavnictví, dále patří mezi nejvýznamnější republiková centra vysokoškolského vzdělávání, výzkumných aktivit, moderních technologií a mezi významné dopravní uzly ve střední Evropě. Je krajským městem s relativně centrální polohou, čímž tvoří silnou spádovou oblast pracovních příležitostí, vzdělávání a služeb – po Praze druhou nejvýznamnější aglomeraci České republiky.

A.2.1 OBYVATELSTVO MĚSTA BRNA

Vývoj počtu obyvatel

Na konci roku 2010 žilo v Brně celkem **371 371 obyvatel**. Vzhledem k jeho postavení v rámci kraje i ČR je Brno také centrem dojížděky. Kromě trvale bydlících obyvatel se zde nachází dalších zhruba 150 až 170 tis. osob, které sem dojíždějí¹². Drtivou většinu z nich tvoří ekonomicky aktivní osoby nebo studenti. Osoby v poproduktivním věku, mezi něž patří i senioři, tvoří jen relativně malou část dojíždějících (přibližně 10 tis. osob); především se jedná o osoby dojíždějící za službami nebo turisty. Při běžném pracovním dnu se tedy může na území města nacházet celkem **500 až 550 tisíc osob**.

Tab. 1: Vývoj základních demografických ukazatelů Brna v roce 1991 a v letech 2001–2010

Rok	Stav k 31.12.	Narození (‰)	Zemřelí (‰)	Přistěhovalí (‰)	Vystěhovalí (‰)	Přírůstek přirozený (‰)	Přírůstek migrační (‰)	Přírůstek celkový (‰)	Index stáří ¹³
1991	388 454	11,6	12,2	14,0	12,8	-0,6	1,2	0,6	73,9
2001	373 272	8,7	10,6	8,5	15,9	-1,9	-7,4	-9,3	111,6
2002	370 505	9,2	11,0	15,4	21,1	-1,8	-5,7	-7,5	114,1
2003	369 559	9,1	11,1	18,9	19,4	-2,0	-0,5	-2,6	117,3
2004	367 729	9,8	10,8	17,4	21,4	-1,0	-3,9	-5,0	120,2
2005	366 757	10,7	10,9	16,7	19,0	-0,3	-2,4	-2,7	123,5
2006	366 680	11,1	10,5	18,9	19,8	0,6	-0,8	-0,2	127,8
2007	368 533	11,4	11,1	28,6	23,9	0,3	4,7	5,0	131,0
2008	370 592	12,1	10,3	25,6	21,8	1,8	3,7	5,6	134,7
2009	371 399	12,3	10,5	21,8	21,4	1,8	0,4	2,2	136,3
2010	371 371	12,1	10,3	21,7	23,7	1,9	-2,0	-0,1	136,5

Pramen: ČSÚ, vlastní zpracování.

Za posledních 20 let se počet obyvatel Brna mírně snížil (o 4,4 %). Hlavní pokles však probíhal již v 90. letech, **za poslední desetiletí se počet obyvatel měnil jen málo**. Od roku 2007 počet obyvatel města nepatrně roste. Do roku 2005 ubývalo obyvatelstvo přirozenou měnou (tj. převahou počtu zemřelých nad počtem narozených) i migrací, od roku 2006 je narozených stabilně více než zemřelých. Pozitivní saldo migrace (více přistěhovalých než vystěhovalých) v letech 2007–2009 bylo výsledkem ekonomické konjunktury České

¹² Viz *Odborná analýza vývoje počtu osob oficiálně neregistrovaných ve městě Brně* (2008).

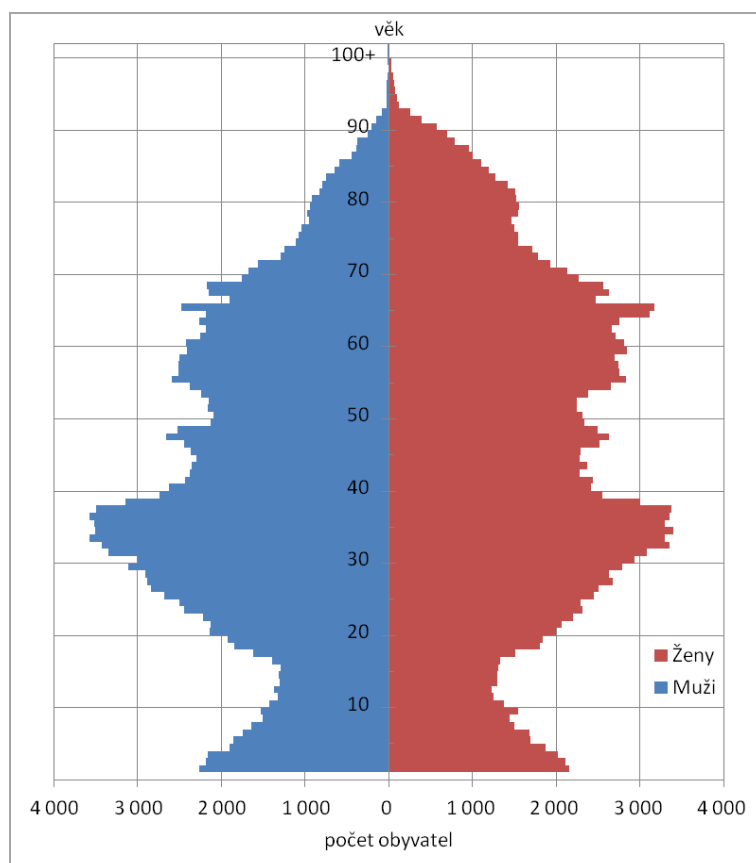
¹³ Tento ukazatel vyjadřuje poměr mezi předproduktivní a poproduktivní složkou obyvatelstva, tedy počet obyvatel ve věku 65 a více let na 100 obyvatel ve věku 0–14 let.

republiky, potažmo Brna a jeho aglomerace. Po plném rozvinutí ekonomické recese v letech 2009 a 2010 se ale vrátilo do záporných hodnot. Přirozený přírůstek však zůstal kladný.

Věková struktura obyvatel

Jak bylo uvedeno výše, počet obyvatel města Brna se v posledních deseti letech příliš neměnil. **Výrazně se ovšem změnila jejich věková struktura.** Intenzita změny věkové struktury obyvatel je podpořena prodlužováním délky života obyvatel (způsobeným růstem kvality zdravotní péče i změnou životního stylu): s rostoucí délkou života se zvyšuje celkový počet osob vyššího věku, ale počet narozených dětí se podobným tempem nezvyšuje. **Naděje dožití** ve věku 65 let¹⁴ se v Brně podle údajů ÚZIS mezi lety 2000 a 2009 zvýšila u mužů o 1,5 roku (na 15,2 roku), u žen o 1,2 roku (na 18,3 roku). Muži, kterým bylo v roce 2009 65 let, by se tedy teoreticky měli dožít 80,2 let, ženy 83,3 roku.

Z věkové pyramidy je vidět, že početně velmi silnou skupinou jsou osoby ve věku cca 50–70 let, absolutně nejpočetněji jsou zastoupeny osoby ve věku zhruba 30–40 let. Přestože se v posledních letech počet narozených dětí zvyšuje, je stále mladá generace ve srovnání se staršími skupinami obyvatel málo početná. Do budoucna lze tedy předpokládat prohloubení demografického stárnutí obyvatel města Brna.



Obr. 1: Věkové složení obyvatel města Brna k 31. 12. 2010

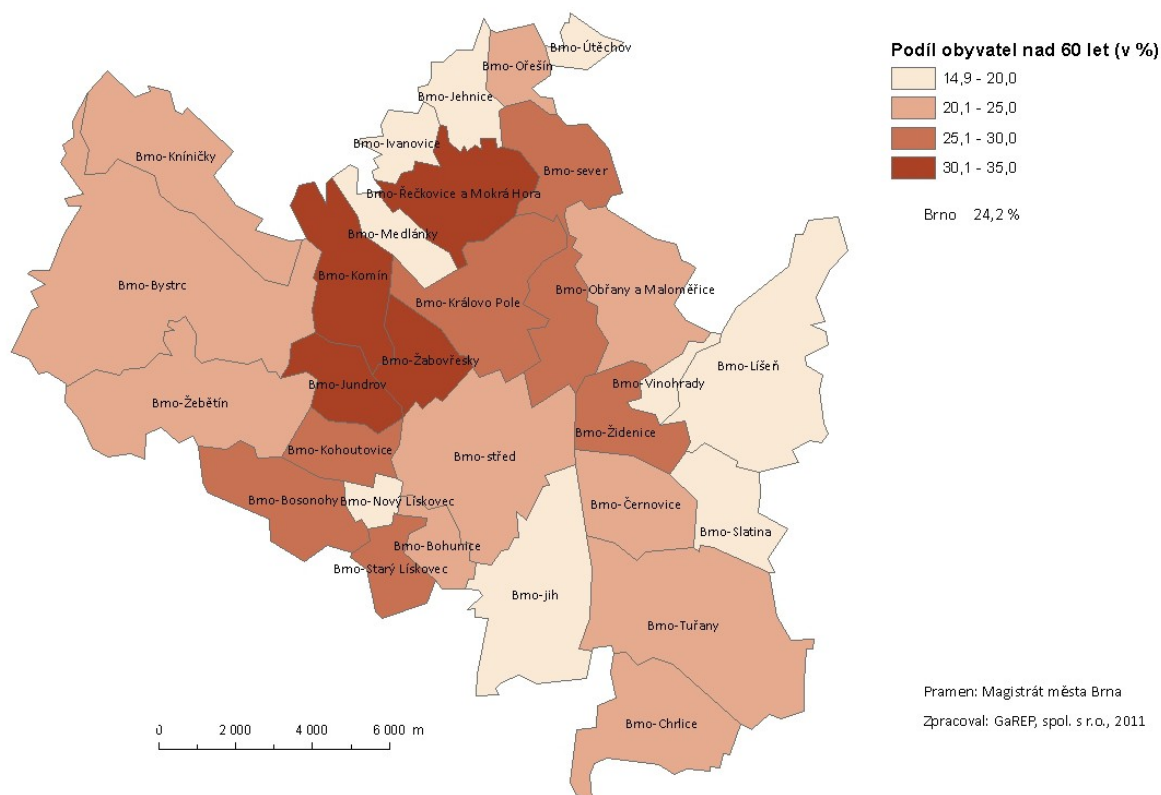
Pramen: Český statistický úřad, vlastní zpracování.

¹⁴ Naděje dožití (též střední délka života) vyjadřuje počet roků, které v průměru ještě prožije osoba právě x-letá za předpokladu, že po celou dobu jejího dalšího života se nezmění řád vymírání, zjištěný úmrtnostní tabulkou zkonstruovanou pro daný kalendářní rok nebo jiné (zpravidla delší) období. Jedná se tedy o hypotetický údaj, který říká, kolika let by se člověk určitého věku dožil, pokud by úroveň a struktura úmrtnosti zůstala stejná jako v daném roce (definice ČSÚ).

Tento vývoj dokládá i **index stáří**¹⁵, jehož hodnota v Brně dlouhodobě a intenzivně roste (ze 111,6 na 136,5 za 10 let). V souvislosti se zvýšením porodnosti a migrace od roku 2007 se dá předpokládat krátkodobá stabilizace hodnot indexu, což se již projevilo v letech 2009 a 2010. V dlouhodobém výhledu však index stáří pravděpodobně dále poroste.

Věkové poměry se v jednotlivých městských částech značně liší. Rozdíly jsou dány odlišným charakterem městských částí, zejména stářím a typem zástavby (např. v Žabovřeskách žije značný podíl seniorů, zatímco do nových rodinných domů v Ivanovicích se stěhují převážně mladé rodiny). Tyto rozdíly však nelze zobecňovat, vždy záleží na konkrétní lokalitě a jejím vývoji. Obecně je mladší obyvatelstvo v okrajových městských částech, kde probíhá intenzivní výstavba (např. Útěchov, Medlánky, Žebětín – v těchto městských částech je index stáří nižší než 70,0), a také tam, kde je dostupné levné bydlení (např. Nový Lískovec, Líšeň, Vinohrady). Starší obyvatelstvo pak žije v městských částech, kam se do sídlišť budovaných zejména v 70. letech 20. století přistěhovali (a v nich zůstali) tehdejší mladí lidé, nebo kde jsou vysoké ceny nemovitostí – rodinných domů, v nichž zůstávají žít převážně starší lidé (majitelé). Nejvyšší index stáří byl zaznamenán v Žabovřeskách (231,3), následují Královo Pole, Brno-sever, Řečkovice a Mokrá Hora (index stáří cca 170–180).

Prostorovému rozložení hodnot indexu stáří přibližně odpovídá i rozložení **podílu seniorů** (osob ve věku 60 let a více) v jednotlivých městských částech. Nejvyšší podíl seniorů je v Žabovřeskách (35,0 %), Komíně (32,8 %), v Řečkovících a Mokré Hoře (32,1 %) a v Jundrově (31,5 %). Nejméně seniorů je v Novém Lískovci (14,9 %) a na Vinohradech (15,0 %).



Obr. 2: Podíl seniorů v jednotlivých městských částech Brna k 1. 6. 2011

Pramen: Magistrát města Brna, vlastní zpracování.

¹⁵ Tento ukazatel vyjadřuje, kolik je v populaci obyvatel ve věku 65 a více let na 100 obyvatel ve věku 0–14 let.

Dalším ukazatelem, který vyjadřuje věkové poměry, je **index ekonomického zatížení**¹⁶. Jeho hodnota se za posledních deset let mírně zvýšila – ze 42,9 na 44,8. Znamená to, že na jednu „ekonomicky neaktivní“ osobu (tj. ve věku 0–14 nebo 65 a více let) připadají téměř dvě osoby „ekonomicky aktivní“ (ve věku 15–64 let). Tento poměr je zatím příznivý, ve věku ekonomické aktivity se nacházejí nejsilnější generace narozené v polovině 20. let minulého století. Podle ČSÚ však ve vzájemném poměru časem převáží ekonomicky neaktivní složka obyvatelstva. Počátek tohoto stavu se očekává v horizontu cca 30 až 40 let.

Mezi vlivy, které se dotkly věkové skladby obyvatel městských částí, patří také změna vlastnických vztahů, která nastala po roce 1989, a proces suburbanizace. Dalším faktorem je a bude i deregulace nájemného, která v současnosti probíhá v celé České republice. Může tak docházet ze strany seniorů k opouštění lukrativních adres a velkých bytů v centru města. Vliv má i stávající prostorové rozložení a nová výstavba zařízení sociálních služeb určených pro seniory (domy s pečovatelskou službou, domovy pro seniory atd.) – senioři se zde přihlašují k trvalému pobytu, a následně tedy příslušné městské části výrazněji demograficky stárnou.

Tab. 2: Počet seniorů (obyvatel 60+) žijících v domácnostech jednotlivců podle jejich rodinného stavu v roce 2001

		obyvatelstvo celkem			domácnosti jednotlivců			
		senioři	senioři (%)	Brno celkem	senioři	Brno celkem	senioři (%)	Brno (%)
Muži	svobodní	813	2,7	73 242	580	8 778	71,3	12,0
	ženatí	23 532	76,9	84 891	585	4 255	2,5	5,0
	rozvedení	2 354	7,7	14 380	1 596	8 173	67,8	56,8
	ovdovělí	3 769	12,3	4 534	2 176	2 440	57,7	53,8
	nezjištěno	116	0,4	1 133	88	756	75,9	66,7
	<i>celkem</i>	<i>30 583</i>	<i>100,0</i>	<i>178 180</i>	<i>5 025</i>	<i>24 402</i>	<i>16,4</i>	<i>13,7</i>
Ženy	svobodné	1 908	4,1	64 556	1 401	7 103	73,4	11,0
	vdané	18 023	38,7	85 368	419	2 518	2,3	2,9
	rozvedené	5 511	11,8	22 412	3 494	7 906	63,4	35,3
	ovdovělé	20 794	44,7	24 591	11 994	13 331	57,7	54,2
	nezjištěno	305	0,7	1 065	179	528	58,7	49,6
	<i>celkem</i>	<i>46 538</i>	<i>100,0</i>	<i>197 992</i>	<i>17 487</i>	<i>31 386</i>	<i>37,6</i>	<i>15,9</i>
Celkem		77 121	-	376 172	22 512	55 788	29,2	14,8

Pramen: Sčítání lidí, domů a bytů 2001, ČSÚ.

V roce 2001 žila v Brně téměř třetina seniorů (29,2 %) v domácnostech jednotlivců, což je dvojnásobek průměrné hodnoty za všechny obyvatele Brna. Výrazně častěji žily v jednočlenných domácnostech ženy (37,6 %) než muži (16,4 %). Značná osamocenost žen ještě více vynikne při srovnání absolutních počtů – zatímco mužů-seniorů žijících v jednočlenných domácnostech bylo 5 025, žen-seniorek bylo 17 487, což je zhruba 3,5x více. U mužů i žen jde především o osoby svobodné (přes 70 % svobodných seniorů a seniorek) a rozvedené (více než 60 % z nich), až na třetím místě jsou vdovy a vdovci (shodně 57,7 % z nich).

Situace seniorů byla zjišťována také v rámci sociologického průzkumu, který přinesl obdobné výsledky: i v roce 2011 žila v jednočlenných domácnostech třetina seniorů (32,9 %) – 23,3 % mužů a 40,4 % žen. Senioři, kteří žijí ve společné domácnosti s další osobou či osobami,

¹⁶ Tento index prezentuje poměr počtu ekonomicky neaktivních osob a ekonomicky aktivních osob (počet dětí ve věku 0–14 let + počet osob ve věku 65 a více let na 100 osob ve věku 15–64 let). (definice ČSÚ)

sdílejí domácnost nejčastěji pouze s partnerem/partnerkou (ve dvou třetinách případů), mnohem méně s jinými členy rodiny (17,0 %) nebo s partnerem/partnerkou a jinými členy rodiny (11,6 %).

Skupiny seniorů se mnohem více než jiných skupin obyvatel dotýká problematika ztráty partnera/partnerky z důvodu úmrtí jednoho z nich (přitom tento problém je výrazně vyšší u žen – ženy-vdovy počtem významně převažují v populaci nad muži-vdovci). Tato událost má velmi negativní dopad nejen na psychologický stav člověka, ale i na jeho společensko-ekonomický status. Může to významně ohrozit jeho další zapojení a účast na veřejném dění, může to mít vliv na exkluzi člověka ze společnosti, na jeho bezpečnost či významně zhoršit jeho ekonomické postavení. Proto by těmto lidem z řad seniorů měla být věnována intenzivnější a cílenější pozornost.

Postavení Brna v rámci ČR a kraje

Ve městě Brně žije přibližně třetina (32,2 %) obyvatel Jihomoravského kraje, což je cca 3,5 % obyvatel ČR. Věkové poměry jsou v Jihomoravském kraji méně příznivé než průměrně v ČR (index stáří dosáhl průměrně za ČR hodnoty 107,8, zatímco v kraji 114,8), ovšem v Brně je index stáří výrazně nad krajským průměrem. Věková struktura všech velkých měst je obecně v ČR relativně málo příznivá, což je způsobeno především suburbanizací, tj. vystěhováním mladých obyvatel do obcí v zázemí města. Ze srovnání s dalšími velkými městy však vyplývá, že město Brno má **jednu z nejvyšších hodnot indexu stáří v ČR** – osob v poproduktivním věku je zhruba o třetinu více než osob v předproduktivním věku, zatímco u jiných měst (s výjimkou Plzně) je rozdíl výrazně menší.

Tab. 3: Index stáří ve vybraných územích České republiky k 31. 12. 2010

Území	Počet obyvatel	Index stáří	Území	Počet obyvatel	Index stáří
Praha	1 257 158	127,6	Liberec	101 865	106,4
Brno	371 371	136,5	Olomouc	100 233	121,9
Ostrava	303 609	112,5	JMK	1 154 654	114,8
Plzeň	168 808	135,9	ČR	10 532 770	107,8

Pramen: Český statistický úřad, vlastní zpracování.

Pozn.: Zahrnuta jsou města nad 100 000 obyvatel.

Index stáří v roce 2010 dosáhl v Jihomoravském kraji hodnoty 114,8 (na 100 dětí připadalo 114,8 obyvatel starších 65 let). Přitom ještě v roce 2000 byla situace opačná – převládala předproduktivní složka obyvatel (na 100 dětí pouze 89,7 obyvatel v poproduktivní kategorii). Tento stav trval až do roku 2005, kdy hodnota indexu stáří poprvé překročila hodnotu 100,0.

V rámci brněnské aglomerace, kterou můžeme definovat za účelem snazšího statistického vykazování jako okresy Brno-město a Brno-venkov, je **obyvatelstvo v zázemí Brna výrazně mladší než ve městě Brně** (např. rozdíl v průměrném věku jsou 2 roky), navíc je předproduktivní složka obyvatelstva (0–14 let) početnější než složka poproduktivní (65+ let). To je i v porovnání s jinými územími v rámci České republiky příznivý údaj.

Z okresů Jihomoravského kraje bylo v roce 2010 Brno-město okresem s **nejnižším podílem dětské populace** (13,1 % z celkového počtu obyvatel) a v Brně byl současně i nejvyšší podíl obyvatel v poproduktivním věku (17,8 %).

Prognóza vývoje obyvatelstva¹⁷

Do roku 2051 se podle střední varianty **celkový počet obyvatel Brna mírně zvýší cca o 5 tisíc** oproti současnému stavu. Vzestup počtu obyvatel však nebude plynulý, v zásadě se celý odehraje v období do roku 2021 a poté dojde naopak k mírnému poklesu. Příčinou takového vývoje je především relativně vysoký počet narozených v prvních letech prognózy, což souvisí s aktuální relativně velkou početností kohort v nejpłodnějších věkových kategoriích.

Značně se promění věková struktura obyvatel. **Výrazně se zvýší zastoupení osob ve věku 65 a více roků, a to v absolutních počtech (až o cca 50 tis. na hodnoty 110 tis.) i v relativním vyjádření (o cca 12–13 procentních bodů až na podíl cca 30 %).** Početnost i relativní zastoupení dětské složky obyvatelstva se v souvislosti s rostoucí velikostí úhrnné plodnosti také zvýší, ale pouze mírně (o přibližně 12 tis. na hodnotu kolem 60 tis., respektive podíl složky o zhruba 3 procentní body na hodnotu 15–16 %). Výrazně ubude osob v produktivním věku (15 až 64 let): jejich počet se do roku 2051 sníží o zhruba 50–55 tis. na hodnotu lehce přes 200 tis. osob, respektive podíl poklesne o 15–16 procentních bodů na hodnoty okolo 55 %.

Tab. 4: Aktuální počet obyvatel a střední varianta prognózy populačního vývoje města Brna do roku 2051

Rok	Absolutně				v %			
	0–14 let	15–64 let	65 a více let	Celkem	0–14 let	15–64 let	65 a více let	Celkem
2010	48 582	256 490	66 299	371 371	13,1	69,0	17,9	100,0
2031	53 458	233 817	89 209	376 484	14,2	62,1	23,7	100,0
2051	60 617	205 406	109 643	375 666	16,1	54,7	29,2	100,0

Pramen: ČSÚ, Seidenglanz a kol. (2008).

K příčinám výše uvedených změn v zastoupení obyvatel jednotlivých věkových kategorií patří především následující skutečnosti:

- Přesun silných poválečných ročníků do vyšších věkových kategorií po roce 2010;
- Přesun silných ročníků narozených v průběhu 70. let 20. století do poproduktivního věku po roce 2035;
- Postupný vstup slabších ročníků do produktivního věku.

Celkově tedy dojde k **prohloubení procesu demografického stárnutí**. Ve spojitosti s tím se změní i nároky obyvatelstva na důchodové a další sociální systémy. Vysoce pravděpodobně se rovněž zvýší poptávka po specifických typech sociálních služeb určených právě pro starší občany, a obdobný vývoj postihne i poptávku po specifických formách bydlení.

Vzhledem k tomu, že již nelze očekávat tak významnou ekonomickou konjunkturu jako proběhla v České republice v letech 2005–2007, nelze očekávat ani tak významnou zahraniční migraci za prací do České republiky, jako tomu bylo v letech 2007–2008. Tím pádem budoucí migrace nedokáže příliš zmírnit trend stárnutí české populace a zároveň tak pokrýt její ztráty. Obecně tedy lze očekávat, že populace České republiky a tedy i Brna bude v dlouhodobém horizontu spíše početně klesat a stárnout.

¹⁷ Pro potřeby této koncepce byly využity závěry střední varianty prognózy z publikace Seidenglanz a kol. (2008). Vedle toho bylo přihlédnuto i k významným ekonomickým změnám (recesi), které od roku 2008 doposud proběhly, neboť samotný dokument s nimi nepočítal.

Shrnutí

Demografické stárnutí obyvatel je problémem celé ČR, ale ve městě Brně se ve srovnání se situací v Jihomoravském kraji i se situací ve většině dalších velkých měst ČR projevuje mnohem výrazněji¹⁸. Počet obyvatel města se v posledních letech příliš neměnil a ani do budoucna se nepředpokládají příliš velké výkyvy, ale změny se věková struktura obyvatel. V současnosti je v Brně osob v poproduktivním věku o třetinu více než osob v předproduktivním věku. Zastoupení poproduktivní složky obyvatel se navíc do roku 2051 téměř zdvojnásobí, což vyvolá značný tlak na zdravotní a sociální péči i na přizpůsobení dalších podmínek pro spokojený život seniorů.

Podíl seniorů v jednotlivých městských částech se značně liší – např. v Žabovřeskách je oproti Novému Lískovci dvojnásobný. Proto i veškeré intervence, které budou pro zlepšení situace seniorů ve všech tematických oblastech realizovány, by měly zohledňovat i prostorový aspekt. Kapacitně by měly odpovídat nejen potřebám obyvatel Brna, ale i osob dojíždějících ze spádových obcí (podle odhadů zhruba 10 tisíc osob).

A.2.2 PROSTŘEDÍ PRO ŽIVOT

Bydlení

Bydlení je jedním ze zásadních aspektů života seniorů. Se zvyšujícím se věkem tráví senior stále více času v domácím prostředí a charakteristiky bydlení primárně ovlivňují kvalitu jeho života. Téměř dvě pětiny ze všech evidovaných domácností v ČR jsou domácnosti seniorské (celkem 1,7 mil.). Roste podíl domácností seniorů, které se nacházejí v panelových bytových domech na sídlištích.

Bydlení seniorů má – vzhledem k jejich obecně nižším příjmům, horší fyzické kondici a zdravotnímu stavu – určitá specifika. Mělo by být finančně dostupné a přitom skýtat dostatečný komfort lidem s omezenými silami a pohyblivostí. Jedná se o přiměřenou velikost bytů, jejich bezbariérovost, nižší podlaží či výtah ve vícepodlažních domech apod. Důležitá je i bezpečnost v bytě a jeho okolí, dostupnost sociálních a zdravotních služeb i dalších důležitých institucí (např. pošty). Významnou roli hraje rovněž blízkost či dostupnost dětí, vnoučat a dalších členů rodiny (Kuchařová, 2002).

Dle výzkumů Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí (Kuchařová, 2002) má většina seniorů v ČR zajištěno bydlení odpovídající současnému standardu. Ve srovnání s jinými sociálními skupinami žijí senioři dosti komfortně – mají největší počet pokojů na osobu, vyjadřují spokojenost s rozlohou bytu. Současně však žijí v průměru ve starších domech a bytech. Na kvalitu bydlení mají mj. vliv individuální životní dráhy seniorů spolu s celkově malou mobilitou.

Senioři jsou nejohroženější skupinou z hlediska finančního zatížení výdaji na bydlení. Tyto výdaje spotřebovávají v domácnostech seniorů značnou část rozpočtu a průběžně rostou. Současně je ale problémem tzv. nadspotřeba bydlení, tj. bydlení (i osamocených) seniorů v relativně velkých bytech. Navzdory dlouhodobému růstu nákladů na bydlení jsou senioři jen

¹⁸ Při pohledu na strukturu osob pohybujících se reálně v ulicích města není demografické stárnutí Brna příliš patrné. To však souvisí s velkým počtem studentů přítomných v Brně (studentů středních škol bylo v Brně v roce 2010 podle údajů JMK kolem 30 tisíc, studentů vysokých škol uvádí ÚIV téměř 80 tisíc), kteří na pohled obyvatelstvo „omlazují“. Své trvalé bydliště však mají zejména studenti vysokých škol převážně mimo Brno, a tak se tento jejich značný počet do statistik za město Brno nepromítá.

málo ochotní řešit svou situaci stěhováním a raději volí jiné strategie řešení, které jim umožní setrvat ve svém domově co nejdéle. S věkem rostou zdravotní problémy včetně menší psychické odolnosti. V rámci bydlení seniorů je proto vhodné se vyvarovat nutnosti jejich stěhování; přitom přechod do speciálních zařízení je možný jen u malé části domácností seniorů. Důležité je také, aby senioři sami vznášeli své požadavky a náměty, které by jejich případnou nepříznivou situaci mohly zlepšit (Dupal, 1998). V současnosti totiž starší generace obecně vyjadřuje malý zájem o aktivní přístup k bytovým otázkám.

Komplexní statistické údaje o bydlení seniorů v Brně nejsou dostupné¹⁹, ale základní trendy lze odvodit z celkových hodnot za Brno.

Dle údajů Sčítání lidu, domů a bytů v roce 2001²⁰ se v Brně nacházejí oproti republikovému průměru poněkud menší byty, jsou však současně obydleny méně osobami. Průměrná obytná plocha bytu byla v Brně 43,99 m², v ČR průměrně 49,50 m². Na jeden trvale obydlený byt připadalo v Brně průměrně 2,45 osoby (v ČR 2,64), na 1 obytnou místnost pak 1,00 osoba (v ČR 0,98). Městské části s vyšším podílem seniorů vykázaly celkově nižší obytné plochy bytů. Můžeme rozlišit rovněž městské části, kdy senioři – i vzhledem k celkově nízkému podílu bytů v rodinných domech v dané městské části – bydlí téměř výhradně v bytových domech (např. Bohunice, Bystrc, Nový Lískovec, Starý Lískovec, Vinohrady) a převážně v rodinných domech (zejména okrajové městské části – Bosonohy, Ivanovice, Jehnice, Kníničky, Ořešín, Tuřany, Útěchov a Žebětín).

Podíl nákladů na bydlení z příjmů domácností v ČR v roce 2009 činil 22,5 %, což je mírný nadprůměr v rámci EU. Kvalita obývaného bytového fondu roste.

V posledních pěti letech činil průměrný počet dokončených bytů v Brně 4,2 bytu v přepočtu na 1 000 obyvatel, což je více než průměr za ČR (3,4). Mezi jednotlivými roky se ale projevují zásadní disproporce, způsobené mj. ekonomickou krizí. Rekordní byl rok 2007 se 7,4 byty na 1 000 obyvatel, následovaly dva roky s hodnotami mezi 4–5 byty, výrazný propad nastal v roce 2010 na pouhých 0,9 bytu na 1 000 obyvatel.

Objem nové výstavby stále nenaplnuje očekávání a potřeby obyvatel města. Realizuje se sice řada projektů nové bytové výstavby, ta se ale stává pro velkou část domácností – zejména domácností seniorů – **ekonomicky nedostupnou**. Navíc se zvyšujícím se počtem vysokoškolských studentů na brněnských univerzitách dochází k určité deformaci realitního trhu zejména v oblasti nájemního bydlení.

Základními trendy vyjadřujícími stav v oblasti bydlení v Brně s vazbou na bydlení seniorů jsou dle Strategie bydlení města Brna (2009, s. 5) následující skutečnosti:

- Zvyšuje se počet obyvatelstva v poproduktivním věku, což vede ke **zvyšující se poptávce po specifických formách bydlení**, zejména po bytech v domech s pečovatelskou službou a po malometrážních bezbariérových a speciálně upravených bytech, v nichž se prodlužuje délka schopnosti seniora žít v bytě relativně soběstačně.
- Na trhu s byty je již velká nabídka volných bytů, **zvyšuje se ale poptávka po levném bydlení a po malých bytech**. Rovněž se každoročně zvyšují celkové náklady domácností na bydlení, což vede ke zvyšujícímu se počtu dlužníků nájemného.
- Za posledních 10 let se rozvinul výrazně trh s byty a je dostatečná nabídka bytů do osobního vlastnictví. Nabídka volných a zároveň finančně dostupných nájemních bytů ale stále není dostatečná a **ve vazbě na probíhající deregulaci nájemného se**

¹⁹ Komplexní údaje o bytovém fondu v ČR je možné zjistit pouze ze sčítání lidu, domů a bytů. Při sčítání se však bytové charakteristiky z hlediska věku obyvatel nevyhodnocují, i když by to teoreticky bylo možné.

²⁰ Údaje ze SLDB 2011 dosud nejsou k dispozici.

dále snižuje dostupnost bydlení pro většinu obyvatel v nižších příjmových vrstvách.

- S rychlým rozvojem trhu s byty se rozšířily možnosti obyvatel řešit bytovou situaci vlastními silami, nicméně podíl osob spoléhajících se na řešení bytové situace z úrovně města je stále vysoký. Městské části evidovaly v roce 2009 cca 4,5 tis. žadatelů o obecní byt, což je ale méně oproti roku 2001, kdy bylo evidováno cca 8 tis. žadatelů.

V České republice a stejně tak i v Brně není dosud jasně definován a zakotven pojem podporovaného sociálního bydlení. Není vyčleněn sociální bytový fond, probíhající deregulace nájemného v obecních bytech se tak dotýká všech obecních bytů a negativně postihuje zejména sociálně slabé skupiny obyvatel. Vysoký stupeň sociální promíšenosti obyvatel zejména v sídlištích (který vznikl v minulosti v souvislosti se systémem hospodaření s bytovým fondem) se snižuje a mezi jednotlivými územními částmi se prohlubují rozdílné majetkové poměry. V rezidenčních čtvrtích vznikají areály luxusního bydlení, naopak v chátrajícím domovním a bytovém fondu se usazují nízkopříjmové vrstvy obyvatel a problémové skupiny. S postupující deregulací nájemného se výrazně zvyšuje počet osob ohrožených sociálním vyloučením. Jedná se především o osoby, které s postupným zvyšováním nájemného nejsou schopny samy pokrýt náklady na bydlení. Ohroženými skupinami jsou nízkopříjmové skupiny, tedy zejména rodiny s dětmi a neúplné rodiny, mladí lidé a senioři.²¹ Zhoršení problémů se očekává po dokončení deregulace nájemného v roce 2012.

V souvislosti s rostoucími náklady na bydlení vznikl v červnu 2011 v městské části Brno-střed projekt **Seniorský program**²². Jeho účelem je pomoci seniorům řešit jejich bytovou situaci s ohledem na to, že ke konci roku 2012 v Brně skončí regulace nájemného. Určen je seniorům žijícím ve velkých bytech, pro něž je (a stále více bude) náročné toto jejich bydlení financovat. Vznikla tedy databáze, která **usnadňuje výměny obecních bytů**. Mohou se do ní přihlásit senioři-nájemci velkých bytů i zájemci o výměnu ze strany nájemců malometrážních bytů. Problémem je však to, že senioři jsou často na své stávající bydlení a jeho okolí zvyklí a je pro ně obtížné ho opustit. Navíc i v rámci městské části Brno-střed existují oblasti s různou kvalitou podmínek pro bydlení, což výměnu bytů poněkud komplikuje. Přesto je zájem o účast v programu značný.

Rozvíjejícím se trendem v oblasti bydlení seniorů je budování **seniorských rezidencí**. Jsou to soukromá zařízení, která slouží pro dlouhodobý pobyt seniorů realizovaný formou chráněného bydlení s možností využívání širokého spektra služeb dle individuálních potřeb a požadavků. Do seniorské rezidence senioři odcházejí v době, kdy jsou aktivní a zcela nebo z velké míry soběstační a jejich soběstačnost je zde i nadále intenzivně podporována a rozvíjena (Koubová, 2006). Senioři bydlí v autonomních bytových jednotkách s vlastní kuchyní a příslušenstvím, které jsou svým vybavením přizpůsobeny jejich potřebám. Žijí v nich zcela samostatně a využívají pouze služby, které si objednají – v závislosti na svých požadavcích, ekonomických možnostech a zdravotním stavu. V těsném sousedství Brna nabízí tyto služby Grand Residence v Modřicích. Kapacita několika desítek bytů je z větší části naplněna. Podobný typ bydlení hodlá v příštích letech v Brně vybudovat také společnost Senior Park, ovšem tento projekt je zatím pouze v přípravě. Bydlení v rezidencích je však finančně velmi náročné (cena ubytování a služeb překračuje 10 tisíc Kč měsíčně, u některých typů ubytování i více než 15 tisíc Kč), proto je **využitelné jen úzkou skupinou seniorů s vysokými příjmy**.

²¹ Zpracováno na základě Strategie bydlení města Brna, aktualizace 2009.

²² Viz Zpravodaj městské části Brno-střed, 9/2011, str. 5.

Vyhledávanou formou je bydlení v **domech s pečovatelskou službou (DPS)**. Jedná se o bydlení v malometrážních bytech určených pro seniory a invalidní občany, kteří nevyžadují komplexní péči, ale jsou jim zde poskytovány služby usnadňující vedení domácnosti. V letech 2002–2009 byla rozšířena kapacita DPS o 76,3 % (z 539 bytových jednotek v roce 2002 na 950 bytových jednotek v roce 2009). Mezi občany města Brna neustále narůstá zájem o tento typ bydlení; v létě 2011 bylo v pořadí žadatelů o byt v DPS celkem 758 žadatelů.

Domovům pro seniory a dalším zařízením sociálních služeb je věnována pozornost v kapitole A.2.3.

Tab. 5: Počet domů s pečovatelskou službou ve městě k 31. 12. 2009

Městská část	Počet domů	Počet bytů	Z toho počet bezbariérových bytů
Bohunice	1	31	6
Brno-jih	1	18	2
Brno-sever	2	49	7
Brno-střed	5	146	16
Bystrc	2	73	4
Bystrc	1	21	4
Černovice	1	23	3
Kohoutovice	1	94	3
Komín	3	54	4
Královo Pole	6	96	8
Líšeň	12	69	0
Starý Lískovec	1	47	0
Vinohrady	4	144	0
Židenice	6	85	5
CELKEM	46	950	62

Pramen: www.bрно.cz.

Spokojenost seniorů s bydlením se odvíjí od jejich životních zvyklostí a standardu, na nějž byli zvyklí během předchozích životních fází. Přestože podle různých průzkumů je spokojenost vysoká, většina bytů, které obývají senioři nad 65 let, neposkytuje dostatek bezpečí při zhoršených smyslových nebo pohybových schopnostech svých obyvatel (Grollová, 2009).

Výsledky sociologického výzkumu seniorů v Brně výše uvedené poznatky potvrzují. Většina seniorů neuvažuje o změně svého bydlení. O změně bydlení uvažuje v současné době přibližně 10 % seniorů – většinou jde o osoby bydlící v nájemním bytě. Nejčastějšími důvody změny jsou finanční náročnost stávajícího bydlení, změna potřeb a vzdálenost od rodiny a přátel. V tzv. chráněném bydlení chce bydlet čtvrtina ze seniorů, kteří uvažují o změně bydlení (tj. cca 2,5 % dotázaných).

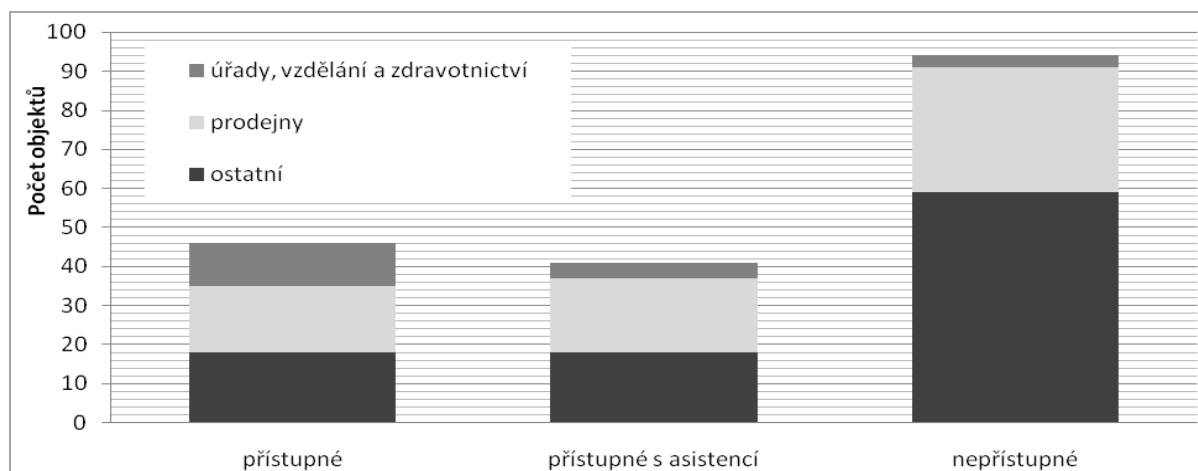
Přístupnost prostranství a budov

Bezbariérovost venkovního prostranství a budov má značný vliv na mobilitu, nezávislost, bezpečnost a kvalitu života seniorů a možnost stárnout ve známém prostředí. Mobilitou seniorů ve vztahu k venkovnímu prostředí rozumíme dostatečnou schopnost pohybu umožňující zajištění alespoň základních potřeb.

Město Brno má zpracovaný *Generel bezbariérových tras, dopravy a přístupnosti objektů v centru města Brna* (2009) a postupně rozšiřuje lokality s bezbariérovým přístupem. Informace o přístupnosti jednotlivých budov (ve členění dle typů – úřady, muzea, provozovny

služeb atd.) shrnuje na svém webu občanské sdružení Liga vozíčkářů (<http://ligavozick.skynet.cz/ip/mapovani.php>). Poměrně podrobně se zabýval fyzickými bariérami mobility v Brně Jaňura (2011).

Dle něj **je velká část městského prostoru dostupná** a splňuje parametry pro to, aby se v něm dalo pohybovat i na invalidním vozíku. Stále však v zastavěném prostoru města vznikají řešení, která přístupná nejsou, a navíc jsou mnohdy nelogická – např. zastávky veřejné dopravy a jejich ostrůvky, které jsou mnohdy v jednom směru přístupné a v druhém nepřístupné. **Obecně je náročnější pohyb osob s pohybovým omezením historickou částí města** s užšími ulicemi a obtížnějším terénem. Mapování přístupu do budov v centru Brna ukázalo, že většina novějších budov již nároky těchto osob reflektuje, větší problém je u historických a starších budov. Často platila přímá úměra v tom smyslu, že čím větší mapovaný objekt byl, tím pravděpodobněji byl řešen bezbariérově.



Obr. 3.: Rozdělení přístupu budov v nejužším centru Brna

Pramen: Jaňura (2011).

Z hodnocení bezbariérovosti vychází jako nejpřístupnější nákupní pasáže. Dané je to do značné míry jejich měřítkem – velký objekt je bezbariérový s větší pravděpodobností než objekt menší, a také stářím – pasáže často vznikaly či byly upravovány relativně nedávno. Navíc je zde větší tlak na jejich stoprocentní průchodnost. Velká nákupní centra v rámci celého Brna jsou v zásadě bezbariérová a vzhledem k rozložení bezbariérových spojů se k nim mohou dostat i hůře pohybliví senioři. Relativně pozitivně lze hodnotit přístupnost úřadů a zdravotnických zařízení, z nichž jsou bezbariérové cca dvě třetiny objektů; na druhou stranu však stále zbývá přes třicet procent těchto veřejných institucí, které neumožňují bezproblémový přístup a pohyb.

Celkově je z hlediska bezbariérovosti **největší problém s přístupností u obytných budov**. Individuální řešení je často velmi nákladné a pro seniora se sníženými schopnostmi pohybu nedostupné. Z 950 bytů v domech s pečovatelskou službou je jich bezbariérových pouze 62 (6,5 %). Ve městě jsou dále k dispozici ještě dva domy zvláštního určení s bezbariérovými byty – na Vinohradech se 65 byty a ve Starém Lískovci se 100 byty. Tyto byty jsou určeny především pro občany, kteří pobírají starobní důchod, a pro občany, kteří jsou plně invalidní a jejichž celkový stav je takový, že nepotřebují komplexní péči a jejichž zdravotní stav a věk umožňuje vést poměrně samostatný život ve vhodných podmínkách.

Z hlediska prostředí pro život hodnotili senioři v rámci sociologického průzkumu velmi pozitivně především kvalitu přístupu z bytu na ulici. Starší senioři však pociťují nedostatek přechodů pro chodce, příp. jejich nevhodné umístění. Polovině seniorů vadí, že „zelená“ na přechodech svítí příliš krátkou dobu. Senioři se cítí ohroženi srážkami s cyklisty.

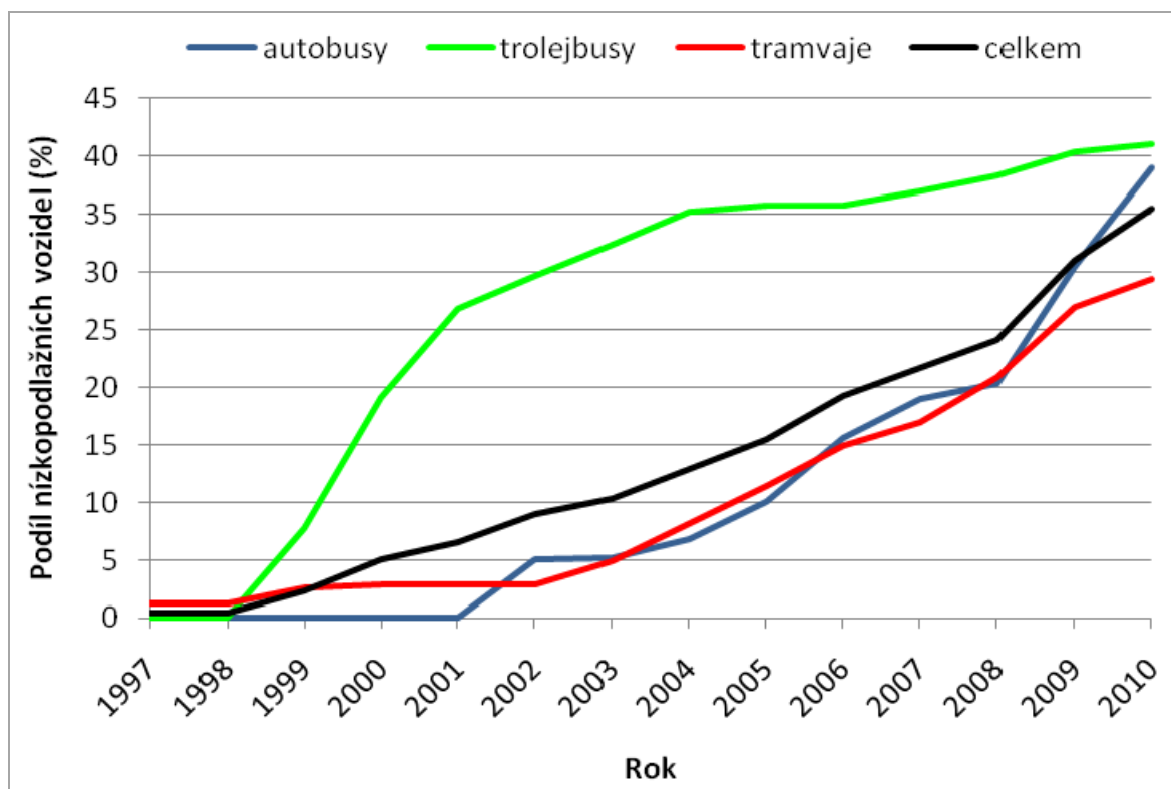
Připomínky mají i k vybavení veřejných prostranství (nedostatečný počet WC, laviček, odpadkových košů), k čistotě v některých částech města a k zimní údržbě chodníků a silnic.

Doprava

Doprava je součástí denního života většiny starších lidí. Řada služeb a aktivit dnes není dostupná bez využívání hromadné nebo individuální dopravy. Dostupnost a bezbariérovost hromadné dopravy, její kvalita a bezpečnost jsou významné pro dostupnost základních služeb a pro participaci na kulturních a sociálních aktivitách. Význam má nejen bezbariérovost dopravy, ale také snadnost a podpora jejího využívání a překonání psychologických bariér. Dopravní potřeby nejvíce znevýhodněných osob mohou být efektivně řešeny zvláštními dopravními službami.

Hromadná doprava je v Brně charakterizována zejména sítí spojení realizovaných Dopravním podnikem města Brna (DPMB). Dopravní prostředky, které používá, jsou „běžné“ i upravené (nízkopodlažní). Fungují také speciální linky pro zdravotně postižené občany.

Vývoj podílu nízkopodlažních vozidel ilustruje následující obrázek. Ukazuje se, že od roku 1997, který byl prvním sledovaným, došlo k výraznému posunu; **již je upraveno zhruba 40 % vozidel**. DPMB má ve vozovém parku z 316 tramvají 34 % nízkopodlažních, ze 147 trolejbusů 42 % nízkopodlažních a z 303 autobusů 40 % nízkopodlažních vozidel. Spoje s nízkopodlažními vozidly jsou vyznačeny přímo v jízdních řádech jednotlivých linek. **Nízkopodlažní vozidla jezdí na všech linkách DPMB.** Podíl nízkopodlažních linek a bezbariérovost hromadné dopravy jsou formou různých projektů a aktivit dlouhodobě zvyšovány.



Obr. 4: Vývoj podílu nízkopodlažních vozidel na počtu vozidel DPMB v letech 1997–2010

Pramen: Havlas (2011).

Speciální bezbariérové linky brněnské MHD nesou číselné označení 81 a 82. Na linkách je používáno 5 speciálně upravených minibusů, jenž jsou schopny přepravit až 6 osob na vozíku najednou. Linky 81 a 82 jsou přístupné všem cestujícím, přednost však mají držitelé průkazů ZTP a ZTP-P. Invalidé mohou nastupovat a vystupovat i na zastávkách jiných linek, které leží na trase linek 81 a 82, ale pouze na znamení. Na obou linkách jezdí 6–7 spojů denně oběma směry v časovém intervalu 2 hodiny. Linky 81 a 82 jsou provozovány přibližně od 6 do 18 hodin. Velkou předností těchto linek je snadnost a bezpečnost cesty. Naopak nevýhodou je delší doba jízdy z okrajových částí do centra města a nízká frekvence spojů. Jako přestupní uzel v centru funguje Moravské náměstí. Trasa linek je nastavena tak, aby pokryla dostupnost důležitých míst – úřadů, míst pro nakupování, zdravotnických zařízení a dalších důležitých objektů. Jízdné pro cestující s průkazy ZTP a ZTP-P je zdarma. Každý spoj linky 81 a 82 využijí průměrně 1–2 vozíčkáři a cca 20 dalších cestujících.

S nízkopodlažními a speciálními spoji souvisí bezbariérovost nástupišť. DPMB označuje za bezbariérové 198 tramvajových nástupišť na celkem 98 zastávkách²³; u 19 zastávek je však bezbariérový nástup možný pouze částečně – obvykle v jednom směru. Alespoň částečně je bezbariérových 67,6 % zastávek tramvajových linek v Brně.

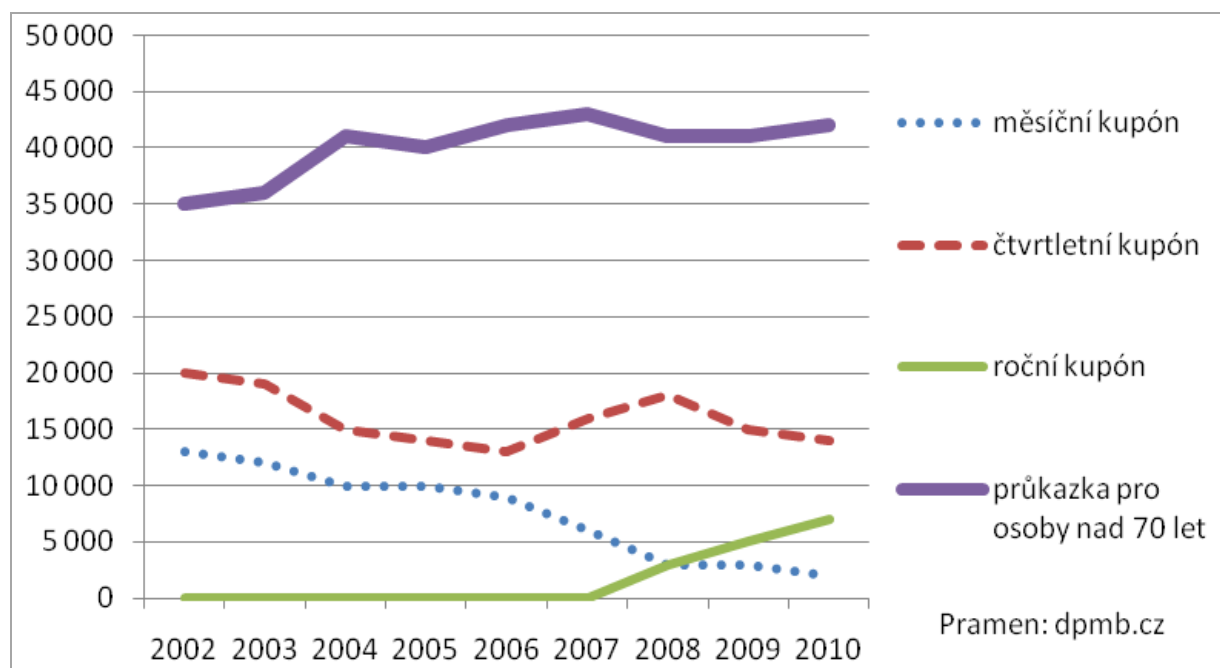
I když neustále dochází k úpravě nástupišť, není současný stav vyhovující. Seniori totiž nadále vyjadřují nespokojenost s nastupováním a vystupováním z dopravních prostředků.

DPMB dále nabízí **asistenční službu** ve svých vozech („DP asistent“). Ta je určena cestujícím s tělesným postižením, starším cestujícím nebo rodiči, který cestuje se třemi a více dětmi. Asistent cestujícího doprovází po celou dobu jeho cesty, může mu také poradit s vyhledáváním spojení atd. Služba je poskytována zcela zdarma a objednává se předem telefonicky.

Městská hromadná doprava nabízí seniorům různé možnosti slev. Invalidní důchodci s invaliditou III. stupně a **starobní důchodci do 70 let mohou využívat zlevněné předplatní jízdné** na úrovni cca 62 % základního jízdného, nebo si mohou vyřídit **zvláštní roční kupón**, díky němuž posléze mohou jezdit za snížené jednorázové jízdné. **Pro cestující starší 70 let je v tarifních zónách 100 a 101 doprava zdarma** (s využitím průkazky s bezplatným kupónem). Počet uživatelů předplatních jízdenek v zónách 100+101 se dlouhodobě pohybuje kolem 180 tisíc. V roce 2010 podíl předplatních jízdenek seniorů do 70 let činil 12,5 % z celkového počtu předplatních jízdenek (23 tisíc seniorů – měsíční kupón z nich využívá cca 9 %, čtvrtletní 61 % a roční 30 % osob). Celkem 42 tisíc seniorů nad 70 let si pořídilo průkazku pro bezplatné cestování, což odpovídá téměř 90 % osob daného věku žijících v Brně.

Podle výsledků sociologického průzkumu využívají seniori MHD poměrně často. Bezmála tři čtvrtiny z nich jezdí hromadnou dopravou několikrát týdně; přitom téměř polovina dotázaných seniorů denně nebo téměř denně, čtvrtina jednou až dvakrát týdně. S věkem však frekvence cestování MHD klesá – denně nebo téměř denně jezdí MHD zhruba polovina respondentů ve věku 60–69 let, ale pouze necelá třetina osob starších 80 let. Pokud jde o MHD, stěžuje si třetina seniorů na malý pocit bezpečí v dopravních prostředcích a na riziko nevhodného chování ze strany ostatních.

²³ <<http://www.dpmb.cz/bbz.asp>>, stav v říjnu 2011.



Obr. 5: Vývoj počtu jednotlivých kategorií předplatních jízdenek DPMB užívaných seniory v letech 2002–2010

Pramen: Dopravní podnik města Brna.

Vedle veřejné dopravy je nutné vzít v úvahu i možnosti využití individuální dopravy. Každé z parkovišť musí mít dle vyhlášky č. 398/2009 určitý podíl vyhrazených parkovacích míst pro postižené. Senioři, pokud nejsou držiteli průkazu ZTP nebo ZTP-P, však tato parkovací místa využívat nemohou. Nedostatek parkovacích míst je problémem zvláště v centru města a na sídlištích. S dopravou souvisí také nehodovost (viz dále).

Bezpečnost

Kriminalita

V roce 2009 bylo dle statistik Policie ČR spácháno v ČR celkem 32 trestných činů na 1 000 obyvatel. V Jihomoravském kraji byla úroveň kriminality o něco nižší – 26, v Brně však dosáhla hodnoty 43,2 trestných činů na 1 000 obyvatel²⁴. V absolutním vyjádření došlo v Brně v roce 2009 ke spáchání cca 16 tis. trestných činů. Téměř polovinu trestných činů (48,4 %) tvořily krádeže, dalších 12,2 % vloupání. Závažnější obecné trestné činy činily 5 % (250 loupeží, 542 vloupání do bytů, 18 znásilnění a 6 vražd). V posledních několika letech však došlo k určitému snížení kriminality jak v Brně, tak celkově v ČR.

Celkově byla v Brně objasněna zhruba třetina trestných činů (34,3 %), což je méně než v kraji i v ČR (JMK 40,8 %, ČR 39,3 %). Nejúspěšněji jsou objasňovány násilné trestné činy (z 62,9 %), ale jejich podíl na celkové kriminalitě je velmi malý (4,5 %). Velmi nízké je procento objasněnosti u krádeží (17,2 %) i vloupání (20,3 %).

V rámci ČR vzrostla v posledních letech kriminalita seniorů (měřeno počtem odsouzených seniorů; údaje nejsou k dispozici za menší prostorové jednotky, pouze za ČR). Absolutní čísla nejsou nijak velká, ale za posledních 5 let došlo přibližně ke zdvojnásobení počtu odsouzených, což je výrazný skok oproti relativně mírnému nárůstu celkového počtu seniorů. Kriminalita seniorů je páchána téměř výhradně muži. V roce 2005 bylo odsouzeno 138 osob

²⁴ Vyšší kriminalita je pro větší města obvyklá, např. Praha vykázala v roce 2009 celkem 68 trestných činů na 1 000 obyvatel.

ve věku 60–70 let (z toho 128 mužů) a 5 osob nad 70 let (z toho 4 muži). V roce 2009 bylo oproti tomu odsouzeno 297 osob ve věku 60–70 let (z toho 280 mužů) a 17 osob nad 70 let (z toho 15 mužů).

V roce 2010 evidovala Policie České republiky 6 433 trestných činů spáchaných na osobách starších 60 let. V průměru to znamená, že každý den v roce se obětí stane téměř 18 seniorů. Nejčastější trestné činy páchané na seniorech jsou kapesní krádeže, krádeže vloupáním do bytů, rodinných domků, loupeže, podvody, vydírání, úmyslné ublížení na zdraví, nebezpečné vyhrožování a týrání osoby žijící ve společném obydlí. Trestná činnost související s krádežemi a podvody se stává organizovanou a zvyšuje se i agresivita pachatelů.

Kromě trestné činnosti se stále více seniorů stává obětí **nemravného a neetického jednání**, při kterém pachatelé zneužívají přirozených handicapů stáří. Ohrožením pro seniory mohou být např. podomní prodejci (riziko krádeží či manipulace) a účast na „prodejních zájezdech“ (nucení k nákupu nepotřebných a obvykle předražených věcí).

Pocit ohrožení kriminální činností v domácnosti a v okolí bydliště není u seniorů v ČR příliš častý (Kuchařová, 2002). Pokud však lidé v tomto směru postrádají větší pocit bezpečí, ovlivňuje to jejich chování, zejména to limituje sociální kontakty a aktivity. Nedostatek respektu ke stáří má i takové své projevy, které jsou z kvantitativního hlediska okrajové, ale svou podstatou společensky závažné. Jde o **špatné zacházení se staršími lidmi, jejich týrání v různých podobách a zneužívání**. Jejich hlavním problémem je, že bývají skryté a podhodnocované v míře závažnosti. Ačkoliv se jedná i o trestné činy, jsou nadměrně často latentní, a tedy málo postihované. Oběťmi jsou lidé s minimální možností se bránit a často i s psychickými zábranami se bránit, je-li subjektem zneužívajícím či týrajícím staršího člověka jemu blízká osoba. Dopady takového chování bývají nenapravitelné, příp. konečné, tj. mohou způsobit i smrt. K rizikovým faktorům patří např. neschopnost oběti se bránit, citová závislost (loajální vztah) mezi pachatelem a obětí či rezignace oběti na danou situaci. Výskyt špatného zacházení se seniory není nijak monitorován a pro metodologické a další problémy se to snadno nepodaří.²⁵

Ze sociologického průzkumu vyplývá, že se senioři v Brně cítí bezpečně, pokud jde o pobyt v jejich domově a blízkém okolí (více než 80 % seniorů). Při pobytu v okolí svého bydliště se však senioři, kteří bydlí v centru a ve vnitřním městě, cítí méně bezpečně než obyvatelé vnějšího města a zázemí. Podíl seniorů, který má obavy o svou bezpečnost při pohybu po městě nebo v MHD, je poměrně vysoký. Více než 40 % seniorů se obává o svou bezpečnost.

Městská policie Brno uskutečňuje řadu preventivních aktivit směřujících ke zvýšení bezpečnosti seniorů. Na osaměle žijící seniory brněnské seniory je zaměřen **projekt Řetízek**. Bezplatnou montáží bezpečnostních řetízků na vstupní dveře bytů a domů je technicky zvyšována bezpečnost občanů při kontaktu s cizími osobami. Součástí montáže, kterou provádí strážník Odboru prevence Městské policie Brno, je i poučení seniora o bezpečném postupu při jednání s cizími osobami. V roce 2008 bylo provedeno 47 montáží, v roce 2009 celkem 53 montáží a v roce 2010 celkem 35 montáží. Tendence zabezpečovat vchodové dveře bezpečnostním řetízkem se spíše snižuje, vzhledem k jiným, modernějším možnostem a také vzhledem k tomu, že na nové typy dveří nelze řetízky efektivně upevnit.

Dalšími preventivními projekty Městské policie Brno jsou např. Senior-akademie, Senior linka bezpečí nebo Centrum tísňového signálu. Půlroční kurz **Senior-akademie** je studijní program prevence kriminality pro lidi vyššího věku. Probíhá každé pondělí od září do března a je doplněný řadou exkurzí, seminářů a praktických cvičení (sebeobrana, PC kriminalita, první pomoc apod.). Aktivita seniorů a jejich informovanost o možných hrozbách jsou totiž klíčem k bezpečnému stárnutí. Senior akademie se pravidelně zúčastňuje cca 130–160 osob;

²⁵ Více viz např. Tošnerová (2002).

počet frekventantů vzrostl z 90 v roce 2006, kdy byl realizován první ročník, na 170 v roce 2010. V roce 2011/2012 bude probíhat i kurz pro pokročilé absolventy.

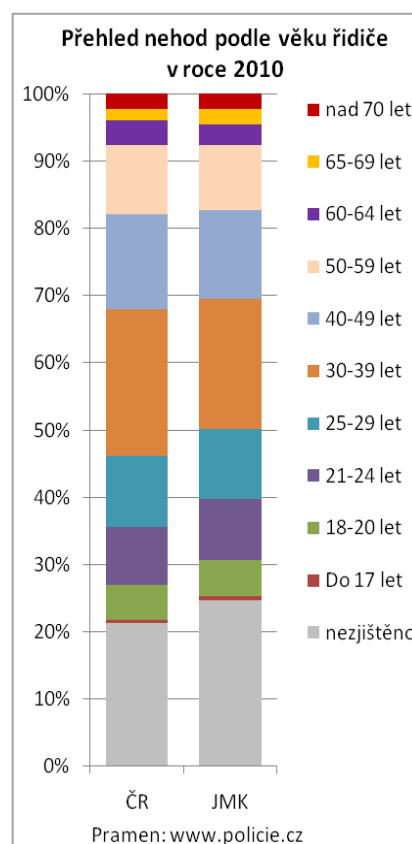
Pro osaměle žijící seniory je určeno **Centrum tíšňového signálu**. Senioři zapojení do tohoto programu obdrží signální zařízení, které je připojeno na operační středisko brněnské městské policie. V případě nevolnosti, úrazu nebo napadení ve svém bytě stiskne senior „panikové tlačítko“ na svém zápěstí a na dané místo je vyslán technik a hlídka. Při registraci seniora do tohoto programu jsou vyžadovány osobní identifikační údaje, informace o základní anamnéze a klíč od bytu (informace o anamnéze slouží pro výjezd posádky záchranné služby; klíče jsou uloženy na operačním středisku v zapečetěné obálce, umožňují nenásilné a rychlé otevření bytu bez způsobení větších škod a současně garantují zpětné zabezpečení bytu v okamžiku, kdy jsou poskytnuty úkony k záchraně osoby).²⁶

Podobně mohou alarm využívat také absolventi Senior akademie – po absolvování dostávají drobné osobní elektronické alarmy, které slouží pro upoutání pozornosti okolí v případě, že se senior cítí ohrožen (nevolnost, napadení, úraz). Tyto jsou však na rozdíl od Centra tíšňového signálu určeny pro použití kdekoli na veřejnosti pro přivolání na pomoc kohokoli v doslechu alarmu.

Na **Senior lince** bylo v roce 2008 zodpovězeno 103 dotazů, v roce 2009 100 dotazů a v roce 2010 114 dotazů. Lidé si bohužel pletou linku s informacemi a žádají např. přivolání taxi apod. Dotazů týkajících se ověření pracovníků elektráren, plynáren, vodáren a dalších institucí, za jejichž účelem byla linka zřízena, není většina, ale spíše se jedná o ojedinělé případy.

Po domluvě pořádá městská policie **besedy se seniory**. V roce 2008 bylo uskutečněno 17 besed s účastí 706 seniorů, v roce 2009 se konaly 2 besedy s účastí 38 seniorů a v roce 2010 proběhly 4 besedy s 270 seniory.

Preventivní programy pro seniory pořádá i **Policie ČR**. Jejím projektem **Senioři sobě** je postaven na aktivní spolupráci seniorů a dalších aktivních občanů s představiteli obcí, měst a Policie České republiky a snaze seniorů ochránit sami sebe, svoje blízké nebo známé. Formou informačních letáků, informací v regionálních i celostátních médiích, besed a přednášek jsou senioři upozorňováni na nebezpečí, která jim hrozí (okradení, přepadení, podvod, zabezpečení majetku).



Obr. 6: Nehody podle věku řidiče v ČR a v Jihomoravském kraji v roce 2010

Pramen: www.policie.cz.

²⁶ Podobný projekt se připravuje i v rámci Domova pro seniory Vychodilova v objektu Tábor 22, Brno, kde bude provozována sociální služba **tíšňové péče**. Služba uživatelům zajišťuje nepřetržité zprostředkování neodkladné pomoci při krizových situacích. Cílovou skupinou budou nejen senioři, ale i dospělé osoby se zdravotním postižením. V bytě uživatele bude umístěn přístupový bod (speciální telefonní stanice) a uživatel bude mít stále při sobě tíšňové tlačítko, jehož pomocí je schopen přivolat pomoc v případě nevolnosti; při bezvědomí přivolá tlačítko pomoc automaticky samo. Další komunikace probíhá hlasově – tíšňové tlačítko funguje jako mikrofon a přístupový bod jako reproduktor. Tato služba by měla začít fungovat zhruba v pololetí roku 2012.

Dopravní nehodovost

Kategorie řidičů seniorů se nepodílí významnou měrou na dopravní nehodovosti. V roce 2003 zavinili řidiči nad 64 let v ČR celkem 5 678 dopravních nehod, což je pouze 3,1 % všech nehod zaviněných řidičem motorového vozidla. V roce 2010 zavinili řidiči nad 64 let 2 653 dopravních nehod (3,9 %), řidiči ve věku 60–64 let způsobili 3,6 % nehod. V Jihomoravském kraji²⁷ byla v roce 2010 nehodovost seniorů v kategorii 60–64 let vyšší, činila 4,5 %. Řidiči ve věku 65–69 let způsobili 113 nehod (2,3 %) a ve věku 70 a více let 109 nehod (2,2 %).

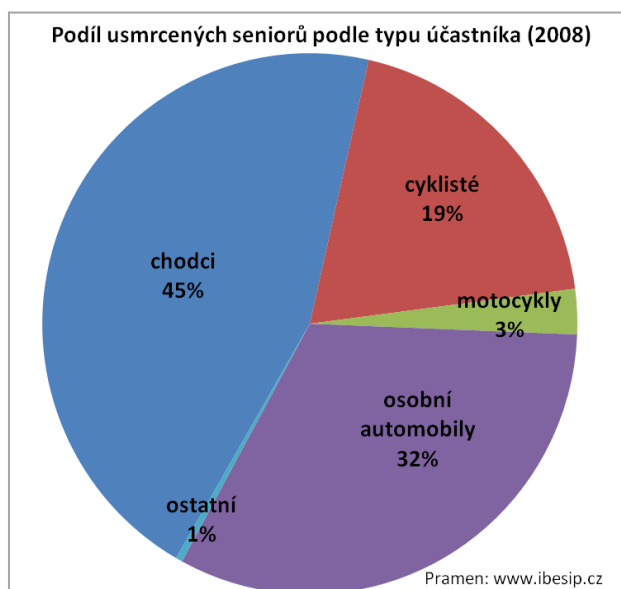
Pro srovnání lze uvést, že mladí řidiči ve věku 18–20 let v roce 2010 způsobili 5,1 % všech nehod zaviněných řidičem motorového vozidla (v JMK 5,3 %), řidiči ve věku 21–24 let 8,7 % (v JMK 9,0 %) a řidiči ve věku 25–29 let 10,5 % (v JMK 10,4 %). U mladších řidičů došlo za poslední roky k poklesu podílů, zatímco u seniorů k nárůstu. **Nehodovost seniorů zůstává však nadále nízká.** To je zapříčiněno několika faktory (Weinberger, 2002):

- Větší řidičská zkušenost starších řidičů, větší předvídání důsledků rozhodování a jednání, neriskování, větší zodpovědnost;
- Uvědomování si vlastních hendikepů, např. vědomí snížení svalové síly, senzorických schopností a reakcí;
- Emocionální vyrovnanost, reálný přístup ke skutečnosti, neriskování, ustálená hodnotová hierarchie.

Nehodovost seniorů v ČR je ve srovnání se seniory ve „starých“ členských státech EU nižší. Příčinou je (podle Weinbergera, 2002) zejména:

- Výrazně menší počet osob, které aktivně řídí motorové vozidlo (důvodem je zhoršený zdravotní stav, omezenější možnosti efektivní rehabilitace a tím udržení či zlepšení zdravotního stavu atd.);
- Výrazně menší počet ujetých kilometrů (vychází z reálné výše starobního důchodu a relativně vysokých nákladů na provoz vozidla, jeho opravy nebo pořízení nového).

Podle prognóz se však dopravní nehodovost seniorů bude v ČR zvyšovat spolu se zvyšujícím se počtem starších osob a zlepšováním jejich ekonomické situace. Aby dopravních nehod zaviněných řidiči seniory nepřibývalo, je třeba, aby jejich automobil byl vybaven přiměřeně jejich věku, fyzickým a psychickým možnostem. Weinberger (2002) doporučuje, aby si starší řidiči, například ještě před odchodem do starobního důchodu, zakoupili novější automobil, který je vybaven takovými technickými prvky, které jim usnadní řízení vozidla. Problémy jsou způsobovány samotnými staršími řidiči (případně i jejich nejbližšími rodinnými příslušníky), kteří nejsou dostatečně sebekritičtí (kritičtí) a nepřiznají reálné



Obr. 7: Podíl seniorů usmrcených v ČR při dopravních nehodách podle typu účastníka (2008)

Pramen: www.ibesip.cz.

²⁷ Do větší územní podrobnosti (za Brno) nejsou údaje sledovány.

zhoršení zdravotního stavu a tím způsobilost k řízení motorového vozidla. Toto riziko je však redukováno povinnými lékařskými prohlídkami.

Senioři mohou být z důvodu nižší pohyblivosti více než chodci ohroženi silničním provozem. Tento hendikep je však vyvážen jejich zvýšenou opatrností. **Statistiky nepotvrzují výrazně zvýšenou nehodovost chodců seniorského věku.** Dle Zprávy B5 BESIPu (2010) je podíl usmrčených seniorů nad 64 let v ČR 17,3 %, což zhruba odpovídá jejich podílu na celkové populaci. Nejnižší podíl usmrčených seniorů je ve Slovinsku (15,9 %), nejvyšší v Švýcarsku (28,0 %). Průměr EU činí 20,8 %. V ČR je v rámci seniorů usmrceno na pozemních komunikacích cca dvakrát více žen než mužů; tento nepoměr je však v EU obvyklý. Podíl usmrčených senierek činí mezi ženami 30,1 %, což je mírně pod průměrem EU (33,3 %). Úmrtnost seniorů v důsledku nehod dlouhodobě klesá.

Shrnutí

Kvalitu života seniorů významným způsobem ovlivňují podmínky, v nichž žijí. Je to jednak pocit pohody a bezpečí v jejich domově, jednak možnost snadného a bezpečného pohybu po městě (vlastními silami i s použitím dopravních prostředků), s nímž souvisí i dostupnost služeb či aktivit.

Základním problémem v oblasti bydlení je rovnováha mezi zdravotními a finančními možnostmi seniorů na straně jedné a nákladností bydlení a charakteristikami bydlení z hlediska bezbariérovosti na straně druhé. Pro většinu seniorů je navíc obtížné změnit navyklý životní prostor. Je proto třeba rozvíjet bydlení pro seniory (zejména malometrážní byty s bezbariérovými charakteristikami) prostorově rovnoměrně, aby nemuseli opouštět svoji městskou část či oblast, kde bydlí. Významným problémem je však finanční dostupnost nových či upravených bytů pro seniory. Proto je velkým přínosem Seniorský program městské části Brno-střed, který seniorům zprostředkovává výměnu bytů, a tím napomáhá alespoň snížit jejich náklady na bydlení; jeho dosah je však omezen pouze na tuto městskou část.

Pohyb seniorů po městě Brně mohou usnadnit různé bezbariérové úpravy prostor i budov – chodníky, šikmé plochy, snížené obrubníky, výtahy, zábradlí apod. – a bezbariérovost vozidel i nástupišť MHD. Nezbytnou součástí k zajištění mobility seniorů je i dostatečné vybavení prostoru, ve kterém se pohybují, lavičkami, veřejnými WC apod. V posledních letech bylo v Brně zaznamenáno výrazné zlepšení, přesto však budou v této oblasti ještě potřeba značné investice. Důležitým aspektem je také bezpečnost v dopravě; senioři si stěžují zejména na krátké intervaly zelené na semaforech a na nedostatek přechodů pro chodce, příp. jejich nevhodné umístění. Na mobilitu seniorů má vliv i kvalita zimní údržby chodníků a silnic.

Z hlediska kriminality jsou senioři jednou z ohrožených sociálních skupin. Sami senioři si tuto hrozbu uvědomují, ohrožení se cítí zejména v MHD a v centru města. V rámci prevence tedy Městská policie Brno realizuje řadu aktivit, které mají pomoci seniorům nestát se obětí trestných činů. Tyto aktivity se u seniorů těší značné oblibě (zejména Senior-akademie), avšak jejich kapacita je omezená. Rezervy jsou však dosud v prevenci a potírání „skryté“ kriminality, tedy u zneužívání či týrání seniorů rodinnými příslušníky či známými; důvodem je mj. i to, že tento typ kriminality je velmi obtížné monitorovat, protože tyto činy často nejsou obětmi ani hlášeny. U kriminality páchané samotnými seniory hrozí nebezpečí, že s prohlubováním finančních problémů seniorů se bude zvyšovat i jejich kriminalita.

A.2.3 PÉČE O SENIORY

Zdravotnictví

Podle sociologického průzkumu uvádí téměř 60 % oslovených seniorů, že jim život komplikují zdravotní problémy. Tento problém se s věkem zvyšuje. Z výsledků průzkumu vyplývá, že v posledních třech letech byla hospitalizována celá třetina respondentů, především osoby vyššího věku.

Zdravotní stav obyvatelstva je ovlivněn mnoha faktory, které lze rozdělit do čtyř hlavních skupin: životní styl a životní úroveň, genetické a biologické dispozice, úroveň zdravotnictví a zdravotní péče a kvalita životního prostředí. Toto pořadí je obecně přijímané, liší se pouze názory na to, jakou váhu jednotlivé determinanty mají. Za jeden z nejvýznamnějších faktorů zdravotního stavu je považován životní styl. Těžiště zdravotních problémů populace se v současnosti přesunulo k tzv. civilizačním chorobám, ke kterým se řadí nemoci oběhové soustavy, zhoubné novotvary, diabetes mellitus, duševní poruchy a alergická onemocnění.

Životní styl seniorů je obecně podobný jako životní styl ostatní populace, pouze s přihlédnutím k jejich fyzickým a zdravotním možnostem. Rizika negativně ovlivňující zdraví seniorů jsou tedy jak obecná (např. kouření či alkohol), tak i specifická. Mezi specifická rizika patří mimo jiné nedostatečná výživa a pitný režim (jež je problémem zejména u „starších“ seniorů)²⁸ nebo nadměrné užívání léků, které seniorům předepisují různí lékaři na jednotlivé dílčí zdravotní obtíže. Seniori jsou také více ohroženi úrazem, zejména pády; jejich následky jsou obvykle horší a doba léčení delší než u mladší populace. V seniorském věku se obecně zhoršuje i mentální zdraví – více se projevuje např. stařecká demence, Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba atd. (počty hospitalizací spojených s těmito chorobami se prudce zvyšují po 70. roce věku). Zdravotní stav seniorů významně pozitivně ovlivňuje pohyb – pomáhá jim snížit nemocnost a umožňuje jim zůstat dlouho aktivní. Také působí antidepresivně, rozšiřuje možnosti sociálních kontaktů, zlepšuje schopnost učení, zejména krátkodobé paměti, má vliv na kvalitní spánek²⁹. Množství a intenzita pohybu seniorů vždy vychází z jejich aktuálních zdravotních možností. Důležité je i udržování správné tělesné hmotnosti a příjem pestré a vyvážené stravy respektující potřeby seniorského věku.

Zdrojem dat o zdravotním stavu a zdravotní péči jsou především publikace Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR a DataPlán Národní sítě zdravých měst. S ohledem na běžně dostupná data se údaje o seniorech v této kapitole týkají věkové skupiny 65 a více let. Data jsou shrnuta v příloze 2 v tabulkách 7 až 9, včetně rozdělení podle pětiletých věkových skupin.

Úmrtnost seniorů v Brně (47,9 ‰³⁰ v roce 2009) je mírně nižší než průměr kraje i republiky, navíc v posledních letech mírně klesá – o 3,7 promilového bodu od roku 2005. Nejčastější příčinou úmrtí jsou dlouhodobě – v populaci celkově i specificky u seniorů – nemoci oběhové soustavy (27,7 ‰, což tvoří více než polovinu úmrtí seniorů; jejich zastoupení je však v Brně nižší než průměrně v ČR), významný podíl zaujímají i novotvary (čtvrtina zemřelých seniorů, tj. 11,4 ‰). Další příčiny úmrtí jsou již relativně málo četné. Zastoupení některých příčin

²⁸ Problémy s výživou se u seniorů projevují nejen v domácím prostředí, ale často také ve zdravotnických zařízeních. Podle studie České společnosti klinické výživy a intenzivní metabolické péče trpí až 40 % pacientů podvýživou, v léčebnách dlouhodobě nemocných dokonce až 60 % (seniori jsou v tomto jednou z nejvíce ohrožených skupin). Přitom problémy s výživou pak způsobují další komplikace, které prodlužují pobyt v nemocnici o 40 až 70 %. (pramen: <http://www.lidovky.cz/jidlo-z-nemocnic-40-pacientu-trpi-podvyzivou-fzw-/ln_domov.asp?c=A111005_205301_ln_domov_sk>)

²⁹ Podle informací Centra sportovních aktivit VUT v Brně, <<http://www.cesa.vutbr.cz/zajemci-o-studium/pohybove-studio-pro-seniory-u3v/seniori-a-pohyb>>.

³⁰ Úmrtnost 47,9 ‰ vyjadřuje 47,9 zemřelých osob ve věku 65+ na 1 000 obyvatel Brna téhož věku.

úmrtí se obecně mění s věkem – např. podíl novotvarů je nejvyšší kolem 45. až 50. roku, pak se jejich relativní zastoupení mezi příčinami úmrtí snižuje. S rostoucím věkem se velmi výrazně projevuje dominance chorob oběhové soustavy; roste i zastoupení dýchacích nemocí, ale jejich podíl je celkově nízký.

Podobně jako v případě příčin úmrtí jsou senioři také **hospitalizováni** zejména z důvodu nemocí oběhové soustavy (100,7 ‰; ve srovnání s průměrem ČR je to však cca o třetinu nižší hodnota), což je zhruba čtvrtina všech případů hospitalizace seniorů v Brně. Dalším relativně častým důvodem hospitalizace ve městě Brně jsou novotvary (61,6 ‰). Pro další příčiny jsou již senioři hospitalizováni relativně méně – např. nemoci trávicí soustavy 42,3 ‰, poranění a otravy 35,7 ‰ (tato příčina hospitalizace však silně roste s věkem). Celkový počet hospitalizovaných seniorů v průběhu posledních let klesá, od roku 2005 se snížil zhruba o desetinu. Pokles byl zaznamenán u všech výše uvedených důvodů, nejvíce u cévních nemocí mozku (téměř o čtvrtinu).

U **praktických lékařů** jsou senioři sledováni především pro hypertenzní nemoci (437,5 případů na 1 000 obyvatel ve věku 65 a více let), již méně pro ischemické nemoci srdeční (295,9 případů) a cévní nemoci mozku (156,0 případů). Zhruba pětina seniorů (196,4 případů na 1 000 seniorů) jsou diabetici. Z hlediska časového vývoje se výskyt srdečních chorob a cévních nemocí mozku – v relativním vyjádření, tedy přepočtený na 1 000 seniorů – snižuje, zatímco výskyt hypertenze a diabetes roste (viz tab. 6). V absolutním vyjádření se však počet nemocných seniorů u všech uvedených chorob zvýšil, což ale souvisí i s nárůstem celkového počtu seniorů v populaci. Podíl osob ve věku 20 a více let, u nichž je zjištěna demence, mírně klesá; u seniorů se však přesto jedná o velmi závažný problém, který se navíc bude dále prohlubovat.

Tab. 6: Počet pacientů ve věku 65 a více let ve městě Brně

Choroba	2005		2009		index (abs.) 2005–2009
	abs.	na 1 000 ob.	abs.	na 1 000 ob.	
Hypertenzní nemoci	24 346	408,8	28 466	437,5	107,0
Ischemické nemoci srdeční	18 661	313,4	19 255	295,9	94,4
Cévní nemoci mozku	9 678	162,5	10 151	156,0	96,0
Diabetes	11 411*	188,3*	12 778	196,4	104,3
Demence (organické dušení poruchy) ^a	2 824	9,5	2 723	8,9	96,4

Pramen: ÚZIS ČR.

* údaj za rok 2006 (za rok 2005 není dostupný)

^a počet prvních vyšetření, za populaci ve věku 20+

Počet ambulantních ošetření na 1 obyvatele za rok se v Brně snižuje; důvodem jsou především reformy zdravotnictví a zavedení regulačních poplatků. Od roku 2006 počet ošetření poklesl zhruba o pětinu, na 20,4. Tato hodnota je dlouhodobě vyšší než krajská (13,9 ošetření). Důvodem je však kromě vyšší nemocnosti také výrazná koncentrace zdravotnických zařízení ve městě Brně, která užívají nejen obyvatelé Brna, ale i okolních obcí, čímž počet ošetření roste.

Dostupnost lékařské péče je v Brně velmi dobrá. Počet lékařů v samostatných ambulantních zařízeních (opět v přepočtu na 10 000 obyvatel) se dlouhodobě zvyšuje, navíc – podobně jako jiné ukazatele – je v Brně vyšší než průměrně v kraji. V souvislosti se specializovanou péčí v Brně je ve městě vysoký podíl zejména gynekologů a různých specialistů, jejich podíl se také v průběhu času nejvíce zvyšuje (u gynekologů o 29,9 % od roku 2006 a u specialistů o 16,8 %).

Vyšší vybavenost Brna oproti kraji se projevuje i lepší dostupností lékáren, což je velmi důležité především pro seniory a osoby s pohybovým omezením. Na jednu lékárnu připadlo

v roce 2009 průměrně 3 439 obyvatel, zatímco průměr kraje činil 3 839 obyvatel. Tato příznivá situace se průběžně mírně zlepšuje.

Díky koncentraci zdravotnických zařízení je ve městě Brně velmi vysoký počet lůžek v nemocnicích – v přepočtu na 10 000 obyvatel je v Brně o 70,1 % vyšší než v kraji, dlouhodobě však mírně klesá (od roku 2006 o 2,8 %; na 116,7 lůžek na 10 tisíc obyvatel v roce 2009). Od roku 2006 také mírně poklesl počet hospitalizovaných na 10 tisíc obyvatel (o 6,6 % na 2 012), zkracuje se i průměrná ošetrovací doba (ze 7,5 na 7,3 dne v roce 2009). Obecným trendem lůžkových zařízení je snižování počtu lůžek akutní péče ve prospěch péče následné, což může mít zejména pro seniory velmi pozitivní dopad. Aktuálně je v Brně k dispozici 358 těchto lůžek. Léčebna dlouhodobě nemocných v Bílovicích nad Svitavou, v níž bylo k dispozici 85 lůžek, byla k 30. 6. 2011 bez náhrady uzavřena. Počet lůžek následné péče přes výše zmíněný obecný trend nedostačuje, chybí i lůžka následné péče pro chronicky duševně nemocné seniory. Problémem však může být (podle Holmerové, 2008) také nízká kvalita poskytované péče: obsah pojmu „následná péče“ není přesně vymezen, není definována ani požadovaná kvalifikace personálu, není umožněno další vzdělávání lékařů.

Dle výsledků sociologického průzkumu si senioři na kvalitu péče v nemocnicích většinou nestěžovali. Přístup a ochotu zdravotnického personálu i kvalitu lékařské a ošetrovatelské péče hodnotí senioři převážně pozitivně – více než polovina z nich velmi dobře, další zhruba třetina spíše dobře (zkušenosti s hospitalizací má z posledních let zhruba třetina dotázaných seniorů). Podobně jsou do značné míry (kolem 90 %) spokojeni s péčí ambulantních lékařů, i když o něco více s péčí praktických lékařů než specialistů. Nespokojenost s kvalitou lékařské péče tedy není příliš vysoká a v realizovaném průzkumu nepřesáhla ani 10,0 %. K nejčastějším konkrétním připomínkám patřily stížnosti na dlouhou čekací dobu a dlouhé objednací lhůty, malý zájem ze strany některých lékařů nebo neochota zdravotnického personálu či špatná komunikace.

Výše uvedené velmi příznivé údaje o počtech lékařů i zdravotnických zařízení jsou však do jisté míry ovlivněny způsobem sledování statistických údajů. Absolutní počty jsou přepočítávány na počet obyvatel Brna, ale reálně jsou využívány i množstvím obyvatel do Brna dojíždějících (to platí zejména v případě specializovaných zařízení). Přesto však lze dostupnost lékařské péče v Brně, a také její kvalitu, hodnotit jako velmi dobrou.

Podle údajů České gerontologické a geriatrické společnosti³¹ nepředstavuje 8% zastoupení seniorů v populaci zvláštní problém. Při 10% začínají z reálných potřeb již vznikat služby a instituce, při 12% je nutná jejich koordinace a při 14% se otázka zajištění komplexní geriatrické péče, resp. péče o starou populaci, stává zásadním a závažným společenským problémem. Vzhledem k tomu, že podíl seniorů v Brně dosáhl v roce 2001 hodnoty 20,5 %, je nezbytné na tuto situaci přiměřeným způsobem reagovat. Koncepce městského zdravotnictví ve výhledu na období let 2010–2015 deklaruje záměr **dále rozvíjet** ve stávajících městských lůžkových zdravotnických zařízeních **zdravotně sociální péči o seniory** s důrazem na udržení lidské důstojnosti každého pacienta a přizpůsobení péče potřebám „křehkého“ geriatrického pacienta³².

³¹ Důvodová zpráva k návrhu koncepce geriatrie. Česká gerontologická a geriatrická společnost ČSL JEP, 2000.

³² Geriatrický pacient je takový starší pacient (zpravidla 70 a více let), jehož onemocnění je komplikováno dalšími významnými nemocemi a syndromy, a který je ohrožen zejména zhoršením či ztrátou soběstačnosti, kvalitativními poruchami vědomí a dalšími geriatrickými komplikacemi (porucha hybnosti, dehydratace atd.). Potřebuje specifický přístup, který spočívá v komplexní péči a rovnoměrněji se soustřeďuje na problematiku chorob i funkčního stavu seniora. (Holmerová, Jurašková, Zikmundová, 2007)

Obecně je pro léčení zdravotních problémů seniorů velmi důležité, aby tyto problémy byly správně diagnostikovány a adekvátním způsobem léčeny. Geriatrie³³ je v současnosti mezi lékařskými obory spíše na okraji zájmu, i když v posledních letech se situace zlepšuje; viz např. iniciativy České gerontologické a geriatrické společnosti. Také ve zdravotnických zařízeních v ČR dosud specializovaná geriatrická oddělení většinou chybí. Seniorům – zvláště seniorům s více zdravotními obtížemi nebo se specifickými potřebami – tak nebývá poskytnuta péče v potřebné struktuře a kvalitě. V Brně poskytuje komplexní **geriatrickou péči Fakultní nemocnice Brno**. Kromě toho se také někteří soukromí lékaři věnují geriatrické praxi, nicméně **systémově tato péče v Brně poskytována není**.

V Brně dosud nejsou příliš rozvinuty **zdravotně sociální služby**, tedy kombinovaná ošetrovatelsko-pečovateľská péče, která je důležitá zejména pro seniory. Tento typ péče umožňuje seniorům zůstat ve zdravotnických zařízeních jen po dobu nezbytně nutnou k léčbě; další péče je jim pak již poskytována v domácím prostředí. Dlouhodobý pobyt seniora ve zdravotnickém zařízení totiž téměř vždy znamená výrazné zhoršení jeho celkové schopnosti samostatného života mimo zařízení³⁴. Další věcí je, že i u chronických nemocí – a právě u nich – by léčení mělo být pokud možno podřízeno sociálním rolím a lidským potřebám pacienta. Právě lepší začlenění zdravotní péče do života se považuje za mimořádně důležitou výhodu domácího pečování oproti ústavní péči (Kalvach, 2008).

Důležitou aktivitou podporující zdraví všech věkových skupin obyvatel, tedy i seniorů, je **zdravotní prevence**. Důležitá je jak primární prevence (tj. předcházení vzniku choroby), tak také prevence sekundární (vyléčení choroby, nebo alespoň zabránění její progresi) a terciární (omezení progresu choroby)³⁵. U seniorů by zdravotní prevence měla být cílena zejména na tyto oblasti: vysoký krevní tlak, výživa, kouření, deprese, pády, sociální izolace, onkologický screening, osteoporóza, senzorické poruchy, fyzická neaktivita, účelná farmakoterapie, stav chrupu a dutiny ústní (Reindlová, 2011).

Existuje řada nemocí, které více ohrožují osoby ve vyšším věku (a to nejen na zdraví, ale často i na životě), proti kterým je možné se chránit očkováním. Starším lidem a obzvláště těm, kteří trpí určitými typy chronických onemocnění, je potřeba zdůrazňovat význam očkování proti chřipce a pneumokokovým infekcím. Zapomínat by senioři neměli ani na očkování proti klíšťové encefalitidě, neboť těžký akutní průběh onemocnění u nich často přechází do trvalého postižení.

Převážná většina aktivit, které se v Brně realizují, je zaměřena na celou populaci, případně na určité typy nemocných či ohrožených osob (kuřáci, diabetici apod.). Až na výjimky nejsou v Brně pořádány žádné akce, jejichž cílovou skupinou by byli specificky senioři. Vzhledem k tomu, že oblast zdravotní prevence zahrnuje širokou škálu různorodých aktivit, neexistuje žádný celkový přehled shrnující veškeré pořádané preventivní akce.

V rámci projektu Brno-Zdravé město (mezinárodní projekt iniciovaný Světovou zdravotní organizací, do něž je město Brno zapojeno od roku 1994) se postupně vytvořila rozsáhlá síť spolupracujících subjektů – veřejné správy, odborníků, zástupců nevládních organizací, škol, příspěvkových organizací a sdružení – podílející se na projektech podpory zdraví. Konají se různé odborné programy a řada komunitních kampaní zaměřených na podporu zdravého životního stylu (např. Brněnské dny bez úrazu, Světový den bez tabáku, Světový den diabetu).

³³ Obor, jenž je součástí Gerontologie (obor, zabývající se problémy stárnutí organismů a chorob stáří) zabývající se problematikou chorob ve stáří (ABZ.cz: Slovník cizích slov).

³⁴ Převzato z dokumentu Městské zdravotnictví – současná podoba a koncepce rozvoje, Odbor zdraví MMB.

³⁵ Zpracováno podle <<http://www.wikiskripta.eu/index.php/Prevence>>.

Návštěvnost akcí se pohybuje až v řádu tisíců osob. Nejvíce komplexní a současně nejnavštěvovanější kampaní jsou Brněnské dny pro zdraví, které jsou v současnosti také nejrozsáhlejší akcí svého druhu v České republice. Za období pěti let, mezi lety 2005 a 2010, se počet akcí pořádaných v rámci této kampaně zvýšil téměř o polovinu (na 88 v roce 2010), počet zapojených organizací vzrostl o necelou pětinu (na 46; i když v roce 2009 se zapojilo dokonce 55 organizací). V rámci této desetidenní kampaně jsou pořádány i **specifické programy pro seniory** – např. v roce 2010 to byly procházky podzimní přírodou, kondiční cvičení, testy paměti nebo tančení tanga a španělského tance vsedě.

Kromě akcí většího rozsahu se konají jednotlivé přednášky se zdravotní problematikou (např. přednášky organizované pobočkami Knihovny Jiřího Mahena).

Specifický typ prevence – a nikoliv pouze pro seniory, ale pro celou dospělou populaci – nabízí Masarykův onkologický ústav (MOÚ) a Liga proti rakovině Brno. MOÚ nabízí systém preventivních onkologických prohlídek, přizpůsobených věku klienta. Liga proti rakovině pořádá různé tematicky zaměřené akce – např. Plavba za zdravím, Tancem pro zdraví, Běh Lužánkami atd. Kromě toho vede Poradnu pro zdravou výživu a odvykání kouření, kde nabízí individuální poradenství i skupinové kurzy v oblasti výživy, pohybové aktivity a odvykání kouření. Tyto aktivity jsou však, jak již bylo uvedeno, určeny všem věkovým skupinám obyvatel.

Zdravotní prevenci poskytují také praktičtí a odborní lékaři. Nárok na základní preventivní prohlídky mají všichni pojištěnci zdravotních pojišťoven, frekvence prohlídek a jejich náplň závisí na věku a pohlaví. Kromě toho nabízejí různé preventivní programy pro své pojištěnce také zdravotní pojišťovny. Nabídka jejich programů a balíčků je velmi různorodá a průběžně se obměňuje.

O preventivních lékařských prohlídkách nebo zdravotních programech mají – dle výsledků sociologického průzkumu – dostatečné informace tři čtvrtiny seniorů, účastní se jich však pouze zhruba polovina seniorů. Jen malá část seniorů tyto informace nemá (14,1 %) nebo se o ně nezajímá (9,7 %). O preventivní programy se častěji zajímají ženy, a také se jich častěji než muži účastní. Rozdíly podle věku seniorů nebyly zjištěny.

Sociální péče

Nabídka sociálních služeb pro seniory je v Brně poměrně dobrá. Sociální služby jsou podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, poskytované formou pobytovou (rezidenční zařízení), terénní (pečovatelská služba) a ambulantní (stacionáře, denní centra atd.). Hlavním cílem poskytování sociálních služeb v Brně je maximální podpora života seniorů v jejich přirozeném prostředí a zkvalitnění sociálních služeb těm seniorům, kteří z jakýchkoliv důvodů samostatný život nezvládají.

Strukturu sociálních služeb poskytovaných seniorům detailně popisuje Komunitní plán sociálních služeb města Brna pro období 2010–2013 a pravidelné roční Zprávy o sociální péči ve městě Brně, z nichž jsou převážně čerpány následující informace. Oblast sociální péče je v rámci komunitního plánování řešena velmi podrobně. Z tohoto důvodu i vzhledem k zaměření Plánu aktivního stárnutí (který se týká spíše podmínek pro aktivní život seniorů) tvoří v tomto dokumentu spíše doplňkovou kapitolu.

Ve srovnání s ostatními cílovými skupinami (děti a mládež, osoby s mentálním postižením, osoby ohrožené sociálním vyloučením atd.) jsou **služby pro cílovou skupinu seniorů v Brně**

početně velmi výrazně zastoupeny. Pro seniory jsou v Brně zaregistrovány a poskytovány následující služby (v závorce je uveden počet poskytovatelů dané služby v roce 2011³⁶):

- Centra denních služeb (9 poskytovatelů),
- Denní stacionáře (4),
- Domovy pro seniory (19),
- Domovy se zvláštním režimem (4),
- Odborné sociální poradenství (15),
- Odlehčovací služby (9),
- Osobní asistence (3),
- Pečovatelská služba (14),
- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (7),
- Sociální rehabilitace (2).

Provozovateli těchto služeb je řada institucí: město Brno, neziskové organizace, církve a další.

V roce 2010 fungovalo ve městě Brně 19 domovů pro seniory (z nich 11 zřizuje město a 8 neziskové organizace), jejich celková kapacita byla 2 197 lůžek. Pět z těchto domovů je také zaregistrováno jako poskytovatel služby „domov se zvláštním režimem“ určené osobám s demencí a Alzheimerovou chorobou a tři domovy mají zaregistrováno poskytování služby „centrum denních služeb“. Kapacita domovů postupně mírně roste (přibližně o 5 % od roku 2007), poptávka však stále převyšuje nabídku.

Dochází také k **restrukturalizaci pobytových zařízení pro seniory**. Rozvíjejí se zařízení pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence, do budoucna budou potřeba také zařízení specializovaná na další handicap seniorů – tělesné, smyslové apod. Poptávka po těchto službách se bude podle Komunitního plánu v dalších letech zvyšovat. Kapacita pobytových zařízení je dlouhodobě nedostatečná a je třeba ji postupně navyšovat. V rámci současných zařízení jsou také postupně posilovány odlehčovací služby a další navazující služby.

V oblasti terénních služeb bude trend směřovat k jejich **rozšíření z hlediska kapacity i nabídky konkrétních činností a jejich rozsahu**. Velkou perspektivu má služba tísňového volání, která zajišťuje preferovaný pocit bezpečí uživatelů; v současnosti je realizován projekt na zavedení této služby v prostorách Domova pro seniory Vychodilova.

Pečovatelská služba je v Brně poskytována prostřednictvím 6 středisek pečovatelské služby při úřadech vybraných městských částí, a dále prostřednictvím neziskových organizací. Poskytovány jsou služby terénní, ambulantní i pobytové³⁷:

- U terénních služeb poskytovaných v domácnostech se jedná o pomoc s hygienou, základní zdravotní péči, přípravu pokrmů, pomoc s úklidem domácnosti, rozvoz obědů. Klientů pečovatelské služby je v Brně kolem 8 400 („městská“ pečovatelská služba poskytuje služby 7 763 osobám, neziskové organizace pečují o dalších zhruba 600–650 osob).

³⁶ Registr poskytovatelů sociálních služeb (MPSV), <<http://iregistr.mpsv.cz/socreg>>.

³⁷ Údaje vycházejí ze Zprávy o sociální péči ve městě Brně za rok 2010 a publikace Brno v číslech 2010.

- Ambulantní služby jsou poskytovány v denních centrech, stacionářích či centrech denních služeb (domovinkách). Celková kapacita denních center je 105 osob (v celkem 10 zařízeních).
- Pobytové služby jsou poskytovány v devíti zařízeních odlehčovacích služeb (sloužících pro přechodné pobyty), celková kapacita je 102 lůžek.

Pečovatelská služba je poskytována rovněž v domech s pečovatelskou službou. I o tento typ služeb roste zájem: od roku 2007 se sice počet bytových jednotek přibližně o desetinu snížil, počet osob v těchto bytech však o desetinu vzrostl.

Řadu služeb poskytují seniorům **církev** – nejen křesťanské (např. prostřednictvím Diakonie ČCE, Betanie, Naděje, Diecézní charity Brno), ale také Židovská obec Brno. Provozují zařízení sociálních služeb, a také poskytují řadu ambulantních a terénních služeb – např. denní stacionáře, domácí péči atd. Pozitivem „církevních“ organizací je důraz i na duchovní potřeby seniorů (mezi nimiž je ve srovnání s ostatní populací dosti vysoký podíl věřících). V rámci církví se realizují i různé neformální a poloformální aktivity, např. setkávání seniorů, neformální péče o méně soběstačné seniory apod.

Oblastní spolek **Českého červeného kříže** pořádá pro seniory ozdravené a rekondiční pobyty v ČR i zahraničí. Kromě toho provozuje také pobytové zařízení poskytující odlehčovací sociální služby.

Zájem seniorů o využívání různých typů sociálních služeb je v Brně v posledních letech stále vyšší (ve srovnání s rokem 2007 se prakticky u všech typů služeb zvýšil počet jejich uživatelů). V souvislosti s demografickými trendy lze do budoucna očekávat další nárůst této poptávky. Obecně platí, že dlouhodobá péče by měla být pokud možno poskytována tam, kde si to člověk s chronickým zdravotním postižením přeje. Přednost má vždy přirozené prostředí, pokud možno ve vlastní domácnosti, v komunitě, mimo ústav. Proto jsou základem dlouhodobé péče **terénní a ambulantní služby**. Současně se tím také snižuje tlak na kapacity pobytových zařízení. Podpora setrvání seniorů v přirozeném prostředí s sebou však přináší zvyšující se potřebu pomoci pečujícím rodinným příslušníkům a případnou aktivizaci seniorů jako dobrovolníků v rámci vzájemné pomoci a podpory (Kalvach, 2008).

Z průzkumu názorů a potřeb brněnských seniorů v oblasti sociálních služeb (dotazování byli *pouze senioři-uživatelé sociálních služeb*)³⁸ vyplývá, že informace o službách pro seniory a o možnostech pomoci seniorům jsou sice poměrně dobře dostupné, ale stále ještě jsou v tomto ohledu rezervy. Nejvíce se cítí být informováni obyvatelé pobytových zařízení. Co se týče struktury služeb, většina respondentů by nechtěla využívat žádný jiný druh pomoci, než aktuálně využívá. Určitý nový druh sociálních služeb by chtěla využívat pouze malá část respondentů, především ti, kdo žijí v domech s pečovatelskou službou (více než respondenti žijící v pobytových zařízeních nebo v domácím prostředí). Podle názoru většiny respondentů by sociální služby měly být dostupné v místě bydliště a nemělo by být nutné za nimi dojíždět. Pokud však mají respondenti zájem i o nějaký jiný druh služby, než dosud využívají, jsou více ochotni za tuto službu platit a za ní dojíždět.

Podle výsledků sociologického průzkumu je většina dotázaných seniorů (80,0 %) soběstačná, i když určitou pomoc by 8,9 % z nich uvítalo. Části soběstačných seniorů (27,5 %) pomáhají rodinní příslušníci, kteří s nimi žijí ve společné domácnosti; častěji tuto pomoc využívají muži. Ženy častěji uvádějí, že pomoc nepotřebují, nebo – v případě potřeby – využívají pomoc od profesionálních pracovníků nebo charitativních organizací. Nesoběstační senioři využívají více pomoc sousedů a známých než rodinných příslušníků nebo profesionálních pracovníků.

³⁸ Analýza potřeb uživatelů v oblasti poskytování sociálních služeb na území Jihomoravského kraje. AUGUR Consulting, 2010. Dotázáno bylo celkem 210 seniorů-uživatelů sociálních služeb, žijících ve městě Brně.

Soběstačnost se snižuje s věkem. Zatímco dvě třetiny „nejmladších“ seniorů (ve věku 60–64 let) nepotřebují pomoc, u „nejstarších“ seniorů (85 a více let) je to pouze třetina. Téměř polovina seniorů (42,3 %) pečuje o nějaké členy své rodiny, výrazně častěji ve své domácnosti než mimo ni. Nejčastěji se jedná o soustavnou péči.

Průzkum potvrzuje, že senioři nechtějí měnit své bydlení a chtějí žít tam, kde dosud. O změně svého bydlení uvažuje zhruba desetina seniorů. Zájem o přestěhování do tzv. chráněného bydlení (domov pro seniory, dům s pečovatelskou službou atd.) má čtvrtina z nich, což však tvoří pouze 2,7 % dotázaných seniorů. Tento podíl s věkem narůstá.

Možnosti sociální pomoci seniorům upravuje zákon o sociálních službách, který mj. upravuje podmínky pro přiznání **příspěvku na péči**, jež je vyplácen přímo seniorům³⁹. Senior si tak může zvolit způsob zajištění péče a její poskytovatele tak, jak mu nejlépe vyhovuje, včetně možnosti zajištění laické domácí péče ze strany rodiny, sousedů či jiných osob. Tento příspěvek však senioři často využívají jiným způsobem, než pro který je určen, např. jako přilepšení k důchodu. V některých případech je příspěvek zneužíván (Veselá, 2003); za nejčastější způsob zneužívání příspěvku je považováno podání žádosti rodinným příslušníkem, který nemá jiný příjem, a skutečnou péči zajišťuje jiný člen domácnosti (který by však neměl nárok na příspěvek při péči o blízkou osobu). Tímto způsobem bývá příspěvek zneužíván např. vnučkami na mateřské dovolené, nezaměstnanými členy rodiny, nebo příjemci důchodů.

Národní program přípravy na stárnutí uvádí, že v ČR je starším lidem **péče poskytována zejména rodinou**, partnery a dětmi; přičemž se nedá očekávat, že v následujících letech by se tento stav výrazněji změnil. Ústavní péči totiž potřebují jen asi 4 % seniorů (ve věku nad 80 let stále jen 20 %). Ostatní mohou, přejí si a mají žít autonomně s podporou rodin a chráněného (podporovaného) prostředí (Kalvach, 2009). Péče poskytovaná blízkou osobou je v ČR ve většině případů vcelku bezproblémová (Veselá, 2003), zejména pokud zájem pečovat o seniora vychází z vlastní iniciativy rodiny. Úloha rodiny nemusí spočívat jen v poskytování péče, ale také v zajištění potřebné pomoci a podpory.

Dlouhodobá péče o rodinného příslušníka je však také značnou zátěží. Nejčastějšími problémy jsou časová náročnost péče a nemožnost dlouhodobého, ale v podstatě ani krátkodobého odpočinku. Nedostatek pomoci a sociální izolace ohrožují zdraví pečovatelů, důstojnost a kvalitu péče a zvyšují riziko zneužívání a zanedbávání seniorů. Na výslednou kvalitu péče v rodinách má významný vliv také podpora rodinných pečujících (poskytovaná zejména ze strany veřejné správy) – především zajištění dostupnosti pomůcek, možnost přechodných pobytů seniorů v pobytových zařízeních, dostupnost informací a poradenství, psychologická podpora atd. Systémově tato opatření dosud nejsou ve městě Brně ani na úrovni ČR dostatečně rozvinuta.

Rodinní pečující narážejí na řadu zbytečných překážek, jakými jsou administrativní bariéry související například s příspěvkem na péči, ale i nedostatek potřebných informací o tom, jakým způsobem péči v domácím prostředí poskytovat (Klusáková, 2011). Ze šetření potřeb uživatelů sociálních služeb⁴⁰ vyplývá, že pečovatelům (domácím i profesionálním) by péči o seniora usnadnily především vyšší finance a kompenzační pomůcky. V menší míře byla uváděna služba dopravy za lékařem nebo svozu seniorů do zařízení. Za nejobtížnější součást péče považují pečovatelé psychickou zátěž a psychické vyčerpání, relativně méně pak fyzickou zátěž a vyčerpání. Další respondenti/pečovatelé uvedli, že za nejobtížnější aspekt své práce považují nedostatečnou komunikaci s osobami, o které se starají, péči

³⁹ Konkrétní údaje o počtech příjemců tohoto příspěvku za město Brno však nejsou k dispozici.

⁴⁰ Analýza potřeb uživatelů v oblasti poskytování sociálních služeb na území Jihomoravského kraje. AUGUR Consulting, 2010. Dotázáno bylo celkem 210 seniorů-uživatelů sociálních služeb.

o jejich hygienu, velkou časovou náročnost, administrativu a byrokracii, malou podporu státu a negativní postoje těch, o které pečují. V případě dovolené nebo pracovní neschopnosti zastupují domácí pečovatele nejčastěji zaměstnanci pečovatelských služeb, méně ostatní rodinní příslušníci seniora. Většina dotázaných pečovatelů ví, na koho se obrátit o radu v případě problémů. Mají také dostatek informací o možnostech pomoci a službách poskytovaných pro seniory.

Chudoba

Senioři jsou obecně považováni za jednu ze skupin potenciálně ohrožených chudobou. Problémem je zejména snížení příjmů v souvislosti s odchodem do důchodu. Na druhou stranu je celkové materiální zajištění domácností důchodců již relativně dobré (resp. stabilizované), takže nejsou potřeba žádné větší investice seniorů do vlastní domácnosti, a také úroveň spotřeby je celkově nižší. Americké odhady (in Rabušic, 1998) dokonce tvrdí, že ve srovnání s neseními potřebují senioři menší příjem k tomu, aby si udrželi srovnatelnou životní úroveň. **Čeští senioři překvapivě nejsou** z objektivního hlediska **považováni za chudé** (zejména v souvislosti s oficiálně stanovenou hranicí chudoby a pravidelnou valorizací důchodů); **současné se ale zvyšuje jejich subjektivní pocit chudoby**, související s obavou, zda jim bude jejich penze dostačovat pro všechny nezbytné výdaje (Rabušic, 1998). Podle údajů ČSÚ celkový podíl osob ohrožených příjmovou chudobou v populaci ČR klesá, u seniorů (definovaných jako osoby 75leté a starší) však roste – mezi lety 2006 a 2010 se zvýšil ze 7,1 % na 8,7 %.

Počet příjemců plného starobního důchodu – mj. i v souvislosti s pokračujícím demografickým stárnutím populace – **dlouhodobě roste**. V roce 2009 pobíralo v Brně plný starobní důchod celkem 61 106 osob, což značí nárůst o 8,8 % za 5 let (viz tab. 7). Průměrná výše plného starobního důchodu se za toto období zvýšila o 37,8 % na 10 323 Kč. Průměrný starobní důchod tedy tvoří 40,2 % průměrné mzdy v kraji (krajský průměr je 38,7 %, republikový průměr je 43,0 %).

Tab. 7: Počet příjemců důchodů a průměrná výše důchodů ve městě Brně

Důchody	Počet příjemců		Průměrná výše důchodu (Kč)	
	2009	Index 2004–2009 (%)	2009	Index 2004–2009 (%)
Starobní plné	61 106	108,8	10 323	137,8
Starobní poměrné	141	50,5	5 812	134,4
Invalidní plné	10 411	90,9	9 477	136,5
Invalidní částečné	7 340	114,7	5 919	142,0
Vdovské ^a	20 727	95,4	10 943	138,4
Vdovecké ^a	3 427	105,3	12 065	138,6
Celkem	104 736	103,4	10 024	138,1

^a – včetně kombinovaných

Pramen: Statistická ročenka Jihomoravského kraje 2009, ČSÚ 2010.

Údaje o struktuře příjmů a výdajů jsou za domácnosti důchodců k dispozici pouze na republikové úrovni; není však důvod předpokládat, že situace v Brně by byla výrazně odlišná. Příjmy domácností důchodců v ČR se mezi lety 2002 a 2008 podle údajů ČSÚ poměrně výrazně zvýšily – přibližně o třetinu. V přepočtu na jednu osobu nejvíce vzrostly příjmy z podnikání (více než 6x) a příjmy ze závislé činnosti (pouze 2,4x); tyto typy příjmů však v domácnostech důchodců tvoří dohromady pouze 2,2 % příjmů. Rozhodující položku tvoří sociální příjmy, tzn. důchody a dávky (94,1 %). Ty mezi lety 2002 a 2008 vzrostly

o třetinu. Tento údaj je však ovlivněn valorizacemi důchodů a dostupností různých sociálních dávek, a proto nevypovídá o faktickém zlepšení situace domácností důchodců.

Pro strukturu spotřebních výdajů domácností důchodců je typický vysoký podíl nákladů na bydlení a energie (28,7 %, zatímco za domácnosti celkově je to pouze 21,4 %) a za potraviny (24,1 %, domácnosti celkově 19,3 %). Potraviny a bydlení tedy zabírají více než polovinu výdajů seniorů. Další typy výdajů – rekreace, kultura, vybavení bytu, doprava atd. – se na celkových spotřebních výdajích podílejí vždy méně než desetinou.

Podle výsledků výzkumu názorů občanů ČR v předdůchodovém věku (Šlapák, Soukup, Vidovičová, Holub, 2010) respondenti předpokládají, že po odchodu do důchodu vzrostou jejich výdaje zejména na zajištění zdravotní péče a na bydlení (včetně vody a energií), a dále také výdaje na dopravu a potraviny. Snížit hodlají nejvýrazněji výdaje na vzdělávání, nové technologie, oblečení a obuv a na zařízení domácnosti.

Tab. 8: Odhadovaná změna výdajů po odchodu do důchodu (%)

Typ výdaje	Více než nyní	Stejně jako nyní	Méně než nyní
Zdraví, léky, lékaři	82,2	15,1	2,6
Voda, energie, paliva	65,7	30,3	3,9
Bydlení	42,3	50,1	7,6
Potraviny a nealkoholické nápoje	22,0	57,6	20,4
Doprava	32,2	37,4	30,4
Dovolená, kultura, sport	19,1	42,7	38,2
Alkoholické nápoje, tabák	7,6	45,9	46,5
Bytové vybavení, zařízení domácnosti	9,0	38,1	52,9
Oblečení, obuv	5,5	37,1	57,5
Technologické novinky (počítač, mobily)	4,4	36,7	58,8
Vzdělávání	4,7	31,4	64,0

Pramen: Šlapák, Soukup, Vidovičová, Holub (2010).

*Senioři, kteří jsou již v důchodu, v rámci sociologického průzkumu většinou uvedli, že **mají méně financí než před odchodem do důchodu**. Své výdaje proto musela omezit polovina seniorů-důchodců, především dělnické profese. Výrazné omezení výdajů uvedlo 7,5 % seniorů. Omezení se týkalo zejména výdajů na cestování a rekreaci, oblečení, potraviny a koníčky.*

Čeští senioři jsou dnes vzhledem k vývoji v minulých desetiletích **výrazně závislí na státních institucích**: na úrovni starobních důchodů, bytové politiky, systému zdravotního pojištění, jakož i na programech sociální péče pro seniory. Teprve nové kohorty seniorů, které budou schopny využívat nejrůznějších strategií, které se objevují v rámci tržní ekonomiky (např. penzijní připojištění, soukromé vlastnictví bytů, kapitálové investice apod.), začnou být na státu závislé méně, což může přispět k pocitům větší majetkové a příjmové jistoty, a tím k méně intenzivním pocitům deprivace a sociálního vyloučení (Rabušic, 1998).

Shrnutí

Dostupnost zdravotní péče je v Brně díky jeho spádovosti a díky přítomnosti řady (i specializovaných) zdravotnických zařízení velmi dobrá. Výskyt chronických chorob je však u brněnských seniorů relativně vysoký. Počet hospitalizovaných osob se sice snižuje, ale v souvislosti se seniory je problémem nedostatek lůžek následné péče. Nedostatečně je rozvinuta specifická péče o seniory, tedy především geriatry a zdravotně sociální služby.

Nedostatečně systémově podporováni jsou (a to celkově v ČR) také rodinní pečující a domácí ošetrovatelská péče, která umožňuje seniorům déle setrvat v jejich domácím prostředí. V Brně se konají různé zdravotněpreventivní akce, ale pouze malá část z nich je zaměřena přímo na seniory – většinou se týkají buď celé populace, nebo specifických ohrožených skupin, např. kuřáků nebo diabetiků.

Struktura sociálních služeb určených pro seniory je v Brně dosti široká a spokojenost seniorů, kteří využívají některý typ sociální služby, je podle průzkumů značná. Stávající pobytová zařízení jsou postupně restrukturalizována, roste počet zařízení pečujících o osoby s Alzheimerovou chorobou nebo demencí. Významným problémem pobytových zařízení („běžných“ i specializovaných) je však jejich stále nedostatečná kapacita, tato disproporce mezi poptávkou a nabídkou se bude s postupujícím demografickým stárnutím obyvatel dále prohlubovat. Poroste tedy význam terénních a ambulantních služeb, tedy především pečovatelské služby, denních stacionářů, odlehčovacích služeb apod.

V ČR se zvyšuje podíl seniorů ohrožených chudobou. Pro většinu seniorů je důchod jediným příjmem. Průměrná výše starobního důchodu ve srovnání s průměrnou mzdou je i v Brně velmi nízká. Po odchodu do důchodu musí zhruba polovina seniorů omezit své výdaje, zejména na cestování a rekreaci, oblečení, potraviny a koníčky. V extrémních případech hrozí nárůst kriminality seniorů, bezdomovectví a dalších forem sociálně patologických jevů. Finanční situace je (logicky) lepší u seniorů, kteří působili v kvalifikovaných profesích, než u někdejších dělníků. Stávající senioři nebyli zvyklí se nad rámec státního zabezpečení podílet na finančním zajištění v důchodu (minimálně formou penzijního připojištění), ale další generace již různé nástroje využívají, a tak bude jejich situace v důchodu pravděpodobně příznivější.

A.2.4 AKTIVITY SENIORŮ

Senioři na trhu práce

Stárnutí jako přirozený proces postupných nepříznivých změn v organismu má významný vliv na pracovní schopnost člověka. S narůstajícím věkem se mění pracovní výkon, ne však všeobecně. Starší lidé vyrovnávají rozdíly ve fyzické výkonnosti např. změnami pracovních metod, využíváním zkušeností apod., takže se věk nemusí projevit na celkové úrovni jejich pracovní schopnosti.

V této souvislosti se setkáváme s fluktuací vyšších věkových skupin osob produktivního věku. Starší lidé odcházejí ze zaměstnání, kde se více uplatňuje síla a rychlost nebo kde jsou pravidelně vystaveni stereotypnímu a namáhavému rytmu pracovního procesu, a přijímají zaměstnání, kde se více uplatní zkušenost. Odcházejí do sektoru služeb, do menších podniků atd. Nároky kladené na člověka novou technikou však nemusí být vždy překážkou zaměstnávání starší generace. Technika mimo jiné i zjednodušuje náplň pracovních činností, snižuje fyzickou námahu atd., a tím může umožnit prodlužování aktivní činnosti zaměstnanců.

Trh práce však v současnosti ovlivňuje určitá nechuť trvale zaměstnávat starší osoby (nejen seniory, ale postupně už i osoby – zejména ženy – středního věku). Projevuje se snaha nahrazovat staré lidi mladými, snaha zaměstnávat staré lidi okrajovými, pomocnými, nárazovými či sezónními pracemi, zpravidla méně kvalifikovanými a hůře placenými. Takové tendence k diskriminaci starších lidí se projevují v ČR všeobecně. Proto na ochranu těchto lidí byly vydány státní i mezinárodní normy, podle kterých dosažení důchodového věku nesmí být pro zaměstnavatele důvodem k ukončení pracovního poměru.

Legislativní úprava ekonomických aktivit seniorů

Právo na zabezpečení ve stáří je jedno ze základních lidských práv (čl. 30 odst. 1 Listiny základních práv a svobod). Toto právo občan může, ale nemusí uplatnit. To znamená, že po splnění zákonem stanovených podmínek občan **může**, ale nemusí do důchodu odejít. Podrobnosti upravuje zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění mnoha novel.⁴¹ V myšlení lidí doposud přetrvává názor, že po dosažení důchodového věku zaměstnanec musí odejít do důchodu, event. musí změnit dosavadní pracovní vztah. Je to důsledek častých změn v předcházející právní úpravě, neodpovídá však dnešnímu právnímu stavu.

Je třeba konstatovat, že zákon je, pokud jde o vztah k zaměstnávání seniorů, svým způsobem „schizofrenní“. Na jedné straně totiž podporuje jejich další pracovní aktivity, ale zároveň upravuje i situaci, kdy má pojištěnec možnost odejít do předčasného starobního důchodu v době, kdy ještě nedosáhl důchodového věku. Na takového pojištěnce je třeba pohlížet též jako na starobního důchodce, neboť je poživatelé starobního důchodu, i když jeho vztah vykazuje řadu výjimek.

Dosažením důchodového (starobního) věku, mohou nastat tři varianty vztahů:

- Pojištěnec ukončuje výdělečnou činnost (zaměstnání) a pobírá důchod,
- Pojištěnec pokračuje ve výdělečné činnosti a o výplatu důchodu nepožádá,
- Pojištěnec požádá o výplatu důchodu a pokračuje ve výdělečné činnosti.

Je vcelku logické, že zákon zvyhodňuje ty pojištěnce, kteří po dosažení důchodového věku začnou pobírat důchod a nadále vykonávají výdělečnou činnost. Jde o tzv. pracující důchodce.

Zákon zároveň umožňuje vznik nároku na starobní důchod **před dosažením důchodového věku** (běžně se tato situace nazývá „předčasný důchod“). Přispívá tím k řešení problematiky zaměstnávání skupiny osob v předdůchodovém věku, které jsou jen velmi obtížně uplatnitelné na trhu práce. V případě předčasného důchodu ovšem výplata důchodu nenáleží do dosažení „normálního“ důchodového věku v případě, pokud pojištěnec vykonává výdělečnou činnost.

Jak vyplývá z uvedeného, zákon o důchodovém pojištění stejně jako jiné zákony regulující zaměstnanost nerozlišuje zaměstnance podle věku (s výjimkou mladistvých). Na rozdíl od předcházejících úprav dosažení důchodového věku pro výdělečnou činnost právně nic neznamena (až na výjimky, kdy je působení v určitých činnostech omezeno věkem, např. u pracovníků akademie věd, akademických pracovníků VŠ apod.).

Pokud vznikají problémy se zaměstnáváním občanů v důchodovém věku (problémy s podnikáním jsou zanedbatelné), jsou vyvolány buď celkovou atmosférou ve společnosti, která upřednostňuje mladší osoby⁴², nebo setrvačností myšlení a poznatků o obsahu právních předpisů. Je pravda, že současný hospodářský vývoj klade na zaměstnance nové požadavky, které mnohdy starší generace nemůže splnit. Je ovšem otázkou, zda tyto požadavky nejsou mnohdy jen důsledkem určité módní vlny (viz např. terminologie pracovních míst), když se prosazuje názor, že na nové požadavky stačí jen mladý člověk a že každý mladý je schopný. Zcela se opomíjí, že by při naplňování hospodářských požadavků šlo využít právě schopností a zejména zkušeností starší generace.

⁴¹ Zákon používá pro označení osob, které jsou nebo byly účastny na důchodovém pojištění, pojem „pojištěnec“. V zájmu přehlednosti se tohoto pojmu přidržíme.

⁴² Na rozdíl od předcházejícího „kultu stáří“ se dnes uplatňuje „kult mládí“. Jako každý extrém to však ve svém důsledku přináší problémy.

Celkově však mají důchodci menší problém s nalezením zaměstnání než osoby ve středním věku a v předdůchodovém věku. Je to zejména proto, že zaměstnávání důchodců je pro zaměstnavatele administrativně jednodušší a (v souvislosti se zákonnými odvody ze mzdy) také finančně zajímavější.

Ekonomická aktivita seniorů

Údaje o ekonomicky aktivním obyvatelstvu jsou za obce a okresy zjistitelné pouze na základě výsledků Sčítání lidu, domů a bytů, a proto jsou poslední dostupné výsledky za rok 2001. Nicméně i z těchto výsledků lze vyvodit obecné informace pro město Brno.

Z celkového počtu pracujících důchodců – tedy ze seniorů pobírajících starobní důchod – v ČR je jich zhruba čtvrtina soustředěna v hlavním městě, což vyplývá zejména z velikosti pracovního trhu v Praze ve srovnání s ostatními městy. Průměrný podíl pracujících důchodců v ČR se pohybuje pouze v jednotkách procent: v roce 2001 celkem 6,2 %, ovšem u žen je tato hodnota nižší (4,4 % vs. 9,0 % u mužů v roce 2001).

Ekonomická aktivita důchodců se značně liší v jednotlivých krajích a okresech. Zastoupení pracujících důchodců je všeobecně nižší na Moravě než v Čechách. V Čechách je nadprůměrně vysoký podíl pracujících důchodců především v krajích Karlovarském, Libereckém, Královéhradeckém a v Praze. Výrazně nadprůměrné hodnoty dosahuje právě hlavní město Praha – zde pracuje přes 10 % důchodců. Nejnižší zastoupení ekonomicky aktivních mezi důchodci je naopak v Moravskoslezském kraji.

Tab. 9: Důchodci ve věku 60 a více let podle krajů a okresů k 1. 3. 2001

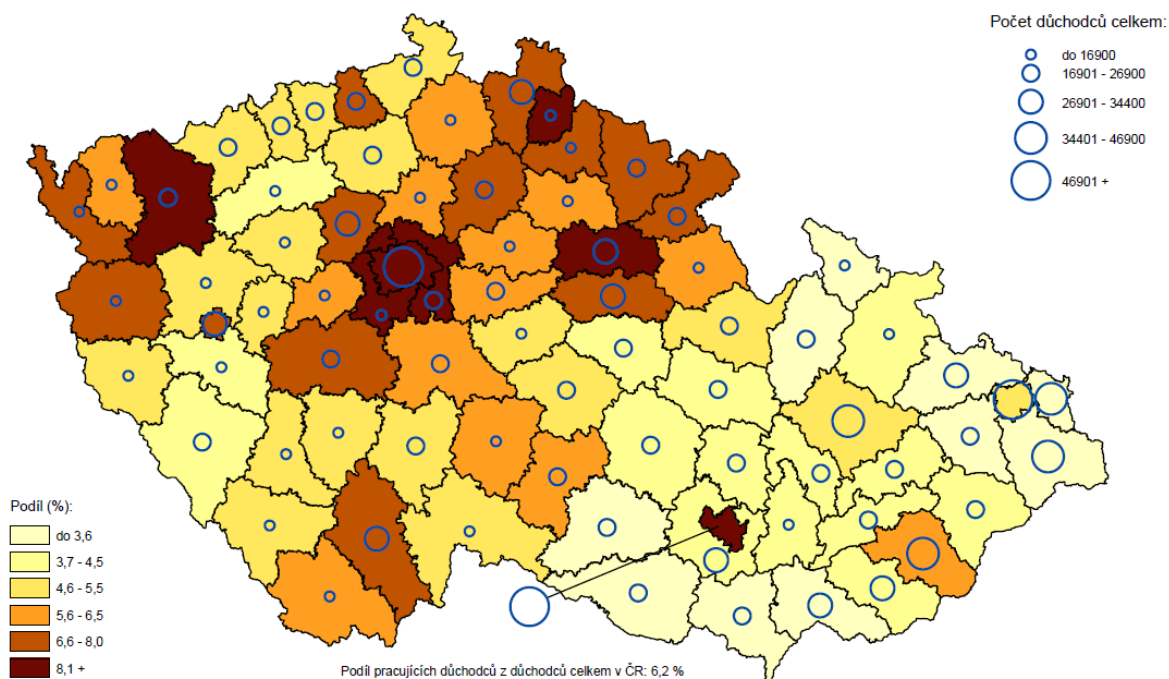
Území	Důchodci celkem			z toho pracující důchodci			Podíl pracujících důchodců (%)		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Brno	28 675	46 235	74 910	3 702	2 651	6 353	12,9	5,7	8,5
JMK	81 706	128 103	209 809	6 520	4 525	11 045	8,0	3,5	5,3
ČR	730 505	1 115 488	1 845 993	65 699	49 045	114 744	9,0	4,4	6,2

Pramen: Sčítání lidu, domů a bytů 2001.

Pozn.: V současné době počet pracujících důchodců nelze zjistit vzhledem k tomu, že zaměstnavatelé nemají již v této věci ohlašovací povinnost.

Mezi jednotlivými okresy jsou rozdíly v ekonomické aktivitě seniorů výraznější. **Míra zapojení důchodců do pracovního procesu je podle údajů ČSÚ obecně vyšší v okresech s velkými městy, což souvisí s větším množstvím pracovních příležitostí obecně a zejména s koncentrací pracovních míst s vyšší kvalifikací a vyšším podílem duševní práce; v takových profesích zůstávají pracovníci častěji aktivní i po překročení důchodového věku, což je i případ Brna, kde pracuje zhruba 8–10 % důchodců starších 60 let.** Svou roli hraje ale i míra nezaměstnanosti, což je patrné na podprůměrném podílu pracujících důchodců v jinak silně urbanizovaných oblastech Ostravska a severozápadních Čech.⁴³

⁴³ Podle údajů ČSÚ (Senioři v České republice. ČSÚ, 2004.).



Obr. 8: Podíl pracujících důchodců z důchodců celkem k 1. 3. 2001

Pramen: Senioři v České republice. ČSÚ, 2004.

Šetření brněnských seniorů prokázalo, že **převážná část z nich žije jen z důchodu**; nejčastěji jde o řádný starobní důchod, a dále o vdovský či vdovecký důchod. **Desetina seniorů má kromě důchodu i další příjmy** (mzdu, plat, příjmy z podnikání apod.) a **pouze 5,9 % seniorů žádný důchod nepobírá**, tzn. pouze pracují. Ekonomickým aktivitám se věnují téměř výhradně seniori do 80 let. Současně s pobíráním důchodu pracují spíše seniori, kteří působili na kvalifikovaných pozicích („kancelářské“ práce), naopak někdejší dělnické profese v důchodu pracují jen relativně málo – což je logické vzhledem k vyšší fyzické náročnosti jejich práce.

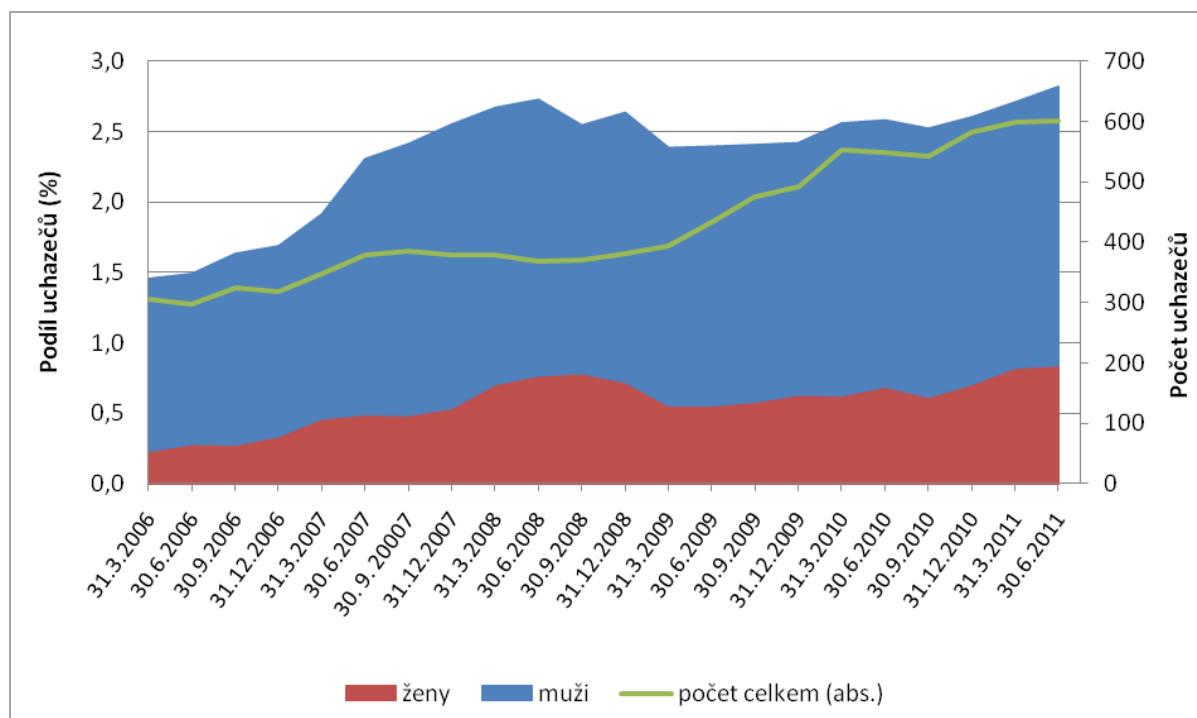
K důvodům, které seniory vedou k setrvání v pracovním poměru nebo v podnikání i po dosažení důchodového věku, patří význam či potřebnost vykonávané práce dotazovaného, finanční důvody, charakter práce a její zajímavost pro respondenta, kontakt s lidmi. Muži jsou výrazněji fixováni na svou práci než ženy.

Z těch, kteří již nepracují, by chtělo ještě podnikat nebo být zaměstnáno pouze malé procento seniorů. Hlavními důvody, proč respondenti hodlají opět pracovat, jsou zlepšení finanční situace a více kontaktu s lidmi.

Podle § 33 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů **má být fyzickým osobám starším 50 let věku věnována zvýšená pozornost při zprostředkování zaměstnání**. V souvislosti s výše uvedeným vývojem a postupným prodlužováním věku odchodu do důchodu lze očekávat i postupné mírné zvyšování podílu nezaměstnaných osob ve vyšším věku, a proto je třeba tomuto tématu věnovat i nadále zvýšenou pozornost.

Důvodem zvýšené péče o výše uvedenou skupinu osob je, že lidé v předdůchodovém věku mají určitý strach z diskriminace na pracovním trhu a lze usuzovat, že poměrně oprávněný. Z těch, kteří za posledních pět let změnili zaměstnání, se až 60 % setkalo při hledání nového zaměstnání s odmítnutím kvůli vyššímu věku. Častěji se to týkalo žen (65 %) než mužů (51 %) a lidí s nižším než vysokoškolským vzděláním, přičemž většina z nich se s tímto jednáním setkala několikrát (Höhne 2010). Naopak u osob pobírajících starobní důchod se

diskriminace projevuje výrazně méně – je to dáno zejména nižší finanční zátěží zaměstnavatele v souvislosti s odvodou ze mzdy. Vývoj podílu nezaměstnaných osob v Brně ve věku 60+ na celkovém počtu uchazečů o zaměstnání ukazuje obr. 9.



Obr. 9: Podíl uchazečů o zaměstnání ve věku 60+ na celkovém počtu uchazečů ve městě Brně

Pramen: data MPSV, zpracování autoři.

Řešením zmíněného problému může být nejen pro starší osoby **zaměstnání na částečný úvazek**, který umožní postupný odchod do důchodu, nebo tzv. **flexibilní formy pracovní doby**. Tyto způsoby výkonu práce umožňují výdělečnou činnost i těm osobám, pro něž by vzhledem k jejich životní situaci byla práce vykonávaná v místě zaměstnavatele příliš náročná či nepřipadala v úvahu vůbec – mezi tyto skupiny osob patří vedle osob v důchodu či studentů zejména matky na mateřské a rodiče na rodičovské dovolené. Bohužel při srovnání se státy EU patří ČR k zemím s nejmenším podílem práce na částečný úvazek (podle European Yearbook 2010 pouze cca 4,9 % zaměstnanců využívá tento druh pracovního poměru, zatímco např. v Nizozemí se jedná o 47,3 % všech zaměstnanců a v průměru v EU o 18,2 %).

Vzdělávání

Vzdělávání seniorů se v ČR i v Brně začalo uplatňovat v polovině 90. let, kdy se začala proměňovat demografická skladba populace – zejména postupně narůstal počet seniorů a prodlužovala se naděje dožití⁴⁴. Spolu se zlepšováním zdravotní péče a tím i fyzické kondice seniorů bylo nutné začít vytvářet pro seniory nové aktivity, které by přispívaly k jejich aktivnímu a zdravému stárnutí. Senioři se tak kromě svých tradičních zájmů jako jsou např. pletení, luštění křížovek, vycházky, péče o domácí zvířata nebo návštěvy kulturních zařízení mohou věnovat i novým aktivitám – např. vzdělávání (kurzy, přednášky, besedy) nebo cvičení.

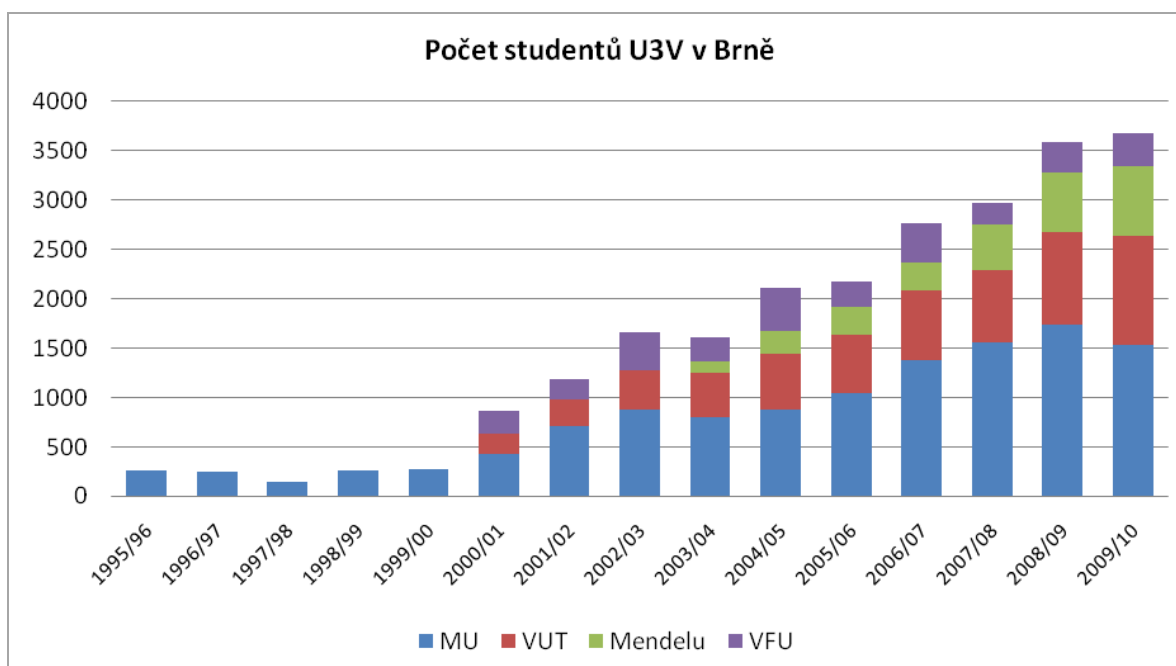
⁴⁴ Viz kapitola A.2.1 Obyvatelstvo města Brna.

Nabídka vzdělávacích aktivit pro seniory je v Brně poměrně široká, ovšem neexistuje žádný komplexní přehled vzdělávacích organizací ani nabízených programů.

V posledních letech roste mezi seniory zájem o studium na **univerzitách třetího věku (U3V)**, které představují soubor programů celoživotního vzdělávání zaměřených na vzdělávání osob v poproduktivním věku. Primárním cílem a záměrem všech U3V v České republice je uspokojování vzdělávacích a sociálních potřeb seniorů. U3V flexibilně reagují na potřeby a požadavky seniorů 21. století, vycházející z neustále rostoucího zájmu starších lidí smysluplně trávit svůj čas, vzdělávat se, dovídat se novinky ze světa vědy a současně se seznamovat s lidmi a s odborníky z praxe. Programy U3V jsou určeny pro osoby, které dosáhly věku potřebného pro přiznání starobního důchodu a mají úplné středoškolské vzdělání s maturitou.

V Brně poskytují vzdělání v U3V čtyři univerzity – Masarykova univerzita, Mendelova univerzita v Brně, Vysoké učení technické v Brně a Veterinární a farmaceutická univerzita v Brně. Nabídka kurzů je široká a je tematicky koncipována vždy podle zaměření dané univerzity. Přestože počet míst v U3V neustále narůstá (obr. 10), není jejich kapacita dostatečná, což lze doložit obsazením všech nabízených míst zájemci už během prvních několika dnů po otevření přijímacího řízení. Podle vyjádření představitelů U3V není pro seniory významnou překážkou ani nutnost finanční spoluúčasti na programech.

Ve školním roce 2009/2010 navštěvovalo programy U3V v Brně celkem 3 736 posluchačů, z toho nejvyšší počet na Masarykově univerzitě (1 535 posluchačů, tj. 41,1 %). Na Vysokém učení technickém bylo ve stejném školním roce 1 097 posluchačů (29,4 %), na Mendelově univerzitě 771 (20,6 %) a na Veterinární a farmaceutické univerzitě 333 (8,9 %).



Obr. 10: Počet posluchačů univerzit třetího věku v Brně

Pramen: MU, MENDELU, VFU, VUT.

Významnou brněnskou organizací, která se věnuje vedle jiné činnosti i aktivnímu stárnutí, je **Centrum pro rodinu a sociální péči (CRSP)**. Seniorům jsou zde aktivně nabízeny volnočasové vzdělávací programy a sociální služby. Mezi hlavní aktivity CRPS patří týdny pro seniory, pohybové aktivity, akademie třetího věku, KLAS – klub aktivních seniorů, trénování paměti, jazykové a PC kurzy, internetová klubovna, senior klub, poradna

pro seniory nebo různé speciální pobyty. Dle vyjádření CRSP je nutné neustále inovovat nabídku aktivit a sledovat nové trendy v této problematice, neboť společnost seniorů prochází v průběhu let významnými změnami (např. v oblasti sociální nebo finanční).

Přístup CRSP k seniorům je založen na mezigeneračním propojování, kdy senior není brán jako výhradní cílová skupina, ale spíše jako součást společnosti (rodiny). Senioři jsou aktivně začleňováni do nabízených činností a sami se tak na nich podílí. CRSP nabízí širokou škálu činností, které jsou kryty z vícezdrojového financování včetně dotací a příspěvků samotných účastníků (klientů). Centrum spolupracuje s mnoha dalšími organizacemi a zástupci veřejné správy, kteří jí pomáhají – vedle standardních marketingových nástrojů – s šířením informací o činnostech CRSP. Určitou bariérou fungování organizace se stává stále větší byrokratizace různých činností, čímž se snižují kapacity pracovníků na přípravu a realizaci aktivit.

Dle vyjádření zástupců CRSP lze i v souvislosti s nabízenými aktivitami pozorovat v posledních letech určitý úbytek financí ve společnosti. Ten se projevuje např. u seniorů (uživatelů) vyšší opatrností před zapojením se do nabízených aktivit, u poskytovatelů pak odklonem od financování prevence k financování řešení dopadů (např. v sociálních službách).

Dalším poskytovatelem vzdělávacích aktivit je **Knihovna Jiřího Mahena**. Kurzy jsou zaměřeny na získávání základní počítačové gramotnosti, využívání internetu či digitální fotografie. Ani zde není kapacita vzhledem k zájmu dostačující. Tyto kurzy si nekladou za cíl konkurovat U3V, ale jsou zaměřeny specificky na získání základních znalostí a dovedností v oblasti využívání výpočetní techniky.

Vzdělávací aktivity jsou součástí činnosti i řady dalších sdružení a spolků, i když nejsou jejich jedinou a ani hlavní činností. Do této skupiny patří občanské **sdružení Ženy50**. Jejich akce jsou určeny především ženám kolem 50 let a starším, ale otevřeny jsou ženám i mužům všech věkových kategorií. Dlouhodobější kurzy jsou zaměřeny na ovládání PC, posilování paměti či angličtinu. Kromě toho probíhají různé přednášky, besedy či semináře. Téma přednášek a dalších akcí vycházejí z oblastí, které oslovují ženy ve věku 50 a více let – mezilidské vztahy, otázky sebevědomí, asertivity, genderové stereotypy, zdravotní otázky, péče o sebe, cestopisy atd. Při pořádání přednášek sdružení spolupracuje s řadou dalších institucí, např. s Městskou správou sociálního zabezpečení, Sdružením obrany spotřebitelů, finančními poradci apod.

Senioři mohou také v Brně navštěvovat řadu **dalších vzdělávacích kurzů** či jednotlivých přednášek. Kromě výše uvedených organizací poskytuje seniorům v Brně služby v oblasti vzdělávání také Městská policie Brno (Senior-akademie, viz kapitola Bezpečnost), ŽVS Vesna, Vzdělávací centrum Hana Kotulanová, společnost Arcana či Moravská galerie v Brně. Kurzy a aktivity jsou vypisovány nejčastěji na čtvrtletí nebo pololetí a senioři je pak v daném období navštěvují cca 1–2x týdně. Nabídka vybraných organizací je uvedena např. na webu www.familypoint.cz nebo <http://socialnipecer.bno.cz>, systematický přehled nabídky však neexistuje.

Ze sociologického průzkumu vyplývá, že senioři mají zájem především o počítačové kurzy, univerzity třetího věku a jazykové kurzy. Všechny tyto vzdělávací aktivity byly hodnoceny velmi příznivě, respondenti byli s jejich průběhem i získanými znalostmi spokojeni.

Zájem seniorů o účast na vzdělávacích aktivitách je značný, často poptávka převyšuje nabídku. Limity dalšího rozšiřování kapacit jsou především finančního charakteru. Na financování těchto aktivit se senioři podílejí okrajově. Většina nákladů spojená s realizací vzdělávacích aktivit je hrazena pořádajícími organizacemi, které potřebné finanční prostředky získávají formou grantů nebo jiných příspěvků od zřizovatelů nebo z veřejných zdrojů. Podíl sponzorských darů je nízký.

Obecně lze říci, že jednodušší či relativně běžné aktivity (např. základní kurzy práce s PC, cvičení, rekreační sport apod.) by měly být seniorům dostupné v každé městské části. Zájemci o specializované kurzy jsou obvykle ochotní za těmito aktivitami v rámci Brna dojíždět.

Kulturní, pohybové a další aktivity

Institucí zabývajících se aktivním stárnutím je v Brně velký počet, ovšem jen malá část z nich se této oblasti věnuje výhradně. Fungují zde organizace s různým tematickým zaměřením, jejichž hlavní cílovou skupinou jsou senioři. Dále zde existují organizace, jejichž činnost spadá do oblasti aktivního stárnutí (např. trávení volného času, sport, kultura, vzdělávání, prevence a další), ale senioři tvoří pouze jednu z několika cílových skupin. Nabídka je tedy velmi různorodá a v rámci Brna není nijak souhrnně sledována. Z tohoto důvodu budou v dalším textu zmíněny pouze nejdůležitější organizace a instituce.

Přehled hlavních organizací zabývajících se seniory je uveden v příloze 1.

V městě Brně je nabídka **kulturního vyžití** velmi široká – divadla, kina, muzea a galerie, koncerty atd. Dále zde existují kulturně vzdělávací střediska s kulturním programem. Seniorům jsou poskytovány slevy na vstupné do řady kulturních zařízení (Moravská galerie v Brně, Moravské zemské muzeum, Technické muzeum v Brně, většina divadel a další), vstupné je obvykle sníženo na polovinu či čtvrtinu běžného vstupného. Většinou jsou slevy poskytovány v institucích, jejichž zřizovatelem je město Brno, Jihomoravský kraj a stát.

Veřejné **knihovny** ve spolupráci se seniory vytváří programy jako seniorské diskusní kluby a program Staří rodiče a knihovna.

V rámci Knihovny Jiřího Mahena funguje **Klub seniorů**, který měl ke konci roku 2010 celkem 80 členů. Zájem o členství v klubu je ještě vyšší, ale další zvyšování počtu členů přesahuje v současnosti kapacitní možnosti zřizovatele. Akce klubu se konají dvakrát měsíčně. Senioři se kromě toho mohou účastnit – a také účastní – všech ostatních aktivit knihovny. Knihovna je rovněž od 1. 11. 2010 zapojena do projektu Senior pasů (viz dále). Celkově je v Knihovně Jiřího Mahena registrováno 2 059 seniorů ve věku 60–75 let a 3 740 seniorů nad 75 let. Celkově tvoří senioři cca 20 % z celkového počtu čtenářů.

V mnohých městech existují kavárny pro seniory, kde se mohou starší lidé setkávat. V Brně zatím taková kavárna není.

Programy zaměřené na **tělesnou, pohybovou a zdravotní výchovu seniorů** jsou většinou realizovány díky nejrůznějším sportovním klubům, které poskytují specializované tělovýchovné programy pro starší občany. Senioři se tradičně zapojují do cvičení v rámci **České obce sokolské** a **Orla**. Tyto organizace mají – podle vyjádření jejich představitelů – velký význam pro podporu sportu a kultury u seniorů. Na druhou stranu ale postupně dochází k určitému poklesu zájmu seniorů o jejich aktivity, přestože některé z nich jsou nabízeny zcela zdarma či za symbolický roční poplatek. Problémem je u těchto organizací údržba a obnova majetku, která je finančně velmi náročná. Provoz je však (přinejmenším u Sokola) finančně zajištěn velmi dobře, a to i díky značné finanční podpoře ze strany MMB.

Pohybové aktivity či výlety organizuje i řada **dalších sdružení** – vysoké školy v rámci U3V, Městská policie Brno, Ženy50, Klub českých turistů, Vlastivědný klub Petra Bezruče a další organizace (především neziskové) jako součást nabídky pro své členy a zájemce. Různé typy cvičení nabízejí i komerční společnosti (např. různá fitness centra).

Mezi další organizace, které se věnují aktivnímu stárnutí seniorů v Brně, patří **kluby seniorů** či kluby důchodců, které fungují v jednotlivých městských částech. V České republice jsou tyto seniorů nejrozšířenějším typem institucionalizovaného sdružování seniorů. Jejich

zřizovatelem, resp. provozovatelem bývá nejčastěji veřejná správa nebo neziskové organizace (občanská sdružení). Řada klubů získává finanční příspěvek od své městské části; z něj hradí provoz i pořádané aktivity.

Kluby seniorů se zaměřují na organizaci široce chápané zájmové činnosti seniorů. Jejich aktivity jsou různorodé: organizují přednášky a besedy, společné návštěvy kulturních akcí, sportovně-relaxační aktivity, zájmové nebo vzdělávací aktivity, výstavy a společné vycházky či zájezdy. Zájem o účast v klubech je ze strany seniorů značná, i když vždy závisí na nabídce aktivit klubu. Například členy klubů seniorů v městské části Brno-sever jsou i senioři z jiných městských částí, přestože platí vyšší příspěvky než „domácí“ senioři. O svých aktivitách kluby aktivně informují ve zpravodajích městských částí, na různých setkáních a besedách, nástěnkách a mezi svými aktivními členy.

Jednotlivé kluby navzájem spolupracují nejen na úrovni městské části (pokud je jich v dané městské části více), ale i s kluby seniorů z jiných městských částí. Velmi dobře spolupracuje např. pět klubů městské části Brno-sever – jsou soustředěny pouze do dvou lokalit, čímž dochází ke snížení provozních nákladů a prohlubují se možnosti vzájemné spolupráce a výměny zkušeností.

Obecně prospěšná společnost SPOLEČNĚ realizuje řadu aktivit pro seniory. Kromě toho, že provozuje Senior Point (viz dále), je také realizátorem oslav **svátku seniorů** (1. října). Oslavy se v roce 2011 konaly pilotně v Brně, Jihlavě a Praze, v dalších letech se počítá s jejich rozšířením i do dalších měst. Smyslem svátku není jen uspořádat pro seniory kulturní vystoupení a nabídnout jim v daný termín speciální slevy na vstupné do muzeí a dalších institucí, ale také podnítit rodinné příslušníky, aby se svým seniorům více věnovali.

Kromě slev, které seniorům poskytují jednotlivé instituce, mohou v Jihomoravském kraji, a tedy i v Brně, občané nad 55 let využívat slevovou kartu **Senior pas**. Cílem je díky systému slev (ve výši 5–50 %) pomoci starší občanům pokračovat v aktivním způsobu života. Senior pas tedy mohou senioři využívat při návštěvách zdravotnických, lázeňských a wellness zařízení, při cestování, stravování, ubytování, vzdělávání, při návštěvě knihoven, muzeí, galerií, ale i při spotřebních nákupech. Počet uživatelů i poskytovatelů postupně narůstá. Od října 2010, kdy byl projekt spuštěn, se zaregistrovalo zhruba 55 tisíc držitelů Senior pasu, z toho v Brně téměř 31 tisíc. Poskytovatelů slev je celkově téměř 570, z toho v Brně cca 350 (stav v prosinci 2011). Senioři jsou obecně skupinou více citlivou na různé slevy a výhody, proto je ze strany poskytovatelů slev značný zájem o zapojení se do projektu. Navíc sami senioři mohou aktivně oslovovat a navrhopat další potenciální poskytovatele, u kterých by chtěli využívat tyto slevy. V současnosti se chystá rozšíření projektu Senior pasů i do Olomouckého kraje a na Vysočinu, v dlouhodobém výhledu je cílem rozšířit jej i přes hranice na Slovensko a do Dolního Rakouska.

Ze sociologického průzkumu vyplývá, že senioři se účastní především kulturních a společenských akcí, výrazně méně sportovních nebo vzdělávacích akcí. Zhruba třetina respondentů se však v posledním roce nezúčastnila žádné akce. Podíl osob účastnících se akcí se s věkem snižuje – ze seniorů nad 80 let se akcí neúčastní téměř dvě třetiny. Důvodem pro neúčast je především nedostatek času a nezájem o konané akce; nedostatek financí není pro seniory hlavním problémem. S rostoucím věkem se překážkou stává také zdravotní stav a doprava. Se stávající nabídkou akcí jsou senioři převážně spokojeni. Nejčastěji postrádají ty akce, jichž se také nejvíce účastní, tj. kulturní a společenské. Většina respondentů se neúčastní akcí zaměřených specificky na seniory. Téměř dvě třetiny seniorů se o akce specializované na seniory nezajímají, zhruba čtvrtina o nich neví.

Zapojení do občanských aktivit

Aktivní zapojení osob do veřejných občanských aktivit včetně politického života je v České republice velmi různorodé a velmi individualistické. Za tento typ činnosti neexistují žádné oficiální statistiky, a to ani za osoby či vybrané územní jednotky.

Samotné zapojení osob do těchto aktivit závisí na mnoha různých faktorech, které se ale mohou i časem proměňovat (např. výskyt významného problému v okolí dané osoby, nebo historický vývoj angažovanosti místních obyvatel). Velký vliv na angažovanost obyvatel také mají nové technologie, zejména sociální sítě, které významně usnadňují komunikaci a případnou koordinaci občanských aktivit. Moderní technologie ale spíše stále ovlivňují mladší generaci občanů než samotné seniory.

*Z výsledků sociologického šetření vyplývá, že **senioři se v Brně angažují zejména ve sportovních sdruženích, klubech seniorů, chovatelských či pěstitelských spolcích, vlastivědných sdruženích a profesních či odborných sdruženích. Celkem je členem nějakého spolku nebo sdružení 15,9 % seniorů.***

V „proseniorských“ organizacích, tedy v organizacích prosazujících či obhajujících zájmy starších občanů – v Radě seniorů ČR, Svazu seniorů atd. – jsou sdružena necelá 4 % oslovených seniorů. Více než třetinu seniorů činnost těchto organizací nezajímá, třetina si myslí, že to má malý nebo žádný význam, a čtvrtina o žádné takové organizaci neví. Podíl členů těchto organizací však s věkem roste.

Tab. 10: Formy zájmu o dění v domovské městské části respondentů (v %)

Forma zájmu	60–64 let	65–69 let	70–74 let	75–79 let	80–84 let	85 let a více	Celkem
Čtu zpravodaj	72,0	68,4	75,0	73,7	65,5	60,9	70,2
Aktivně se účastním zdejších akcí	4,2	8,0	7,8	7,1	4,8	2,9	6,0
Účastním se jednání zastupitelstva	5,6	5,3	4,7	3,0	4,8	1,4	4,6
Zájem mám, ale aktivně se neúčastním	35,5	34,8	39,1	36,4	29,8	30,4	35,0
Nemám o dění informace	3,7	5,9	5,5	3,0	14,3	11,6	6,3
Nezajímá mě to	4,7	8,6	7,8	7,1	10,7	17,4	8,2
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Pozn.: Respondenti mohli uvést více odpovědí, proto celkový součet netvoří 100,0 %.

Zájem seniorů o dění v jejich městské části je dosti vysoký (více než 4/5 seniorů), ale jedná se o zájem spíše pasivní – různých akcí se účastní a na jednání zastupitelstva chodí méně než 7 % osob, ale zpravodaj městské části, který je dodáván respondentům přímo do schránek, čtou téměř 3/4 osob. Informovanost seniorů o dění v jejich městské části je dosti dobrá, stejně tak zájem o akce je celkem vysoký (prudce však klesá po 80. roce věku).

Dobrovolnické aktivity

Dobrovolnický potenciál seniorů **zatím v ČR není dostatečně využit, a to ani ve městě Brně**. Důvodem nízkého počtu dobrovolníků v důchodovém věku není však nízká poptávka ze strany seniorů jako spíše nedostatečná nabídka vhodných programů, které by počítaly s jejich pomocí.

Výsledky projektu „50+ aktivně“⁴⁵ totiž ukázaly, že **ve skupině seniorů je velký potenciál pro zapojení do dobrovolnických programů** – myšlenka stát se dobrovolníkem je nakloněno skoro 40 % lidí v důchodovém věku, přičemž častěji mají chuť se nezištně věnovat druhým ženy a lidé s vyšším vzděláním. Více ochotni zapojit se jsou také ti, kdo při důchodu pracují. Pro seniory jsou podle tohoto výzkumu nejatraktivnějšími dobrovolnickými činnostmi angažovanost ve volnočasových zájmových sdruženích a aktivity zaměřené na péči o staré lidi, nejméně mají zájem věnovat se mládeži. Kromě toho se dobrovolníci mohou angažovat v oblastech jako je sociální začleňování, rozvojová pomoc nebo celoživotní vzdělávání.

Zároveň ale existuje řada překážek, které rozvoji dobrovolnictví brání. Především je to málo informací o tom, jak se jako dobrovolník zapojit, nedostatek financování aktivit tohoto typu, nepropracovaný systém přípravy dobrovolníků a absenci institucionálního a právního zajištění. V Česku je také krátká zkušenost s tímto druhem činnosti a někdy nízké ocenění a uznání, které je s ní spojené. Dobrovolnictví je nutné také více propagovat a podporovat. Seniorům totiž může dát dobrovolnictví nejen **dobrý pocit z nezištné pomoci jiným, ale také možnost aktivního trávení volného času, kontaktu s novými lidmi a zvýšení pocitu vlastní potřebnosti**.

Dobrovolnické aktivity jsou náplní činnosti následujících brněnských organizací: INEX – Sdružení dobrovolných aktivit, Dobrovolnické centrum Motýlek, Dobrovolnická agentura Ratolest Brno, Nemocnice Milosrdných bratří (členové Koalice dobrovolnických iniciativ v JMK); dále také Maltéžská pomoc, Hnutí Duha, Hnutí Brontosaurus a další. Řada těchto organizací realizuje programy, u nichž jsou senioři cílovou skupinou; zapojit se však mohou také aktivně jako dobrovolníci.

Prostor pro dobrovolnické aktivity dává dále např. skautské hnutí, kde se řada činovníků aktivně zapojuje až do vysokého věku. Dobrovolníky seniory začala v Česku využívat také policie – v rámci projektu Senioři sobě (viz kapitola Bezpečnost). Jak bude uvedeno dále, potenciál seniorů-dobrovolníků lze využít i v rámci Senior Pointu nebo Sdružení obrany spotřebitelů.

Shrnutí

Senioři mají možnost i po odchodu do důchodu nadále pracovat (a současně pobírat starobní důchod). Tuto možnost však využívá jen relativně malá část brněnských seniorů – méně než pětina, a to spíše senioři, kteří působili na více kvalifikovaných pozicích. Zájem nepracujících seniorů najít si zaměstnání nebo podnikat je velice malý.

Nabídka vzdělávacích, kulturních, pohybových, společenských a dalších aktivit je v Brně velmi široká, a také zájem seniorů o tyto akce je značný; zájem ovšem závisí i na finanční náročnosti těchto aktivit. Kapacita řady programů a aktivit nedostačuje poptávce. Možnosti jejich dalšího rozvoje jsou však omezeny finančními možnostmi pořádajících organizací, neboť v řadě případů je finanční spoluúčast seniorů nižší než skutečné náklady. Informovanost o nabízených aktivitách je ale velmi roztržštěná; zájemcům jsou k dispozici maximálně pouze dílčí nabídky jednotlivých vzdělávacích institucí nebo (nesystémová) propagace jednotlivých konkrétních aktivit. Neexistuje žádný souhrnný přehled, v němž by si senior mohl vybrat z celkové nabídky ty aktivity, které jej zajímají.

Senioři většinou upřednostňují akce určené nejen pro jejich cílovou skupinu – zájem mají především o aktivity, kterých se účastní i ostatní obyvatelé města.

⁴⁵ Podle <<http://www.respektinstitut.cz/50-aktivne>>.

Angažovanost seniorů ve spolcích a sdruženích není příliš velká, o členství v „proseniorských“ organizacích (Rada seniorů, Svaz důchodců apod.) je pouze mizivý zájem. Určitá pasivita seniorů se projevuje i ve formách jejich zájmu o dění v dané městské části (výrazně převažuje čtení zpravodaje nad aktivními formami). Ukazuje se ale, že existuje zájem seniorů zapojit se do dobrovolnické činnosti.

A.2.5 INKLUZE SENIORŮ

Senioři jsou obecně ohroženi exkluzí, tedy sociálním vyloučením, více než mladší obyvatelstvo. To je dáno především omezeními souvisejícími s věkem (zejména zhoršený zdravotní stav, pokles celkové fyzické výkonnosti) a finančními zdroji, ale také s řadou dalších vlivů (např. horší informovanost, nižší mírou využívání moderních technologií, nezájmem mladší generace atd.). Je tedy velmi důležité podporovat jejich inkluzi, tj. sociální začleňování. V praxi jde o to, aby senioři byli i přes své handicapy bráni – a také se sami cítili – jako platná a uznávaná součást společnosti.

Potenciální oblasti diskriminace

Diskriminaci lze v určitém smyslu považovat za předstupeň exkluze – pokud se u nějaké skupiny obyvatel výrazněji projevuje diskriminace, je velmi pravděpodobné, že tato skupina bude také více ohrožena sociálním vyloučením. U seniorů se jedná především o diskriminaci na základě jejich věku. Ta se projevuje v celé řadě oblastí; v dalším textu bude věnována pozornost trhu práce, dopravě a bydlení. Opatření, která jsou aplikována pro omezení diskriminace, napomáhají sociálnímu začleňování seniorů.

Hlavním tématem, které by senioři nejen v Brně, ale i v celé ČR mohli považovat za diskriminaci (přestože v pravém slova smyslu to diskriminace není), je **nedostatečné finanční zabezpečení pro důstojný život ve vyšším věku**. Komplexní a systémové řešení tohoto problému je však mimo možnosti Plánu aktivního stárnutí i města Brna.

Diskriminací na trhu práce jsou v současnosti senioři ve srovnání např. s věkovou skupinou 50–60 let existenčně **ohroženi relativně málo**. Mají již většinou nárok na starobní důchod, a tak pracovat nemusejí. S postupným prodlužováním věku pro odchod do důchodu se ale toto ohrožení bude týkat stále větší skupiny seniorů. Pokud senioři pracují, je to buďto v jejich původní profesi na plný nebo snížený pracovní úvazek, nebo mají zcela jiné zaměstnání, často méně náročné (fyzicky, mentálně, časově apod.). Vzhledem k tomu, že senioři pobírající starobní důchod nemohou být v evidenci úřadu práce, neexistují informace o jejich případné diskriminaci.

V rámci aktivní politiky zaměstnanosti se na celostátní úrovni věnuje speciální pozornost mimo jiné osobám ve věku nad 50 let. Tato skupina je totiž jednou z nejohroženějších v oblasti diskriminace při ztrátě a následném hledání nového zaměstnání. V rámci aktivní politiky zaměstnanosti se stát zaměřuje u věkové skupiny 50+ zejména na oblast rekvalifikací, která je jim úřady práce aktivně nabízena. Tato skupina má také při ztrátě zaměstnání nárok na delší dobu pobírání podpory v nezaměstnanosti.

Problémy s mobilitou se týkají řady skutečností – od využívání dopravních prostředků až k nevyrovnaným povrchům, které znesnadňují pohyb po městě. Vzhledem k většinou nižší ekonomické síle využívají senioři pro pohyb po městě spíše veřejnou dopravu než automobily. Jejich pohyb je pak omezen dopravní dostupností a obslužností (nizkopodlažní vozy, vzdálenost zastávek), charakterem infrastruktury (bezbariérové úpravy nástupních

ostrůvků) a dalšími faktory (např. bezpečnost v MHD). Mobilitu významně ovlivňuje také fyzická podoba města a míra bezbariérovosti veřejných prostranství a budov. Potíže s mobilitou mohou pak přinášet i další komplikace, např. problémy se získáním zaměstnání, překážky ve využívání služeb apod.

V Brně je problematika mobility řešena zejména formou bezbariérových úprav chodníků, zvyšováním bezpečnosti přechodů pro chodce, úpravou nástupních ostrůvků MHD atd. Dále je postupně zvyšován celkový podíl nízkopodlažních vozidel MHD (viz kapitola A.2.2). Průběžně jsou realizovány průzkumy na jednotlivých linkách, z nichž pak vychází počet nízkopodlažních vozidel nasazovaných na dané linky, a případně také úpravy jejich tras. V oblasti individuální automobilové dopravy jsou vyznačována vyhrazená parkovací místa pro zdravotně postižené; ty však mohou využívat pouze držitelé průkazu ZTP nebo ZTP-P, speciální parkovací místa vyhrazená pro seniory zákon nevymezuje. Důležitá je i bezbariérovost veřejných prostor a budov, stejně jako základních komerčních služeb. Ta se sice průběžně zlepšuje, ale stále ještě není s ohledem na potřeby seniorů dostatečná.

Diskriminaci mohou senioři zažívat i **na úrovni bydlení**. Přestože podíl seniorů ve společnosti roste, je nabídka bydlení respektujícího jejich potřeby stále velmi omezená a často také finančně nedostupná (např. seniorské rezidence s komplexními službami, ale i nově postavené malometrážní byty). Problémem, který senioři mnohdy pocítují jako diskriminaci – přestože o diskriminaci v pravém slova smyslu se nejedná – je značná finanční zátěž spojená s životem ve velkém bytě, v němž senior strávil většinu svého života a je pro něj obtížné tedy tento byt ve vyšším věku opustit.

Charakter bydlení ve městě Brně je dán zejména druhovou skladbou bytů – především v panelových, nájemních (bytových) nebo rodinných domech. Drtivá většina z nich není bezbariérová a příliš neřeší potřeby seniorů. Obytné stavby postavené v poslední dekádě jsou ale již většinou bezbariérové. Vedle standardních obytných domů existuje i bydlení specifické, které je zaměřeno přímo na seniory, např. domy s pečovatelskou službou. Z nich je ale pouze malá část zcela bezbariérových. Konkrétní kroky pro řešení problémů seniorů souvisejících s deregulací nájemného nabízí zatím pouze městská část Brno-střed (Seniorský program), ale je pravděpodobné, že se tento program rozšíří i do dalších městských částí.

Potenciálních **oblastí** diskriminace existuje samozřejmě **mnohem více**.⁴⁶ Mezi nejvýznamnější patří špatná péče a přístup k seniorům ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb, dále se objevuje diskriminační přístup k seniorům v oblasti různých služeb, v obchodech nebo na úřadech.

Ve většině případů spočívá diskriminace seniorů ve způsobu komunikace s nimi a předávání informací – jednání ostatní populace je často přezíravé a neuctivé a nerespektuje specifika stáří (např. pomalejší orientaci v dokumentech, potřebu podrobnějšího vysvětlování, menší schopnost práce s internetem atd.). Ve zdravotnických zařízeních bývají zdravotní problémy seniorů někdy bagatelizovány nebo přičítány jejich vyššímu věku, a tak nejsou adekvátním způsobem léčeny. Významným tématem je i výživa hospitalizovaných seniorů.

Nicméně občas se objevují i nejzávažnější formy diskriminace seniorů, jimiž jsou psychické nebo fyzické týrání či zneužívání. Jedná se o latentní a těžko rozpoznatelnou formu diskriminace, zejména pokud se projevuje v rodinném prostředí, ale kvůli její závažnosti by se právě jí měla věnovat velká pozornost.

Ve všech tématech i formách diskriminace hrají velmi důležitou roli **média**, která mohou významně ovlivnit vnímání seniorů zbytkem populace, a to ve směru pozitivním i negativním. V současnosti však bohužel u většiny médií převažuje negativní pohled na seniory.

⁴⁶ Více viz např. Vidovičová, Gregorová (2008), Vidovičová (2007) a další.

Akcentována je především jejich bezmocnost, zneužitá důvěřivost, rostoucí náklady na sociální systém atd. Prakticky chybí pohled na stáří v souvislosti s předáváním zkušeností, s pokračováním jejich aktivního života a s přínosem seniorů pro společnost.

Na základě sociologického průzkumu lze obecně konstatovat, že většina seniorů v Brně se necítí diskriminována. Tři čtvrtiny seniorů uvádí, že se s diskriminací na základě věku nesetkaly. Určité diskriminující chování ze strany okolí však zažil přibližně každý desátý dotázaný senior. Nejčastěji to byly problémy v MHD, ve zdravotnických zařízeních, či se jednalo o slovní napadání ze strany mládeže.

Dostupnost informací

Jednou z příčin exkluze seniorů je horší dostupnost informací. Informace se mohou týkat jak možností trávení času, tak také řešení životních situací. Jejich poskytování probíhá různými prostředky formální i neformální cestou.

K tomu, aby se senior mohl účastnit (pasivně či aktivně) kulturních, sportovních, společenských a jiných akcí je nutné, aby byl o jejich konání včas informován. Z provedeného sociologického průzkumu vyplývá, že tyto informace se k seniorům dostávají z mnoha různých zdrojů. Nejčastěji tyto informace získávají neformálně, tedy od rodiny či přátel. Významným zdrojem informací o dění v Brně jsou zpravodaje jednotlivých městských částí a města Brna. Poměrně častým zdrojem je i internet, ale jeho využívání se s věkem rapidně snižuje. Do budoucna (s rostoucí technologickou gramotností obyvatel) se však jedná o perspektivní zdroj účinné informovanosti seniorů.

Z rozhovorů se zástupci institucí, které se věnují seniorům, se v praxi osvědčuje propagace v MHD formou vývěsek a letáčků.

Tab. 11: Zdroje informací o společenském dění (v %)

Zdroj informací	60–64 let	65–69 let	70–74 let	75–79 let	80–84 let	85 let a více	Celkem
Rodina, přátelé a známí	42,6	43,6	23,2	35,0	41,4	26,1	37,9
Zpravodaj městské části, města Brna	33,6	28,7	32,1	47,5	51,7	34,8	35,2
Televize, rádio a tisk	24,6	28,7	35,7	30,0	20,7	30,4	28,0
Internet	38,5	27,7	21,4	20,0	3,4	4,3	26,1
Vývěsky a reklamní panely	20,5	23,4	19,6	20,0	24,1	17,4	21,2
Jiné	13,9	17,0	17,9	17,5	24,1	26,1	17,3

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Pozn.: Respondenti mohli uvést více odpovědí, proto celkový součet netvoří 100,0 %.

Informace o životních situacích a jejich řešení poskytuje v Brně řada institucí.

Komplexní služby související se zprostředkováním informací seniorům nabízí od září 2011 **Senior Point** (v Brně vznikl jako první, sídlí na Mendlově náměstí). Jeho smyslem je poskytovat seniorům informace o řešení různých životních situací. Nejde přitom o vytváření nových informačních materiálů, ale o zjednodušení zprostředkování existujících informací různých typů, které může senior získat na jednom kontaktním místě. Informace se týkají zejména aktivního trávení volného času (konané kulturní a jiné akce), bezpečnosti, prevence či bydlení, a také Senior pasů; ovšem struktura poskytovaných informací se bude postupně rozšiřovat. Záměrem je poskytnout seniorům co nejvíce konkrétní návod k řešení situace včetně kontaktů na konkrétního pracovníka příslušné instituce (zejména veřejné správy), který

může se seniory určité životní situace řešit. Do konce roku 2011 se počítá s vytvořením internetové databáze informací a vznesených dotazů.

Kromě informací nabízí Senior Point také přístup k PC, možnost posezení a odpočinku, a také WC.

Senior Point spolupracuje s řadou organizací (Městská policie Brno, Hasičský záchranný sbor JMK, Sdružení obrany spotřebitelů, Rada seniorů, Život 90, Svaz důchodců a další) i přímo se seniory. Aktivní role seniorů může spočívat např. ve využití jejich profesních zkušeností v připravovaných poradnách Senior Pointu v oblasti právní, financí apod., nebo přímo ve vedení některého Pointu.

Vzhledem k tomu, že se jedná o velmi mladý projekt, je potřeba prohlubovat jeho mediální propagaci na úrovni města Brna i jednotlivých městských částí. Důležitá je i podpora materiální (vybavení prostor, kancelářské potřeby atd.), kterou provozovatelé Senior Pointu předpokládají získávat od spolupracujících subjektů i od města.

Projekt Senior Point v současnosti pilotně funguje v Jihomoravském kraji (v Brně a několika dalších městech). Dlouhodobou vizí je provozovat v každém kraji ČR zhruba 3–5 Senior Pointů, přičemž ve všech by byla seniorům k dispozici shodná struktura služeb.

Problematickou seniorů a jejich práv se na celorepublikové úrovni zabývá **Rada seniorů České republiky**, která se svými 320 tisíci členy patří mezi nejvýznamnější organizace tohoto typu v ČR. Seniorům se snaží pomoci zejména zorientovat se v legislativě. V rámci své činnosti aktivně zastupuje seniory jako významnou sociální skupinu především v procesu vytváření nových zákonů či novelizací, vedle toho nabízí bezplatné právní či bytové poradenství. Rada seniorů vydává periodikum *Doba seniorů* (v celorepublikovém nákladu 20 tis. výtisků měsíčně, průměrný prodej se ale pohybuje pouze okolo 5 tis. výtisků).

Další organizací s celorepublikovou působností je **Svaz důchodců ČR**, který má pobočku i v Brně (1 300 členů). Tato instituce se vedle základního poradenství věnuje i aktivnímu stárnutí seniorů: pořádá např. společenská odpoledne s hudbou a tancem, poznávací i pobytové zájezdy, vycházky do okolí Brna, besedy s hudbou v domovech pro seniory a pro jubilanty nebo taneční odpoledne. Brněnská organizace Svazu důchodců vydává 6x ročně časopis *Brněnský senior* v nákladu 400 ks.

Sdružení obrany spotřebitelů Jihomoravského kraje (dále SOS) poskytuje informace celé široké veřejnosti, nejen seniorům. Senioři jsou však v oblasti spotřebitelských práv více ohroženou skupinou, takže SOS může mít především pro ně značný význam. Poradenství poskytuje SOS formou osobních konzultací, po telefonu i prostřednictvím webového formuláře, tedy prostředky moderními i tradičními (které senioři pravděpodobně využívají více). Dále také pořádá besedy a semináře. Hlavními tematickými oblastmi jsou spotřebitelské informace ohledně zboží a služeb, poradenství v případě insolvence a exekucí, poradenství ohledně problémů s bydlením a další. Protože SOS je organizací neziskovou, mohou významnou úlohu zastávat dobrovolníci, a to i z řad seniorů (zejména ekonomové či právníci), kteří by tak i v poproduktivním věku zúročili své profesní zkušenosti.

Širší spektrum služeb než SOS nabízí **poradenské centrum TRIADA**. Těžiště jeho činnosti se týká rodin s dětmi, ale v rámci občanské poradny je pozornost věnována také různým problémům seniorů. Poradenství poskytuje osobně, telefonicky, e-mailem i písemně. Stejně jako SOS tedy nabízí kromě moderních komunikačních prostředků také ty „tradiční“, které jsou pro seniory obecně příjemnější a jednodušeji využitelné.

Sociální poradenství poskytuje **Socio-infocentrum Magistrátu města Brna**; věnuje se široké veřejnosti, senioři však patří k nejpočetnějším klientům. Poradenství je zaměřeno na pomoc při zorientování a pochopení dané životní situace, poskytnutí rady, jak je možné tuto situaci

vyřešit, pomoc při podání žádostí o různé druhy sociálních dávek, poskytnutí komplexních informací o nabídce sociálních služeb. Socio-infocentrum také klientům zprostředkovává a zajišťuje kontakt s dalšími organizacemi, které se zaměřují na pomoc v konkrétních tíživých situacích.

Odborné sociální poradenství nabízí také **Občanská poradna Brno**. Uživatelům poskytuje pomoc při orientaci v síti sociálních služeb, poradenskou pomoc a zázemí po celou dobu trvání obtíží. Spektrum její činnosti je poměrně široké – od mezilidských vztahů přes právní otázky a sociální zabezpečení až po ochranu spotřebitele.

Specifický typ služeb nabízejí **manželské a rodinné poradny** (v Brně fungují celkem čtyři). Jejich smyslem je poskytovat pomoc při řešení poruch rodinných, manželských, partnerských a jiných mezilidských vztahů. Své služby poskytují všem obyvatelům, nejen seniorům. Senioři jsou však z hlediska vztahů více ohroženou skupinou než mladší populace – problémy ve vztahovém životě totiž mají tendenci s věkem díky psychickým involučním změnám narůstat a stávají se v mnoha případech rozhodujícím negativním faktorem prožívání psychické pohody, potažmo kvality života. Vztahové strádání pak většinou snižuje nebo dokonce blokuje motivaci seniora přijmout nabídky společenské aktivizace. Poradenské služby v této oblasti jsou však dosud poptávány jen relativně málo, a proto nejsou poskytovateli sociálních služeb ani příliš vnímány jako potřebné.

Podobně jako různé poradny je organizací s širší oblastí působnosti, která však dotýká i seniorů, **Český svaz žen Jihomoravského kraje**. Zabývá se postavením žen ve společnosti – na trhu práce, sladování profesního a rodinného života, problematikou žen žijících na venkově a podobně. Svaz žen spolupracuje s řadou organizací a institucí (např. ANNO JMK, Ženy50, Nesehnutí a další). Jeho činnost může být podnětná zejména pro ženy-seniorky, protože právě ty jsou jednou z potenciálně ohrožených skupin žen (vzhledem k trhu práce, inovacím v oblasti moderních technologií atd.), a také tvoří značnou část jeho členské základny.

Významným informačním portálem, poskytujícím informace o sociální péči, je **Portál sociální péče ve městě Brně** (<http://socialnipec.bno.cz>). Senioři jsou jednou z jeho cílových skupin. Portál obsahuje informace o dostupných sociálních službách, komunitním plánování, o řešení životních situací atd., včetně kontaktů, na které se senioři mohou obrátit.

Sociální kontakty

Začleňování seniorů může podpořit i prostý neformální kontakt s okolím. Nedostatek kontaktu působí nepříznivě na psychiku, a tím může zprostředkovaně přispět i ke zhoršení celkové pohody i zdravotního stavu seniora.

Ze sociologického průzkumu vyplývá, že více než polovina respondentů zažívá někdy pocit osamělosti. Stále osaměle se cítí pouze mírné procento respondentů (2,7 %). Pociť osamělosti se překvapivě nezvyšuje s věkem. Vliv však má zdravotní stav – osaměleji se cítí více senioři se zdravotními problémy a senioři, kterým vadí jejich závislost na pomoci jiných lidí. Důležitá je také náplň trávení času; osaměleji se cítí senioři, jimž chybí smysluplná náplň života nebo nabídka aktivit pro jejich využití.

Osamělost silněji pociťují senioři, kteří mají méně bezprostředních kontaktů se svými blízkými. Osamoceně se (logicky) více cítí senioři, kteří žijí sami. Ti, kdo žijí ve společné domácnosti s dalšími členy rodiny nebo o další členy rodiny pečují, se osaměle cítí méně.

Shrnutí

Seniorům hrozí více než jiným skupinám obyvatel sociální exkluze. Vzhledem k jejich (obecně) horší finanční situaci, slabší fyzické kondici a menšímu přístupu k informacím hrozí, že se nebudou moci plnohodnotně zapojovat do života. V Brně se realizuje řada projektů, které mohou usnadnit jejich zapojení do společnosti – zejména jde o bezbariérové úpravy usnadňující seniorům (ovšem nejen jim) pohyb po městě, dále o nabídku nejrůznějších akcí, jichž se senioři mohou účastnit, systém slev, a v neposlední řadě také o poradenství zaměřené na řešení různých problémů. Nabídka je dosti široká, ale v informovanosti seniorů o konání akcí nebo o možnostech využít služby poradenské instituce jsou stále ještě rezervy.

Pro začleňování seniorů jsou však důležité také neformální vazby a společenské kontakty, a to jak v rámci jejich věkové skupiny, tak i vazby mezigenerační. Právě intenzivnější propojování různých generací (např. při různých akcích – viz Pochod všech generací apod.) je významným krokem k sociálnímu začlenění seniorů; realizovat by se však mělo především dlouhodobou činností než jednorázovými akcemi. Důležitá je i změna celospolečenského postoje k seniorům a docenění jejich role ve společnosti. Významnou roli v tomto hraje osvěta, výchova, a také média, resp. změna obrazu seniorů, který je v médiích obvykle prezentován.

A.3 VÝSLEDKY SOCIOLOGICKÉHO PRŮZKUMU

A.3.1 CÍL A METODY ŘEŠENÍ

Cílem šetření bylo shromáždit a analyzovat názory a postoje seniorů (osob 60letých a starších) žijících ve městě Brně. Zejména byly zjišťovány informace týkající se životních podmínek, a také informace o způsobu a kvalitě života seniorů v městě Brně. Hlavními oblastmi, na které se průzkum zaměřil, byly doprava, bydlení, okolí bydliště, zdravotní a sociální služby, možnosti trávení volného času, kultura, vzdělávání, dostupnost informací, komunikace, ekonomické aktivity a sociální participace.

Na základě průzkumu byly vymezeny nejvýznamnější problémy, s nimiž se senioři v Brně potýkají, a identifikovány klíčové příležitosti pro zlepšování podmínek pro aktivní stárnutí. Získané poznatky jsou využity v analytické části Plánu aktivního stárnutí, a také budou jedním z východisek pro nastavení jeho návrhové části.

Pro sběr dat posloužil dotazník (viz příloha 3) o rozsahu 50 otázek převážně standardizovaných, v menší míře obsahoval i otázky polootevřené a otevřené. Forma dotazníku byla anonymní. Jeho struktura byla konzultována s pracovníky Magistrátu města Brna a následně pilotně ověřena. Pro vlastní sběr dat byla na základě výběrového řízení zvolena agentura FOCUS, která nabídla nejvyšší kvalitu služeb a byla schopná podchytit největší vzorek respondentů.

Jedná se o reprezentativní sociologický průzkum. Respondenti byli vybíráni metodou kvótního výběru. Vzorek respondentů byl vytvořen na základě údajů o struktuře obyvatel města Brna podle pětiletých věkových skupin a jednotlivých městských částí k 1. 6. 2011. Data byla poskytnuta Magistrátem města Brna. Současně vzorek respektoval také celkové zastoupení žen a mužů v populaci města. Vlastní terénní průzkum byl realizován formou standardizovaných face to face rozhovorů vyškolených tazatelů s respondenty v průběhu srpna 2011. Rozhovory probíhaly především v domácnostech respondentů (72,1 %), jen zřídka ve zdravotnických zařízeních nebo zařízeních sociální péče (2,7 %); čtvrtina rozhovorů (26,1 %) se uskutečnila jinde mimo výše zmíněná prostředí (otázka /dále ot./ 49 dotazníku).

Ke zpracování získaných dat byl použit statistický program SPSS (verze 16.0), metodou obsahové a frekvenční analýzy byl zpracován obsah nestandardizovaných odpovědí. Hodnocena byla statistická významnost rozdílů v odpovědích jednotlivých skupin respondentů (zejména podle pohlaví a věku, místa bydliště, v relevantních případech i podle dalších proměnných) na hladině významnosti 95 %. Pokud byly identifikovány statisticky významné rozdíly, je toto výslovně uvedeno v textu; v ostatních případech nebyly rozdíly statisticky významné.

Údaje komentované v jednotlivých kapitolách vycházejí z tabulek uvedených v příloze 4. V příloze 5 se nachází přehled odpovědí na jednotlivé otázky dotazníku podle věkových skupin. Přílohu 6 tvoří technická zpráva.

A.3.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU

Výzkumu se zúčastnilo 782 osob ve věku 60 a více let, z toho 344 mužů (44,0 %) a 438 žen (56,0 %). Podíl mužů a žen ve zkoumaném vzorku odpovídá podílu těchto skupin mezi obyvateli města Brna ve věku 60 let a více (ot. 43 a 44 dotazníku). Výzkum respektoval také

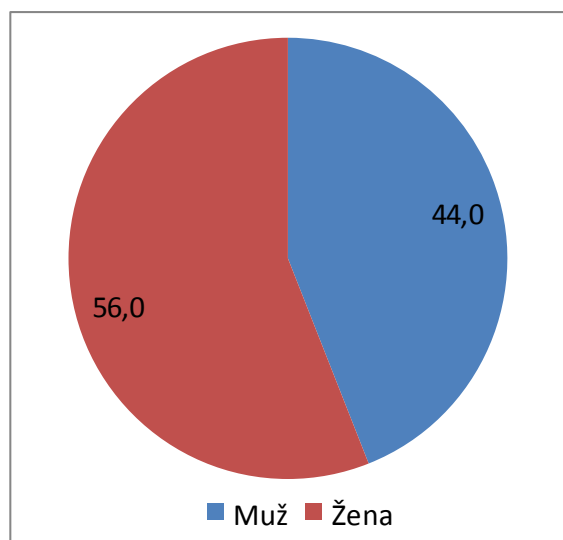
reprezentativnost z hlediska bydliště (městské části; ot. 48 dotazníku) a věku (pětiletých věkových skupin).

Tab. 12: Charakteristika základního a výběrového souboru

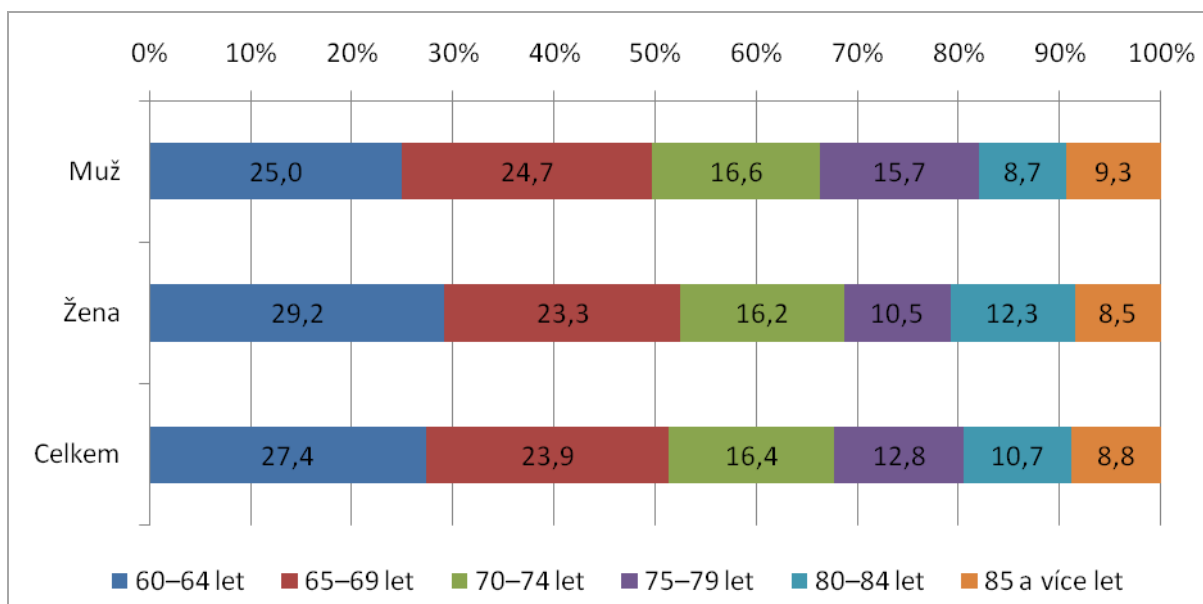
		Základní soubor		Výběrový soubor	
		Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Věkové kategorie	60–64 let	27 060	27,7	214	27,4
	65–69 let	23 730	24,3	187	23,9
	70–74 let	15 663	16,0	128	16,4
	75–79 let	12 737	13,0	100	12,8
	80–84 let	10 404	10,7	84	10,7
	85 a více let	8 162	8,3	69	8,8
Městská část	Bohunice	3 377	3,5	26	3,3
	Bosonohy	634	0,6	5	0,6
	Bystřec	5 637	5,8	46	5,9
	Chrlice	781	0,8	7	0,9
	Černovice	1 886	1,9	15	1,9
	Ivanovice	324	0,3	2	0,3
	Jehnice	212	0,2	2	0,3
	Jih	1 754	1,8	14	1,8
	Jundrov	1 252	1,3	10	1,3
	Kníničky	221	0,2	2	0,3
	Kohoutovice	3 340	3,4	26	3,3
	Komín	2 357	2,4	18	2,3
	Královo Pole	7 821	8,0	65	8,3
	Líšeň	4 457	4,6	35	4,4
	Maloměřice a Obřany	1 337	1,4	11	1,4
	Medlánky	931	1,0	10	1,3
	Nový Lískovec	1 640	1,7	13	1,7
	Ořešín	123	0,1	1	0,1
	Řečkovice a Mokrá Hora	4 861	5,0	38	4,9
	Sever	13 958	14,3	109	13,9
	Slatina	1 760	1,8	14	1,8
	Starý Lískovec	3 549	3,6	28	3,6
	Střed	18 427	18,8	149	19,1
	Tuřany	1 325	1,4	11	1,4
	Útěchov	132	0,1	1	0,1
	Vinohrady	2 032	2,1	16	2,0
	Žabovřesky	7 223	7,4	58	7,4
	Žebětín	710	0,7	5	0,6
	Židenice	5 695	5,8	45	5,8
Morfo- genetické zóny	Střed	18 427	18,9	149	19,1
	Vnitřní město	36 583	37,4	292	37,3
	Vnější město	39 609	40,5	316	40,4
	Zázemí	3 137	3,2	25	3,2
Celkem		97 756	100,0	782	100,0

Pramen: Magistrát města Brna. Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Četnost jednotlivých věkových skupin v populaci s rostoucím věkem pochopitelně klesá. Ve zkoumaném – výběrovém – souboru jsou nejpočetnější věkové skupiny ve věku 60–64 let (27,4 %) a ve věku 65–69 let (23,9 %). Polovina zkoumaných osob (mužů i žen) je ve věku od 60 do 69 let.

**Obr. 11: Pohlaví respondentů (v %)**

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

**Obr. 12: Věk respondentů (v %)**

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Velký počet městských částí neumožňuje provést reprezentativní analýzu získaných dat za všechny městské části individuálně. Proto bylo použito členění města Brna do čtyř tzv. morfogenetických zón⁴⁷:

Centrum: Střed;

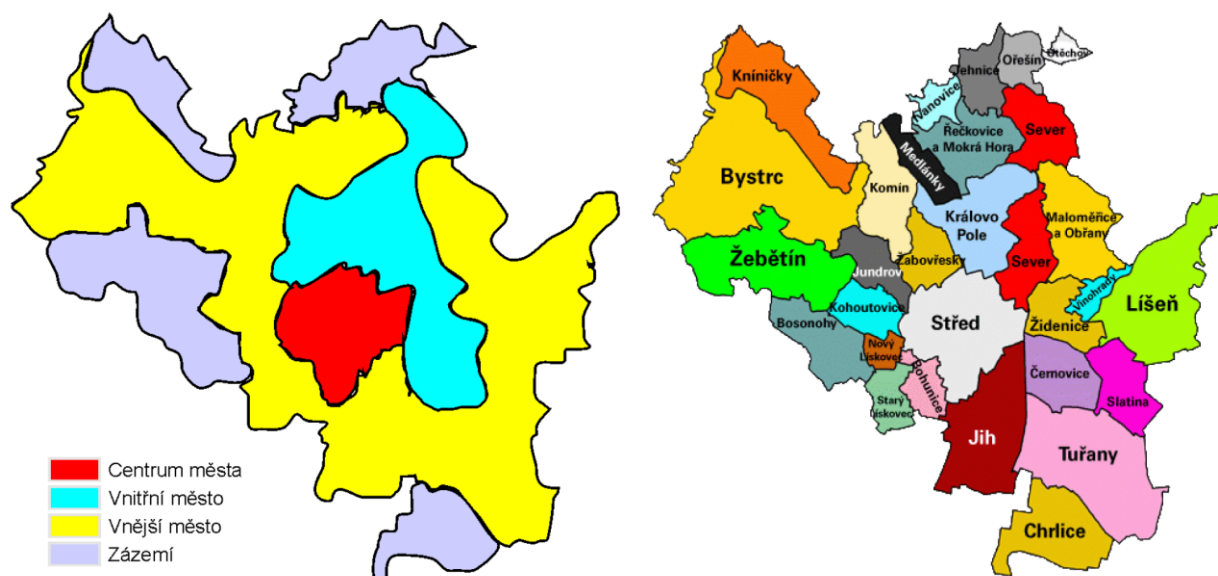
Vnitřní město: Černovice, Židenice, Královo Pole, Žabovřesky, Sever;

Vnější město: Líšeň, Vinohrady, Maloměřice a Obřany, Slatina, Tuřany, Jih, Bohunice, Starý Lískovec, Nový Lískovec, Kohoutovice, Jundrov, Komín, Řečkovice a Mokrá Hora, Bystrc a Medlánky;

Zázemí: Žebětín, Bosonohy, Chrlice, Útěchov, Ořešín, Jehnice, Ivanovice, Kníničky.

⁴⁷ Převzato ze Zvara, J., Gregorová, E.: Analýza městského prostoru. Nepublikovaný dokument projektu „GAČR P404/10/1555“, Brno, 2010.

Vymezení zón vychází z analýzy morfologické struktury zástavby města Brna a jiných charakteristik – např. vznik, komunikace, MHD, vzdálenosti částí mezi sebou.

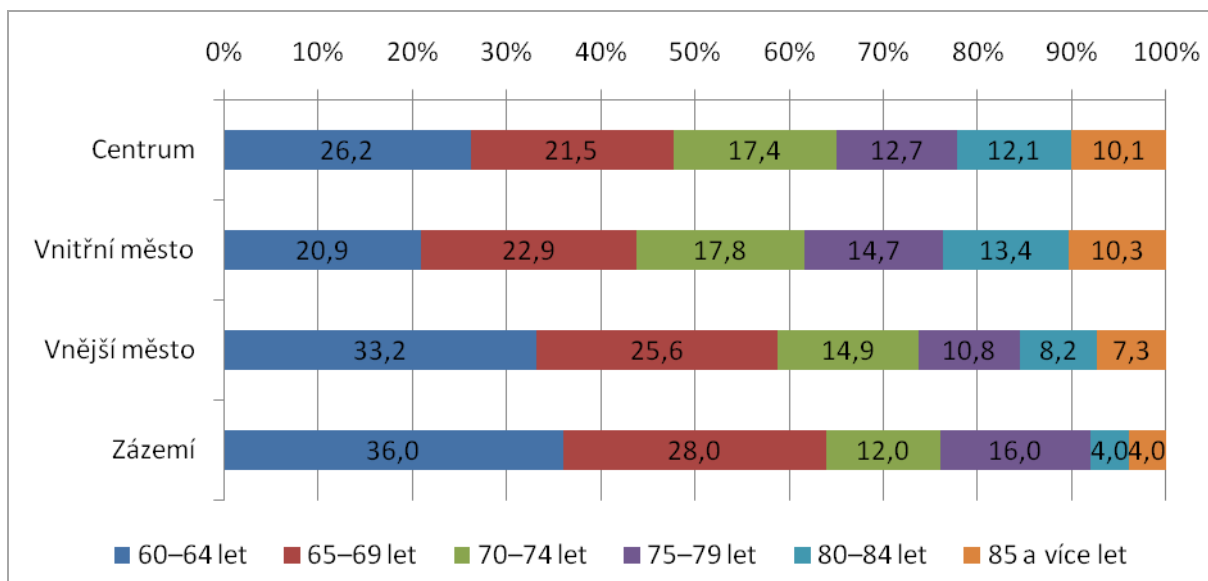


Obr. 13: Sdružení městských částí do morfogenetických zón města

Pramen: Zvara, Gregorová (2010).

Největší podíl seniorů (tj. osob ve věku od 60 let) vzhledem k celkovému počtu obyvatel zóny žije v následujících morfogenetických zónách: ve vnějším městě (40,4 %) a vnitřním městě (37,3 %). Rozdíly v podílu mužů a žen ve zkoumaném souboru bydlících v jednotlivých městských zónách nejsou statisticky významné. Největší skupiny respondentů v absolutním vyjádření jsou z městských částí Brno-střed (19,1 % zkoumaných osob) a Brno-sever (13,9 % zkoumaných osob), což souvisí s celkovou populační velikostí těchto městských částí.

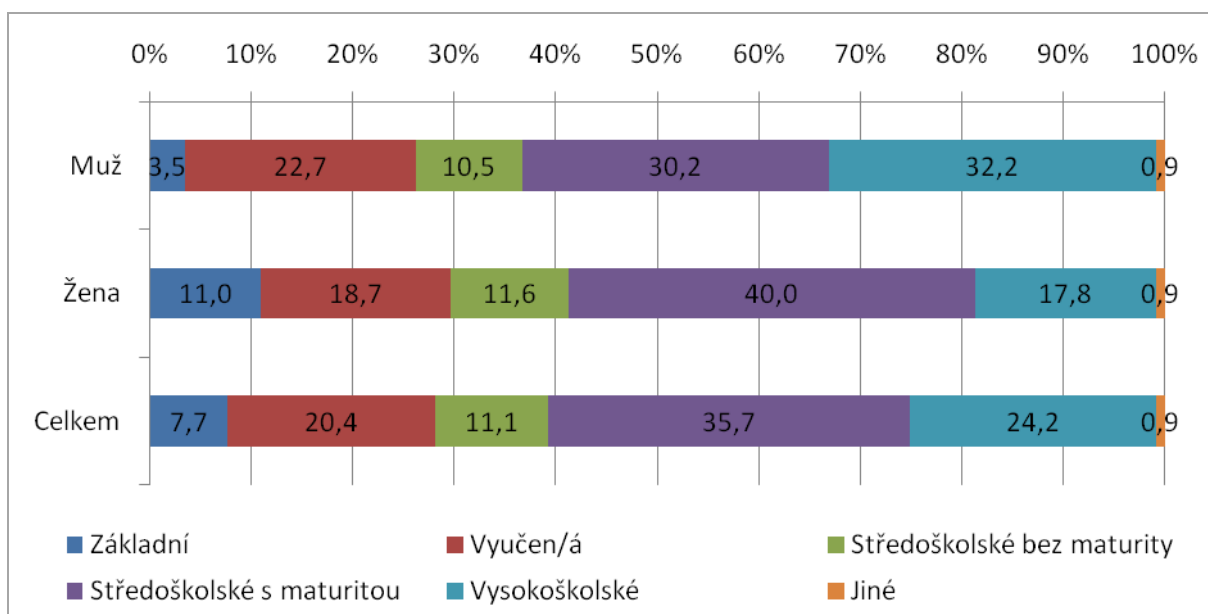
Mezi jednotlivými morfogenetickými zónami nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly v zastoupení respondentů z hlediska pohlaví, věku, vzdělání a někdejšího povolání v produktivním věku seniorů.



Obr. 14: Bydliště respondentů podle věku (v %)

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Výzkumu se zúčastnily osoby se základním až vysokoškolským vzděláním (ot. 45 dotazníku). Největší zastoupení měly osoby se středoškolským vzděláním s maturitou (35,7 %), větší zastoupení v této skupině měly ženy (z žen to bylo 40,0 %, z mužů 30,2 %). Vysokoškolsky vzdělaní respondenti tvořili 24,2 % zkoumaných osob, relativně větší zastoupení v této skupině měli muži (32,2 % mužů) než ženy (17,8 % žen). Nejmenší skupinu tvořili respondenti se základním vzděláním (7,7 %).



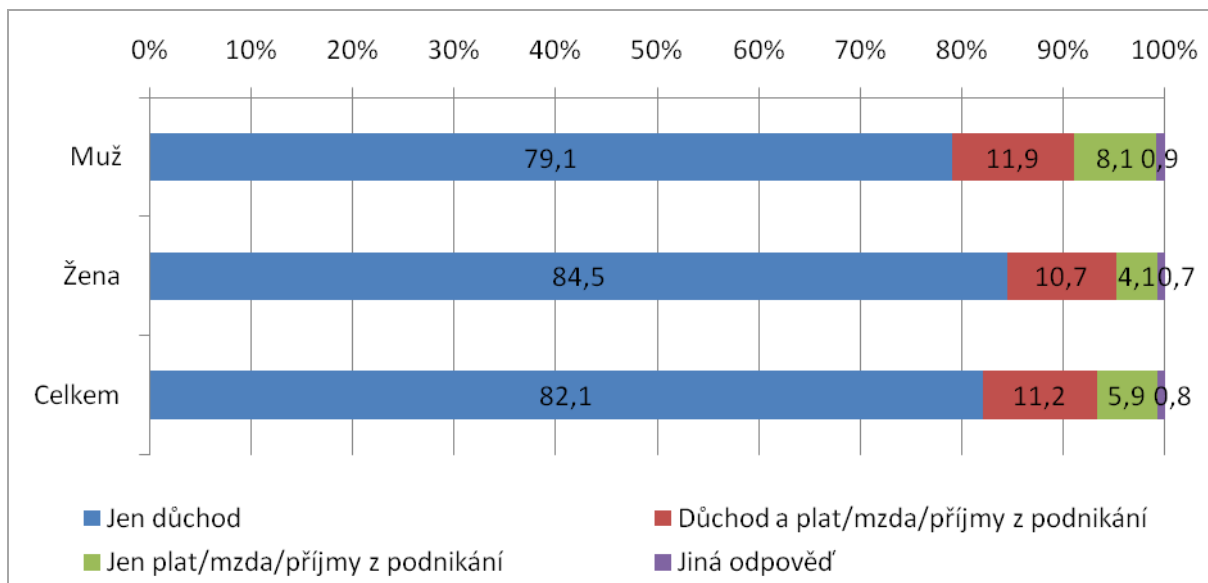
Obr. 15: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů (v %)

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Nejvíce osob se základním vzděláním bylo ve věkové skupině 85 let a více (21,8 %) a 80 až 84 let (11,9 %), největší podíl vyučených byl mezi respondenty ve věku 70 až 74 let (26,6 %) a 80 až 84 let (23,8 %). Největší zastoupení osob se středoškolským vzděláním bez maturity je ve věkové skupině 65–69 let (13,9 %) a věkové skupině 85 let a více (13,0 %). Podíl osob se středoškolským vzděláním s maturitou byl nejvyšší u osob ve věku 75 až 79 let (42,0 %).

a osob ve věku 60 až 64 let (41,2 %). Podíl vysokoškolsky vzdělaných osob byl v jednotlivých věkových skupinách přibližně stejný.

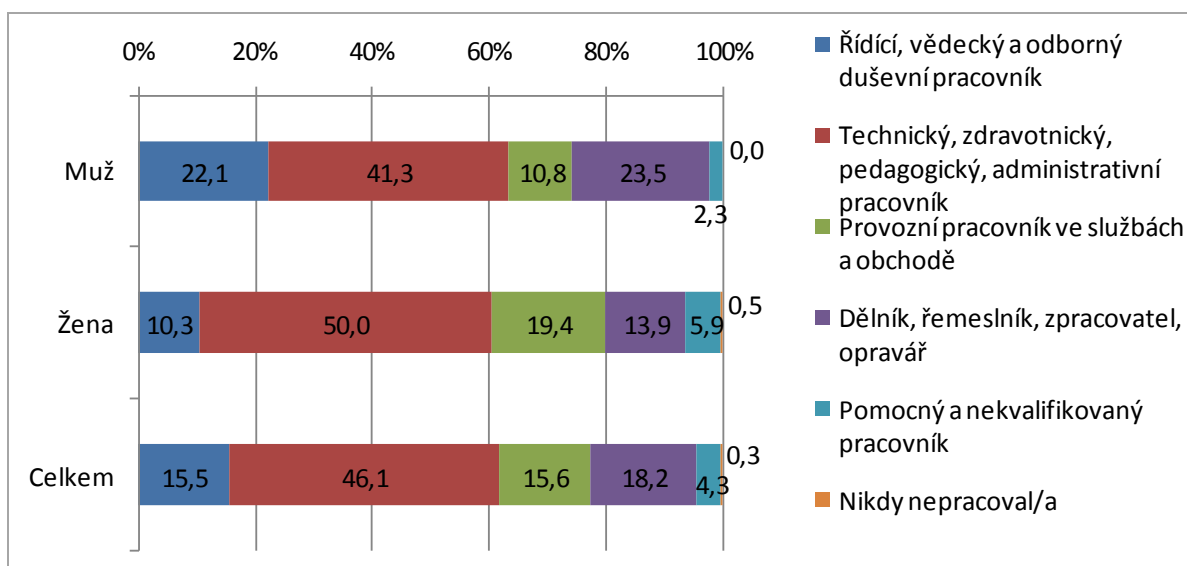
Převážná část respondentů žije jen z důchodu (82,1 %), přičemž ženy (84,5 %) o něco častěji než muži (79,1 %; ot. 7 dotazníku). Jedná se převážně o řádný starobní důchod (95,6 % respondentů žijících jen z důchodu), nebo vdovský či vdovecký důchod (12,8 %). 11,2 % respondentů pobírá vedle důchodu i plat, popř. má příjmy z podnikání. Důchod dosud nepobírá 5,9 % respondentů, a to zejména muži. Zdrojem jejich obživy je plat. Další příjem kromě důchodu (tj. mzdu, plat, příjem z podnikání) mají téměř výhradně senioři do 80 let. Jen jeden respondent nad touto věkovou hranicí uvádí, že má dodatečný příjem.



Obr. 16: Zdroje příjmů respondentů

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

V produktivním věku pracovali respondenti převážně jako techničtí, zdravotničtí, pedagogičtí a administrativní pracovníci (46,1 %; ot. 10 dotazníku). Nikdy nepracovalo 0,3 % respondentů. Muži častěji než ženy pracovali jako řídící, vědečtí a odborní duševní pracovníci (muži 22,1 %, ženy 10,3 %) nebo jako dělníci, řemeslníci, zpracovatelé a opraváři (muži 23,5 %, ženy 13,9 %); ženy zase častěji než muži pracovaly jako technický, zdravotnický, pedagogický, administrativní pracovník (ženy 50,0 %, muži 41,3 %) a provozní pracovník ve službách a obchodě (ženy 19,4 %, muži 10,8 %). Rozdíly mezi věkovými skupinami nejsou statisticky významné.



Obr. 17: Převažující povolání v produktivním věku

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

A.3.3 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

Hodnocení podmínek života

Na celkové hodnocení podmínek života seniorů se zaměřily otázky: 1. Jak se Vám žije v Brně?; 3. Co Vám osobně v současné době nejvíce vadí v běžném životě?; 42. Domníváte se, že se Brno za poslední 4 roky stalo příjemnějším městem pro život obyvatel ve vyšším věku?

Naprostá většina oslovených seniorů je s životem v Brně spokojena. Pokud se objevují připomínky, týkají se především zvýšené kriminality, chování nepříznivých osob a veřejného pořádku, nadměrné automobilové dopravy, hluku, špíny a nepořádku.

Vývoj podmínek ve městě Brně za poslední 4 roky ve vztahu k obyvatelům vyššího věku, tj. zda se pro ně Brno stalo příjemnějším místem pro život, hodnotí více než polovina respondentů (53,3 %) pozitivně, negativní názor má 23,7 %, 23,0 % to nedokáže posoudit. Příznivěji situaci hodnotí ženy než muži. Mezi odpověďmi mužů a žen existuje statisticky významná souvislost. Respondenti do 75 let hodnotí stav lépe než respondenti starší. Mezi respondenty neexistují statisticky významné rozdíly podle místa bydliště v jednotlivých morfogenetických zónách.

Tab. 13: Hodnocení Brna jako místa pro život obyvatel ve vyšším věku (v %)

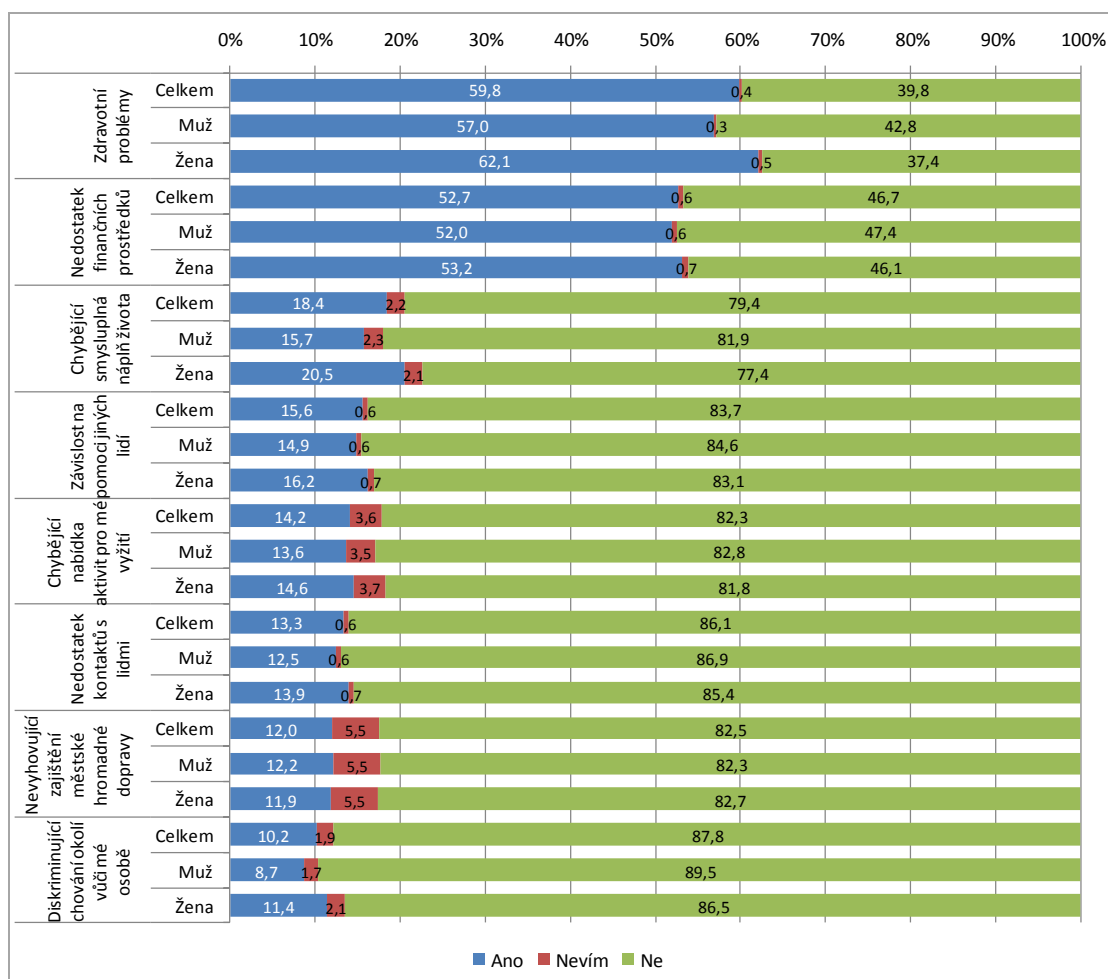
Ot. 42. Domníváte se, že se Brno za poslední 4 roky stalo příjemnějším místem pro život obyvatel ve vyšším věku?

Odpovědi: kategorizované – stav se určitě zlepšil; stav se spíše zlepšil; stav se spíše nezlepšil; stav se určitě nezlepšil; nevím, nedokážu posoudit.

Změna podmínek	Muž	Žena	Celkem
Stav se určitě zlepšil	13,7	20,3	17,4
Stav se spíše zlepšil	40,1	32,6	35,9
Stav se spíše nezlepšil	18,6	17,1	17,8
Stav se určitě nezlepšil	7,8	4,3	5,9
Nevím, nedokážu posoudit	19,8	25,6	23,0

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Při hodnocení podmínek života seniorů byla pozornost zaměřena spíše na problémy a obtíže, se kterými se senioři v běžném životě setkávají. Život seniorů podle jejich názorů nepříznivě ovlivňují následující faktory (viz graf):

**Obr. 18: Skutečnosti, které respondentům nejvíce vadí**

Ot. 3. Co Vám osobně v současné době nejvíce vadí v běžném životě?

Odpovědi: kategorizované – rozhodně ano; spíše ano; spíše ne; rozhodně ne; nevím; zde pro přehlednost redukováno na ano; nevím; ne.

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Nejvíce seniorům vadí zdravotní problémy (59,8 % respondentů) a nedostatek finančních prostředků (52,7 % respondentů). Ostatní skutečnosti byly uváděny výrazně méně.

Podíl osob, které uvádějí, že jim v běžném životě nejvíce vadí zdravotní problémy, se s věkem zvyšuje (ze 48,6 % osob ve věku 60–64 let, na 76,8 % ve věku 85 let a více).

Tab. 14: Skutečnosti, které respondentům nejvíce vadí, v rozložení podle věku (v %)

Ot. 3. Co Vám osobně v současné době nejvíce vadí v běžném životě?

Odpovědi: kategorizované – rozhodně ano; spíše ano; spíše ne; rozhodně ne; nevím; zde pro přehlednost redukováno na ano; ne; nevím.

Negativum		60–64 let	65–69 let	70–74 let	75–79 let	80–84 let	85 a více let
Nedostatek finančních prostředků	Ano	57,0	53,0	52,4	58,0	50,0	34,7
	Ne	43,0	45,4	47,6	42,0	50,0	62,3
	Nevím	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	2,9
Zdravotní problémy	Ano	48,6	49,2	64,1	77,0	71,4	76,8
	Ne	50,9	50,2	35,1	23,0	28,6	23,1
	Nevím	0,5	0,5	0,8	0,0	0,0	0,0
Chybějící smysluplná náplň života	Ano	11,7	18,2	22,6	18,0	21,5	28,9
	Ne	86,5	78,6	77,4	80,0	72,6	71,0
	Nevím	1,9	3,2	0,0	2,0	6,0	0,0
Chybějící nabídka aktivit pro mé vyžití	Ano	13,1	14,9	18,0	11,0	15,5	11,6
	Ne	85,1	80,8	78,1	88,0	79,7	79,7
	Nevím	1,9	4,3	3,9	1,0	4,8	8,7
Nedostatek kontaktů s lidmi	Ano	9,8	13,9	14,9	10,0	17,9	18,8
	Ne	90,1	84,5	84,4	90,0	82,1	79,7
	Nevím	0,0	1,6	0,8	0,0	0,0	1,4
Závislost na pomoci jiných lidí	Ano	7,5	13,4	15,6	17,0	23,8	34,8
	Ne	92,1	85,6	84,4	83,0	75,0	63,7
	Nevím	0,5	1,1	0,0	0,0	1,2	1,4
Diskriminující chování okolí vůči mé osobě	Ano	10,7	10,1	10,2	7,0	14,3	8,7
	Ne	87,8	88,2	89,1	90,0	83,3	87,0
	Nevím	1,4	1,6	0,8	3,0	2,4	4,3
Nevyhovující zajištění MHD	Ano	10,3	10,2	10,2	13,0	19,0	15,9
	Ne	86,9	84,5	86,0	83,0	70,3	71,0
	Nevím	2,8	5,3	3,9	4,0	10,7	13,0

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Nedostatek finančních prostředků je druhým nejčastěji uváděným faktorem, který ztěžuje život seniorů. Nedostatek financí méně vadí respondentům ve věku 85 a více let.

Nejméně si senioři stěžují na diskriminující chování (87,8 % seniorů uvedlo, že nevadí), nedostatek kontaktu s lidmi (86,1 %), závislost na pomoci jiných lidí (83,7 %), zajištění městské hromadné dopravy (82,5 %), na nedostatečnou nabídku aktivit pro vyžití (82,3 %) a smysluplnou náplň života (79,4 %).

Podobně jako u zdravotních problémů existuje souvislost mezi věkem a závislostí na pomoci jiných lidí, což je seniory chápáno jako obtíž každodenního života. U ostatních uvedených problémů se výrazné rozdíly mezi věkovými skupinami nevyskytují.

Omezení zdravotním stavem se více projevuje ve vyšším věku. Zatímco 55,1 % osob ve věku 60–64 let uvedlo, že je jejich zdraví nijak neomezuje, u skupiny 65–69 let to již byla méně

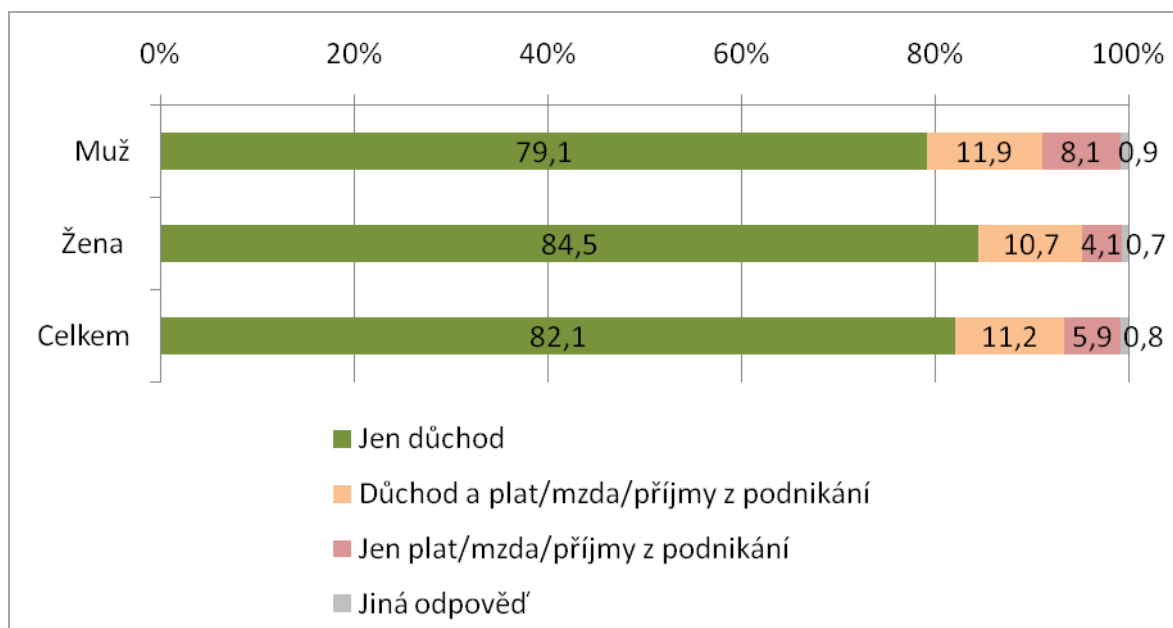
než polovina respondentů (47,1 %), u skupiny 75–79 let čtvrtina (25,3 %) a u 85letých a starších pouze 14,5 %.

Mezi odpověďmi žen a mužů nebyly významné statistické rozdíly. Mezi odpověďmi obyvatel jednotlivých morfogenetických zón statisticky významné rozdíly existují. Více spokojeni jsou obyvatelé vnitřního města, a to pokud jde o nabídku aktivit pro jejich vyžití. Obyvatelům vnitřního města ale více než ostatním vadí závislost na pomoci cizích lidí. Spokojenost se zajištěním MHD je menší u obyvatel centra, obyvatelé ostatních zón – zejména vnitřního města – jsou statisticky významně více spokojeni. V hodnocení ostatních skutečností, které mohou ztěžovat život seniorů, nejsou mezi názory obyvatel různých zón statisticky významné rozdíly.

Ekonomická situace

Kromě otázky, která zjišťovala současné zdroje příjmů seniorů (7. Jaké jsou Vaše zdroje příjmů? Žijete jen z důchodu, nebo máte i jiné zdroje?) obsahoval dotazník další otázky související s ekonomickou situací seniorů (8. Pokud máte nárok na starobní důchod a dosud pracujete, uveďte prosím důvod (odpovídali ti, co pracují); 9. Změnila se u Vás po odchodu do důchodu výrazně finanční situace?; 12. Pokud chcete pracovat nebo podnikat, můžete uvést důvod? (odpovídali ti, co již nepracují, ale chtěli by).

Mezi zkoumanými bylo 93,4 % osob, kterým již vznikl nárok na pobírání řádného starobního důchodu. Rozdíl mezi ženami a muži není statisticky významný.



Obr. 19: Zdroje příjmů respondentů podle pohlaví (v %)

Ot. 7. Jaké jsou Vaše zdroje příjmů? Žijete jen z důchodu, nebo máte i jiné zdroje?

Odpovědi: kategorizované – jen důchod; důchod a plat / mzda / příjem z podnikání (obchodní aktivity, pronájem, dividendy a jiné); jen plat/ mzda / příjem z podnikání (obchodní aktivity, pronájem, dividendy a jiné); jiná odpověď.

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Logicky existuje souvislost zdrojů příjmů s věkem respondentů – z nejmladší skupiny (60–64 let) pobírají pouze důchod dvě třetiny respondentů (66,8 %), zatímco pouze z platu, mzdy nebo příjmů z podnikání žije 15,9 % (což je významně více než u jiných věkových skupin). Osoby do 70 let pobírají častěji než starší respondenti jak důchod, tak i plat. Pouze z důchodu

žijí statisticky významně častěji osoby nad 74 let, a zejména nad 79 let (90,0 % respondentů ve věku 70–74 let a téměř 100 % 80letých a starších).

Tab. 15: Zdroje příjmů respondentů podle věku (v %)

Ot. 7. Jaké jsou Vaše zdroje příjmů? Žijete jen z důchodu, nebo máte i jiné zdroje?

Odpovědi: kategorizované – jen důchod; důchod a plat / mzda / příjem z podnikání (obchodní aktivity, pronájem, dividendy a jiné); jen plat/ mzda /příjem z podnikání (obchodní aktivity, pronájem, dividendy a jiné); jiná odpověď.

	60–64 let	65–69 let	70–74 let	75–79 let	80–84 let	85 a více let	Celkem
Jen důchod	66,8	79,7	84,4	90,0	100,0	98,6	82,1
Důchod a plat / mzda / příjem z podnikání (obchodní aktivity, pronájem, dividendy a jiné)	15,9	15,5	12,5	8,0	0,0	1,4	11,3
Jen plat/ mzda /příjem z podnikání (obchodní aktivity, pronájem, dividendy a jiné)	15,9	4,8	2,3	0,0	0,0	0,0	5,9
Jiná odpověď	1,4	0,0	0,8	2,0	0,0	0,0	0,7
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Existuje statisticky významná souvislost mezi povoláním seniorů v produktivním věku a zdrojem jejich příjmů. Souběžně důchod a plat pobírají především respondenti, kteří působili v produktivním věku převážně jako řídící, vědečtí a odborní duševní pracovníci, a jako techničtí, zdravotničtí, pedagogičtí a administrativní pracovníci. Naopak pouze z důchodu žijí nejčastěji senioři, kteří vykonávali kvalifikované dělnické profese.

Souvislost existuje také s místem bydliště. Ve vnějším městě žije statisticky významně více seniorů, kteří nepobírají důchod, a méně seniorů, kteří pobírají pouze důchod. Ve vnitřním městě žije více seniorů, kteří pobírají důchod.

K důvodům, které vedou respondenty k setrvání v pracovním poměru nebo v podnikání i po dosažení důchodového věku (pracujících je 13,0 % z respondentů s nárokem na starobní důchod) patří především ocenění jejich práce druhými lidmi (82,1 %), finanční důvody (80,0 %), a záliba v dané práci (76,8 %). Názory mužů a žen se liší u charakteru, zajímavosti práce pro respondenta. Muži jsou výrazněji fixováni na svou práci než ženy (85,1 % mužů, 68,7 % žen).

Tab. 16: Důvody pro setrvání v pracovním poměru nebo v podnikání (v %)*Ot. 8. Pokud máte nárok na starobní důchod a dosud pracujete, uveďte prosím důvod**Podotázky: 3.1 Práce mne baví, jsem fixován na to, co doposud dělám; 3.2 Nechci být doma, chci být mezi lidmi; 3. Jsem rád/a, že někdo mou práci potřebuje a váží si jí; 4. Finanční důvody.**Odpovědi: kategorizované – ano; ne; nevím.*

		Muž	Žena	Celkem
Jsem rád/a, že někdo mou práci potřebuje a váží si jí	Ano	83,0	81,3	82,1
	Ne	14,9	16,6	15,8
	Nevím	2,1	2,1	2,1
	Celkem	100,0	100,0	100,0
Finanční důvody	Ano	74,4	85,4	80,0
	Ne	25,6	14,6	20,0
	Nevím	0,0	0,0	0,0
	Celkem	100,0	100,0	100,0
Práce mne baví, jsem fixován na to, co doposud dělám	Ano	85,1	68,7	76,9
	Ne	14,9	29,2	22,1
	Nevím	0,0	2,1	1,0
	Celkem	100,0	100,0	100,0
Nechci být doma, chci být mezi lidmi	Ano	74,5	72,9	73,7
	Ne	19,2	25,0	22,1
	Nevím	6,3	2,1	4,2
	Celkem	100,0	100,0	100,0

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011. Na tuto otázku odpovědělo celkem 95 respondentů.

Z těch, kteří již nepracují (82,1 % respondentů), by chtělo ještě podnikat nebo být zaměstnáno pouze 8,3 %, ale z nich pouze 13,2 % (v absolutním vyjádření 7 osob) práci aktivně hledalo. Zájem o práci s věkem klesá. Významně častěji než jiné skupiny již nechtějí pracovat respondenti ve věku 70–74 let a 85 a více let (což není překvapující). Nebyly identifikovány žádné věkové skupiny, které by více než jiné ještě chtěly pracovat.

Hlavními důvody, proč respondenti hodlají opět pracovat, jsou zlepšení finanční situace a více kontaktu s lidmi. Odpovědi jednotlivých věkových kategorií ani žen a mužů se statisticky významně neliší.

Senioři-důchodci uvádějí, že mají méně financí než před odchodem do důchodu (85,2 % seniorů-důchodců). Rozdíly mezi ženami a muži nejsou statisticky významné. Své výdaje muselo z tohoto důvodu omezit 52,1 % respondentů-důchodců. Výrazně omezit výdaje muselo 7,5 % respondentů, zejména výdaje na cestování a rekreaci, oblečení, potraviny a koníčky (na základě analýzy volných odpovědí). Téměř polovina seniorů-důchodců (47,9 %) nepocituje nedostatek financí. Výše věku a finanční situace důchodců se neovlivňují, stejně tak jako nemá na hodnocení finanční situace vliv místo bydliště v jednotlivých morfogenetických zónách.

Tab. 17: Hodnocení finanční situace respondentů po odchodu do důchodu

Ot. 9. Změnila se u Vás po odchodu do důchodu výrazně finanční situace?

Odpovědi: kategorizované – mám srovnatelně financí; mám méně financí, ale nepociťuji nedostatek; mám méně financí, takže jsem musel/a částečně omezit své výdaje; mám méně financí, takže jsem své výdaje musel/a výrazně omezit, zejména výdaje na....

	Absolutně	%
Mám srovnatelně financí	95	14,8
Mám méně financí, ale nepociťuji nedostatek	213	33,1
Mám méně financí, takže jsem musel/a částečně omezit své výdaje	287	44,6
Mám méně financí, takže jsem musel/a výrazně omezit své výdaje	48	7,5
Celkem	643	100,0

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Existují statisticky významné rozdíly mezi názory seniorů podle dříve vykonávané profese. Méně financí, ale nikoliv nedostatek pocítují nejčastěji řídící, vědečtí a odborní duševní pracovníci (42,2 % z nich) a techničtí, zdravotničtí, pedagogičtí a administrativní pracovníci (38,0 %). Částečně omezit své výdaje musely především dělnické profese (57,4 % z nich).

Respondenti, kteří mají srovnatelně financí, si méně stěžují na zdravotní problémy, chybějící nabídku aktivit pro své vyžití, nedostatek kontaktu s lidmi a na závislost na pomoci jiných lidí. Respondenti, kteří museli výrazně omezit své výdaje, si významně častěji stěžují na nevyhovující zajištění městské hromadné dopravy a závislost na pomoci jiných lidí. Tato zjištění jsou statisticky významná.

Péče o zdraví

Péče o zdraví obsahuje tři okruhy informací. První se týká zdravotního stavu seniorů, jeho hodnocení respondenty, vč. jeho vlivu na kvalitu života respondentů; druhý zjišťuje názor respondentů na kvalitu lékařské a ošetrovatelské péče; poslední se týká aktivní péče seniorů o jejich zdraví (účast na preventivních lékařských prohlídkách nebo zdravotních programech).

Zdravotní stav seniorů, jeho hodnocení a hodnocení jeho vlivu na kvalitu života respondentů zjišťovaly otázky 3. Co Vám osobně v současné době nejvíce vadí v běžném životě?; 4. Omezuje Vás nějak Vaše zdraví v současném životě?; 21. Byl/a jste v posledních třech letech hospitalizován/a v nemocnici?

Názor respondentů na kvalitu lékařské a ošetrovatelské péče zjišťovaly otázky 22. Pokud jste v posledních třech letech byl/a hospitalizován/a v nemocnici, jak byste ohodnotil/a kvalitu poskytnuté péče?; 23. Jak jste spokojen s péčí Vašich lékařů?; 24. Pokud jste s péčí nespokojen/a, uveďte prosím důvod.

Informovanost a aktivní péči seniorů o své zdraví (účast na preventivních lékařských prohlídkách nebo zdravotních programech) zjišťovala otázka 25. Máte dostačující informace o preventivních lékařských prohlídkách nebo zdravotních programech?

S rostoucím věkem se zvyšuje omezující vliv zdravotního stavu na život seniorů. Zdravotní stav výrazně omezuje život 20,2 % respondentů, přitom u osob ve věku 85 let a více je to dokonce 44,9 %. Omezeno zdravím není 40,5 % seniorů, zejména osoby do 75 let. Částečně omezeny zdravotním stavem jsou především osoby ve věku 75–79 let (50,5 %), ostatní skupiny méně. Výrazné omezení zdravotním stavem roste po 70., a zejména po 80. roce věku. Názory žen a mužů se od sebe statisticky významně neliší.

Tab. 18: Omezení respondentů zdravotním stavem (v %)*Ot. 4. Omezuje Vás nějak Vaše zdraví v současném životě?**Odpovědi: můj zdravotní stav mne neomezuje; můj zdravotní stav mě částečně omezuje, ale není výraznou překážkou; můj zdravotní stav mě výrazně omezuje.*

Omezení zdravotním stavem	60–64 let	65–69 let	70–74 let	75–79 let	80–84 let	85 a více let	Celkem
Zdravotní stav mne neomezuje	55,1	47,1	43,0	25,3	23,8	14,5	40,5
Zdravotní stav mě částečně omezuje, ale není výraznou překážkou	32,3	40,1	36,7	50,5	45,2	40,6	39,3
Zdravotní stav mě výrazně omezuje	12,6	12,8	20,3	24,2	31,0	44,9	20,2
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

V posledních třech letech byla hospitalizována přibližně třetina respondentů (34,8 %, tj. 272 osob), zejména staršího věku. Hospitalizace a věk spolu statisticky významně souvisí. Nejméně byly hospitalizovány osoby do 64 let, častěji než ostatní byly hospitalizovány osoby ve věku 75–79 let a osoby starší 84 let. Mezi respondenty neexistují statisticky významné rozdíly podle místa bydliště v jednotlivých morfogenetických zónách.

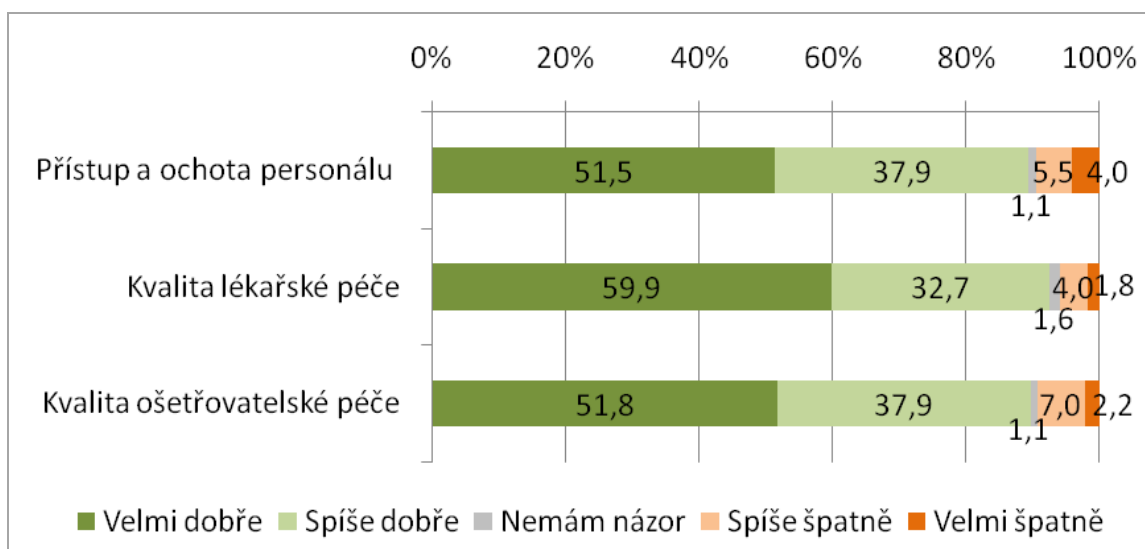
Tab. 19: Hospitalizace v posledních třech letech (v %)*Ot. 21. Byl/a jste v posledních třech letech hospitalizován/a v nemocnici?**Odpovědi: kategorizované – ano; ne.*

Hospitalizace	60–64 let	65–69 let	70–74 let	75–79 let	80–84 let	85 a více let	Celkem
Ano	24,8	29,4	39,8	45,0	39,3	50,7	34,8
Ne	75,2	70,6	60,2	55,0	60,7	49,3	65,2
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Kvalitu péče v nemocnicích hodnotí velmi dobře více než polovina z oněch 272 osob, které byly v posledních třech letech hospitalizovány; další zhruba třetina hodnotí péči spíše dobře. Kvalitu lékařské péče hodnotí dobře (velmi dobře i spíše dobře) 92,6 % hospitalizovaných respondentů, kvalitu ošetrovatelské péče 89,7 % a přístup a ochotu personálu 89,4 %. Špatné hodnocení uvedly u všech otázek méně než 4 % hospitalizovaných respondentů.

S věkem roste míra kladného hodnocení péče. Přístup a ochotu personálu hodnotí velmi dobře 39,6 % respondentů ve věku 60–64 let, ale celých 82,9 % respondentů nad 84 let. Podobné výsledky jsou i u kvality lékařské péče (52,8 % vs. 80,0 %) a kvality ošetrovatelské péče (47,2 % vs. 77,1 %).



Obr. 20: Hodnocení kvality péče v nemocnicích

Ot. 22. Pokud jste v posledních třech letech byl/a hospitalizován/a v nemocnici, jak byste ohodnotil/a kvalitu poskytnuté péče?

Podotázky 22.1. Přístup a ochota personálu; 22.2. Kvalita lékařské péče; 22.3. Kvalita ošetrovatelské péče.

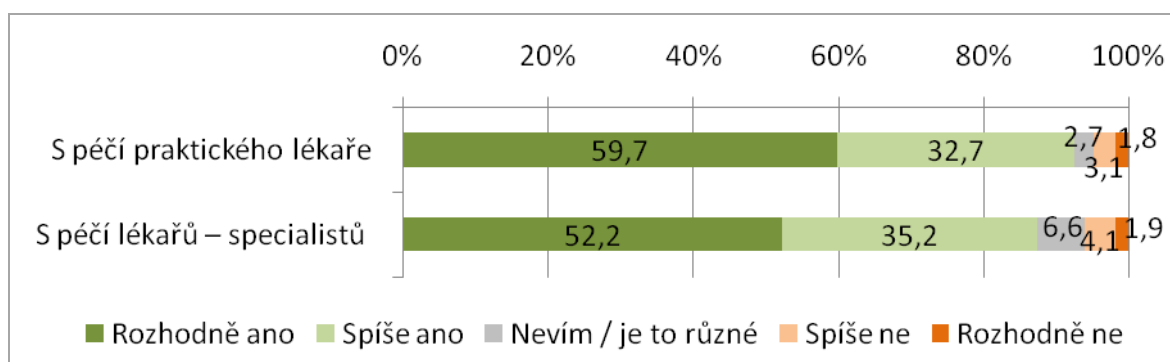
Odpovědi: kategorizované – velmi dobře; spíše dobře; spíše špatně; velmi špatně; nemám názor.

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Pozn.: Na tuto otázku odpovědělo 272 respondentů.

Obdobně vysoká je spokojenost respondentů s péčí ambulantních lékařů (praktických a specialistů). S péčí praktických lékařů je spokojeno 92,4 % respondentů, s péčí specialistů 87,4 %. Stejně jako u péče v nemocnicích vzrůstá s věkem i spokojenost s péčí ambulantních lékařů – u praktického lékaře z 52,3 % u osob 60–64letých k 71,0 % u 85letých a starších, u specialistů od 45,8 % po 68,1 %.

Nespokojenost s kvalitou ambulantní lékařské péče nepřesáhla 6,0 %, přesto byly některé typy stížností uváděny opakovaně. K nejčastějším připomínkám patří stížnosti na dlouhou čekací dobu, dlouhé objednací lhůty, malý zájem ze strany lékařů, neochota, nevšímavost, nízká úroveň komunikace, absence lidského přístupu.



Obr. 21: Spokojenost respondentů s péčí ambulantních lékařů

Ot. 23. Jak jste spokojen/a s péčí Vašich lékařů?

Podotázky 23.1. S péčí praktického lékaře; 23.2. S péčí lékařů – specialistů.

Odpovědi: kategorizované – rozhodně ano; spíše ano; spíše ne; rozhodně ne; nevím (u 23.1.) / je to různé (u 23.2.).

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Dostatečné informace o preventivních lékařských prohlídkách nebo zdravotních programech má 76,2 % respondentů, pouze 54,5 % se však těchto prohlídek či programů účastní. 14,1 % uvedlo, že informace nemají, a 9,7 % se o ně nezajímá. Mezi věkovými kategoriemi se nevyskytly výrazné rozdíly. Statisticky významné rozdíly však existují mezi odpověďmi žen a mužů, kdy ženy se častěji zajímají o preventivní programy a také se častěji těchto programů účastní. Rozdíly podle zóny bydliště nejsou statisticky významné.

Tab. 20: Informovanost o preventivních programech (v %)

Ot. 25. Máte dostačující informace o preventivních lékařských prohlídkách nebo zdravotních programech?

Odpovědi: kategorizované – ano, mám dostatečné informace a prohlídek/programů se účastním; ano, mám dostatečné informace, ale prohlídek/programů se neúčastním; ne, nemám informace; nezajímá mě to.

Informovanost	Muž		Žena		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Mám dostatečné informace a prohlídek/programů se účastním	164	47,7	262	59,8	426	54,5
Mám dostatečné informace, ale prohlídek/programů se neúčastním	82	23,8	88	20,1	170	21,7
Nemám informace	55	16,0	55	12,6	110	14,1
Nezajímá mě to	43	12,5	33	7,5	76	9,7
Celkem	344	100,0	438	100,0	782	100,0

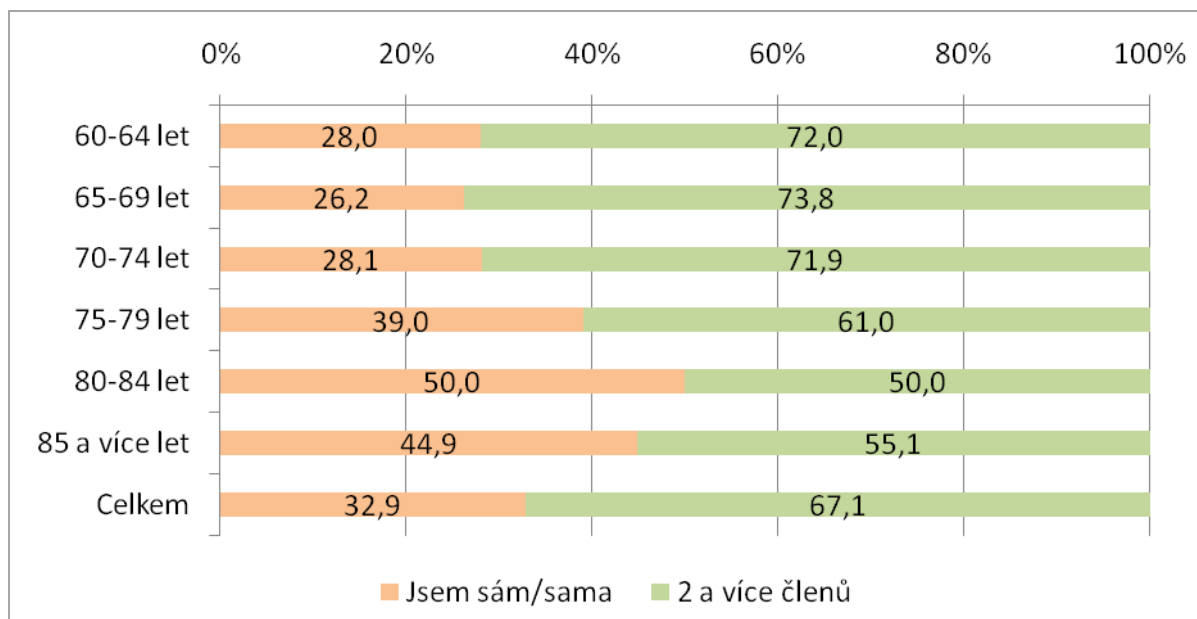
Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Bydlení

Informace o bydlení seniorů se zaměřily na typ bydlení (byt, rodinný dům), vlastnictví, počet členů domácnosti, spokojenost seniorů s bydlením, zájem seniorů o změnu bydlení, vč. zájmu o chráněné bydlení, důvody zájmu o změnu bydlení.

Z dotazníku byly použity následující otázky: 47. Jak bydlíte?; 16. Uvažujete o změně svého bydlení?; 17. Z jakého důvodu uvažujete o změně svého bydlení?; 18. Pokud uvažujete o změně svého bydlení, chcete bydlet v tzv. chráněném bydlení (tj. domy s pečovatelskou službou, domovy pro seniory apod.)?; 46. Počet členů domácnosti, ve které žijete.

Většina respondentů (67,1 %) žije ve společné domácnosti s dalšími osobou či osobami. Třetina respondentů však bydlí sama; významně častěji jsou to ženy a osoby 80leté a starší. Muži častěji než ženy uváděli, že žijí s partnerkou, zatímco ženy žijí častěji s jinými členy rodiny (což je logické vzhledem k tomu, že ženy průměrně žijí déle). Respondenti žijící sami se častěji začali rozhlížet po novém bydlení (a častěji by se chtěli přestěhovat do chráněného bydlení), zatímco respondenti žijící s další osobou/osobami častěji o změně bydlení neuvažují.



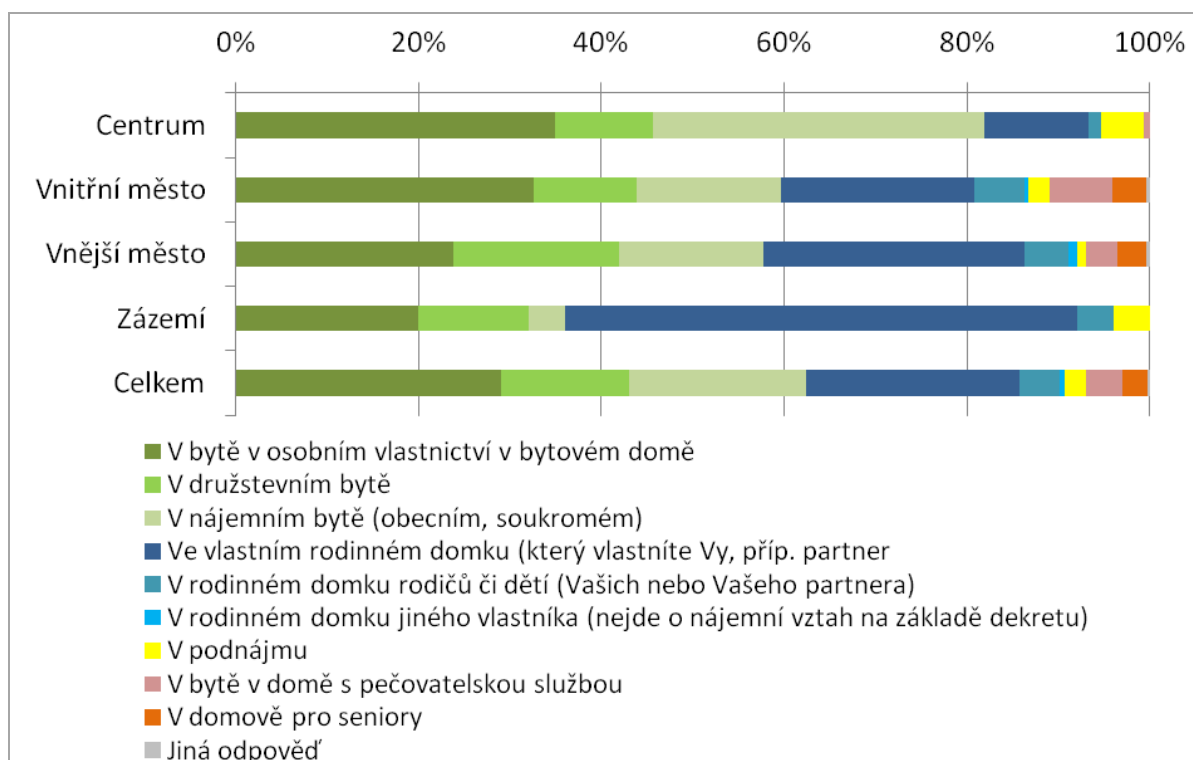
Obr. 22: Počet členů domácnosti respondentů podle věku

Ot. 46. Počet členů domácnosti, ve které žijete.

Odpovědi: kategorizované – jsem sám/sama; dva a více členů.

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Respondenti bydlí převážně v bytech (62,4 %). V rodinném domku bydlí 28,3 % respondentů, v chráněném bydlení (tj. v domě s pečovatelskou službou, domově pro seniory) 6,8 % respondentů. Obyvatelé vnějšího města a zázemí bydlí více v rodinných domcích, ve vnějším městě bydlí častěji také v družstevních bytech. Pro centrum je charakteristické nájemní bydlení – v nájemních bytech i podnájmech. Obyvatelé vnitřního města bydlí častěji než jiné skupiny v domech s pečovatelskou službou.



Obr. 23: Typ bydlení respondentů podle morfogenetických zón

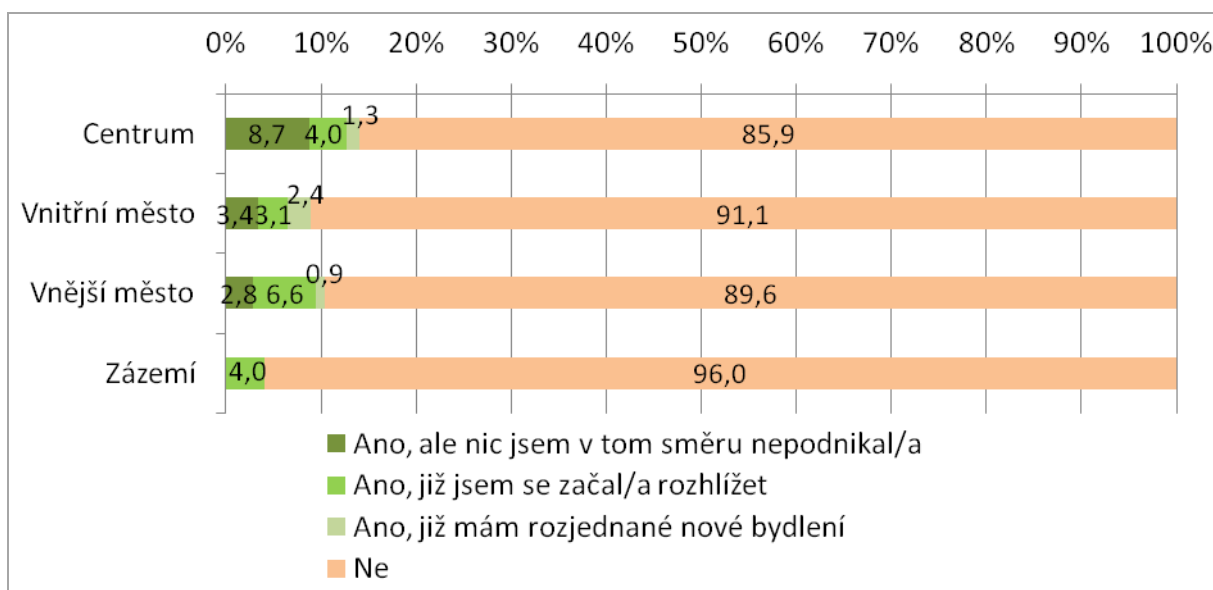
Ot. 47. Jak bydlíte?

Odpovědi: kategorizované – v bytě v osobním vlastnictví v bytovém domě; v družstevním bytě; v nájemním bytě (obecním, soukromém); ve vlastním rodinném domku (který vlastníte Vy, příp. partner); v rodinném domku rodičů či dětí (Vašich nebo Vašeho partnera); v rodinném domku jiného vlastníka (nejde o nájemní vztah na základě dekretu); v podnájmu; v bytě v domě s pečovatelskou službou; v domově pro seniory; jiná odpověď.

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

O změně svého bydlení uvažuje pouze 10,4 %, tj. 81 respondentů, převážně respondenti z nájemních bytů. Nové bydlení má rozjednáno 1,5 % respondentů. Záměr změnit bydlení nesouvisí s věkem, tato souvislost není statisticky významná. Obyvatelé centra více než obyvatelé ostatních zón uvažují o změně svého bydlení, ale dosud nic v tomto směru nepodnikali, obyvatelé vnějšího města se více než obyvatelé ostatních zón začali rozhlížet po možnostech změny.

Změnu svého bydlení začínají realizovat častěji senioři, kteří nejsou odkázáni pouze na důchod, ale pobírají i plat. Toto zjištění je statisticky významné.

**Obr. 24: Zájem respondentů změnit bydlení**

Ot. 16. Uvažujete o změně svého bydlení?

Odpovědi: kategorizované – ano, ale nic jsem v tom směru nepodnikal/a; ano, již jsem se začal/a rozhlížel; ano, již mám rozjednané nové bydlení; ne.

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Nejčastějšími důvody změny jsou finanční náročnost stávajícího bydlení, změna potřeb respondenta a vzdálenost rodiny a přátel. Věk ani pohlaví neovlivňuje uváděné důvody změny bydlení. V tzv. chráněném bydlení chce bydlet 25,9 % z těch, kteří uvažují o změně bydlení (v absolutním vyjádření jde o 21 z 81 osob). S věkem tento podíl narůstá, avšak z věkové skupiny nad 84 let o této možnosti neuvažuje nikdo. Důvody změny se neliší podle zóny bydliště.

Tab. 21: Důvod změny bydlení (v %)

Ot. 17. Z jakého důvodu uvažujete o změně svého bydlení?

Odpovědi: kategorizované – stávající bydlení je pro mě finančně náročné; stávající bydlení nevyhovuje mým změněným potřebám (špatný stav, bariéry, apod.); chci být blíže rodině nebo přátelům; chci přenechat své bydlení dětem nebo vnukům; prostě chci změnu; kvůli vnějším okolnostem (nátlak majitele bytu, změna vlastníka, dům se bude bourat apod.); jiná odpověď.

Důvod	Muž		Žena		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Finanční náročnost stávajícího bydlení	14	53,8	18	56,2	32	55,1
Změněné potřeby respondenta	12	46,2	15	46,9	27	46,6
Přiblížit se rodině a přátelům	6	23,1	8	25,0	14	24,1
Vnější okolnosti	5	19,2	3	9,4	8	13,8
Zájem o změnu	1	3,8	2	6,2	3	5,2
Přenechat bydlení dětem/vnukům	1	3,8	1	3,1	2	3,4
Jiné	2	7,7	2	6,2	4	6,9

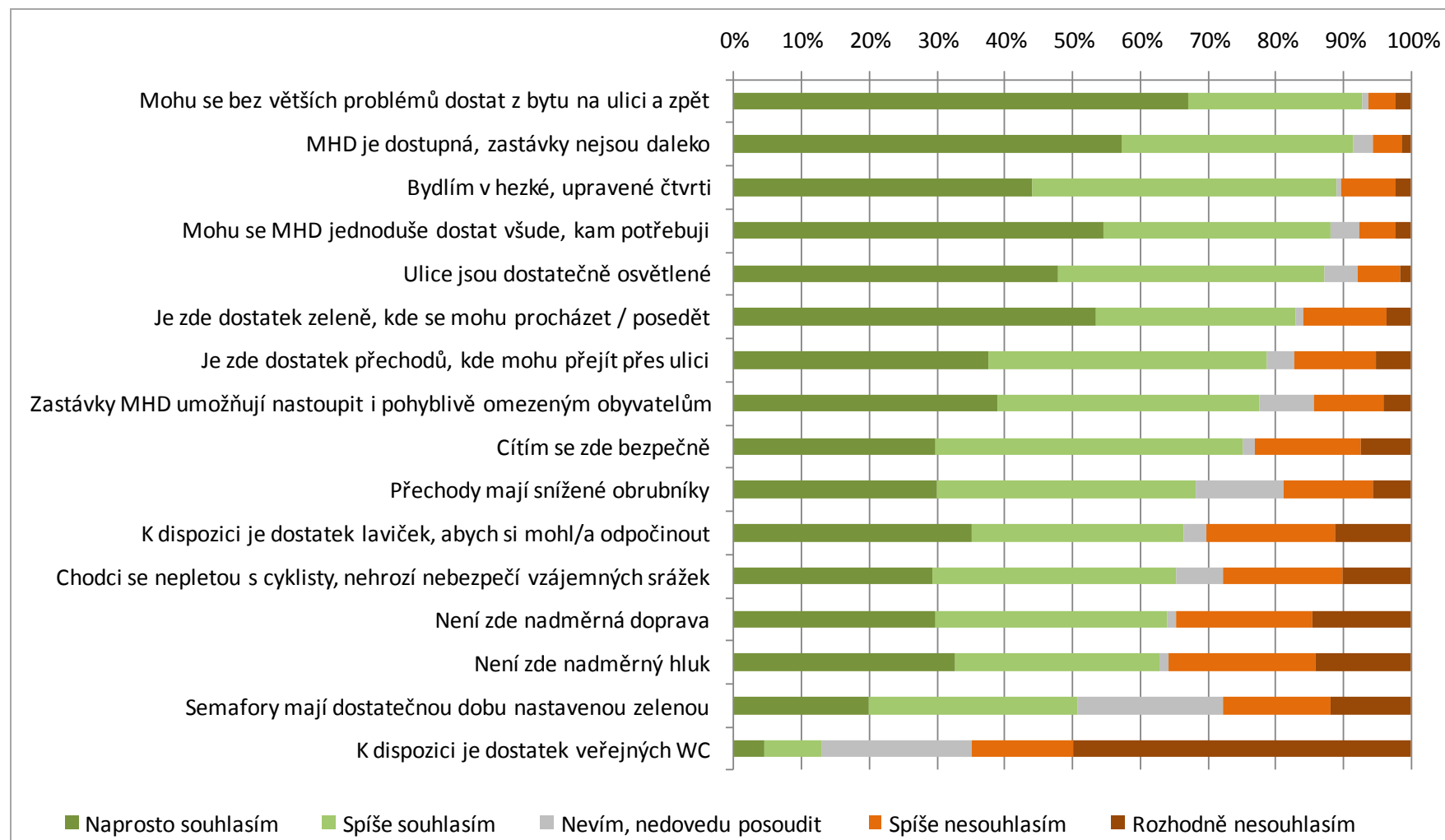
Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Pozn.: Respondenti mohli uvést více odpovědí, proto celkový součet netvoří 100,0 %. Celkem odpovědělo 58 respondentů.

Prostředí bydliště

Výzkum se zaměřil i na hodnocení seniorů, pokud se týká místa bydliště, kde žijí. Seniori hodnotili okolí, životní podmínky a prostředí svého bydliště (19. Jak hodnotíte okolí, životní podmínky a prostředí svého bydliště?; 20. Využíváte ve Vaší čtvrti následující služby?).

Seniori jsou s prostředím, ve kterém žijí, převážně spokojeni. Zejména jsou spokojeni s bezbariérovostí přístupu do svého bytu, s MHD, upraveností své čtvrti, dostatkem zeleně apod. Nejčastější výtky se týkají nedostatečného počtu WC, nadměrné hlučnosti a dopravy, nedostatku laviček, nebezpečí srážek s cyklisty a nedostatečnou dobu nastavení zelené na semaforech.

**Obr. 25: Hodnocení prostředí, v němž respondenti žijí**

Ot. 19. Jak hodnotíte okolí, životní podmínky a prostředí svého bydliště?

Odpovědi: kategorizované – naprosto souhlasím; spíše souhlasím; spíše nesouhlasím; rozhodně nesouhlasím; nevím, nedovedu posoudit.

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Všechny věkové skupiny hodnotily pozitivně především kvalitu přístupu z bytu na ulici (90–97 %, ale u osob 85letých a starších pouze 81,1 %) a dostupnost zastávek MHD (90–97 %, ale opět 85letí a starší pouze 76,8 %). S úrovní hluku jsou nejméně spokojeni respondenti ve věku 60–64 let (59,4 %, zatímco ostatní skupiny 60–68 %). Veřejná WC chybí zejména osobám ve věku 75–79 let. Na nedostatek přechodů poukazují nejvíce respondenti ve věku 80–84 let (ale je to pouze 29,7 % z nich). Nedostatečně dlouhá „zelená“ na přechodech vadí zhruba čtvrtině respondentů v jednotlivých skupinách, jako větší problém se projevuje ve vyšším věku – délku nastavení „zelené“ považuje za dostatečnou pouze třetina respondentů nad 84 let. Statisticky významné rozdíly podle věku jsou pouze u hodnocení obtížnosti cesty z bytu ven (kdy více než ostatní si stěžují osoby starší 84 let), dostupnosti MHD – vzdálenost mezi zastávkami (kdy více než ostatní si stěžují osoby starší 84 let) a dostatku veřejných WC (kdy více než ostatní si stěžují osoby ve věku 65–69 let).

Respondenti měli možnost vyjádřit své připomínky a náměty ke zlepšení okolí svého bydliště. Mezi nejčastější patřily připomínky, které se týkaly počtu odpadkových košů, laviček, zimní údržby chodníků a silnic, nedostatku domů s pečovatelskou službou, umístění některých přechodů, nastupování a vystupování z dopravních prostředků, čistoty města, udržování veřejného pořádku, chování Romů.

Rozdíly v hodnocení okolí svého bydliště mezi ženami a muži nejsou statisticky významné. Pouze ženy častěji souhlasí s tím, že jejich okolí není hlučné.

Existují statisticky významné rozdíly podle místa bydliště v jednotlivých morfogenetických zónách:

- Obyvatelé centra jsou kritičtější, pokud jde o vzhled jejich místa bydliště a dostatek zeleně, hluk, nadměrnou dopravu, nedostatek přechodů, krátkou dobu zelené pro chodce na semaforech, nebezpečí srážek chodců s cyklisty a pocit bezpečí. Naopak příznivěji hodnotí vybavení veřejných prostor WC.
- Obyvatelé vnitřního města jsou spíše nespokojeni s hustotou a bezbariérovostí MHD a nedostatkem laviček. Častěji oceňují vzhled svého bydliště, bezbariérovost přístupu z bytu na ulici, dostatek zeleně, klid, nižší frekvenci dopravy, dostatek přechodů a délku zelené na semaforech pro chodce, dostupnost zastávek MHD.
- Obyvatelé vnějšího města mají více připomínek k malému počtu přechodů pro chodce, délkou zelené na semaforech pro chodce a osvětlení ulic. Častěji jsou spokojeni se vzhledem své čtvrti, bezbariérovostí přístupu na ulici, s dostatkem laviček a hustotou zastávek MHD.
- Obyvatelé zázemí mají častěji připomínky k nedostatečnému osvětlení ulic. Častěji souhlasí s tím, že nehrozí vzájemné srážky chodců s cyklisty a že jsou dostupná veřejná WC⁴⁸.

Vybavenost městských částí obchody, službami a další občanskou infrastrukturou hodnotí respondenti také vesměs pozitivně. Maximálně 5,4 % respondentů uvádí, že občanskou vybavenost ve svém bydlišti nevyužívá, protože je nedostupná. Většinou pokud senioři některé typy zařízení nevyužívají, je to proto, že je nepotřebují. Nejčastěji jsou využívány obchody (90,9 % respondentů), ordinace lékaře (81,6 %) a různé služby (73,9 %), nejméně pak kluby a pečovatelská služba (10–11 %). S postupujícím věkem klesá míra využívání infrastruktury dané čtvrti kromě pečovatelské služby a klubů (klubů seniorů apod.), kdy ve vyšších věkových skupinách 80 let a více je zájem o ně vyšší. Tento trend je statisticky

⁴⁸ V zázemí se však veřejná WC nevyskytují. Příznivé hodnocení dostupnosti WC respondenty je zde patrně ovlivněno jinými faktory (např. blízkostí domova).

významný. Obdobné výsledky jsou u zjišťování souvislostí mezi zdrojem příjmů seniorů a využíváním služeb v místě bydliště. Seniori odkázání pouze na důchod častěji uvádějí, že nepotřebují a nevyužívají sportovní zařízení, restaurace a cukrárny apod., a častěji uvádějí, že využívají zdravotnické služby; na druhou stranu seniori nepobírající důchod častěji než ostatní využívají sportovní zařízení a služeb pohostinství.

Podle zóny bydliště byly zjištěny následující rozdíly:

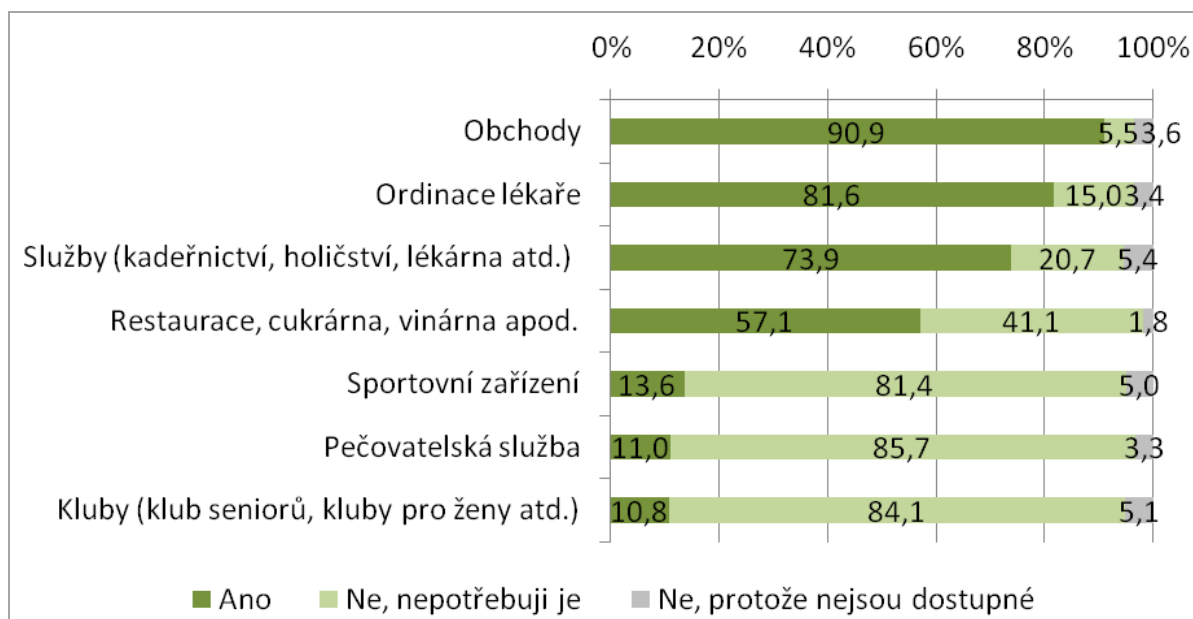
- Obyvatelé centra častěji než obyvatelé ostatních zón využívají různé služby (kadeřnictví, holičství, lékárna atd.), což může souviset s lepší vybaveností centra města, a tedy vyšší dostupností těchto služeb. Paradoxně však častěji nevyužívají v místě svého bydliště obchody, protože pro ně nejsou dostupné (zde může být důvodem struktura maloobchodní sítě, u níž v centru většinou převažují specializované obchody).
- Obyvatelé vnitřního města méně využívají sportovní zařízení v místě bydliště. Důvodem však není jejich nedostupnost, ale nezájem ze strany seniorů.
- Obyvatelé vnějšího města méně využívají služeb (kadeřnictví, holičství, lékárna atd.), ovšem proto, že je nepotřebují. Více využívají sportovní zařízení.
- Obyvatelé zázemí více než obyvatelé ostatních zón využívají možností klubového života (kluby seniorů, pro ženy apod.).

Tab. 22: Využívání vybraných služeb jednotlivými věkovými skupinami respondentů (v %)*Ot. 20. Využíváte ve Vaší čtvrti následující služby?**Odpovědi: kategorizované – ano; ne, nepotřebuji je; ne, protože nejsou dostupné.*

Vybrané druhy služeb		60–64 let	65–69 let	70–74 let	75–79 let	80–84 let	85 a více let	Celkem
Obchody	Ano	94,9	93,1	93,0	87,9	82,1	84,1	90,9
	Ne, nepotřebuji je	2,8	3,7	3,1	8,1	11,9	11,6	5,5
	Ne, protože nejsou dostupné	2,3	3,2	3,9	4,0	6,0	4,3	3,6
	Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Služby (kadeřnictví, holičství, lékárna atd.)	Ano	74,8	77,5	77,3	68,7	65,5	72,5	73,9
	Ne, nepotřebuji je	19,6	16,6	18,8	27,3	27,4	21,7	20,7
	Ne, protože nejsou dostupné	5,6	5,9	3,9	4,0	7,1	5,8	5,4
	Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sportovní zařízení	Ano	20,6	17,1	8,6	8,1	8,3	5,8	13,6
	Ne, nepotřebuji je	75,2	77,0	83,6	87,9	90,5	88,4	81,4
	Ne, protože nejsou dostupné	4,2	5,9	7,8	4,0	1,2	5,8	5,0
	Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Kluby (klub seniorů, kluby pro ženy atd.)	Ano	4,7	10,7	13,3	9,1	25,0	10,1	10,8
	Ne, nepotřebuji je	93,0	82,9	82,0	83,8	70,2	81,2	84,1
	Ne, protože nejsou dostupné	2,3	6,4	4,7	7,1	4,8	8,7	5,1
	Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Restaurace, cukrárna, vinárna apod.	Ano	71,0	62,6	56,3	54,6	33,3	33,3	57,1
	Ne, nepotřebuji je	28,5	34,8	41,4	44,4	64,3	63,8	41,1
	Ne, protože nejsou dostupné	0,5	2,6	2,3	1,0	2,4	2,9	1,8
	Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ordinace lékaře	Ano	81,3	80,8	79,7	80,8	89,3	79,8	81,5
	Ne, nepotřebuji je	15,0	15,5	16,4	16,2	9,5	15,9	15,0
	Ne, protože nejsou dostupné	3,7	3,7	3,9	3,0	1,2	4,3	3,5
	Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pečovatelská služba	Ano	6,1	8,5	12,5	12,1	17,8	20,3	11,0
	Ne, nepotřebuji je	91,6	87,2	82,8	85,9	79,8	75,4	85,7
	Ne, protože nejsou dostupné	2,3	4,3	4,7	2,0	2,4	4,3	3,3
	Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Odpovědi žen a mužů se významně statisticky neliší, až na to, že ženy využívají více pečovatelské služby a kluby, muži více restaurace.



Obr. 26: Využívání vybraných služeb respondenty

Ot. 20. Využíváte ve Vaší čtvrti následující služby?

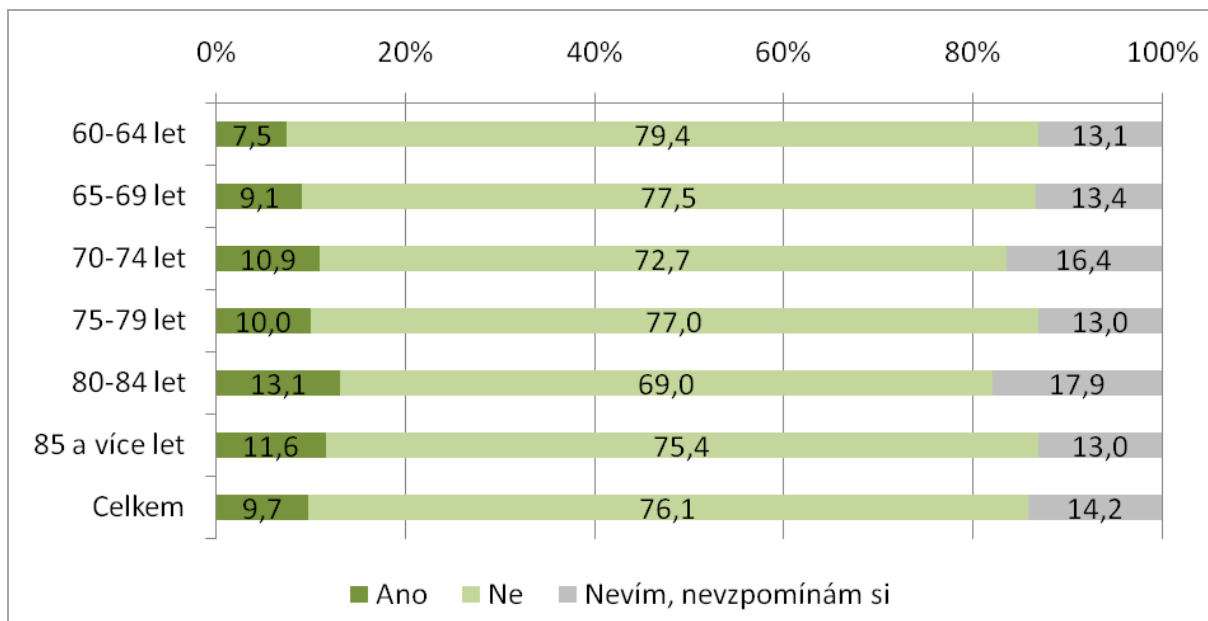
Odpovědi: kategorizované – ano; ne, nepotřebuji je; ne, protože nejsou dostupné.

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Bezpečí a diskriminace

Pocit bezpečí seniorů zjišťovalo několik otázek (3. Co Vám osobně v současné době nejvíce vadí v běžném životě?; 19. Jak hodnotíte okolí, životní podmínky a prostředí svého bydliště?; 26. Setkal/a jste se někdy se špatným (diskriminujícím) chováním vůči své osobě z důvodu, že jste senior? (urážky, nadávky, agresivní chování, násilí atd.); 27. Do jaké míry se cítíte bezpečně (riziko krádeže, přepadení, ohrožení apod.)?

S diskriminujícím chováním vůči sobě jako seniorovi se setkalo pouze 9,7 % respondentů, 76,1 % se s ním nesetkalo a 14,2 % si nevzpomíná. Nepatrně častěji se s ním setkaly osoby 70leté a starší (10–14 %) než osoby do 70 let (7–10 %). Nejčastěji jsou popisovány problémy v MHD a u lékařů, a také slovní napadání ze strany mládeže. Mezi odpověďmi respondentů různých věkových kategorií ani odpověďmi žen a mužů nejsou statisticky významné rozdíly.

**Obr. 27: Zkušenost respondentů s diskriminací z důvodu věku**

Ot. 26. Setkal/a jste se někdy se špatným (diskriminujícím) chováním vůči své osobě z důvodu, že jste senior? (urážky, nadávky, agresivní chování, násilí atd.)

Odpovědi: kategorizované – ano; ne; nevím, nevzpomínám si.

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Respondenti se v Brně cítí převážně bezpečně. Ve svém bytě či v jeho okolí se cítí bezpečně 89,1 %, resp. 80,7 % respondentů, méně se cítí bezpečně v MHD (58,4 %) a při pohybu ve městě Brně (57,7 %). Znamená to tedy, že senioři se po opuštění „domáckého prostředí“ (bytu a bezprostředního okolí bydliště) cítí mnohem méně bezpečně.

Tab. 23: Pocit bezpečí respondentů (v %)

Ot. 27. Do jaké míry se cítíte bezpečně (riziko krádeže, přepadení, ohrožení apod.)?

Odpovědi: kategorizované – rozhodně ano; spíše ano; spíše ne; rozhodně ne; nevím, nemám názor.

Prostředí	Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne	Nemám názor	Celkem
Ve svém bytě	56,5	32,6	8,1	2,4	0,4	100,0
V okolí domu, kde bydlí	36,8	43,9	14,2	4,5	0,6	100,0
Při pohybu po městě Brně	16,8	40,9	27,4	10,0	4,9	100,0
V MHD	19,4	39,0	24,2	11,3	6,1	100,0

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

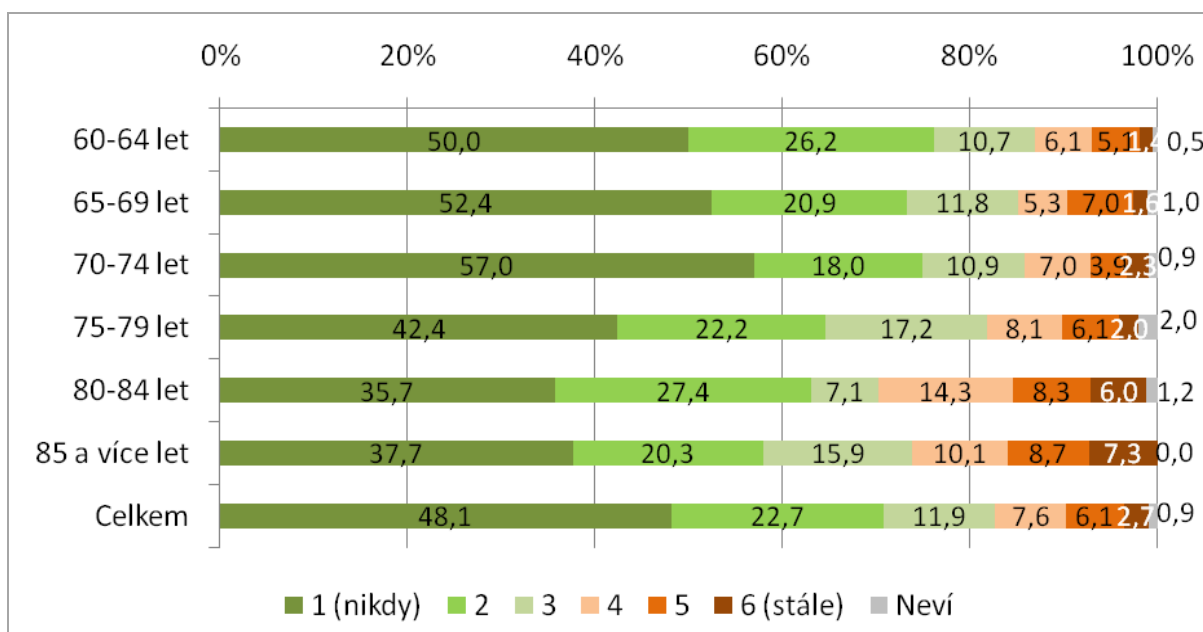
Mezi věkovými skupinami nejsou výrazné rozdíly. Při pohybu po městě Brně se nejbezpečněji cítí skupina ve věku 70–74 let, ve srovnání s ostatními věkovými skupinami se relativně nejméně bezpečně cítí respondenti ve věku 60–64 let. Při pohybu po městě a v MHD se také cítí bezpečněji respondenti, kteří používají hromadnou dopravu denně nebo téměř denně.

Pokud jde o hodnocení pocitu bezpečí v okolí domu, kde senioři bydlí, méně bezpečně se cítí obyvatelé centra a vnitřního města. Naopak obyvatelé vnějšího města a zejména zázemí se cítí bezpečněji. Obyvatelé centra se více cítí ohroženi i v MHD, obyvatelé zázemí se v MHD častěji cítí bezpečně. Tyto rozdíly jsou statisticky významné.

Sociální inkluze

Pocit osamělosti zjišťovala otázka 5. Cítíte se někdy osamělý/á?, částečně otázka 3. Co Vám osobně v současné době nejvíce vadí v běžném životě?, a také otázka 8. Pokud máte nárok na starobní důchod a dosud pracujete, uveďte prosím důvod s otázkou 12. Pokud chcete pracovat nebo podnikat, můžete uvést důvod?

Téměř polovina respondentů se necítí nikdy osamělá (48,1 %), zatímco stále osaměle se cítí 2,7 % respondentů. Podle výsledků testování pocit osamělosti nesouvisí s věkem. Přesto se podíl osob, které se cítí osaměle (stupeň 6), s věkem mění. Podíl osob, které se cítí stále osaměle, je nejvyšší u nejstarších seniorů – 85 let a více. Zastoupení osob, které se nikdy nebo téměř nikdy necítí osaměle (stupeň 1 a 2), je nejvyšší u seniorů ve věku 60–74 let.



Obr. 28: Míra pocitu osamělosti respondentů podle věku

Ot. 5. Cítíte se někdy osamělý/á?

Odpovědi: šestistupňová škála 1 (nikdy) až 6 (stále); plus varianta neví, bez odpovědi.

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Statisticky významná souvislost však existuje se zdravotním stavem respondentů. Pocit osamělosti postrádají častěji lidé bez zdravotních problémů, osaměleji se cítí více lidé, kteří zdravotní problémy mají a které jejich zdravotní stav omezuje. S tím souvisí větší pocit osamění lidí, kteří jsou závislí na pomoci jiných lidí a kterým tato pomoc vadí.

Existuje také statisticky významná souvislost mezi nedostatkem kontaktů s lidmi a pocitem osamělosti. To potvrzují i údaje o velikosti domácnosti, ve které senioři žijí. Senioři, kteří žijí sami, se cítí častěji osamoceni než ostatní. Byla také zjištěna souvislost mezi mírou osamělosti a zapojením seniorů do péče o rodinné příslušníky. Ti, kteří pečují o členy rodiny, se častěji než ostatní necítí nikdy osamělí, zatímco stále osamělí se cítí častěji senioři, kteří nepečují o rodinné příslušníky.

Tab. 24: Pocit osamělosti respondentů v závislosti typu domácnosti (v %)

Ot. 5. Cítíte se někdy osamělý/á?

Odpovědi: šestistupňová škála 1 (nikdy) až 6 (stále); plus varianta neví, bez odpovědi.

Hodnocení míry pocitu osamělosti		Pocity osamělosti						Neví
		1 (nikdy)	2	3	4	5	6 (stále)	
Členové domácnosti	Jsem sám/sama	27,2	26,5	15,6	11,3	11,3	6,6	1,6
	2 a více členů	58,4	20,8	10,1	5,7	3,6	0,8	0,6
Péče o jiného člena rodiny	Ano	54,4	21,8	11,8	6,6	4,2	0,9	0,3
	Ne	43,6	23,3	12,0	8,2	7,6	4,0	1,3

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Dále se osaměleji cítí senioři, kteří uvádějí, že jim chybí smysluplná náplň života, nabídka aktivit pro jejich vyžití. Lidé, kteří se necítí osamělí, nepozorují diskriminační chování vůči své osobě, zatímco senioři, kteří se cítí osamělí, se zmiňují o diskriminaci častěji.

Tab. 25: Hodnocení pocitu osamělosti a vybrané aspekty života seniorů (v %)

Ot. 5. Cítíte se někdy osamělý/á?

Odpovědi: šestistupňová škála 1 (nikdy) až 6 (stále); plus varianta neví, bez odpovědi.

Ot. 4. Omezuje Vás nějak Vaše zdraví v současném životě?

Odpovědi: kategorizované – můj zdravotní stav mne neomezuje; můj zdravotní stav mě částečně omezuje, ale není výraznou překážkou; můj zdravotní stav mě výrazně omezuje.

Ot. 3. Co Vám osobně v současné době nejvíce vadí v běžném životě? Podotázky: 3.6. Závislost na pomoci jiných lidí; 3.5. Nedostatek kontaktů s lidmi; 3.3. Chybějící smysluplná náplň života; 3.4. Chybějící nabídka aktivit pro mé vyžití

Odpovědi: kategorizované – rozhodně ano; spíše ano; spíše ne; rozhodně ne; nevím.

Ot. 46. Počet členů domácnosti, ve které žijete – varianta 2. Dva a více členů.

Odpovědi: kategorizované – s partnerem/partnerkou; s jiným členem (členy) rodiny; s partnerem/partnerkou a jinými členy rodiny; jiná odpověď.

Ot. 26. Setkal/a jste se někdy se špatným (diskriminujícím) chováním vůči své osobě z důvodu, že jste senior? (urážky, nadávky, agresivní chování, násilí atd.)

Odpovědi: kategorizované – ano; ne; nevím, nevzpomínám si.

Hodnocení míry pocitu osamělosti		Pocity osamělosti						Neví
		1 (nikdy)	2	3	4	5	6 (stále)	
Omezení zdravotním stavem	Zdravotní stav mne neomezuje	59,8	20,9	8,9	4,1	3,8	1,9	0,6
	Zdravotní stav mě částečně omezuje, ale není výraznou překážkou	40,7	26,7	14,3	8,5	6,8	1,6	1,3
	Zdravotní stav mě výrazně omezuje	39,2	18,4	13,3	12,7	9,5	6,3	0,6
Závislost na pomoci jiných lidí	Rozhodně ano	37,5	12,5	17,5	7,5	17,5	7,5	0,0
	Spíše ano	28,0	25,6	11,0	13,4	14,6	6,1	1,2
	Spíše ne	29,9	31,6	14,1	13,0	6,8	2,8	1,7
	Rozhodně ne	59,1	19,7	10,7	4,6	3,6	1,7	0,6
	Nevím	60,0	20,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nedostatek kontaktů s lidmi	Rozhodně ano	27,3	9,1	4,5	4,5	31,8	22,7	0,0
	Spíše ano	22,0	14,6	23,2	14,6	19,5	6,1	0,0
	Spíše ne	36,2	34,5	12,5	9,5	3,0	3,0	1,3
	Rozhodně ne	60,5	18,6	9,8	5,5	3,9	0,9	0,9
	Nevím	40,0	20,0	20,0	0,0	20,0	0,0	0,0

Hodnocení míry pocitu osamělosti		Pocity osamělosti						
		1 (nikdy)	2	3	4	5	6 (stále)	Neví
Chybějící smysluplná náplň života	Rozhodně ano	17,6	11,8	11,8	5,9	38,2	14,7	0,0
	Spíše ano	24,5	24,5	17,3	14,5	11,8	5,5	1,8
	Spíše ne	39,4	29,3	13,5	8,5	5,8	2,3	1,2
	Rozhodně ne	65,9	18,0	8,9	4,2	1,7	0,8	0,6
	Nevím	17,6	29,4	17,6	23,5	5,9	5,9	0,0
Chybějící nabídka aktivit pro mé vyžití	Rozhodně ano	20,0	16,0	24,0	16,0	12,0	12,0	0,0
	Spíše ano	25,6	22,1	14,0	10,5	17,4	7,0	3,5
	Spíše ne	42,3	29,2	10,9	10,5	5,6	0,7	0,7
	Rozhodně ne	59,2	18,4	10,7	4,8	3,7	2,7	0,5
	Nevím	50,0	25,0	21,4	0,0	3,6	0,0	0,0
Členové domácnosti	Partner/partnerka	60,5	20,3	10,2	5,4	2,5	0,3	0,8
	Jiný člen (členové) rodiny	43,2	27,3	13,6	6,8	5,7	3,4	0,0
	Partner/partnerka a jiní členové rodiny	72,1	14,8	4,9	3,3	4,9	0,0	0,0
	Jiná odpověď	47,6	19,0	9,5	14,3	9,5	0,0	0,0
Zkušenosti s diskriminu- jícím chováním vůči sobě	Ano	30,3	18,4	13,2	11,8	17,1	6,6	2,6
	Ne	53,9	22,6	10,6	6,6	4,2	1,5	0,7
	Nevím, nevzpomínám si	29,7	26,1	18,0	9,9	9,0	6,3	0,9

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Míra pocitu osamělosti nesouvisí s ekonomickou aktivitou seniorů (tzn. nezávisí na tom, zda senior podniká nebo je zaměstnán, či nikoli) ani zda má či nemá dostatek finančních prostředků. Statisticky významné rozdíly nebyly nalezeny mezi odpověďmi mužů a žen, ani mezi odpověďmi obyvatel žijících v jednotlivých morfogenetických zónách.

Domácnost

Značnou část života seniorů, jejich aktivity i spokojenost a pocit bezpečí ovlivňuje typ domácnosti, ve které žijí, a osoby, s nimiž žijí, míra jejich vlastní soběstačnosti. Informace k tomuto tematickému okruhu byly získávány následujícími otázkami: 46. Počet členů domácnosti, ve které žijete; 14. Pomáhá Vám někdo s domácností (úklid, vaření), s nákupem, s dopravou za lékařem nebo jinam?; 15. Pečujete Vy o nějaké členy své rodiny (partnera, děti, vnoučata, rodiče atd.)?

Pokud jde o provoz domácnosti (vč. nákupu, návštěv lékaře), 80,0 % respondentů uvádí, že jsou soběstační. Mezi těmito respondenty jsou i ti, kteří by přesto přivítali pomoc (7,2 % z celkového počtu respondentů) a ti, kteří žijí ve společné domácnosti, ve které tato pomoc funguje (22,3 % z celkového počtu respondentů). Žádnou pomoc nevyužívají více ženy (63,9 %) než muži (52,2 %). Ve společné domácnosti, ve které pomoc funguje, žijí častěji muži. Pomoc od profesionálních pracovníků nebo charitativních organizací využívá 3,9 % respondentů, častěji ženy. Tyto rozdíly mezi ženami a muži jsou statisticky významné.

Tab. 26: Pomoc v domácnosti, kterou respondenti využívají

Ot. 14. Pomáhá Vám někdo s domácností (úklid, vaření), s nákupem, s dopravou za lékařem nebo jinam?

Odpovědi: kategorizované – ne, nikdo, jsem soběstačný/á a pomoc nepotřebuji; ne, nikdo, jsem soběstačný/á, ale pomoc bych přivítal/a; ano, v rámci společné domácnosti, i když jsem soběstačný/á; ano, v rámci společné domácnosti, protože tyto činnosti již sám/sama nezvládám; ano, příbuzní, sousedé a známí, protože tyto činnosti již sám/sama nezvládám; ano, profesionální pracovníci nebo pracovníci v rámci charity, protože tyto činnosti již sám/sama nezvládám; jiná odpověď.

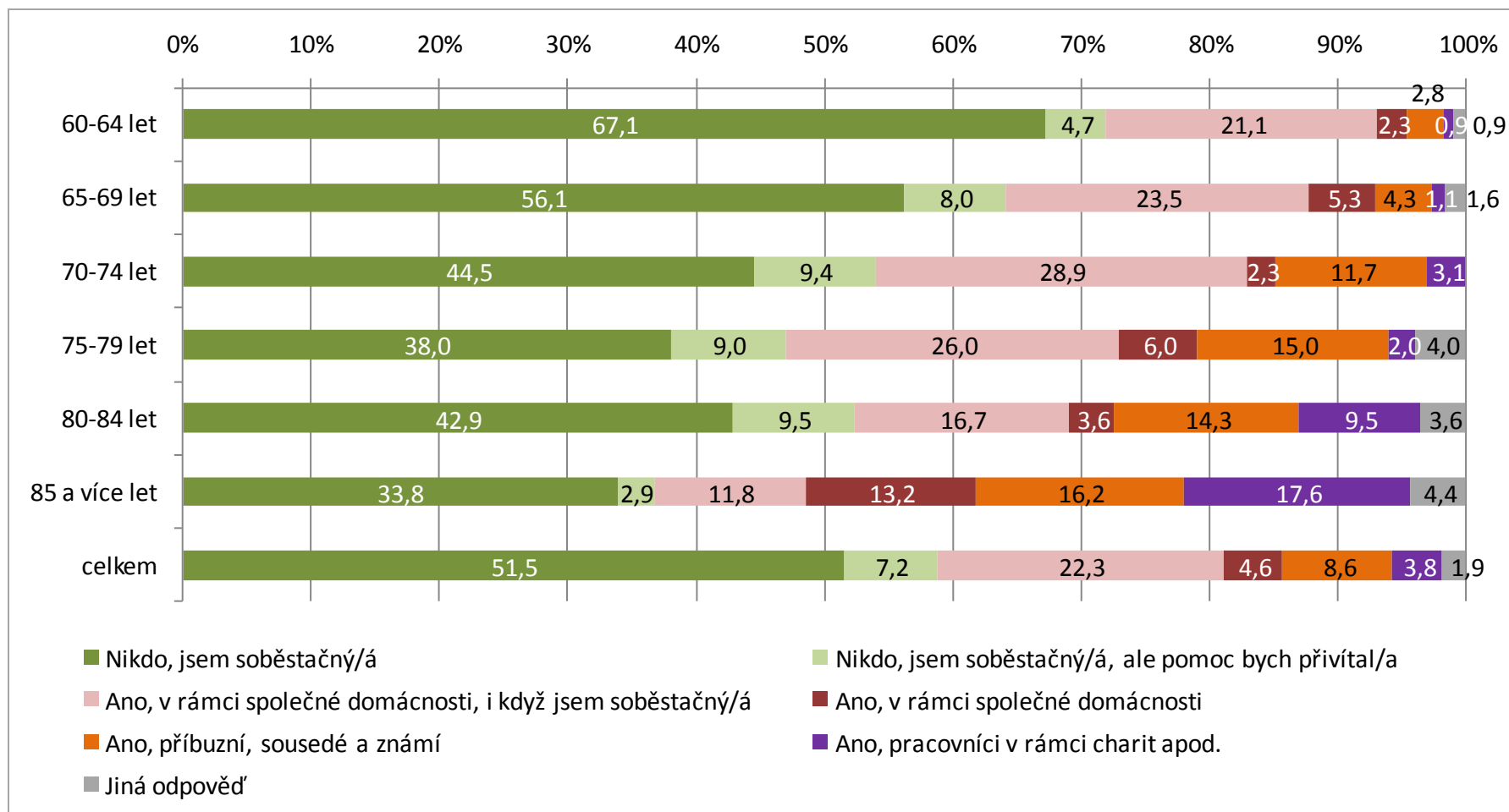
	Muž		Žena		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Ne, nikdo, jsem soběstačný/á a pomoc nepotřebuji	160	46,7	242	55,4	402	51,5
Ne, nikdo, jsem soběstačný/á, ale pomoc bych přivítal/a	19	5,5	37	8,5	56	7,2
Ano, v rámci společné domácnosti, i když jsem soběstačný/á	105	30,6	69	15,8	174	22,3
Ano, v rámci společné domácnosti, protože tyto činnosti již sám/sama nezvládám	18	5,3	18	4,1	36	4,6
Ano, příbuzní, sousedé a známí, protože tyto činnosti již sám nezvládám	26	7,6	41	9,4	67	8,6
Ano, profesionální pracovníci nebo pracovníci v rámci charit	7	2,0	23	5,2	30	3,9
Jiná odpověď	8	2,3	7	1,6	15	1,9
Celkem	343	100,0	437	100,0	780	100,0

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Soběstačnost se snižuje s věkem – pomoc nepotřebuje 67,1 % osob ve věku 60–64 let, nad 69 let je to již méně než polovina respondentů a u osob nad 84 let pouze jedna třetina, tedy dvě třetiny pomoc potřebují. O osoby nad 84 let (které nejsou soběstačné) pečují zejména členové domácnosti, ve které senioři žijí. Statisticky významná jsou zjištění, že pomoc příbuzných, sousedů a známých využívají respondenti ve větší míře již od 70 let. Profesionální pracovníci charit a podobných zařízení pečují především o nejstarší skupiny, tj. seniory ve věku 80–84 let (9,5 %) a starší 84 let (17,6 %).

Mezi respondenty neexistují statisticky významné rozdíly podle místa bydliště v jednotlivých zónách.

Jak již bylo uvedeno výše, dvě třetiny respondentů žijí ve společné domácnosti s dalšími osobou či osobami, třetina bydlí sama. Pomoc s provozem domácnosti poskytují seniorům žijícím s dalšími osobami častěji právě tyto členové domácnosti, osaměle žijícím seniorům častěji s domácností pomáhají sousedé a známí nebo profesionální pracovníci charit. Osaměle žijící senioři také častěji spadají do skupiny respondentů soběstačných, kteří by ale pomoc přivítali.



Obr. 29: Potřeba pomoci v domácnosti v závislosti na věku seniorů

Ot. 14. Pomáhá Vám někdo s domácností (úklid, vaření), s nákupem, s dopravou za lékařem nebo jinam?

Odpovědi: kategorizované – ne, nikdo, jsem soběstačný/á a pomoc nepotřebuji; ne, nikdo, jsem soběstačný/á, ale pomoc bych přivítal/a; ano, v rámci společné domácnosti, i když jsem soběstačný/á; ano, v rámci společné domácnosti, protože tyto činnosti již sám/sama nezvládám; ano, příbuzní, sousedé a známí, protože tyto činnosti již sám/sama nezvládám; ano, profesionální pracovníci nebo pracovníci v rámci charity, protože tyto činnosti již sám/sama nezvládám; jiná odpověď.

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Trávení času

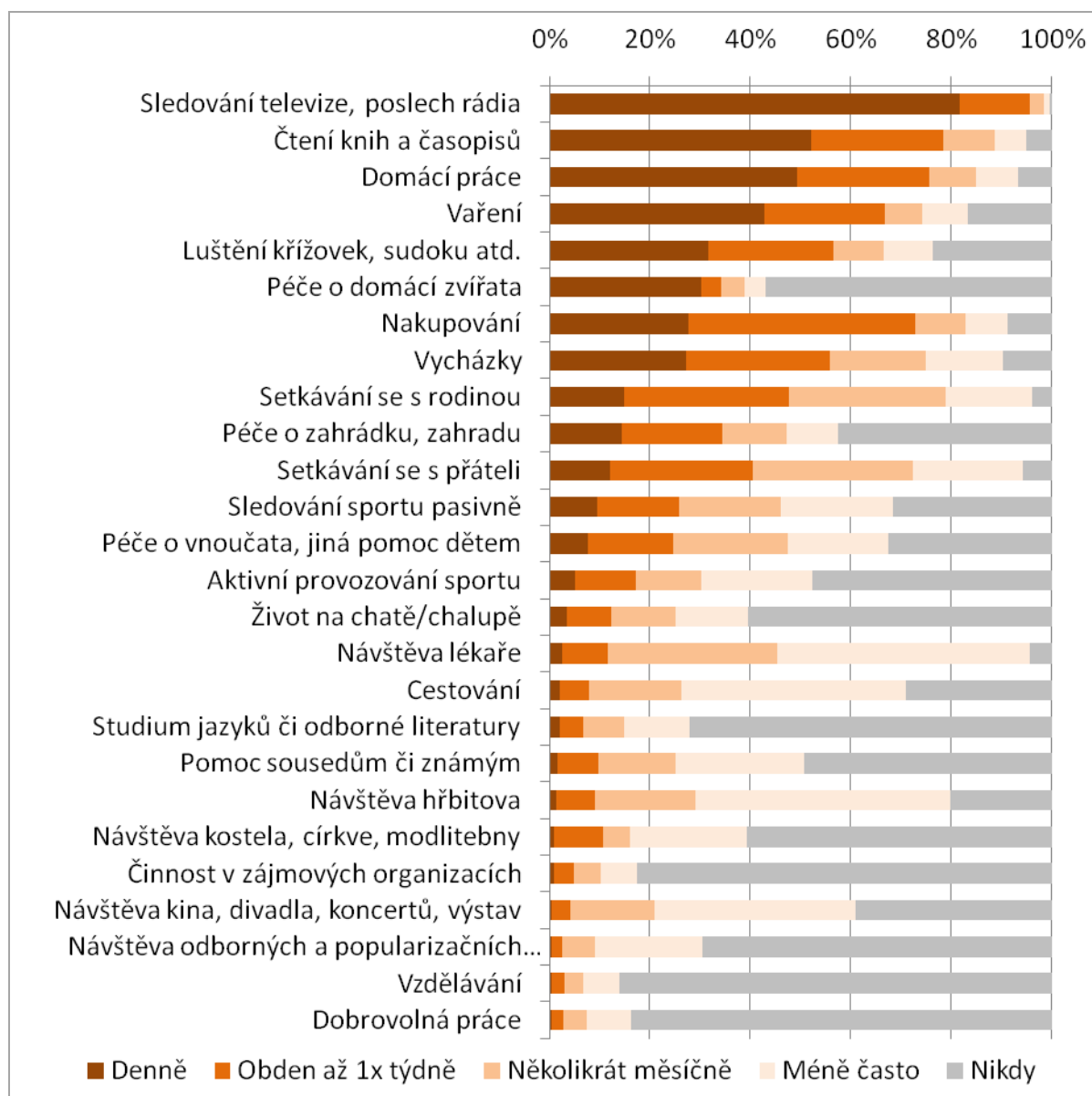
Aktivita, kterým se senioři věnují, jejich frekvence i obliba byly zjištěny na základě otázky 2. Jak trávíte svůj čas? Jak často se věnujete následujícím aktivitám? Která z uvedených aktivit je pro Vás koníčkem?

Senioři uvádějí, že nejčastěji sledují televizi, poslouchají rádio (denně 81,7 %) a čtou (denně 52,2 %). Dále uvádějí, že svůj čas tráví často domácími pracemi (denně 49,4 %) a vařením (denně 42,8 %).

K méně častým aktivitám seniorů patří vzdělávání, ať už jde o institucionalizované formy nebo samostudium, činnost v zájmových organizacích, dobrovolnou práci. Tyto aktivity vůbec neprovozují minimálně dvě třetiny seniorů. To se vztahuje i na návštěvu kostela, život na chatě nebo chalupě, péče o domácí zvířata.

Frekvence většiny aktivit, které souvisí s volným časem nebo zabezpečením domácnosti, je závislá na zapojení seniorů do zaměstnání a pokračování v profesním životě, tedy na ekonomické aktivitě seniorů. Na předním místě mezi koníčky seniorů, kteří mají kromě důchodu i další příjmy (mzdu, plat, příp. jiný příjem), je cestování a aktivní provozování sportu. Více než senioři pobírající pouze důchod se věnují vycházkám. Senioři pobírající pouze důchod méně cestují, méně jezdí na chatu či chalupu, a také se méně často setkávají s přáteli. Méně se s přáteli setkávají také osoby, které častěji navštěvují lékaře (ty se současně cítí více omezeny svým zdravotním stavem).

S frekvencí vykonávání jednotlivých činností souvisí do jisté míry i jejich obliba, tedy zda je daná aktivita pro respondenta koníčkem. K nejoblíbenějším činnostem patří čtení knih a časopisů, sledování televize a poslech rádia, vycházky, setkávání s přáteli, s rodinou, luštění křížovek, sudoku (viz následující obrázky).

**Obr. 30: Frekvence vykonávání jednotlivých typů činností**

Ot. 2. Jak trávíte svůj čas? Jak často se věnujete následujícím aktivitám?

Podotázky: čtení knih a časopisů; luštění křížovek, sudoku atd.; sledování televize, poslech rádia; domácí práce; vaření; nakupování; péče o zahrádku, zahradu; život na chatě/chalupě; péče o vnoučata, jiná pomoc dětem (v domácnosti apod.); pomoc sousedům či známým (na zahradě, opravy, nakupování apod.); péče o domácí zvířata; návštěva lékaře; setkávání se s rodinou; setkávání se s přáteli; aktivní provozování sportu (i turistika); sledování sportu pasivně; cestování; vycházky; návštěva hřbitova; návštěva kina, divadla, koncertů, výstav; návštěva odborných a popularizačních přednášek; studium jazyků či odborné literatury (v domácím prostředí); vzdělávání (univerzita třetího věku, různé kurzy atd.); návštěva kostela, církve, modlitebny; dobrovolná práce v bydlišti či pro obecní úřad (péče o zeleň, úklid okolí bydliště, drobné opravy v domě či např. v základní škole, pomoc škole při dohledu na děti apod.); činnost v zájmových organizacích (důchodců, žen, ekologických, sportovních náboženských, politických aj.); jiná aktivita.

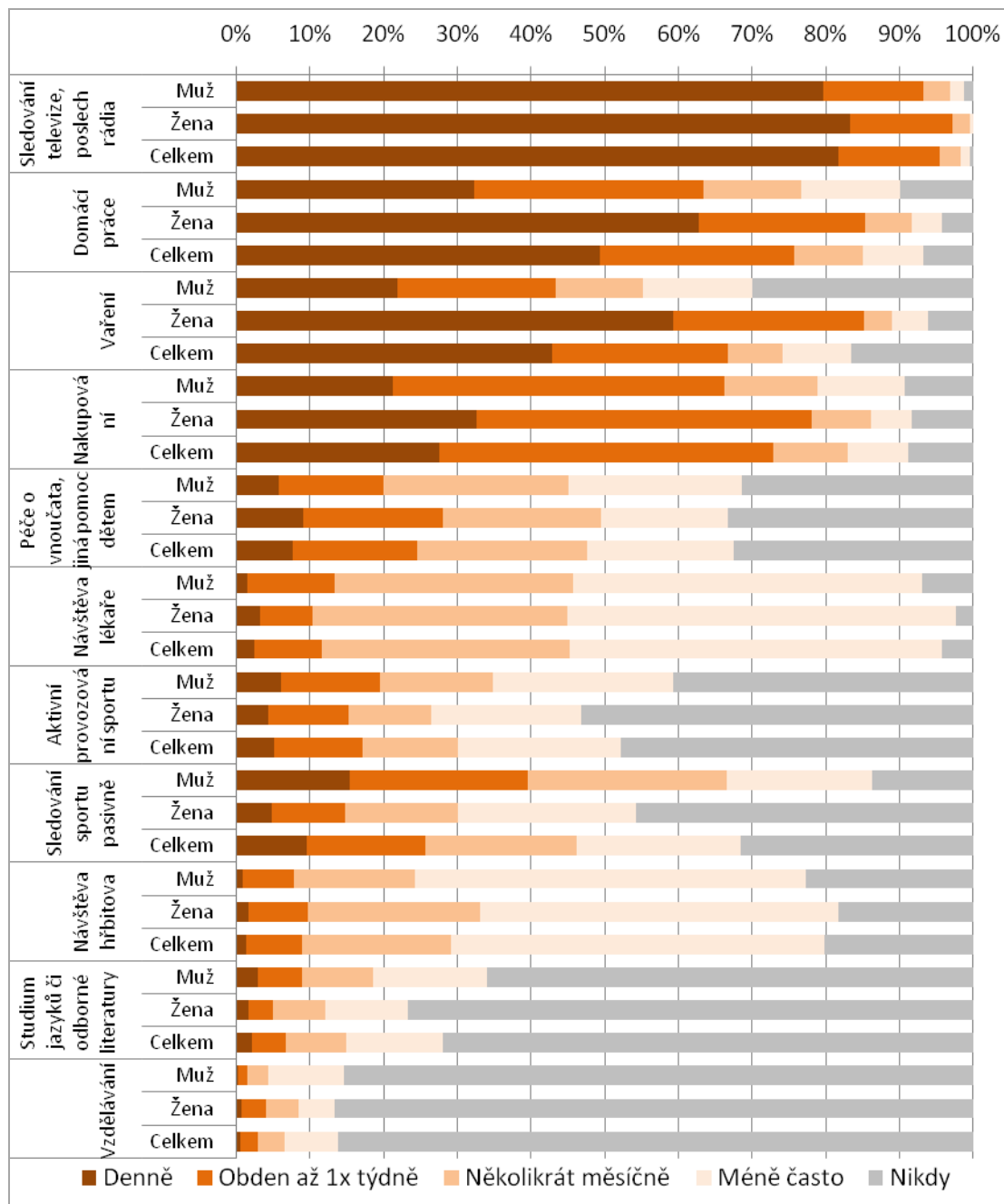
Odpovědi: kategorizované – denně; obden až 1x týdně; několikrát měsíčně; méně často; nikdy.

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

V oblibě jednotlivých činností mezi ženami a muži existují rozdíly. I když mají nejoblíbenější koníčky stejné: četba knih a časopisů, sledování televize, poslech rádia, vycházky, setkávání s přáteli a rodinou.

Muži více než ženy preferují aktivní provozování sportu, vč. turistiky, sledování sportovního dění, cestování, život na chatě nebo chalupě, samostudium, dobrovolnou práci a činnost v zájmových organizacích, pomoc sousedům nebo známým. Ženy na rozdíl od mužů mají raději četbu knih a časopisů, luštění, sledování sdělovacích prostředků, domácí práce, vaření, péči o domácí zvířata, péči o zahradu, pomoc dětem, vycházky, návštěvu kulturních akcí, návštěvu kostela.

Statisticky významné rozdíly zachycuje následující obrázek.



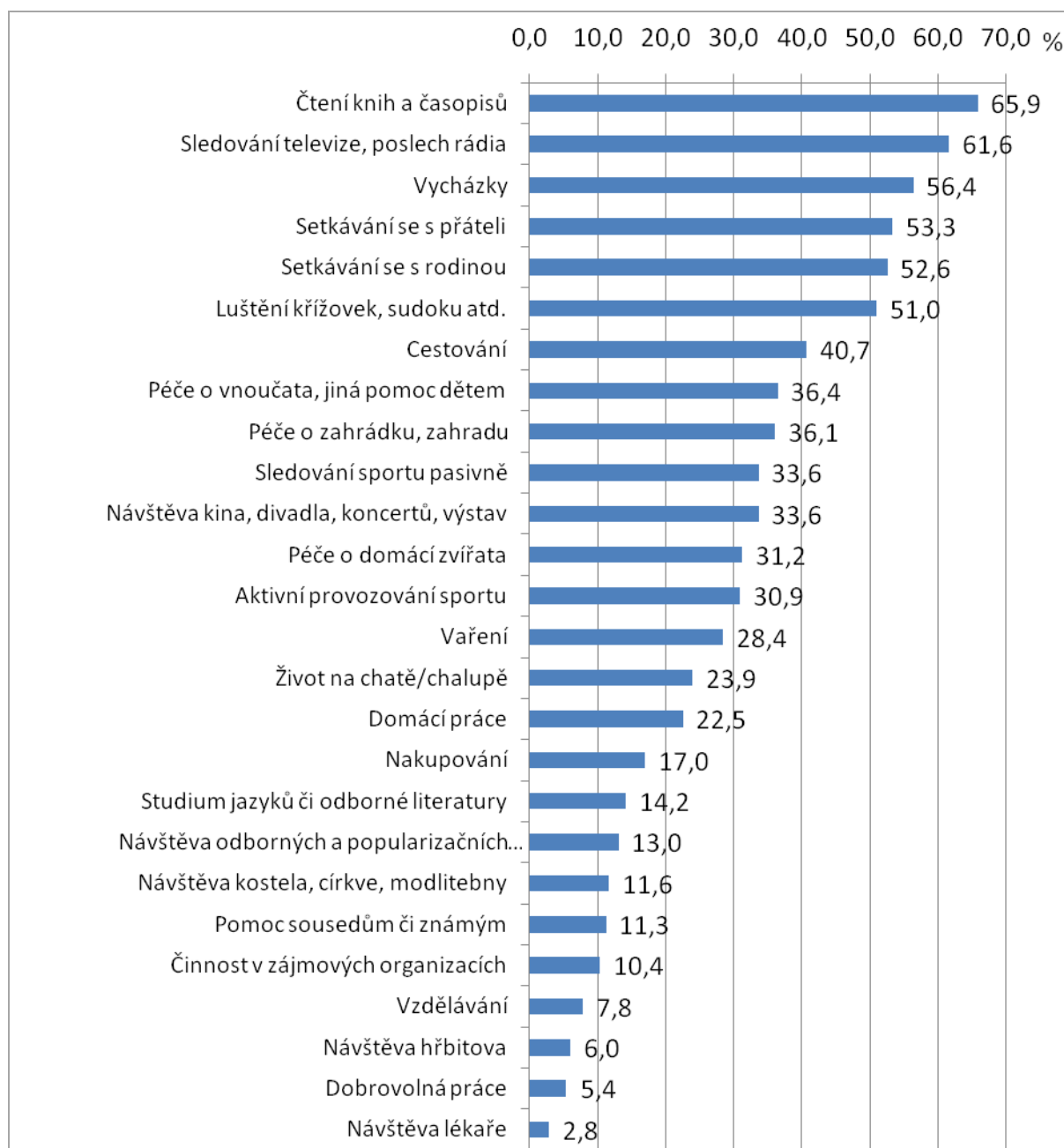
Obr. 31: Frekvence vykonávání jednotlivých typů činností u mužů a žen

Ot. 2. Jak trávíte svůj čas? Jak často se věnujete následujícím aktivitám?

Podotázky: čtení knih a časopisů; luštění křížovek, sudoku atd.; sledování televize, poslech rádia; domácí práce; vaření; nakupování; péče o zahrádku, zahradu; život na chatě/chalupě; péče o vnoučata, jiná pomoc dětem (v domácnosti apod.); pomoc sousedům či známým (na zahradě, opravy, nakupování apod.); péče o domácí zvířata; návštěva lékaře; setkávání se s rodinou; setkávání se s přáteli; aktivní provozování sportu (i turistika); sledování sportu pasivně; cestování; vycházky; návštěva hřbitova; návštěva kina, divadla, koncertů, výstav; návštěva odborných a popularizačních přednášek; studium jazyků či odborné literatury (v domácím prostředí); vzdělávání (univerzita třetího věku, různé kurzy atd.); návštěva kostela, církve, modlitebny; dobrovolná práce v bydlišti či pro obecní úřad (péče o zeleň, úklid okolí bydliště, drobné opravy v domě či např. v základní škole, pomoc škole při dohledu na děti apod.); činnost v zájmových organizacích (důchodců, žen, ekologických, sportovních náboženských, politických aj.); jiná aktivita. Pozn.: zde jsou uvedeny pouze podotázky, u nichž je statisticky významný rozdíl mezi odpověďmi mužů a žen.

Odpovědi: kategorizované – denně; obden až 1x týdně; několikrát měsíčně; méně často; nikdy.

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

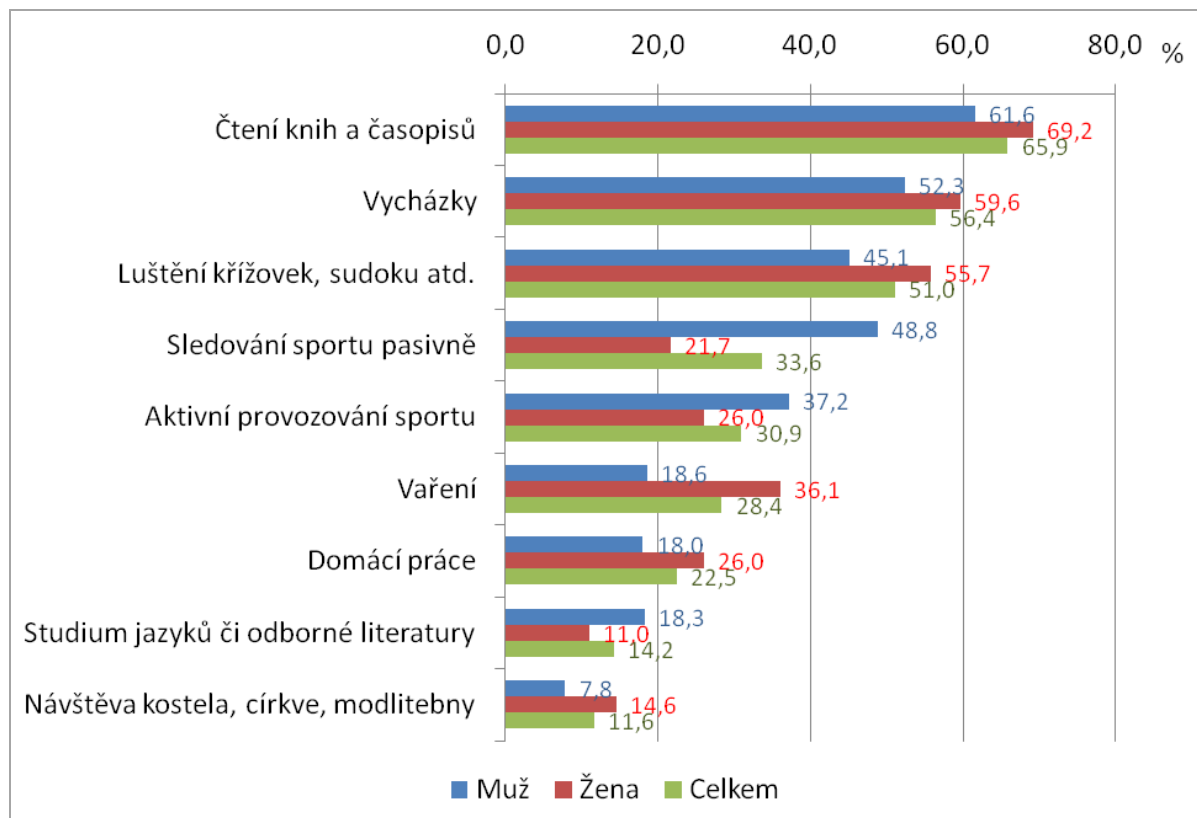
**Obr. 32: Koníčky respondentů**

Ot. 2. Jak trávíte svůj čas? Jak často se věnujete následujícím aktivitám? Která z těchto činností je pro Vás koníčkem?

Podotázky: čtení knih a časopisů; luštění křížovek, sudoku atd.; sledování televize, poslech rádia; domácí práce; vaření; nakupování; péče o zahrádku, zahradu; život na chatě/chalupě; péče o vnoučata, jiná pomoc dětem (v domácnosti apod.); pomoc sousedům či známým (na zahradě, opravy, nakupování apod.); péče o domácí zvířata; návštěva lékaře; setkávání se s rodinou; setkávání se s přáteli; aktivní provozování sportu (i turistika); sledování sportu pasivně; cestování; vycházky; návštěva hřbitova; návštěva kina, divadla, koncertů, výstav; návštěva odborných a popularizačních přednášek; studium jazyků či odborné literatury (v domácím prostředí); vzdělávání (univerzita třetího věku, různé kurzy atd.); návštěva kostela, církve, modlitebny; dobrovolná práce v bydlišti či pro obecní úřad (péče o zeleň, úklid okolí bydliště, drobné opravy v domě či např. v základní škole, pomoc škole při dohledu na děti apod.); činnost v zájmových organizacích (důchodců, žen, ekologických, sportovních náboženských, politických aj.); jiná aktivita.

Odpovědi: kategorizované – ano; ne.

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

**Obr. 33: Koníčky mužů a žen**

Ot. 2. Jak trávíte svůj čas? Jak často se věnujete následujícím aktivitám? Která z těchto činností je pro Vás koníčkem?

Podotázky: čtení knih a časopisů; luštění křížovek, sudoku atd.; sledování televize, poslech rádia; domácí práce; vaření; nakupování; péče o zahrádku, zahradu; život na chatě/chalupě; péče o vnoučata, jiná pomoc dětem (v domácnosti apod.); pomoc sousedům či známým (na zahradě, opravy, nakupování apod.); péče o domácí zvířata; návštěva lékaře; setkávání se s rodinou; setkávání se s přáteli; aktivní provozování sportu (i turistika); sledování sportu pasivně; cestování; vycházky; návštěva hřbitova; návštěva kina, divadla, koncertů, výstav; návštěva odborných a popularizačních přednášek; studium jazyků či odborné literatury (v domácím prostředí); vzdělávání (univerzita třetího věku, různé kurzy atd.); návštěva kostela, církve, modlitebny; dobrovolná práce v bydlišti či pro obecní úřad (péče o zeleň, úklid okolí bydliště, drobné opravy v domě či např. v základní škole, pomoc škole při dohledu na děti apod.); činnost v zájmových organizacích (důchodců, žen, ekologických, sportovních náboženských, politických aj.); jiná aktivita. Pozn.: zde jsou uvedeny pouze podotázky, u nichž je statisticky významný rozdíl mezi odpověďmi mužů a žen.

Odpovědi: kategorizované – ano; ne.

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Zájmy se u seniorů s přibývajícím věkem pozměňují. Pět nejoblíbenějších aktivit (sledování televize a poslech rádia, čtení knih a časopisů, vycházky, setkávání se s rodinou a přáteli) se sice nemění, avšak kromě sledování televize a poslechu rádia obliba dalších aktivit většinou ve srovnání s věkově nejmladší skupinou seniorů klesá, i když ne vždy je pokles s věkem postupný (některým aktivitám se relativně starší respondenti věnují více než mladší skupiny). S věkem klesá zájem o fyzicky náročnější činnosti (aktivní provozování sportu, cestování, péče o zahrádku, život na chatě nebo chalupě, nakupování, pomoc s výchovou vnoučat, pomoc sousedům či známým), ale i o kulturní zájmy (návštěva divadel, koncertů, výstav) a vzdělávací aktivity.

Koníčky seniorů, pro které je důchod jediným příjmem, a ostatních seniorů se liší. Ti, pro které je důchod jediným příjmem, mají menší zájem než ostatní o fyzicky náročnější

činnosti (aktivní provozování sportu, cestování, život na chatě nebo chalupě, péči o domácí zvířata), o kulturní zájmy (návštěva divadel, koncertů, výstav) a vzdělávací aktivity (studium jazyků nebo odborné literatury), což souvisí mimo jiné s vyšším věkem této skupiny respondentů.

Tab. 27: Koníčky respondentů podle věku (v %)

Ot. 2. Jak trávíte svůj čas? Jak často se věnujete následujícím aktivitám? Která z těchto činností je pro Vás koníčkem?

Podotázky: čtení knih a časopisů; luštění křížovek, sudoku atd.; sledování televize, poslech rádia; domácí práce; vaření; nakupování; péče o zahrádku, zahradu; život na chatě/chalupě; péče o vnoučata, jiná pomoc dětem (v domácnosti apod.); pomoc sousedům či známým (na zahradě, opravy, nakupování apod.); péče o domácí zvířata; návštěva lékaře; setkávání se s rodinou; setkávání se s přáteli; aktivní provozování sportu (i turistika); sledování sportu pasivně; cestování; vycházky; návštěva hřbitova; návštěva kina, divadla, koncertů, výstav; návštěva odborných a popularizačních přednášek; studium jazyků či odborné literatury (v domácím prostředí); vzdělávání (univerzita třetího věku, různé kurzy atd.); návštěva kostela, církve, modlitebny; dobrovolná práce v bydlišti či pro obecní úřad (péče o zeleň, úklid okolí bydliště, drobné opravy v domě či např. v základní škole, pomoc škole při dohledu na děti apod.); činnost v zájmových organizacích (důchodců, žen, ekologických, sportovních náboženských, politických aj.); jiná aktivita.

Odpovědi: kategorizované – ano; ne.

Koníček	60–64 let	65–69 let	70–74 let	75–79 let	80–84 let	85 a více let	Celkem
Čtení knih a časopisů	66,8	66,3	62,5	65,0	73,8	59,4	65,9
Sledování televize, poslech rádia	65,9	56,7	59,4	60,0	64,3	65,2	61,6
Vycházky	61,7	55,1	53,9	54,0	53,6	55,1	56,4
Setkávání se s přáteli	60,7	49,7	48,4	52,0	56,0	47,8	53,3
Setkávání se s rodinou	58,9	48,1	49,2	51,0	52,4	53,6	52,6
Luštění křížovek, sudoku atd.	51,9	50,8	50,0	48,0	59,5	44,9	51,0
Cestování	53,7	40,6	35,9	36,0	27,4	31,9	40,7
Péče o vnoučata, jiná pomoc dětem	41,6	41,7	36,7	26,0	34,5	23,2	36,4
Péče o zahrádku, zahradu	39,3	40,6	41,4	30,0	31,0	18,8	36,1
Sledování sportu pasivně	36,0	31,6	33,6	38,0	32,1	27,5	33,6
Návštěva kina, divadla, koncertů, výstav	41,6	31,6	31,3	35,0	23,8	29,0	33,6
Péče o domácí zvířata	39,7	31,0	35,9	25,0	22,6	15,9	31,2
Aktivní provozování sportu	43,9	34,8	28,1	20,0	16,7	18,8	30,9
Vaření	33,2	26,7	25,0	30,0	32,1	17,4	28,4
Život na chatě/chalupě	25,2	25,1	32,8	21,0	16,7	13,0	23,9
Domácí práce	24,3	20,3	21,9	23,0	23,8	21,7	22,5
Nakupování	21,5	17,6	14,1	16,0	16,7	8,7	17,0
Studium jazyků či odborné literatury	16,4	11,8	10,2	18,0	15,5	14,5	14,2
Návštěva odborných a popularizačních přednášek	16,8	14,4	8,6	12,0	13,1	7,2	13,0
Návštěva kostela, církve, modlitebny	8,4	11,8	7,8	13,0	20,2	15,9	11,6
Pomoc sousedům či známým	13,6	15,0	7,8	7,0	14,3	2,9	11,3
Činnost v zájmových organizacích	10,7	9,6	8,6	10,0	14,3	10,1	10,4
Vzdělávání	10,7	9,1	6,3	8,0	3,6	2,9	7,8
Návštěva hřbitova	4,2	4,8	7,8	10,0	4,8	7,2	6,0
Dobrovolná práce v bydlišti či pro obecní úřad	4,7	7,0	5,5	4,0	8,3	1,4	5,4
Návštěva lékaře	3,7	3,2	1,6	3,0	1,2	2,9	2,8

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

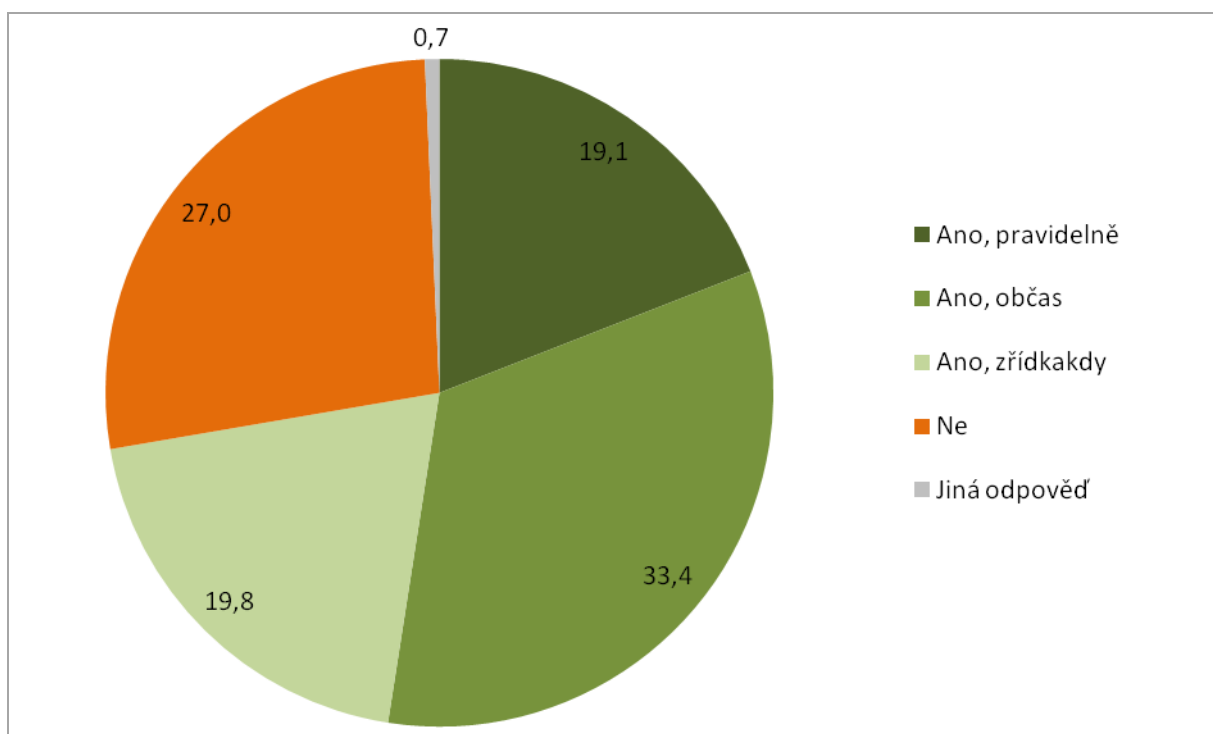
Nejoblíbenější aktivity seniorů – čtení knih a časopisů, sledování televize a poslech rádia, vycházky, setkávání se s přáteli a rodinou, luštění – nezávisí na pohlaví ani věku.

Cestování

Zvláštní pozornost byla věnována cestování seniorů. Této problematice se týkaly otázky 36. Jezdíte mimo Brno (na výlety, za rodinou, na chatu/chalupu atd.)?; 37. Byl/a jste letos nebo loni na rekreaci?

Cestování patří mezi oblíbené činnosti věkově mladších seniorů a osob, které nejsou odkázány pouze na důchod (viz trávení času seniorů).

Mimo Brno na výlety, návštěvu příbuzných, na chalupu nebo chatu jezdí pravidelně nebo občas 52,5 % seniorů. Zřídka jezdí mimo Brno 19,8 % seniorů. Brno neopouští 27,0 % seniorů. To znamená, že více než čtvrtina seniorů tráví svůj život trvale v Brně.



Obr. 34: Frekvence vyjíždění mimo Brno (v %)

Ot. 36. Jezdíte mimo Brno (na výlety, za rodinou, na chatu/chalupu atd.)?

Odpovědi: kategorizované – ano, pravidelně; ano, občas; ano, zřídka; ne; jiná odpověď.

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Cestování je závislé na věku respondentů – statisticky významná je skutečnost, že výrazně méně jezdí mimo Brno senioři ve věku 80–84 let, zatímco častěji jezdí senioři ve věku 60–64 let. Rozdíly mezi muži a ženami nejsou statisticky významné, stejně tak rozdíly podle místa bydliště.

Cestování seniorů mimo Brno výrazně omezuje zhoršený zdravotní stav a omezené příjmy seniorů (existuje zde statisticky významná závislost). Senioři, jejichž příjmem je pouze

důchod, méně cestují a zůstávají více v Brně, zatímco senioři ekonomicky aktivní častěji cestují pravidelně mimo Brno a méně zůstávají v Brně.

Tab. 28: Frekvence vyjíždění mimo Brno (v %)

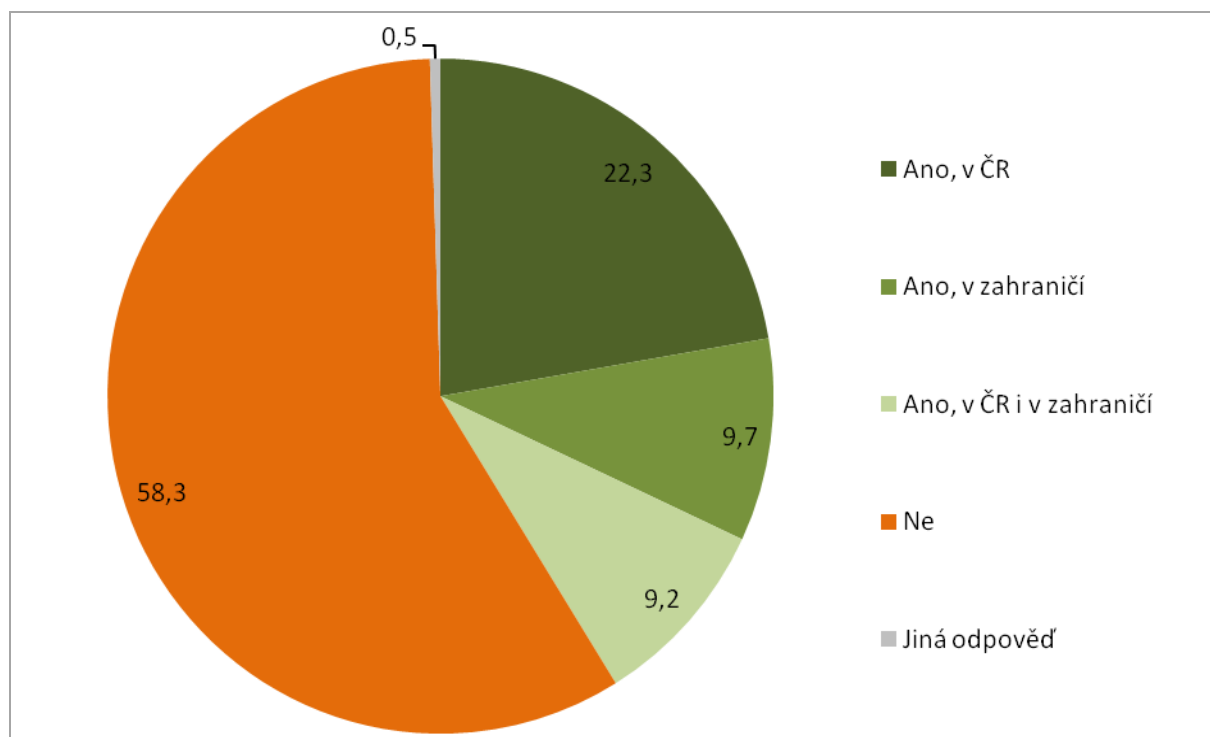
Ot. 36. Jezdíte mimo Brno (na výlety, za rodinou, na chatu/chalupu atd.)?

Odpovědi: kategorizované – ano, pravidelně; ano, občas; ano, zřídka; ne; jiná odpověď.

Frekvence	60–64 let	65–69 let	70–74 let	75–79 let	80–84 let	85 a více let	Celkem
Pravidelně	23,0	21,4	21,9	13,0	10,7	14,5	19,1
Občas	40,4	35,3	27,3	35,0	21,4	30,4	33,4
Zřídka	20,2	20,9	20,3	20,0	15,5	20,3	19,8
Nikdy	16,0	21,4	30,5	31,0	51,2	34,8	27,0
Jiná odpověď	0,4	1,0	0,0	1,0	1,2	0,0	0,7
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

V posledních dvou letech bylo na tuzemské nebo zahraniční rekreaci pouze 41,2 % respondentů – nejčastěji v ČR (22,3 %), méně již v zahraničí (9,7 %) nebo v ČR i v zahraničí (9,2 %). Bez dovolené zůstalo 58,3 % respondentů.



Obr. 35: Vyjíždění na rekreaci (v %)

Ot. 37. Byl/a jste letos nebo loni na rekreaci?

Odpovědi: kategorizované – ano, v ČR; ano, v zahraničí; ano, v ČR i v zahraničí; ne; jiná odpověď.

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Existuje statisticky významná souvislost rekreace s věkem, zdravotním stavem a s příjmy respondentů. Více jezdí na dovolenou věkové skupiny seniorů do 69 let, méně starší senioři, především ve věku 80 a více let. Senioři, které zdravotní stav neomezuje, více cestují (a to i do zahraničí) než senioři s výrazným omezením zdravotního stavu. Méně jezdí na dovolenou senioři, kteří pobírají pouze důchod, než senioři ekonomicky aktivní.

Tab. 29: Vyjíždění na rekreaci (v %)

Ot. 37. Byl/a jste letos nebo loni na rekreaci?

Odpovědi: kategorizované – ano, v ČR; ano, v zahraničí; ano, v ČR i v zahraničí; ne; jiná odpověď.

Typ rekreace	60–64 let	65–69 let	70–74 let	75–79 let	80–84 let	85 a více let	Celkem
V ČR	25,7	23,5	20,3	23,0	17,9	15,9	22,3
V zahraničí	13,6	13,9	9,4	5,0	1,2	4,3	9,7
V ČR i v zahraničí	16,4	10,2	7,8	5,0	0,0	4,3	9,2
Žádná rekreace	43,9	51,9	62,5	66,0	80,9	74,0	58,3
Jiná odpověď	0,4	0,5	0,0	1,0	0,0	1,5	0,5
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Využívání MHD

Zájem o využívání MHD seniory a výhod spojených s předplatným zjišťovala otázka 34. Jste držitelem nějakého předplatného?; 35. Jak často používáte městskou hromadnou dopravu? Spokojenost s MHD byla předmětem otázek 3. Co Vám osobně v současné době nejvíce vadí v běžném životě?; 19. Jak hodnotíte okolí, životní podmínky a prostředí svého bydliště?; 27. Do jaké míry se cítíte bezpečně (riziko krádeže, přepadení, ohrožení apod.).

Předplatní jízdenka na MHD je nejčastější typ předplatného, který respondenti mají (44,0 % respondentů). Mají ji především respondenti ve věku 60–64 let (50,9 %) a 65–69 let (47,1 %), a také 75–79letí (46,0 %). Relativně málo využívají předplatní jízdenky senioři nad 84 let – pouze 27,5 %.

Téměř polovina respondentů (44,0 %) využívá MHD denně nebo téměř denně, čtvrtina (26,2 %) jednou až dvakrát týdně, třetina méně často. Frekvence cestování MHD s věkem klesá. Denně nebo téměř denně jezdí MHD zhruba polovina respondentů ve věku 60–69 let, ale pouze necelá třetina osob starších 80 let. Jednou až dvakrát týdně využívají hromadnou dopravu především respondenti ve věku 70–84 let. Jednou za měsíc a méně často využívají MHD především 85letí a starší (34,8 %), ostatní skupiny pouze z 12–19 %. Věková podmíněnost je statisticky významná. Rozdíly podle bydliště statisticky významné nejsou.

Tab. 30: Frekvence cestování MHD (v %)*Ot. 35. Jak často používáte městskou hromadnou dopravu?**Odpovědi: kategorizované – denně nebo téměř denně; 1–2x týdně; několikrát za měsíc; méně často.*

Frekvence	60–64 let	65–69 let	70–74 let	75–79 let	80–84 let	85 a více let	Celkem
Denně nebo téměř denně	53,7	48,7	35,9	39,0	36,9	31,9	44,0
1–2x týdně	26,2	19,8	32,1	29,0	29,8	24,6	26,2
Několikrát za měsíc	7,5	12,8	19,5	19,0	15,4	8,7	13,2
Méně často	12,6	18,7	12,5	13,0	17,9	34,8	16,6
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Vzdělávání

Zájem seniorů o vzdělávání byl předmětem otázek 2. Jak trávíte svůj čas? Jak často se věnujete následujícím aktivitám? Které činnosti jsou Vaším koníčkem?; 33. Zúčastnil/a jste se v posledních třech letech nějakého vzdělávacího programu, kurzu apod. (tj. nějaké soustavné aktivity, nikoliv jen jednotlivých přednášek)?

Soustavného vzdělávacího programu či kurzu se v posledních třech letech zúčastnilo pouze 10,5 % seniorů. Šlo především o počítačové kurzy (21 respondentů), univerzity třetího věku (20) a jazykové kurzy (8), a také o různé zájmové kurzy (ruční práce, zahrádkářství, náboženství, zdravotnictví apod.). Všechny tyto kurzy byly hodnoceny velmi příznivě. Respondenti byli s jejich průběhem i získanými znalostmi spokojeni.

Tab. 31: Účast na vzdělávacích akcích (v %)*Ot. 33. Zúčastnil/a jste se v posledních třech letech nějakého vzdělávacího programu, kurzu apod. (tj. nějaké soustavné aktivity, nikoliv jen jednotlivých přednášek)?**Odpovědi: kategorizované – ano; ne.*

	Muž		Žena		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Ano	26	7,6	56	12,8	82	10,5
Ne	318	92,4	382	87,2	700	89,5
Celkem	344	100,0	438	100,0	782	100,0

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Z hlediska věku se kurzů nejvíce účastnili respondenti ve věkové skupině 75–79 let (14,5 %) a 65–69 let (11,8 %). Nejméně se vzdělávali „nejstarší“ respondenti (5,8 %) a osoby ve věku 70–74 let (7,8 %). Ženy se vzdělávání účastnily více než muži (statisticky významný rozdíl). Rozdíly podle místa bydliště nejsou statisticky významné.

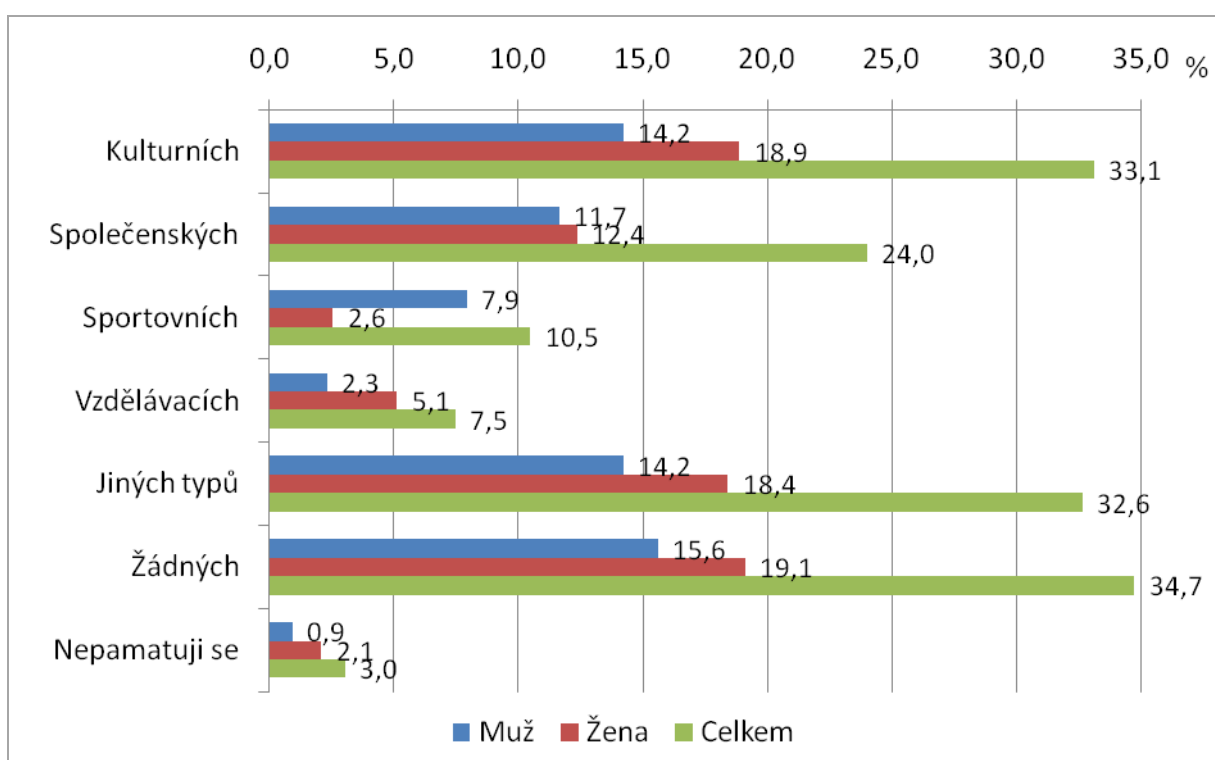
Účast na společenském dění

Zjišťován byl zájem a účast seniorů na společenských, kulturních, sportovních a jiných akcích pořádaných na území města Brna. Relevantní informace byly zjišťovány otázkami 27. Jakých

akcí jste se v místě Vašeho bydliště či někde jinde v Brně za poslední rok zúčastnil/a?; 29. Zúčastnil/a jste se za poslední rok nějakých akcí v místě Vašeho bydliště či někde jinde v Brně, které byly určeny specificky pro seniory?; 30. Pokud jste se zúčastnil/a nějakých akcí, kde o nich převážně zjišťujete informace?; 31. Jaké typy akcí postrádáte?; 32. Pokud se akcí neúčastníte, tak převážně z jakého důvodu?

Většina seniorů se účastní dění ve svém městě, především kulturních a společenských akcí. Seniori se účastnili také různých celoměstských akcí, zejména vánočních a jiných trhů, ohňostrojů, slavností vína a piva, hodů apod. (viz varianta „jiné typy“). Více než jedna třetina respondentů odpověděla, že se v posledním roce nezúčastnila žádné akce, a 3,0 % respondentů odpovědělo, že neví. Nejmenší zájem byl o vzdělávací akce.

Na rozdíl od žen se muži častěji účastní sportovních akcí.



Obr. 36: Typy akcí, kterých se respondenti účastní (v %)

Ot. 28. Jakých akcí jste se v místě vašeho bydliště či někde jinde v Brně za poslední rok zúčastnil/a?

Odpovědi: kategorizované – kulturních; společenských; sportovních; vzdělávacích; jiných typů (uved'te jakých – ohňostroje Ignis Brunensis, vánoční trhy, pivní slavnosti apod.); žádných; nepamatuji se.

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Pozn.: Respondenti mohli uvést více odpovědí, proto celkový součet netvoří 100,0 %.

Účast seniorů na společenských či jiných akcích s rostoucím věkem klesá. Obecně lze říci, že od věkové hranice 80 let nastává zlom a akcí se neúčastní téměř dvě třetiny seniorů.

Tab. 32: Typy akcí, kterých se účastní jednotlivé věkové kategorie respondentů (v %)

Ot. 28. Jakých akcí jste se v místě vašeho bydliště či někde jinde v Brně za poslední rok zúčastnil/a?

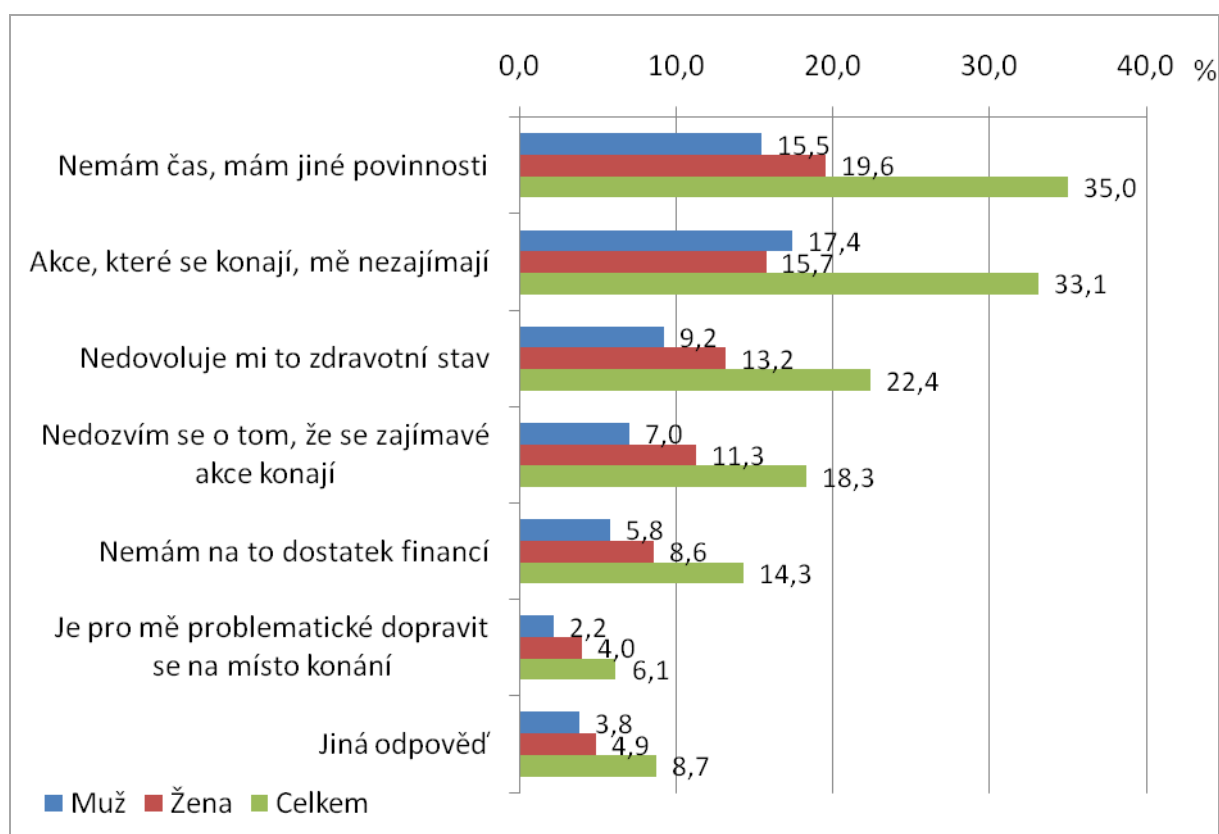
Odpovědi: kategorizované – kulturních; společenských; sportovních; vzdělávacích; jiných typů (uveďte jakých – ohňostroje Ignis Brunensis, vánoční trhy, pivní slavnosti apod.); žádných; nepamatuji se.

Typ akce	60–64 let	65–69 let	70–74 let	75–79 let	80–84 let	85 a více let
Kulturní	39,3	39,1	30,0	24,5	21,4	25,0
Společenské	27,9	27,3	21,4	20,8	14,3	21,9
Sportovní	17,2	10,9	7,1	9,4	2,4	3,1
Vzdělávací	11,5	10,0	4,3	1,9	2,4	6,2
Jiné typy	41,0	34,5	30,0	37,7	19,0	9,4
Žádné	18,0	30,9	37,1	39,6	61,9	62,5
Nepamatuji se	4,1	1,8	4,3	3,8	2,4	0,0

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Pozn.: Respondenti mohli uvést více odpovědí, proto celkový součet netvoří 100,0 %.

Jako nejčastější důvod neúčasti na akcích je uváděn faktor času (nemám čas, mám jiné povinnosti – 35,0 %) a nezájem o tyto akce (33,1 %). Finanční a dopravní dostupnost nejsou uváděny jako hlavní důvod.

**Obr. 37: Důvody neúčasti respondentů na akcích (v %)**

Ot. 32. Pokud se akcí neúčastníte, tak převážně z jakého důvodu?

Odpovědi: kategorizované – nemám čas, mám jiné povinnosti; akce, které se konají, mě nezajímají; nedovoluje mi to zdravotní stav; nedozvím se o tom, že se zajímavé akce konají; nemám na to dostatek financí; je pro mě problematické dopravit se na místo konání; jiná odpověď.

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Existuje statisticky významná souvislost mezi důvody neúčasti a pohlavím, a také věkem. Muži se častěji než ženy neúčastní proto, že se o akce nezajímají. S rostoucím věkem je pro respondenty limitujícím faktorem zdravotní stav (7,5 % respondentů ve věku 60–64 let, ale 50,7 % ve věku 85 a více let) a doprava (2,3 % u nejmladší skupiny a 14,5 % u skupiny nejstarší). Nedostatek informací pociťují více respondenti do 70 let, nedostatek času a jiné povinnosti uváděli častěji respondenti do 75 let. Nejstarší skupina respondentů (85 let a více) poukazuje méně než jiné skupiny na nedostatek financí a nezájem o akce.

Existuje rozdíl mezi obyvateli centra a ostatních zón Brna. Obyvatele centra uvádí jako třetí nejčastější důvod nedostatek financí, zatímco u ostatních respondentů nehraje tento faktor tak významnou úlohu.

Tab. 33: Důvody neúčasti na společenském dění (v %)

Ot. 32. Pokud se akcí neúčastníte, tak převážně z jakého důvodu?

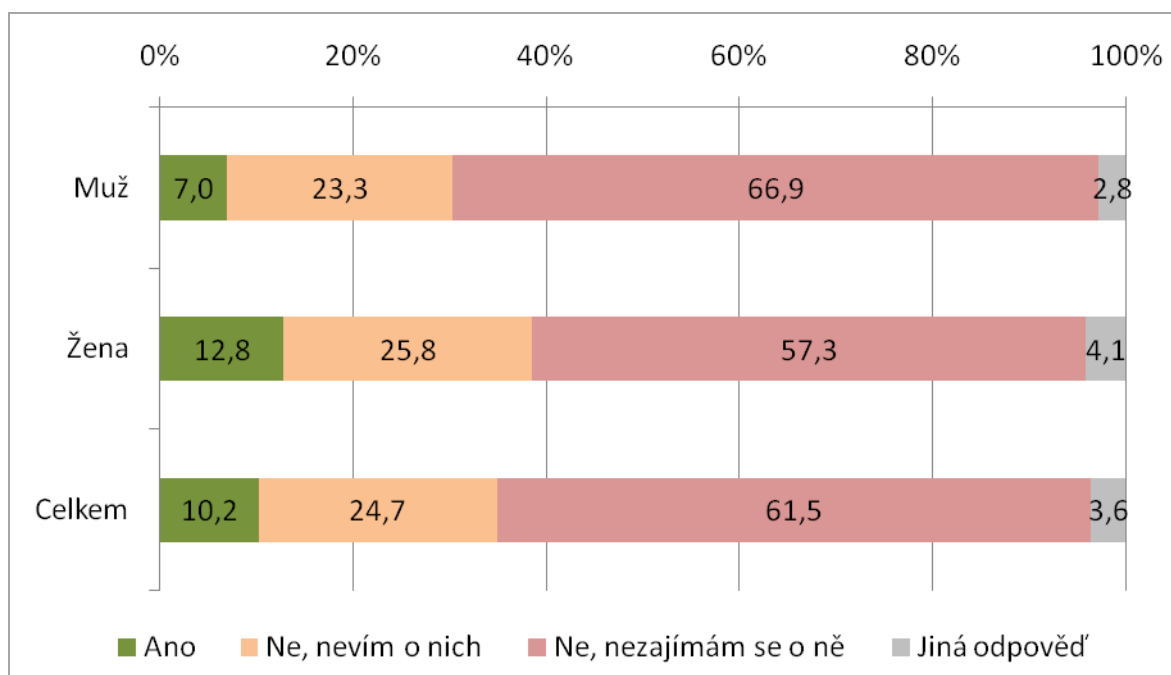
Odpovědi: kategorizované – nemám na to dostatek financí; nedovoluje mi to zdravotní stav; je pro mě problematické dopravit se na místo konání; nedozvím se o tom, že se zajímavé akce konají; akce, které se konají, mě nezajímají; nemám čas, mám jiné povinnosti; jiná odpověď.

Důvod	Muž	Žena	60–64 let	65–69 let	70–74 let	75–79 let	80–84 let	85 a více let	Celkem
Nedostatek financí	13,1	15,3	16,4	15,0	10,9	17,0	16,7	5,8	14,3
Zdravotní stav	20,9	23,5	7,5	13,9	24,2	28,0	46,4	50,7	22,4
Doprava	4,9	7,1	2,3	5,3	4,7	9,0	9,5	14,5	6,1
Nedozvím se	16,0	20,1	21,5	22,5	16,4	18,0	9,5	11,6	18,3
Akce mě nezajímají	39,5	28,1	36,4	33,7	34,4	31,0	35,7	18,8	33,1
Nemám čas, mám jiné povinnosti	35,2	34,9	42,1	39,6	44,5	23,0	17,9	21,7	35,0
Jiná odpověď	8,7	8,7	7,9	7,0	7,0	11,0	13,1	10,1	8,7

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Pozn.: Respondenti mohli uvést více odpovědí, proto celkový součet netvoří 100,0 %.

Většina respondentů se neúčastní akcí zaměřených na seniory. Jednak proto, že o nich neví (24,7 % respondentů), ale hlavně proto, že se o ně nezajímá (61,5 % respondentů). Statisticky významný je menší zájem a účast ze strany mužů a naopak větší zájem a účast žen. Nezájem o akce zaměřené na seniory nesouvisí s věkem ani s místem bydliště.

**Obr. 38: Účast na akcích zaměřených na seniory (v %)**

Ot. 29. Zúčastnil/a jste se za poslední rok nějakých akcí v místě vašeho bydliště či někde jinde v Brně, které byly určeny specificky pro seniory?

Odpovědi: kategorizované – ano; ne, nevím o nich; ne, nezajímám se o ně; jiná odpověď.

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Tab. 34: Účast na akcích určených specificky pro seniory (v %)

Ot. 29. Zúčastnil/a jste se za poslední rok nějakých akcí v místě vašeho bydliště či někde jinde v Brně, které byly určeny specificky pro seniory?

Odpovědi: kategorizované – ano; ne, nevím o nich; ne, nezajímám se o ně; jiná odpověď.

Účast na akcích	Muž	Žena	60–64 let	65–69 let	70–74 let	75–79 let	80–84 let	85 a více let	Celkem
Ano	7,0	12,8	6,5	8,6	9,4	12,0	17,9	15,9	10,2
Ne, nevím o nich	23,3	25,8	24,8	27,3	23,4	25,0	28,6	14,5	24,7
Ne, nezajímám se o ně	66,9	57,3	65,9	61,5	62,5	58,0	53,5	60,9	61,5
Jiná odpověď	2,8	4,1	2,8	2,6	4,7	5,0	0,0	8,7	3,6
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Pozn.: Respondenti mohli uvést více odpovědí, proto celkový součet netvoří 100,0 %.

Senioři jsou s nabídkou společenských, kulturních a jiných akcí převážně spokojeni (69,8 % respondentů nepostrádá žádné typy akcí). Spokojenější se stávající nabídkou jsou spíše muži – nějaký typ akcí postrádá 12,5 % mužů a 14,9 % žen. Nejčastěji respondenti postrádají kulturní akce (6,1 %) a společenské akce (5,2 %). Situaci ale nedovede posoudit 16,4 % respondentů.

Tab. 35: Typy akcí, kterých se respondenti účastní (v %)

Ot. 28. Jakých akcí jste se v místě vašeho bydliště či někde jinde v Brně za poslední rok zúčastnil/a?

Odpovědi: kategorizované – kulturních; společenských; sportovních; vzdělávacích; jiných typů (uved'te jakých – ohňostroje Ignis Brunensis, vánoční trhy, pivní slavnosti apod.); žádných; nepamatuji se.

	Muž		Žena		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Kulturní	61	31,9	81	34,0	142	33,1
Společenské	50	26,2	53	22,3	103	24,0
Sportovní	34	17,8	11	4,6	45	10,5
Vzdělávací	10	5,2	22	9,2	32	7,5
Jiné typy	61	31,9	79	33,2	140	32,6
Žádné	67	35,1	82	34,5	149	34,7
Nepamatuji se	4	2,1	9	3,8	13	3,0

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Pozn.: Respondenti mohli uvést více odpovědí, proto celkový součet netvoří 100,0 %.

Informace o konaných akcích získávají senioři z mnoha zdrojů. Jako nejčastější zdroj jsou uváděny informace od blízkého okolí (rodina, přátelé, známí) a zpravodaj městské části Brna nebo města Brna. Čtvrtina seniorů získává informace i z internetu. Užívání internetu jako zdroje informací je u respondentů starších 79 let okrajové.

Tab. 36: Zdroje informací o společenském dění (v %)

Ot. 30. Pokud jste se zúčastnil/a nějakých akcí, kde o nich převážně zjišťujete informace?

Odpovědi: kategorizované – ve zpravodaji městské části, města Brna; na vývěškách a reklamních panelech; od rodiny, přátel a známých; v televizi, rádiu, tisku; na internetu; jiné.

Zdroj informací	60–64 let	65–69 let	70–74 let	75–79 let	80–84 let	85 a více let	Celkem
Rodina, přátelé a známí	42,6	43,6	23,2	35,0	41,4	26,1	37,9
Zpravodaj městské části, města Brna	33,6	28,7	32,1	47,5	51,7	34,8	35,2
Televize, rádio a tisk	24,6	28,7	35,7	30,0	20,7	30,4	28,0
Internet	38,5	27,7	21,4	20,0	3,4	4,3	26,1
Vývěsky a reklamní panely	20,5	23,4	19,6	20,0	24,1	17,4	21,2
Jiné	13,9	17,0	17,9	17,5	24,1	26,1	17,3

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Pozn.: Respondenti mohli uvést více odpovědí, proto celkový součet netvoří 100,0 %.

Předplatné na kulturní a sportovní akce

Intenzivnějšímu zájmu o účast na akcích v Brně byla věnována otázka 34. Jste držitelem nějakého předplatného?

Nějakou formu předplatného využívá 54,3 % respondentů. Nejčastější formou je předplatní jízdenka na MHD (viz kapitola Předplatní jízdenky na MHD). Předplatné na kulturní akce má 13,2 % respondentů, zejména ve věku 60–69 let (kolem 16 %), a také nad 84 let (15,9 %). Na sportovní utkání má předplatné 4,0 % respondentů, opět především ve věku do 70 let (5–7 %), u vyšších věkových kategorií jen výjimečně.

Koupě sportovního nebo kulturního předplatného nezávisí na věku, pohlaví ani místě bydliště.

Tab. 37: Využívání předplatného (v %)

Ot. 34. Jste držitelem nějakého předplatného?

Odpovědi: kategorizované – ano, v oblasti kultury (divadlo, koncerty apod.); ano, sportovní permanentky; ano, předplatní jízdenky („šalinkarty“); ne; jiná odpověď.

Typ předplatného	60–64 let	65–69 let	70–74 let	75–79 let	80–84 let	85 a více let	Celkem
Kultura	53,7	48,7	35,9	39,0	36,9	31,9	44,0
Sport	26,2	19,8	32,1	29,0	29,8	24,6	26,2
MHD	7,5	12,8	19,5	19,0	15,4	8,7	13,2
Žádné	12,6	18,7	12,5	13,0	17,9	34,8	16,6
Jiná odpověď	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Jiný typ předplatného než výše uvedené možnosti má 8,2 % respondentů (v absolutním vyjádření 64 osob). Respondenti nejčastěji uváděli noviny (48,4 % respondentů, kteří mají jiný typ předplatného) a časopisy (34,4 %). Další typy předplatného se objevovaly jen ojediněle.

Společenská angažovanost

Jedním ze způsobů trávení času a snížení rizika exkluze seniorů je i jejich účast na společenském dění. Účast seniorů na společenském dění a jejich názor na společenskou angažovanost zjišťovala otázka 38. Jste členem nějakého zájmového spolku nebo sdružení?; 39. Jste členem (členkou) nějaké organizace prosazující či obhajující zájmy a práva starších občanů?; 40. Zajímáte se o dění ve své městské části?

Členem nějakého spolku či sdružení je 15,9 % seniorů. Nejčastěji jsou angažováni ve sportovních sdruženích (25,0 % z nich), klubech důchodců či seniorů (17,7 %), chovatelských či pěstitelských spolcích (11,3 %), vlastivědných sdruženích (8,1 %) a profesních či odborných sdruženích (8,1 %).

Mezi odpověďmi mužů a žen nejsou statisticky významné rozdíly. Vliv na míru angažovanosti nemá ani věk, bydliště nebo ekonomická aktivita seniorů (zda pobírají ještě plat či jiný příjem než důchod).

Tab. 38: Členství ve spolcích a sdruženích

Ot. 38. Jste členem nějakého zájmového spolku nebo sdružení?

Odpovědi: kategorizované – ano; ne.

	Muž		Žena		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Ano	58	16,9	66	15,1	124	15,9
Ne	286	83,1	372	84,9	658	84,1
Celkem	344	100,0	438	100,0	782	100,0

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

V organizacích prosazujících či obhajujících zájmy starších občanů je sdruženo jen 3,8 % respondentů. Tito senioři jsou organizováni v klubech seniorů, Radě seniorů ČR, Svazu důchodců, sdružení Ženy 50 apod. Podíl členů těchto organizací s věkem roste – kolem 2 % respondentů do 70 let a více než 4 % starších respondentů, u skupiny 80–84 let dokonce 9,5 %. Statisticky významné je zjištění, že aktivnější jsou obyvatelé zázemí oproti obyvatelům centra.

Důvody nezájmu o činnost těchto organizací jsou následující: činnost těchto organizací nezajímá 39,6 % respondentů, 32,7 % si myslí, že to má malý nebo žádný význam, a 23,8 % o žádné takové organizaci neví. K významu podobných spolků jsou skeptičtí především respondenti ve věku 65–69 let a 75–79 let. Nezájem o tyto aktivity byl zaznamenán zejména u 60–64letých (45,8 %) a 80–84letých respondentů (42,9 %). Tato skutečnost však není stejně jako souvislost společenské angažovanosti a ekonomické aktivity seniorů statisticky významná. Statisticky významná je skutečnost, že muži se častěji než ženy nechtějí angažovat, protože je to nezajímá, a ženy častěji než muži proto, že o žádné takové organizaci nevědí.

Tab. 39: Členství ve spolcích a sdruženích prosazujících či obhajujících zájmy starších občanů (v %)

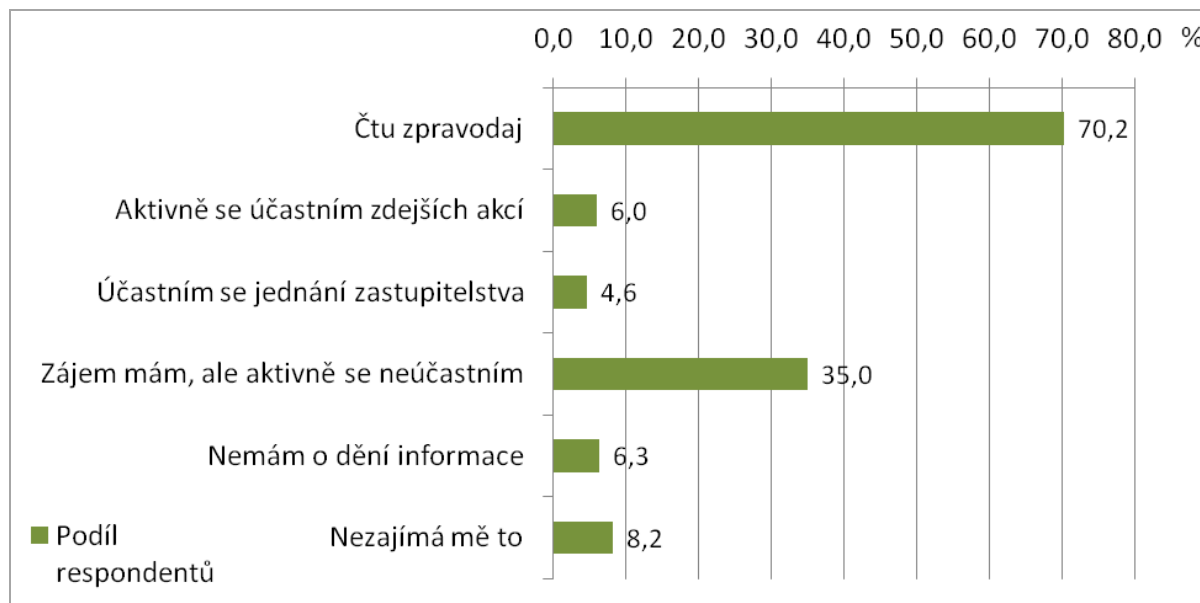
Ot. 39. Jste členem (členkou) nějaké organizace prosazující či obhajující zájmy a práva starších občanů?

Odpovědi: kategorizované – ano; ne, protože mě to nezajímá; ne, protože o žádné nevím; ne, protože to nemá význam; ne, protože to má zatím malý význam.

Členství	Muž	Žena	60–64 let	65–69 let	70–74 let	75–79 let	80–84 let	85 a více let	Celkem
Ano	2,6	4,8	2,3	2,1	4,7	4,0	9,5	4,3	3,8
Ne, protože mě to nezajímá	45,9	34,7	45,8	31,6	39,1	39,0	42,9	40,6	39,6
Ne, protože o žádné nevím	17,7	28,5	22,4	28,3	24,2	21,0	20,2	23,2	23,8
Ne, protože to nemá význam	19,5	17,6	16,4	25,1	12,5	20,0	16,7	17,4	18,4
Ne, protože to má zatím malý význam	14,3	14,4	13,1	12,9	19,5	16,0	10,7	14,5	14,4
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Většina respondentů se zajímá o dění ve své městské části (85,5 %). Zájem o dění má, ale aktivně se neúčastní 35,0 % respondentů.; tamních akcí se účastní 6,0 % (především 65–79letí respondenti); na jednání zastupitelstva chodí 4,6 %. Zpravodaj čte 70,2 % respondentů (zejména do 80 let, starší již méně). Informace o dění nemá 6,3 % respondentů a 8,2 % dění nezajímá. Nezájem prudce roste po 80. roce věku – 10,7 % respondentů ve věku 80–84 let a 17,4 % 85letých a starších. Statisticky významné rozdíly byly zjištěny pouze u věku.



Obr. 39: Formy zájmu o dění v domovské městské části respondentů (v %)

Ot. 40. Zajímáte se o dění ve své městské části?

Odpovědi: kategorizované – ano, aktivně se účastním zdejších akcí; ano, účastním se jednání zastupitelstva; ano, ale aktivně se neúčastním; ano, čtu zpravodaj; ne, nemám o dění informace; ne, nezajímá mě to.

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Tab. 40: Formy zájmu o dění v domovské městské části respondentů (v %)

Ot. 40. Zajímáte se o dění ve své městské části?

Odpovědi: kategorizované – ano, aktivně se účastním zdejších akcí; ano, účastním se jednání zastupitelstva; ano, ale aktivně se neúčastním; ano, čtu zpravodaj; ne, nemám o dění informace; ne, nezajímá mě to.

Forma zájmu	60–64 let	65–69 let	70–74 let	75–79 let	80–84 let	85 a více let	Celkem
Čtu zpravodaj	72,0	68,4	75,0	73,7	65,5	60,9	70,2
Aktivně se účastním zdejších akcí	4,2	8,0	7,8	7,1	4,8	2,9	6,0
Účastním se jednání zastupitelstva	5,6	5,3	4,7	3,0	4,8	1,4	4,6
Zájem mám, ale aktivně se neúčastním	35,5	34,8	39,1	36,4	29,8	30,4	35,0
Nemám o dění informace	3,7	5,9	5,5	3,0	14,3	11,6	6,3
Nezajímá mě to	4,7	8,6	7,8	7,1	10,7	17,4	8,2

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

Pozn.: Respondenti mohli uvést více odpovědí, proto celkový součet netvoří 100,0 %.

Internet

Využívání internetu seniory bylo předmětem otázky 41. Využíváte internet?

Internet využívá 41,2 % respondentů, další 4,3 % by jej chtěly využívat, ale nemají k němu přístup, přes polovina respondentů (54,5 %) internet nevyužívá. Podíl osob využívajících internet s věkem klesá (66,4 % respondentů ve věku 60–64 let, ale pouze 8,3 % 80–84letých; u 85letých a starších je to však 15,9 %). Přístup k internetu chybí zejména skupině 65–69 let (7,0 % z nich). Využívání internetu a zájem o přístup k němu souvisí statisticky významně

nejen s věkem, ale i s pohlavím, kdy ženy méně využívají internet než muži. Zájem o internet a jeho využívání preferují ekonomicky aktivní senioři. Rozdíly podle místa bydliště nejsou statisticky významné.

Tab. 41: Využívání internetu (v %)

Ot. 41. Využíváte internet?

Odovědi: kategorizované – ano; rád bych, ale nemám k němu přístup; ne.

Důvod	Muž	Žena	60–64 let	65–69 let	70–74 let	75–79 let	80–84 let	85 a více let	Celkem
Ano	49,1	34,9	66,4	45,5	39,1	27,0	8,3	15,9	41,2
Rád bych, ale nemám k němu přístup	4,4	4,4	3,7	7,0	4,7	3,0	3,6	1,5	4,3
Ne	46,5	60,7	29,9	47,5	56,2	70,0	88,1	82,6	54,5
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

A.3.4 ZÁVĚR

Sociologický výzkum byl obsahově zaměřen na získání informací pro tvorbu Plánu aktivního stárnutí města Brna. Pozornost byla proto mj. věnována problémovým okruhům, které se týkaly zdraví a zdravotní péče, zaměstnávání a uplatnitelnosti seniorů, omezení rizika chudoby, „přátelského“ prostředí, zapojení seniorů do občanského života města, do kulturních, vzdělávacích a jiných aktivit, diskriminace, sociální izolace a dostupnosti informací (viz dimenze aktivního stárnutí vymezené v kapitole A.1).

Provedený průzkum přinesl příznivější výsledky, než se očekávalo. Obecně spíše panuje povědomí, že život seniorů provází řada těžkostí, způsobených především jejich zhoršujícím se zdravotním stavem, který jim spolu s přibývajícím věkem a hlavně nedostatkem finančních prostředků výrazně ztěžují život. Z tohoto důvodu se předpokládá, že senioři jsou kritičtí, věčně s něčím nespokojeni, a proto je obtížné naladit je k pozitivnímu vnímání života a přimět k jeho aktivnímu prožívání. Za další nepříjemnosti spojené se seniorským věkem je považována např. závislost na jiných lidech, kterou častěji pociťují věkově starší skupiny seniorů, nedostatek sociálních kontaktů nebo diskriminující chování vůči seniorům obecně. V realizovaném průzkumu tyto faktory zmiňuje jako nepříznivé pouze malá část dotázaných, čímž nechceme snižovat jejich závažnost na personální i celospolečenské úrovni. Pozoruhodná je skutečnost, že téměř pětina šetřeného vzorku seniorů uvedla (přiznala), že jim pro období důchodu chybí smysluplná náplň života.

Naprostá většina seniorů, kteří se zúčastnili reprezentativního průzkumu, vyjádřila se svým životem v Brně **spokojenost**. Brno se podle názorů seniorů stalo příjemnějším místem pro život obyvatel ve vyšším věku. Názor, že v Brně nastala změna k lepšímu – tedy příjemnějším místu pro život seniorů zastávají více osoby do 75 let, přitom častěji ženy. Pokud se objevují konkrétní kritické připomínky, týkají se především zvýšené kriminality, chování nepřizpůsobivých osob, nedostatečného zajištění veřejného pořádku, nadměrné automobilové dopravy, hluku, špíny a nepořádku.

Hlavními faktory, které ovlivňují jejich život, jsou podle seniorů zdraví a příjmy.

Skutečnost, že určité **zdravotní problémy** jsou komplikací pro aktivní život, uvádí téměř 60 % seniorů. Tento problém se s věkem zvyšuje. Z výsledků průzkumu vyplývá, že v posledních třech letech byla hospitalizována celá třetina respondentů, především osoby vyššího věku. Na kvalitu péče v nemocnicích si respondenti většinou nestěžovali, v převažující míře ji hodnotili pozitivně (více než polovina z nich velmi dobře, další zhruba třetina spíše dobře). Spokojenost pacientů s péčí při pobytu v nemocnici narůstá s věkem a je celkově větší, než spokojenost s péčí ambulantních lékařů. Nespokojenost s kvalitou lékařské péče tedy není příliš vysoká a v realizovaném průzkumu nepřesáhla ani 10,0 %. K nejčastějším konkrétním připomínkám patřily stížnosti na dlouhou čekací dobu a dlouhé objednací lhůty, malý zájem ze strany některých lékařů nebo neochota zdravotnického personálu či špatná komunikace.

Senioři většinou uvádějí, že mají dostatečné informace o preventivních lékařských prohlídkách nebo zdravotních programech, avšak pouze polovina seniorů se těchto prohlídek či programů účastní. O preventivní programy se více zajímají a také se jich častěji účastní ženy.

Převážná většina seniorů, kteří se účastnili průzkumu, již nepracuje a žije jen z důchodu (více než 4/5). Ze zkoumaného souboru seniorů náleželo pouze 17,2 % seniorů do skupiny **ekonomicky aktivních** (tedy těch, co ještě pouze pracují a nepobírají důchod /5,9 %/, nebo současně s prací již pobírají důchod /11,3 %/). Respondenti, kteří ještě pracují a přitom jsou již v důchodu, jsou především ti, kteří působili v produktivním věku na více kvalifikovaných pozicích; naopak lidé, kteří v předchozím období vykonávali spíše dělnické profese, jsou méně ekonomicky aktivní a již příliš velký zájem pracovat nemají. Podle výsledků průzkumu nesetrvávají senioři-důchodci v pracovním poměru nebo v podnikání pouze z finančních důvodů, ale i kvůli uznání významu a potřebnosti jejich činnosti okolím, a také kvůli zajímavosti vykonávané práce a možnosti udržení kontaktu s jinými lidmi. Pokud již senioři nepracují, mají jen zřídka zájem se znovu zapojit do ekonomické činnosti.

Odchod do důchodu znamená pro velkou většinu seniorů **omezení množství disponibilních financí**. Jen 14,8 % seniorů uvádí, že odchodem do důchodu se jejich finanční situace nezhoršila. Omezení finančních zdrojů řešila polovina z takto postižené skupiny seniorů-důchodců snížením výdajů na cestování a rekreaci, oblečení, potraviny a koníčky. Výrazné omezení výdajů uvádí 7,5 % seniorů. Třetina respondentů i přes snížení příjmu nepociťuje nedostatek financí. To může být způsobeno řadou faktorů, které ale nebyly předmětem tohoto sociologického výzkumu.

Finance nejsou podle seniorů hlavním důvodem, proč se neúčastní **kulturních, společenských a jiných akcí**, i když mezi důvody, které ovlivňují rozhodování seniorů, patří (hlavními uváděnými důvody jsou nedostatek času a nezájem o akce). Prokázalo se, že o kulturní zájmy a akce mají menší zájem senioři, pro které je důchod jediným příjmem. Senioři málo využívají možnost předplatného, přestože je to finančně výhodné.

Senioři jsou převážně spokojeni s **prostředím, ve kterém žijí**. Zejména jsou spokojeni s bezbariérovým přístupem do bytu, s MHD, upraveností své čtvrti, dostatkem zeleně. Největší výtky se týkají nedostatečného počtu sociálních zařízení (WC), nadměrné hlučnosti a dopravy, nedostatku městského mobiliáře (zejména laviček, odpadkových košů), nebezpečí srážek s cyklisty a nedostatečné doby nastavení zelené na semaforech. Nejstarší senioři si více než mladší skupiny stěžují na obtížnost cesty z bytu ven a na příliš velkou vzdálenost mezi zastávkami MHD. Veřejná WC postrádají překvapivě zejména osoby ve věku 65–69 let.

Vybavenost městských částí obchody, službami a další občanskou infrastrukturou hodnotí respondenti také vesměs pozitivně. Většinou pokud senioři některé typy zařízení nevyužívají, je to proto, že je nepotřebují. Problémy s dostupností služeb se objevovaly jen zřídka. S postupujícím věkem klesá míra využívání občanské infrastruktury dané čtvrti. Výjimkou je pečovatelská služba a kluby (kluby seniorů apod.), o něž mají více zájem starší senioři. Senioři finančně odkázáni pouze na pobírání důchodu méně často využívají sportovní zařízení, restaurace a cukrárny apod., nejvíce tak využívají zdravotnické služby. Ekonomicky aktivní senioři více využívají sportovní zařízení a služeb pohostinství. Městskou hromadnou dopravu využívá téměř polovina seniorů denně nebo téměř denně, ale podobně jako u cestování i frekvence používání MHD s věkem klesá.

Respondenti **bydlí** převážně v bytech. O změně svého bydlení drtivá většina z nich neuvažuje (89,6 % respondentů). Pokud ano, pak nejčastějšími důvody změny jsou finanční náročnost stávajícího bydlení, změna potřeb a vzdálenost rodiny a přátel. Změnu svého bydlení realizují častěji senioři, kteří pobírají i plat a nejsou odkázáni pouze na důchod (jsou tedy lépe finančně zajištěni). Po novém bydlení se více rozhlíží obyvatelé vnějšího města; obyvatelé centra sice o změně svého bydlení více uvažují, ale dosud nic v tomto směru nepodnikají. Ze získaných výsledků tedy vyplývá, že senioři nejsou za stávajících podmínek ochotni měnit své bydlení a že jsou zřejmě se současným způsobem bydlení převážně spokojeni. Zájem o stěhování do domovů pro seniory či domů s pečovatelskou službou je nízký. Projevila o něj zájem čtvrtina seniorů, kteří uvažují o změně bydlení (tj. necelá 3 % z celkového počtu respondentů). Do chráněného bydlení se spíše chtějí přestěhovat osoby, které bydlí samy.

Většina respondentů (67,1 %) nežije sama. Mezi seniory, kteří žijí sami, jsou významně častěji ženy a osoby starší 79 let. I když je většina seniorů soběstačná (80,0 %), jen polovina seniorů tvrdí, že pomoc nepotřebuje ani nechce. Soběstačnost se s věkem snižuje. Pomoc příbuzných a známých využívají ve větší míře senioři od 70 let výše. Sociální pracovníci pečují především o seniory od 80 let výše.

Angažovanost seniorů je poměrně nízká. Členem nějakého spolku či sdružení je necelá pětina seniorů, ale v organizacích prosazujících či obhajujících zájmy starších občanů je sdruženo jen nepatrné procento seniorů (více „starší“ senioři). Téměř tři čtvrtiny seniorů se o činnost související s prosazováním zájmů seniorů nezajímají nebo si myslí, že nemá žádný nebo jen malý význam. Členy nějakého sdružení jsou více obyvatelé zázemí, méně obyvatelé centra.

Většina seniorů uvádí, že se zajímá o dění ve své městské části. Často však pouze deklarují zájem, ale aktivně se života své městské části neúčastní. Zájem o dění naplňují převážně pasivně – četbou zpravodaje; jiné formy zapojení využívají jen málo. Nezájem o dění prudce roste po 80. roce věku.

Téměř polovina respondentů se necítí nikdy **osamělá**. Ostatní připouští, že se tak alespoň někdy cítí. Stálý pocit osamělosti zažívá 2,7 % respondentů. Na míru pocitu osamělosti má vliv to, zda senior žije sám či s jinými členy rodiny. Podle výsledků testování pocit osamělosti nesouvisí s věkem. Přesto podíl osob, které se cítí stále osaměle, je nejvyšší u nejstarších seniorů. Zastoupení osob, které se nikdy nebo téměř nikdy necítí osaměle, je nejvyšší u seniorů ve věku 60–74 let. Osaměleji se cítí více lidé, kteří mají zdravotní problémy a které omezuje jejich zdravotní stav. S tím zřejmě souvisí i větší pocit osamění lidí, kteří jsou závislí na pomoci jiných lidí a kterým tato závislost vadí. Osaměleji se také cítí senioři, kterým chybí smysluplná náplň života nebo nabídka aktivit pro využití.

K nejoblíbenějším **činnostem (koníčkům)** patří čtení knih a časopisů, sledování televize a poslech rádia, vycházky, setkávání s přáteli, s rodinou, luštění křížovek, sudoku. Muži více

preferují sportovní aktivity a aktivity, při nichž se kontaktují s okolím. Ženy mají raději především aktivity realizované v domácím prostředí a pomoc rodině. S rostoucím věkem klesá zájem o fyzicky náročnější činnosti a o kulturní zájmy; o tyto činnosti mají menší zájem také senioři, pro které je důchod jediným příjmem. Během dne tráví senioři nejčastěji svůj čas sledováním televize a poslechem rádia, čtením, domácími pracemi a vařením.

Více než polovina seniorů nejezdí na rekreace. Značná část jich tráví svůj život trvale v Brně, a mimo město nevyjíždí ani na výlety či za rodinou. S rostoucím věkem se zastoupení seniorů vyjíždějících mimo Brno a jezdících na rekreace snižuje. Cestování je ovlivněno také zdravotním stavem a příjmy seniorů.

Z různých typů akcí, které se v Brně konají, se senioři účastní především kulturních a společenských akcí, méně sportovních a dalších druhů akcí; účast klesá s věkem. S nabídkou jsou převážně spokojeni. Pokud se akcí neúčastní, je nejčastěji uváděným důvodem nedostatek času. Mnohem méně jsou překážkou finance nebo problém dopravit se na danou akci. Relativně málo se senioři věnují vzdělávání; pokud se ho účastní, jsou nejvíce vyhledávány počítačové kurzy, univerzity třetího věku, jazykové kurzy, a také různé zájmové kurzy. O akce zaměřené speciálně na seniory se většina seniorů nezajímá, pouze velmi malá část se jich účastní (více ženy než muži).

S diskriminujícím chováním vůči sobě jako seniorovi se setkal každý desátý senior. Nejčastěji šlo o problémy v MHD, při návštěvě zdravotnických zařízení a slovní útoky ze strany mládeže a nepřizpůsobivých občanů. Senioři, kteří se cítí osamělí, se zmiňují o diskriminaci častěji.

V Brně se senioři cítí převážně bezpečně, nejvíce v prostředí, které důvěrně znají – tedy ve svém bytě či v jeho okolí. Při pohybu v okolí svého bydliště se však senioři, kteří bydlí v centru a ve vnitřním městě, cítí méně bezpečně než obyvatelé vnějšího města a zázemí. Menší pocit bezpečí mají senioři v MHD a při pohybu ve městě Brně mimo bezprostředního okolí jejich bydliště. Podíl seniorů, který má obavy o svou bezpečnost při pohybu po městě nebo v MHD, je poměrně vysoký (více než třetina seniorů).

Informace o akcích pořádaných v městě Brně získávají respondenti z různých zdrojů, ani jeden z nich není dominantní. Nejčastěji byly jako zdroj uváděny osoby v okolí respondenta (rodina, známí) a zpravodaje městských částí či města Brna. Internet jako informační zdroj nejen o dění v Brně využívá 41,2 % respondentů, více muži než ženy; s rostoucím věkem však jeho využívání rapidně klesá. Pouze 4,3 % seniorů nemá přístup k internetu, přestože by jej chtěli využívat.

Pokud jde o územní pohled, místo bydliště (jako typ nezávislé proměnné) má vliv na následující skutečnosti:

- Obyvatelé *centra* častěji uvádějí, že nevyužívají v místě svého bydliště obchody, protože nejsou pro ně dostupné, a méně odpovídají, že nevyužívají sportovní zařízení, protože je nepotřebují. Méně než ostatní jsou spokojeni se zajištěním MHD, při využívání hromadné dopravy se také více cítí ohroženi. Spolu s obyvateli vnějšího města uvažují více než senioři z vnitřního města a zázemí o změně bydlení; současně se obyvatelé centra a vnitřního města cítí v okolí svého bydliště méně bezpečně.
- Obyvatelé *vnitřního města* jsou více než obyvatelé jiných zón spokojeni s nabídkou aktivit pro vyžití. Méně však využívají sportovních zařízení v místě bydliště. Více než ostatním jim vadí závislost na pomoci cizích lidí; také jsou častěji než obyvatelé jiných zón výrazně omezeni zdravotním stavem.

- Obyvatelé *vnějšího města* méně využívají služby (kadeřnictví, holičství, lékárna atd.) a více využívají sportovních zařízení.
- Obyvatelé *zázemí* více využívají možností klubového života (kluby seniorů, pro ženy apod.).

Z hlediska místa bydliště se dále projevují rozdíly mezi lépe vybaveným centrem města, ovšem s relativně horším prostředím, a příjemným prostředím ale horší vybaveností mobiliářem a osvětlením v ostatních částech. V hodnocení ostatních skutečností života seniorů nejsou mezi obyvateli různých morfologických zón statisticky významné rozdíly.

A.4 SWOT ANALÝZA

SWOT analýza je jednou z nejpoužívanějších metod, jak komplexně kvalitativně hodnotit celkovou situaci v řešené problematice. SWOT analýza přináší analýzu silných a slabých stránek (**vnitřní faktory**, tedy informace popisující konkrétně situaci související s aktivním stárnutím ve městě Brně) a příležitostí a hrozeb (**vnější faktory**, tj. skutečnosti, které podmínky pro život seniorů a pro aktivní stárnutí v Brně ovlivňují). Silné a slabé stránky tedy vyjadřují vnitřní rozvojový potenciál, naproti tomu příležitosti a hrozby představují faktory působící zvnějšku. Přitom platí, že pro účinné řešení problematiky aktivního stárnutí je nutné co nejvíce rozvíjet silné stránky a minimalizovat negativní vliv stránek slabých, maximálně využít příležitosti a eliminovat ohrožení.

Východiskem pro formulaci SWOT analýzy je zejména odborná analýza Plánu aktivního stárnutí, která čerpala z dostupných statistických zdrojů a z vlastních šetření zpracovatele, a také výsledky sociologického průzkumu mezi brněnskými seniory (ve SWOT analýze jsou výroky vycházející z průzkumu označeny hvězdičkou *).

VNITŘNÍ FAKTORY (silné a slabé stránky)

SILNÉ STRÁNKY (STRENGTHS – S)	
Obyvatelstvo města	
S1.	Dlouhodobě stabilní a perspektivně i mírně rostoucí celkový počet obyvatel města Brna.
S2.	Postupný růst celkového počtu narozených dětí ve městě za období posledních 10 let.
S3.	V současnosti stále příznivý index ekonomického zatížení obyvatelstva města Brna.
Prostředí pro život	
S4.	Iniciace řešení bytové otázky seniorů (zejména výstavbou domů s pečovatelskou službou, zavedením Senior programu městské části Brno-střed).
S5.	Postupná implementace záměrů z dokumentu města Brna <i>Generel bezbariérových tras, dopravy a přístupnosti objektů v centru města Brna</i> (2009) do praxe.
S6.	Cílevědomé zvyšování podílu bezbariérových budov a prostředí (zejména zastávek MHD) ve městě.
S7.	Dobrá vybavenost městských částí občanskou infrastrukturou, umožňující uspokojit potřeby seniorů. *
S8.	Rostoucí podíl nízkopodlažních vozidel MHD všech trakcí, tato vozidla nasazena na všech linkách.
S9.	Široká škála služeb DPMB určených konkrétně pro seniory (existence asistenční služby pro cestování, zvýhodněného předplatného jízdného MHD pro důchodce, doprava zdarma pro osoby nad 70 let atd.).
S10.	Významný podíl seniorů vyjadřujících pocit bezpečí ve svém bytě a okolí. *
S11.	Realizace řady kvalitních preventivních akcí Městské policie Brno a Policie ČR zaměřených na bezpečnost, vysoký zájem seniorů o tyto akce.
Podmínky pro život	
S12.	Velmi dobrá prostorová dostupnost lékařské péče a lékáren, včetně specializovaných pracovišť, podmíněná velikostí a významem města Brna.
S13.	Vysoký podíl seniorů hodnotících velmi dobře zdravotnický personál a lékařskou péči o seniory v Brně. *

- S14. Dobrá informovanost seniorů o možnostech zdravotní prevence. *
- S15. Řada akcí na podporu zdraví v rámci projektu Brno-Zdravé město (ale zaměřených ponejvíce na populaci obecně, ne specificky na seniory).
- S16. Vysoký podíl soběstačných seniorů mezi obyvateli Brna. *
- S17. Široká, flexibilní nabídka terénních, ambulantních i pobytových služeb pro seniory.
- S18. Značná spokojenost seniorů-uživatelů sociálních služeb s využívanými službami. *

Aktivity seniorů

- S19. Nadprůměrný podíl pracujících důchodců z důvodu velkého města a většího počtu pracovních příležitostí ve srovnání s jinými okresy ČR.
- S20. Široká nabídka vzdělávacích, kulturních a sportovních aktivit pro seniory. Existence čtyř univerzit třetího věku (U3V), dlouhodobý růst zájmu seniorů o U3V.
- S21. Existence řady organizací věnujících se dlouhodobě seniorům (výhradně i jako jedné z cílových skupin) a jejich aktivitám.
- S22. Vysoká účast seniorů na kulturním a společenském dění ve městě, spokojenost s nabídkou akcí. *
- S23. Rozsáhlá nabídka a vysoká míra využívání slevových systémů pro seniory (např. Senior pas) u řady institucí a služeb.

Inkluze seniorů

- S24. Provoz Senior Pointu jako komplexního informačního místa pro seniory.
- S25. Činnost řady poraden pomáhajících řešit problémy seniorů.

SLABÉ STRÁNKY (WEAKNESSES – W)**Obyvatelstvo města**

- W1. Prohlubující se demografické stárnutí města s prognózou dalšího zhoršování (rostoucí podíl obyvatel nad 60 let a zároveň klesající podíl obyvatel do 14 let).
- W2. Nejvyšší index stáří obyvatel ze všech měst s populací nad 100 tis. obyv. v ČR.
- W3. Velké rozdíly ve věkové struktuře obyvatel mezi jednotlivými městskými částmi.

Prostředí pro život

- W4. Obecně vysoké náklady na bydlení, zatěžující seniory více než jiné skupiny obyvatel, a to i z důvodu jejich častějšího bydlení v jednočlenných domácnostech.
- W5. Intenzivní bytová výstavba či poměrně bohatá nabídka nájemního bydlení, ale pro většinu seniorů finančně nedostupná.
- W6. Nedostačující kapacita bezbariérového bydlení a nedostatečný počet bytů v domech s pečovatelskou službou.
- W7. Značný podíl seniorů nespokojených s podmínkami pro pohyb ve městě (dosud nedostačující bezbariérové úpravy, krátká zelená na semaforech, nedostatek veřejných WC apod.). *
- W8. Značný podíl seniorů vyjadřujících pocit ohrožení při pohybu po městě Brně a při jízdě MHD. *
- W9. Zvyšující se míra obecného ohrožení seniorů jako obětí neetického jednání, špatného zacházení či týrání.
- W10. Postupný růst trestné činnosti páchané na seniorech i trestné činnosti samotných seniorů.

Podmínky pro život

- W11. Růst zdravotního omezení seniorů s postupujícím věkem.
- W12. Neexistence systémově poskytované geriatrické péče v ambulantních zdravotnických

zařízeních.

W13. Nízká účast seniorů na preventivních lékařských prohlídkách nebo zdravotních programech, i přes jejich dobrou informovanost o těchto akcích. *

W14. Absence preventivních akcí na podporu zdraví cílených výhradně na seniory.

W15. Nedostatečný počet lůžek následné péče.

W16. Rezervy v propojování zdravotní péče a sociální péče (zdravotně sociální služby).

W17. Nedostačující nabídka kapacit domovů pro seniory a domů s pečovatelskou službou ve srovnání s poptávkou z řad seniorů.

W18. Zvyšující se subjektivní pocit chudoby ze strany seniorů.

Aktivita seniorů

W19. Omezené možnosti zaměstnávání seniorů, obtížné hledání pracovního uplatnění; často skrytě diskriminační přístup k zaměstnávání seniorů ze strany potenciálních zaměstnavatelů

W20. Omezení některých volnočasových aktivit seniorů v důsledku snížení objemu jejich disponibilních financí po odchodu do důchodu (např. cestování, rekreace).

W21. Absence komplexního přehledu volnočasových a vzdělávacích organizací a nabízených programů pro seniory na úrovni celého města.

W22. Slabé využití dobrovolnického potenciálu seniorů.

W23. Chybějící smysluplná náplň života zhruba pro pětinu seniorů (nebezpečí prohlubování pocitu osamění a exkluze seniorů). *

W24. Malý zájem seniorů zapojit se do dobrovolnických aktivit. *

Inkluze seniorů

W25. Zhoršující se ekonomické postavení seniorů zvyšující riziko jejich exkluze.

W26. Často negativní a tendenční referování o seniorech v médiích.

VNĚJŠÍ FAKTORY (příležitosti a hrozby)

PŘÍLEŽITOSTI (OPPORTUNITIES – O)	
Obyvatelstvo města	
O1.	Růst migrační atraktivity Brna.
Prostředí pro život	
O2.	Definování pojmu podporovaného sociálního bydlení (na úrovni ČR), vyčlenění části obecního bytového fondu pro tyto účely (na úrovni Brna).
O3.	Podpora regenerace a modernizace stávajícího panelového bytového fondu v ČR.
O4.	Intenzivnější rozvoj seniorského bydlení, např. s využitím evropské či státní dotační podpory.
Podmínky pro život	
O5.	Posílení role geriatrické péče ve zdravotnickém systému ČR.
O6.	Trvalý tlak na postupné zvýšení komfortu a zkvalitnění výživy pacientů ve zdravotnických zařízeních.
O7.	Důraz na terénní a ambulantní sociální služby poskytované v domácím prostředí.
O8.	Podpora domácích pečovatelů ze strany veřejné správy.
O9.	Vyšší flexibilita seniorů-uživatelů sociálních služeb, schopnost a zájem využívat různé druhy sociálních služeb.

- O10. Víceleté financování neziskových organizací dotýkajících se svou činností seniorů.
- O11. Snižování finanční závislosti seniorů na podporách z veřejných rozpočtů (využívání různých strategií tržní ekonomiky, např. penzijní připojištění, soukromé vlastnictví bytů, kapitálové investice apod.) a zvýšení pocitů větší majetkové a příjmové jistoty seniorů.

Aktivita seniorů

- O12. Širší podpora částečných pracovních úvazků nebo flexibilních forem zaměstnání ze strany veřejných i soukromých institucí.
- O13. Vyšší aktivita „proseniorských“ organizací (Rada seniorů, Svaz důchodců atd.).
- O14. Vyšší aktivita dalších organizací, jejichž jednou z cílových skupin jsou senioři, případně zaměřují svoji pozornost na rodinu a mezigenerační vztahy.
- O15. Přenesení „dobré praxe“ ze zahraničí do českých podmínek (např. mezigenerační přístup k rozvoji aktivit).
- O16. Širší podpora a propagace dobrovolnictví ze strany státních i neziskových organizací.

Inkluze seniorů

- O17. Systémový zájem státních institucí o aktuální situaci a potřeby seniorů.
- O18. Zvýšení zájmu obyvatel všeho věku o mezigenerační aktivity.
- O19. Obecně zlepšení a zacílení informovanosti seniorů o různých pro-seniorských akcích a organizacích.

HROZBY (THREATS – T)**Obyvatelstvo města**

- T1. Absence kvalitních systémových změn na národní úrovni, reagujících na demografické stárnutí populace.

Prostředí pro život

- T2. Deregulace nájemného a s tím pravděpodobně snížená dostupnost bydlení pro většinu obyvatel v nižších příjmových vrstvách.
- T3. Omezení dotační podpory EU, která je zaměřena na modernizaci vozového parku veřejné dopravy (nákupy bezbariérových vozidel).

Podmínky pro život

- T4. Zvyšování finanční spoluúčasti pacientů na standardní zdravotní péči.
- T5. Úspora finančních prostředků u preventivních zdravotnických akcí, aby byly alespoň zachovány současné prostředky na zdravotnickou péči (a tedy léčení nemocí namísto jejich předcházení).
- T6. Zvyšování věku odchodu do důchodu.
- T7. Přetrvávající legislativní nedořešení systémové podpory rodinné péče o seniory.
- T8. Zhoršování postojů společnosti k seniorům, vedoucí ke zhoršování psychické pohody seniorů.
- T9. Rostoucí životní náklady (zejména na bydlení, energie, potraviny atd.).

Aktivita seniorů

- T10. Další tlak na vyloučení seniorů z trhu práce jako reakce na negativní dopady ekonomické recese.
- T11. Pokles možností seniorů najít zaměstnání, vycházející z obecné nechuti zaměstnavatelů zaměstnávat starší osoby.

Inkluze seniorů

- T12. Zhoršování mezigeneračních vztahů, rostoucí míra ohrožení seniorů ze strany cizích osob

i v domácím prostředí.

T13. Prohlubování diskriminace seniorů.

T14. Postupné prohlubování sociální exkluze některých skupin seniorů.

T15. Omezení či rušení aktivit a opatření plánovaných a realizovaných ve prospěch seniorů z důvodu omezených finančních rozpočtů.