



## PROFIL AKTIVNÍHO STÁRNUTÍ

(shrnutí hlavních poznatků z analytické části  
Plánu 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



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

#### Zpracovatel

##### **GaREP, spol. s r. o.**

Náměstí 28. října 3  
602 00 Brno  
garep@garep.cz

**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         |
| <b>1. Vymezení pojmu aktivní stárnutí .....</b> | <b>7</b>  |
| <b>2. Odborná analýza .....</b>                 | <b>9</b>  |
| 2.1 Obyvatelstvo města Brna .....               | 9         |
| 2.2 Prostředí pro život .....                   | 11        |
| 2.3 Péče o seniory.....                         | 17        |
| 2.4 Aktivita seniorů.....                       | 23        |
| 2.5 Inkluze seniorů .....                       | 27        |
| <b>3. SWOT analýza.....</b>                     | <b>31</b> |
| <b>Seznam zkratk .....</b>                      | <b>35</b> |
| <b>Literatura .....</b>                         | <b>36</b> |

## ÚVOD

Jedním z významných jevů s dalekosáhlými důsledky, který se projevuje nejen v Brně, ale obecně v Evropě a vyspělých státech na ostatních kontinentech, je demografické stárnutí populace. Tomuto problému je dlouhodobě věnována pozornost. Konala se dvě světová shromáždění (ve Vídni v roce 1982 a v Madridu v roce 2002), jednotlivé státy zpracovávají analýzy a dokumenty k rozvoji společnosti se stárnoucí populací a k zajištění podmínek pro důstojný život seniorů. Celosvětový význam této problematiky dokazuje i to, že rok 2012 byl vyhlášen Mezinárodním rokem seniorů a mezigenerační solidarity.

Česká republika se problematikou stárnutí rovněž zabývá. Vznikly strategické dokumenty, 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.

Město Brno v současné době nemá žádný koncepční dokument, který by komplexně řešil situaci stárnoucí populace. Rovněž 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. Tuto skupinu tvoří zástupci vybraných organizací věnujících se problematice seniorů a stárnutí (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Kancelář WHO v ČR, Jihomoravský kraj, Asociace nestátních neziskových organizací JMK, výzkumné organizace).

Cílem Plánu aktivního stárnutí je nastavit proces systematických kroků vedoucích k vytvoření, resp. zlepšení podmínek pro zdravé a aktivní stárnutí ve městě Brně. Jde přitom 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. 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. Smyslem Plánu je vytvořit podmínky pro to, aby senioři mohli žít aktivní a nezávislý život.

Pro účely tohoto Plánu byli **senioři definováni jako osoby 60leté a starší**.

Pojetí aktivního stárnutí se v různých dokumentech (WHO, OECD, akademická sféra atd.) liší; proto byla pro Plán aktivního stárnutí vytvořena vlastní definice, která reflektuje smysl a účel tohoto dokumentu.

Návrh Plánu vychází z analýzy problematiky stárnutí v městě Brně. V rámci odborné analýzy 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. Statistické údaje a dílčí analýzy o podmínkách života brněnských seniorů

byly doplněny informacemi z řízených rozhovorů se zástupci vybraných brněnských organizací, které se svou činností zaměřují na seniory. Vzhledem k tomu, že všechny potřebné informace o životě seniorů nebylo možné získat z dostupných kvantitativních a kvalitativních dat, byla realizována dvě terénní šetření. Pro poznání zájmů a problémů seniorů byl proveden reprezentativní sociologický průzkum, provedený specializovanou agenturou; jeho potencionálními respondenty byli senioři z celého Brna. Pro postihnutí dynamiky názorů na život ve stáří bylo kromě šetření seniorů provedeno anketní šetření mezi osobami v předdůchodovém věku, zejména osob ve věku mezi 50 až 59 let.

Získané poznatky jsou koncentrovány ve SWOT analýze.

Zpracovaný **Profil aktivního stárnutí** je shrnutím výsledků analytické části Plánu aktivního stárnutí.

Na tuto analytickou část navazuje část návrhová. V návrhové části Plánu aktivního stárnutí jsou identifikovány a blíže obsahově vymezeny priority realizace konceptu aktivního stárnutí ve městě Brně. Dále je v ní popsán způsob fungování platformy spolupráce významných organizací v oblasti aktivního a zdravého stárnutí.

Kompletní verze **Plánu aktivního stárnutí včetně návrhové části** a příloh je zájemcům k dispozici na [www.zdravemesto.brno.cz](http://www.zdravemesto.brno.cz).

## 1. VYMEZENÍ POJMU AKTIVNÍ STÁRNUTÍ

Demografické stárnutí populace znamená zvyšování podílu starších obyvatel ve společnosti a snižování zastoupení osob mladších. Tento proces s sebou nese řadu ekonomických, sociálních, zdravotních a jiných požadavků na společnost, které se demografické stárnutí týká. S přibývajícím věkem rostou nároky na zajištění zdravotní a sociální péče pro seniory, které se promítají do nároků na její finanční zabezpečení. Zvyšují se rovněž požadavky na důchodový systém. Velmi významné jsou problémy sociální, vycházející z negativního vnímání seniorů ze strany společnosti. Hrozba sociální izolace seniorů – tj. omezení či ztráta kontaktů s prostředím, ve kterém člověk žije – se obvykle začíná projevovat zejména po jejich odchodu do důchodu. Toto riziko se zvyšuje u osaměle žijících seniorů, u seniorů, jejichž rodina je vzdálena, nebo kteří nemají rodinu ani nemají kontakty s přáteli, sousedy a okolím.

Jedním z přístupů k řešení problematiky demografického stárnutí společnosti je prosazování konceptu **aktivního stárnutí**. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO)<sup>1</sup> je aktivní stárnutí „procesem optimalizace příležitostí pro zdraví, participaci a bezpečí zaměřeným na zvýšení kvality života v průběhu stárnutí“. 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**.

Aktivní stárnutí přispívá k omezení rizika vyčleňování a k posílení integrace seniorů do společnosti na všech úrovních: jako občan, obyvatel dané obce, účastník ekonomických, kulturních a jiných aktivit, včetně aktivit rodinného charakteru.

Z hlediska jedince se jedná o způsob života, kdy se neprojevují nebo jsou omezovány důsledky vyplývající ze:

- zhoršujícího se zdravotního stavu seniorů (např. špatná pohyblivost, větší únava, nemoci, zhoršování fyzické a psychické kondice),
- menších ekonomických a finančních možností seniorů (viz výše důchodu, který je pro většinu seniorů jediným zdrojem příjmů, omezená možnost ekonomických aktivit),
- úbytku sociálních kontaktů (což je víceméně důsledkem i výše uvedených vlivů).

Aktivní 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 život.

Proces aktivního stárnutí se týká celé společnosti, všech věkových skupin obyvatel. Nejenže v současnosti 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.

---

<sup>1</sup> Globální města přátelská seniorům: Průvodce (2007).

Aktivní stárnutí souvisí s následujícími oblastmi:

- **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,
- **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 účel zpracování Plánu aktivního stárnutí ve městě Brně byly výše uvedené okruhy plně využity pro analytické práce. Výsledky analýz byly koncentrovány z hlediska efektivnosti do čtyř tematických bloků:

- **Prostředí pro život** – přátelské prostředí k seniorům,
- **Péče o seniory** – zdraví a zdravotní péče, sociální péče, podpora rodinám se seniory a pečovatelům, chudoba,
- **Aktivity seniorů** – zaměstnávání a uplatnitelnost, zapojení do kulturních, vzdělávacích, pohybových a jiných aktivit,
- **Inkluze seniorů** – zapojení seniorů do občanského života města/komunity, ochrana lidských práv, prevence proti diskriminaci a sociální exkluzi, dostupnost informací.



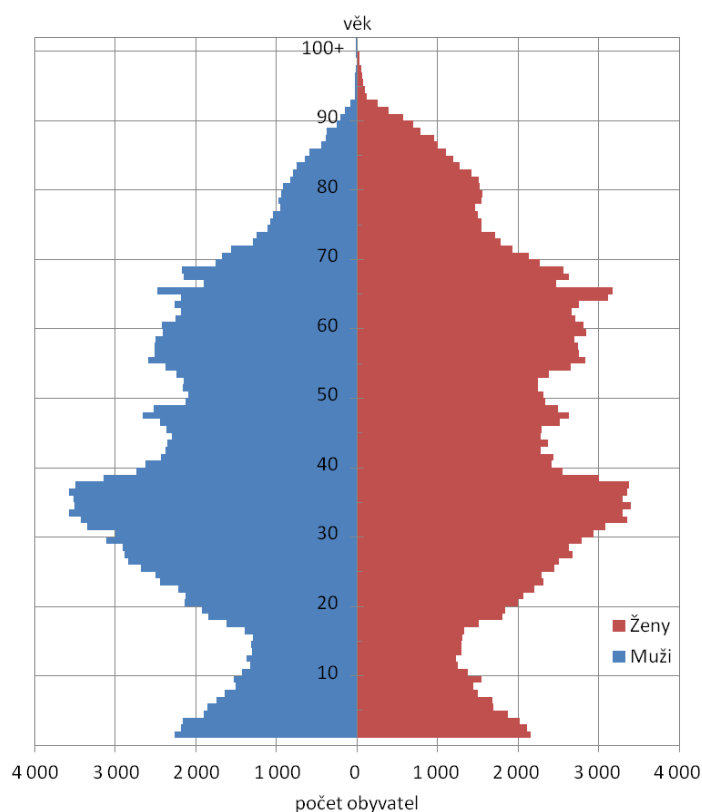
## 2. ODBORNÁ ANALÝZA

*V textu jsou kurzívou uváděny názory seniorů a pre-seniorů<sup>2</sup>, které byly zjištěny terénními šetřeními realizovanými pro tento Plán. I když jsou některé názory relativně málo četné, vzhledem k celkovému absolutnímu počtu seniorů, resp. pre-seniorů, ve městě Brně nejsou zanedbatelné.*

### 2.1 OBYVATELSTVO MĚSTA BRNA

Brno je druhým největším městem ČR. Počet obyvatel k 31. 12. 2010 činil **371 371 osob**. Počet obyvatel města je v posledních letech stabilizovaný a ani do budoucna se nepředpokládají příliš velké výkyvy.

Mění se ale věková struktura obyvatel. 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. Podíl osob nad 60 let v roce 2011 činil 24,2 % obyvatel Brna. 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.

<sup>2</sup> Senior = osoba od 60 let výše, pre-senior = osoba převážně ve věku 50–59 let.

Srovnání počtu osob v poproduktivním věku (65 a více let) a v předproduktivním věku (0–14 let) umožňuje **index stárání**. V Brně v současnosti dosahuje hodnoty 136,5, což znamená, že osob v poproduktivním věku je o třetinu více než osob v předproduktivním věku. Brno má spolu s Plzní jednu z nejvyšších hodnot indexu stárání u velkých měst v ČR, a tato hodnota dlouhodobě roste. Zastoupení poproduktivní složky obyvatel se navíc do roku 2051 téměř zdvojnásobí.

Intenzita změny věkové struktury obyvatel je podpořena prodlužováním délky života obyvatel způsobenou 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 let<sup>3</sup> 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.

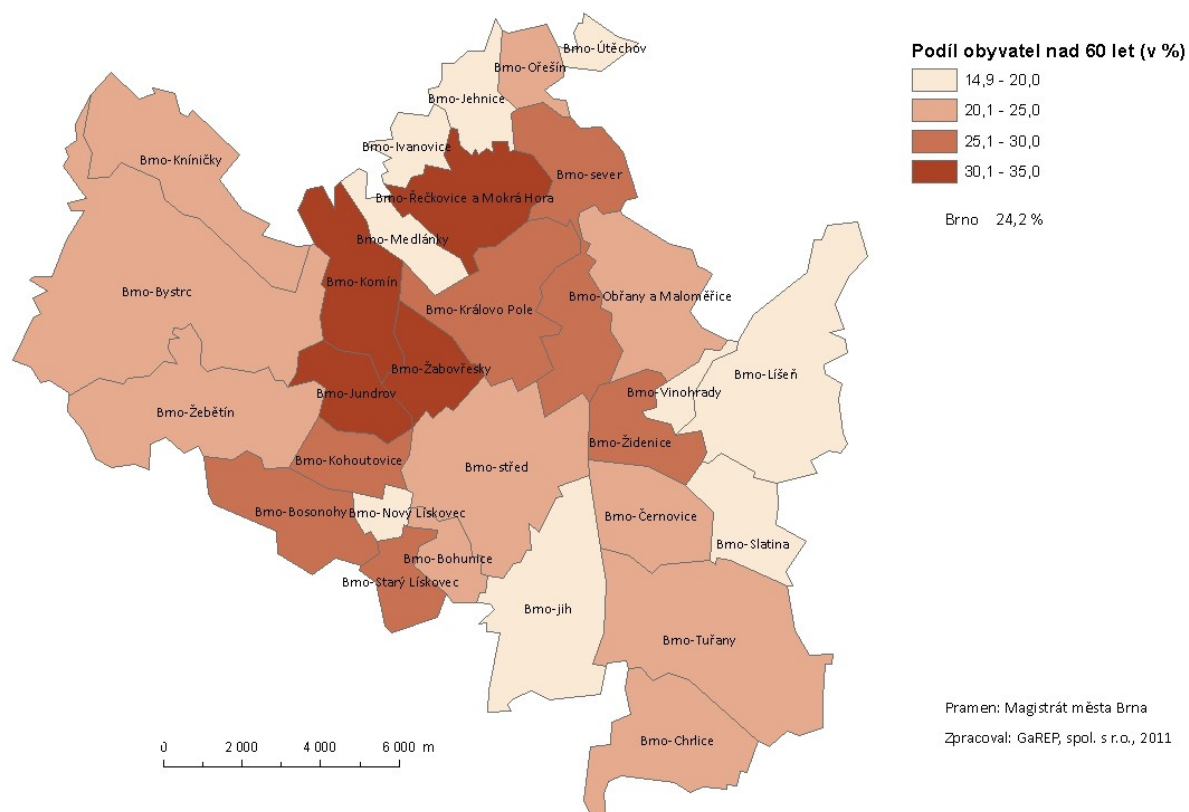
Stárnutí populace města Brna potvrzuje i **index ekonomického zatížení**, tedy srovnání počtu osob „ekonomicky neaktivních“ (v předproduktivním a poproduktivním věku, tedy 0–14 let a 65 a více let) a osob „ekonomicky aktivních“ (ve věku 15–64 let). Jeho hodnota se za posledních deset let mírně zvýšila – ze 42,9 na 44,8. Znamená to, že na jednu „ekonomicky neaktivní“ osobu připadají téměř dvě osoby „ekonomicky aktivní“. Tento poměr je zatím příznivý, ve věku ekonomické aktivity se nacházejí nejsilnější generace narozené v polovině 70. 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.

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 v zázemí 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.

Také na úrovni města jsou patrné významné rozdíly ve věkové struktuře. **Podíl seniorů** se značně liší v jednotlivých městských částech. Rozdíly jsou dány odlišným charakterem městských částí, zejména stářím a typem zástavby (např. v bytových domech 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 tam, kde je dostupné levné bydlení (např. Nový Lískovec, Vinohrady – zastoupení seniorů v populaci je do 15,0 %), nebo v okrajových městských částech, kde probíhá intenzivní výstavba (např. Útěchov, Medlánky – kolem 17,0 %). 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 podíl seniorů je v Žabovřeskách, Komíně, Řečkovcích a Mokré Hoře a Jundrově (nad 30,0 %).

Proto 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 seniorů dojíždějících ze spádových obcí (podle odhadů zhruba 10 tisíc osob).

<sup>3</sup> Tj. hypotetický počet roků, jichž se v průměru ještě dožije osoba právě 65letá.



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

Pramen: Magistrát města Brna, vlastní zpracování.

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).

## 2.2 PROSTŘEDÍ PRO ŽIVOT

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

*Naprostá většina seniorů je s životem v Brně spokojena. Brno se podle názorů seniorů stalo v posledních letech příjemnějším místem pro život obyvatel ve vyšším věku. Názor, že v Brně nastala změna k lepšímu, 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.*

*I když jsou téměř tři čtvrtiny pre-seniorů spokojeny se svým životem v Brně, při hodnocení péče města Brna o seniory jsou kritičtější než senioři. Zatímco podle názorů seniorů se v Brně podmínky pro život obyvatel ve vyšším věku v poslední době zlepšily, pre-senioři jsou ohledně těchto podmínek více kritičtí. Téměř polovina pre-seniorů se domnívá, že v Brně se toho pro seniory mnoho nedělá.*

## Bydlení

Senioři jsou nejohroženější skupinou z hlediska finančního zatížení výdaji na bydlení. 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. Optimální řešení problematiky bydlení je kvůli finanční náročnosti reálné jen pro úzkou skupinu seniorů. Na druhou stranu z výsledků šetření vyplývá, že senioři nejsou za stávajících podmínek ochotni měnit své bydlení. O změně svého bydlení neuvažuje drtivá většina seniorů (89,6 % respondentů). O změně uvažuje přibližně 10 % seniorů – většinou jde o osoby bydlící v nájemním bytě. Nejčastějšími důvody změny jsou finanční náročnost stávajícího bydlení, změna potřeb respondenta a vzdálenost rodiny a přátel.

*Změnu svého bydlení realizují častěji senioři, kteří pobírají i plat a nejsou odkázáni pouze na důchod, tedy jsou 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.*

*K problematice bydlení ve stáří se vyjadřovali i pre-senioři. Více než polovina dotázaných se zabývá otázkou budoucího bydlení, úpravou stávajícího bydlení nebo změnou bydlení. Stěhování mimo Brno plánuje 8,7 % respondentů.*

Pro většinu seniorů je obtížné změnit navyklý životní prostor. Je proto třeba rozvíjet bydlení pro seniory – zejména malometrážní byty s bezbariérovými charakteristikami – prostorově rovnoměrně, aby senioři nemuseli opouštět svoji městskou část.

Seniorům a invalidním občanům, kteří nevyžadují komplexní péči, jsou určeny malometrážní byty v domech s pečovatelskou službou. V letech 2002–2009 byla výrazně rozšířena jejich kapacita (z 539 na 950 bytových jednotek). Zájem o tento typ bydlení neustále roste; v létě 2011 bylo v pořadníku celkem 758 žadatelů.

Přínosem pro řešení problematiky bydlení seniorů je Seniorský program městské části Brno-střed, který seniorům zprostředkovává výměnu velkých obecních bytů za menší, a tím napomáhá alespoň snížit jejich náklady na bydlení; jeho dosah je však zatím omezen pouze na tuto městskou část.

**Tab. 1: Počet domů s pečovatelskou službou ve městě k 31. 12. 2009**

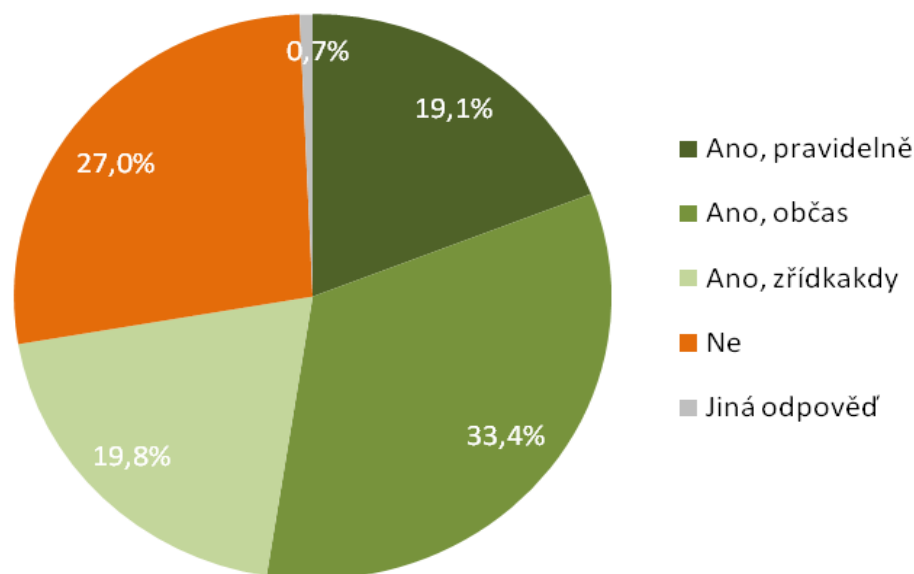
| Městská část   | Počet domů | Počet bytů | Z toho bezbariérových bytů |
|----------------|------------|------------|----------------------------|
| Bohunice       | 1          | 31         | 6                          |
| Brno-jih       | 1          | 18         | 2                          |
| Brno-sever     | 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                          |
| <b>CELKEM</b>  | <b>46</b>  | <b>950</b> | <b>62</b>                  |

Pramen: www.brno.cz.

**Zájem seniorů o chráněné bydlení** (domy s pečovatelskou službou nebo domovy seniorů) je víceméně okrajový – 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. Rostoucí počet žádostí o umístění seniorů v těchto zařízeních je proto spíše výsledkem aktuální zdravotní a rodinné situace, případně iniciativy rodiny. Mezi pre-seniors je zájem o toto bydlení vyšší. Celkem 11,6 % dotázaných plánuje podat si žádost o umístění v domově seniorů nebo do domů s pečovatelskou službou. Mezi zájemci jsou častěji ženy.

Spokojenost s bydlením ovlivňuje i kvalita bezprostředního okolí. Vybavení veřejných prostranství městským mobiliářem tuto kvalitu zvyšuje. Význam komfortu okolí bydliště umocňuje skutečnost, že více než čtvrtina seniorů tráví svůj život trvale v Brně, a mimo město nevyjíždí ani na výlety či za rodinou. Více než polovina seniorů nejezdí na rekreaci. S rostoucím věkem je cestování seniorů mimo Brno vzácnější. Pokud jde o rekreaci, souvisí to i s finančními možnostmi seniorů.

Vybavenost městských částí obchody, službami a další občanskou infrastrukturou hodnotí senioři pozitivně. Maximálně 5,4 % respondentů uvádí, že občanskou vybavenost ve svém bydlišti nevyužívá, protože je nedostupná. Nejčastěji jsou využívány obchody (90,9 % respondentů), ordinace lékařů (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. Senioři odkázání pouze na důchod častěji uvádějí, že nepotřebují a nevyužívají sportovní zařízení, restaurace a cukrárny apod., a že častěji využívají zdravotnické služby.



**Obr. 3: Frekvence vyjíždění seniorů mimo Brno (na výlety, za rodinou, na chatu/chalupu atd.)**

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

*Podle seniorů stále chybí dostatečný počet laviček, odpočívadel, sociálních zařízení, odpadkových košů apod. Připomínky mají senioři i k čistotě v některých částech města a k zimní údržbě chodníků a silnic.*

### Bezbariérovost

Bezbariérovost venkovního prostředí a budov má značný vliv na mobilitu, nezávislost, bezpečnost a kvalitu života seniorů. Pohyb seniorů po městě Brně mohou usnadnit různé **úpravy** (chodníky, šikmé plochy, výtahy, zábradlí apod.) a **bezbariérovost vozidel i nástupišť MHD**. V posledních letech bylo v Brně zaznamenáno výrazné zlepšení, přesto však budou v této oblasti ještě potřeba značné investice.

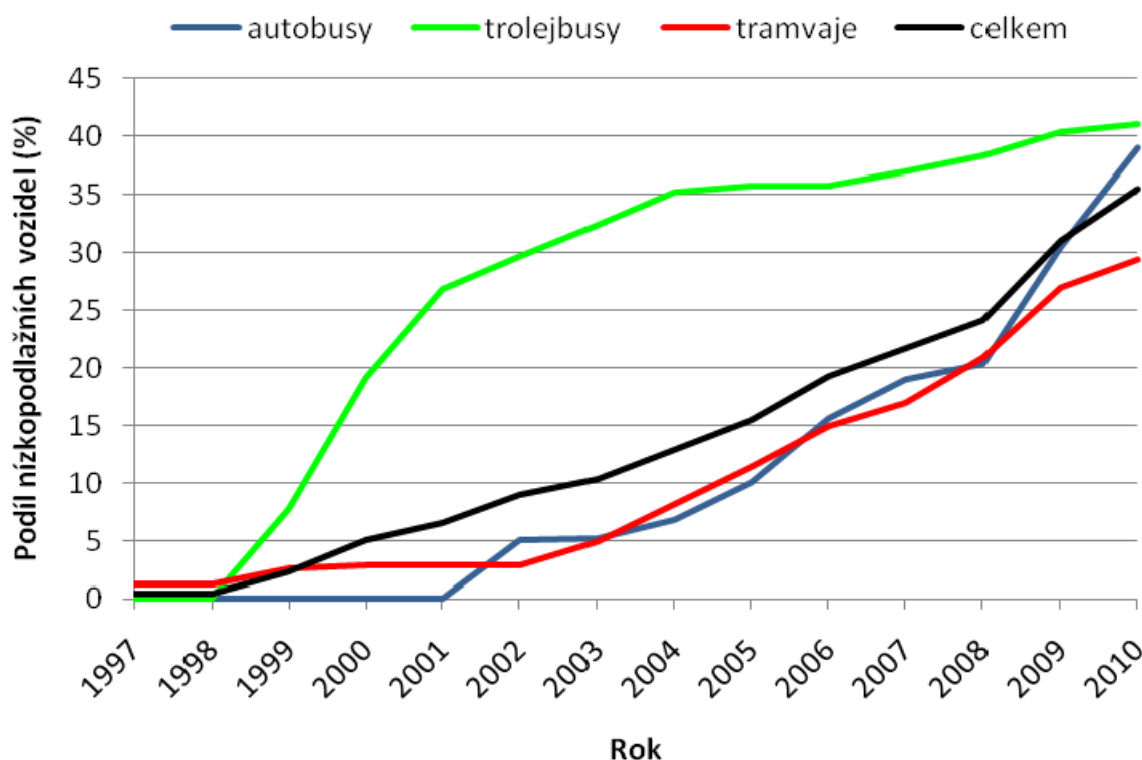
Pohyb osob s pohybovým omezením je obecně náročnější historickou částí města s užšími ulicemi a obtížnějším terénem. Většina novějších budov již nároky těchto osob reflektuje, větší problém je u starších budov. Celkově z hodnocení bezbariérovosti vychází jako nejpřístupnější nákupní pasáže, největší problém je s přístupností obytných budov. Při realizaci bezbariérových úprav však vznikají v některých případech i poněkud nelogická řešení – např. zastávky veřejné dopravy a jejich ostrůvky jsou mnohdy v jednom směru bezbariérové a v druhém ne.

*Z hlediska kvality podmínek pro pohyb ve městě si senioři stěžují zejména na krátké intervaly „zelené“ na semaforech a na nedostatek přechodů pro chodce, příp. na jejich nevhodné umístění. Senioři se také cítí ohroženi srážkami s cyklisty.*

## Doprava

Doprava je součástí denního života většiny seniorů. *Městskou hromadnou dopravu využívají poměrně často: bezmála tři čtvrtiny několikrát týdně, přitom téměř polovina denně nebo téměř denně. S věkem však frekvence cestování MHD klesá.*

Dopravní podnik města Brna má zhruba 40 % **vozidel nízkopodlažních**, tato vozidla jezdí na všech linkách DPMB. Kromě toho existují dvě speciální bezbariérové linky, seniorům a dalším skupinám obyvatel je k dispozici také asistenční služba. *Senioři přesto nadále vyjadřují nespokojenost s nastupováním a vystupováním z dopravních prostředků.*



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

Pramen: Havlas (2011).

Vedle veřejné dopravy je nutné vzít v úvahu i možnosti využití individuální dopravy. Zde je velkým problémem nedostatek parkovacích míst. Senioři, pokud nejsou držitelé průkazu ZTP nebo ZTP-P, vyhrazená parkovací místa pro ZTP využívat nemohou. Možnost získání průkazu ZTP je přitom velmi omezená. Nedostatek parkovacích míst je problémem zvláště v centru města a na sídlištích.

## Bezpečnost

S kvalitou prostředí souvisí i míra kriminality. V oblasti **kriminality** jsou senioři jednou z ohrožených skupin – jak přímo trestnými činy, špatným zacházením, týráním či zneužíváním, tak také formou nemravného a neetického jednání (např. ze strany podomních prodejců nebo při účasti na „prodejních zájezdech“). 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 obyvatel<sup>4</sup>.

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.

*Senioři se v Brně cítí převážně bezpečně. Především jde ale o bezpečnost v jejich domově a bezprostředním okolí (více než 80 % seniorů). Určité rozdíly ve vnímání bezpečnosti seniorů nalezneme z hlediska jejich bydliště: senioři bydlící v centru a ve vnitřním městě se při pobytu v okolí svého bydliště 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.*

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. Pachatelé-seniorů jsou téměř výhradně muži. S prohlubováním finančních problémů seniorů hrozí nebezpečí, že se bude v budoucnu zvyšovat i jejich kriminalita, případně další společensky nepříznivé jevy, jako je bezdomovectví, žebrání apod.

**Městská policie v Brně** realizuje řadu preventivních aktivit, které mají pomoci seniorům nestát se obětí trestných činů. Tyto aktivity se u seniorů těší značné oblibě; zejména jde o Senior-akademii, u níž počet účastníků dlouhodobě roste, projekt Řetízek, Senior linku bezpečí či Centrum tísňového signálu. Preventivní programy pro seniory pořádá i **Policie ČR**. Její projekt Senioři sobě je postaven na aktivní spolupráci seniorů a dalších aktivních občanů s představiteli obcí, měst a Policie České republiky a na snaze seniorů ochránit sami sebe, svoje blízké nebo známé. Rezervy jsou však dosud v prevenci „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 většinou nejsou obětmi ani hlášeny.

Součástí bezpečnosti je i dopravní bezpečnost. **Dopravní nehodovost řidičů seniorů je dlouhodobě nízká.**

Senioři mohou být z důvodu nižší pohyblivosti v roli chodců více ohroženi silničním provozem, ale tento handicap je vyvážen jejich zvýšenou opatrností. **Statistiky tedy nepotvrzují výrazně zvýšenou nehodovost chodců seniorského věku.** Dle Zprávy B5 BESIPu (2010) je podíl seniorů nad 64 let na celkovém počtu usmrcených v ČR 17,3 %, což zhruba odpovídá jejich podílu na celkové populaci. 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. Úmrtnost seniorů v důsledku nehod dlouhodobě klesá.

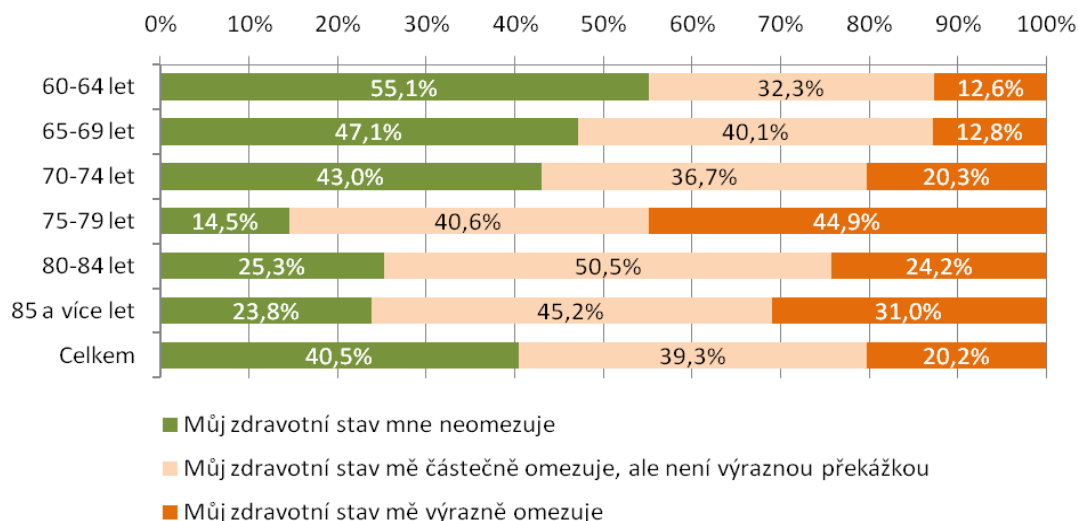
<sup>4</sup> Vyšší kriminalita je pro větší města obvyklá, např. Praha vykázala v roce 2009 celkem 68 trestných činů na 1 000 obyvatel.



## 2.3 PÉČE O SENIORY

### Zdravotní péče

Zdravotní stav pociťují senioři jako jeden z hlavních činitelů, který ovlivňuje kvalitu jejich života: téměř 60 % seniorů uvádí, že jim život komplikují **zdravotní problémy**. Tento problém se s věkem zvyšuje. Z výsledků průzkumu také vyplývá, že v posledních třech letech byla hospitalizována celá třetina respondentů.



**Obr. 5: Omezení seniorů zdravotním stavem v závislosti na věku**

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

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 další onemocnění. Tuto skutečnost potvrzují i údaje o příčinách úmrtí a počtech hospitalizovaných osob mezi seniory<sup>5</sup>, u nichž jsou výrazně nejčastějším problémem nemoci oběhové soustavy (polovina úmrtí, čtvrtina příčin hospitalizace) a novotvary (čtvrtina úmrtí). Z hlediska časového vývoje u seniorů dlouhodobě roste výskyt hypertenze a diabetes.

**Tab. 2: Příčiny úmrtí u osob ve věku 65 a více let v Brně v roce 2005 a 2009**

|                                    | absolutně    |              | na 1 000 obyv. |             |
|------------------------------------|--------------|--------------|----------------|-------------|
|                                    | 2005         | 2009         | 2005           | 2009        |
| <b>úmrtnost celkem</b>             | <b>3 065</b> | <b>3 080</b> | <b>51,6</b>    | <b>47,9</b> |
| nemoci oběhové soustavy            | 1 724        | 1 781        | 29,0           | 27,7        |
| z toho cévní nemoci mozku          | 446          | 460          | 7,5            | 7,2         |
| novotvary                          | 671          | 731          | 11,3           | 11,4        |
| nemoci dýchací soustavy            | 293          | 209          | 4,9            | 3,2         |
| nemoci trávicí soustavy            | 93           | 109          | 1,6            | 1,7         |
| poranění a otravy                  | 94           | 76           | 0,9            | 1,2         |
| úmyslné sebepoškození (sebevraždy) | 6            | 6            | 0,1            | 0,1         |

Pramen: nemoci dýchací a trávicí soustavy – Statistika zemřelých, ČSÚ  
ostatní data – DataPlán

<sup>5</sup> S ohledem na běžně dostupné údaje byla zkoumána situace u osob ve věku 65 a více let.

Tab. 3: Základní údaje o nemocnosti osob ve věku 65 a více let v Brně (na 1 000 obyvatel)

|                                                        | 2005         | 2006         | 2007         | 2008         | 2009         |
|--------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Počet hospitalizovaných</b>                         |              |              |              |              |              |
| nemoci oběhové soustavy                                | 122,0        | 117,4        | 108,6        | 103,1        | 100,7        |
| z toho cévní nemoci mozku                              | 27,9         | 25,0         | 22,7         | 21,6         | 20,4         |
| novotvary                                              | 63,3         | 63,2         | 63,8         | 63,5         | 61,6         |
| nemoci trávicí soustavy                                | 46,1         | 44,7         | 44,4         | 42,7         | 42,3         |
| poranění a otravy                                      | 40,9         | 39,7         | 36,3         | 35,4         | 35,7         |
| nemoci dýchací soustavy                                | 20,6         | 19,5         | 23,0         | 21,3         | 19,9         |
| <b>celkem</b>                                          | <b>465,3</b> | <b>455,7</b> | <b>444,6</b> | <b>429,4</b> | <b>413,9</b> |
| <b>Počet pacientů sledovaných u praktického lékaře</b> |              |              |              |              |              |
| hypertenzní nemoci                                     | 408,8        | 437,0        | 417,7        | 423,6        | 437,5        |
| ischemické nemoci srdeční                              | 313,4        | 322,4        | 300,8        | 299,1        | 295,9        |
| cévní nemoci mozku                                     | 162,5        | 157,7        | 155,3        | 161,1        | 156,0        |
| <b>Výskyt vybraných chorob</b>                         |              |              |              |              |              |
| incidence novotvarů                                    | 19,6         | 21,0         | 21,3         | 21,5         | x            |
| počet léčených diabetiků                               | x            | 188,3        | 212,7        | 184,1        | 196,4        |
| organické duševní poruchy – demence <sup>y</sup>       | 9,5          | 8,9          | 9,2          | 9,2          | 8,9          |

Pramen: nemoci dýchací a trávicí soustavy – Národní registr hospitalizovaných, ÚZIS  
ostatní data – DataPlán

x – data nejsou k dispozici

<sup>y</sup> počet 1. vyšetření v roce u osob ve věku 20+ (na 1 000 obyvatel ve věku 20+)

Tab. 4: Příčiny úmrtí a hospitalizace u osob 60letých a starších v Brně podle věkových skupin (na 1 000 obyvatel) v roce 2009

|                        |                                                          | 60–64        | 65–69        | 70–74        | 75–79        | 80–84        | 85+          |
|------------------------|----------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>zemřelí</b>         | nemoci oběhové soustavy                                  | 3,8          | 6,2          | 10,5         | 23,6         | 44,4         | 111,4        |
|                        | novotvary                                                | 4,4          | 6,5          | 8,7          | 12,9         | 17,2         | 19,6         |
|                        | nemoci dýchací soustavy                                  | 0,7          | 1,0          | 1,0          | 3,4          | 5,6          | 11,0         |
|                        | nemoci trávicí soustavy                                  | 1,3          | 1,1          | 0,8          | 1,7          | 2,1          | 4,6          |
|                        | poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin | 0,4          | 0,3          | 0,8          | 1,0          | 1,9          | 3,8          |
|                        | ostatní                                                  | 0,9          | 1,5          | 1,0          | 2,1          | 4,5          | 8,2          |
|                        | <b>celkem</b>                                            | <b>11,5</b>  | <b>16,5</b>  | <b>22,8</b>  | <b>44,8</b>  | <b>75,8</b>  | <b>158,6</b> |
| <b>hospitalizovaní</b> | nemoci oběhové soustavy                                  | 37,2         | 53,8         | 75,1         | 109,6        | 150,0        | 201,2        |
|                        | novotvary                                                | 43,9         | 59,1         | 71,4         | 64,9         | 59,4         | 39,0         |
|                        | nemoci dýchací soustavy                                  | 10,8         | 10,7         | 16,5         | 20,7         | 27,7         | 42,8         |
|                        | nemoci trávicí soustavy                                  | 25,5         | 31,7         | 40,7         | 47,5         | 49,3         | 58,4         |
|                        | poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin | 18,1         | 18,5         | 23,8         | 38,4         | 51,9         | 82,2         |
|                        | ostatní                                                  | 92,2         | 105,2        | 144,2        | 176,9        | 187,7        | 207,6        |
|                        | <b>celkem</b>                                            | <b>227,6</b> | <b>279,0</b> | <b>371,6</b> | <b>457,8</b> | <b>526,1</b> | <b>631,2</b> |

Pramen: Zemřelí, ČSÚ; Národní registr hospitalizovaných, ÚZIS

Rizika negativně ovlivňující zdraví seniorů jsou 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)<sup>6</sup> nebo nadměrné užívání léků, které seniorům předepisují různí lékaři na jednotlivé dílčí zdravotní obtíže. Senioři jsou také více ohroženi úrazy, 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.

Dostupnost **zdravotní péče** je v Brně díky jeho spádovosti a díky přítomnosti řady (i specializovaných) zdravotnických zařízení velmi dobrá. Počet hospitalizovaných osob se sice snižuje, ale v souvislosti se seniory je problémem nedostatek lůžek následné péče, včetně lůžek následné péče pro chronicky duševně nemocné seniory. Nedostatečně je rozvinuta specifická péče o seniory, tedy především geriatrické a zdravotně-sociální služby. Komplexní geriatrickou péči poskytuje v Brně pouze Fakultní nemocnice Brno. Systémově nedostatečně jsou podporováni (a to celkově v ČR) rodinní pečující a domácí ošetrovatelská péče, která by umožnila seniorům déle setrvat v jejich domácím prostředí.

*Přístup a ochotu zdravotnického personálu i kvalitu lékařské a ošetrovatelské péče hodnotí senioři velmi pozitivně – celkem přibližně 90 % z nich dobře, více než polovina seniorů dokonce velmi dobře. Podobně jsou spokojeni s péčí ambulantních lékařů; o něco více s péčí praktických lékařů než specialistů. Určitý důvod nespokojenosti uvedla jen přibližně desetina respondentů; nejčastěji si stěžovali na kvalitu péče, přístup a ochotu lékařů, nezájem lékařů o pacienta a dlouhé čekací doby u lékařů.*

V Brně se koná řada zdravotněpreventivních akcí, ale pouze malá část z nich je zaměřena přímo na seniory. Většinou se tyto akce týkají buď celé populace, nebo specifických ohrožených skupin, např. kuřáků nebo diabetiků. *Tři čtvrtiny seniorů uvádí, že mají dostatečné informace o zdravotní prevenci, aktivně se však preventivních programů účastní pouze polovina seniorů (častěji se o ně zajímají i se jich účastní ženy než muži).*

## Sociální péče

Struktura **sociálních služeb** určených pro seniory je v Brně dosti široká, existuje zde řada zařízení poskytujících pobytové, ambulantní i terénní služby. Pro seniory jsou v Brně zaregistrovány a poskytovány následující služby (v závorce je uveden počet poskytovatelů dané služby v roce 2011<sup>7</sup>):

- Centra denních služeb (9 poskytovatelů),
- Denní stacionáře (4),
- Domovy pro seniory (19),
- Domovy se zvláštním režimem (4),
- Odborné sociální poradenství (15),
- Odlehčovací služby (9),

<sup>6</sup> 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 % (senioři jsou v tomto jednou z nejvíce ohrožených skupin). Přitom tyto problémy pak způsobují další komplikace, které prodlužují pobyt v nemocnici.

<sup>7</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb (MPSV), <<http://iregistr.mpsv.cz/socreg>>.

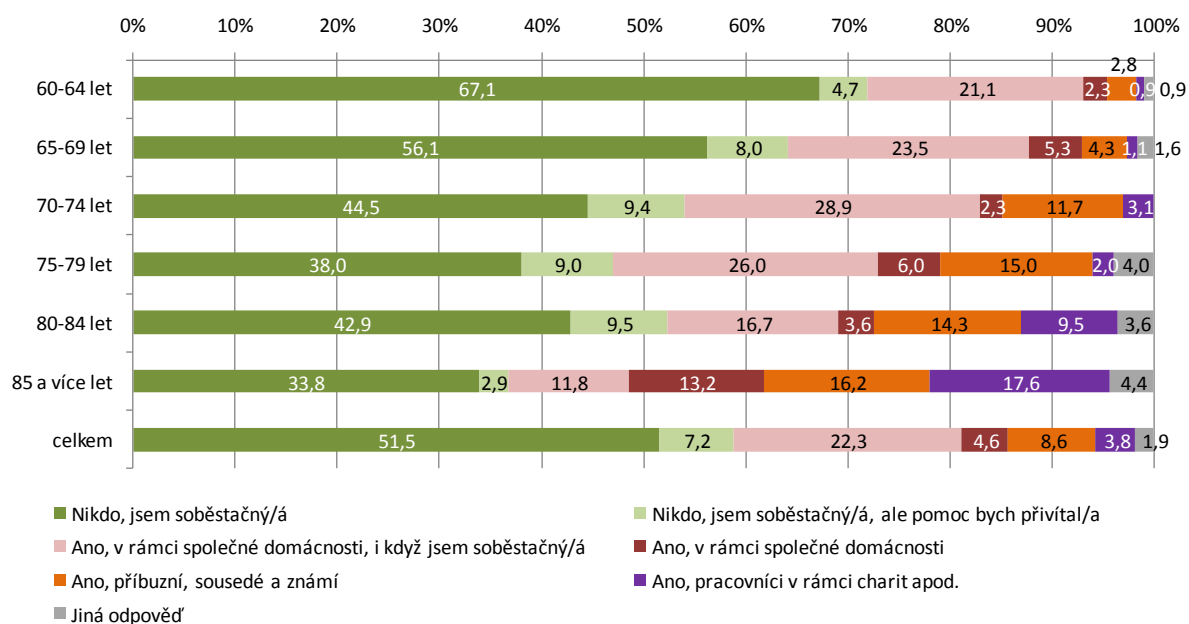
- Osobní asistence (3),
- Pečovatelská služba (14),
- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (7),
- Sociální rehabilitace (2).

Provozovateli těchto služeb je město Brno, církve, Český červený kříž a další neziskové organizace.

Stávající **pobyťová zařízení** jsou postupně restrukturalizována, roste počet zařízení pečujících o osoby s Alzheimerovou chorobou nebo demencí. Tento růst však nedostačuje zvyšující se poptávce. Mírně roste kapacita pobyťových zařízení sociálních služeb (např. celková kapacita domovů pro seniory v roce 2010 činila 2 197 lůžek), stále je však nedostatečná ve vztahu k intenzivně rostoucí poptávce. Tato disproporce mezi poptávkou a nabídkou se bude s postupujícím demografickým stárnutím obyvatel dále prohlubovat. Obecným trendem (i vzhledem k rostoucímu tlaku na sociální služby) je napomáhat seniorům žít co nejdéle v jejich domácím prostředí. Roste tedy význam **terénních a ambulantních služeb**, tedy především pečovatelské služby, denních stacionářů, odlehčovacích služeb apod. Podpora setrvání seniorů v přirozeném prostředí znamená také zvyšující se potřebu systémové pomoci pečujícím rodinným příslušníkům. Podpora rodinných pečujících však dosud ve městě Brně ani na úrovni ČR není dostatečně systémově rozvinuta, stejně jako jsou dosud rezervy v systémovém zajištění domácí ošetrovatelské péče.

Zájem o sociální služby je ovlivněn zdravotním stavem seniorů, jejich rodinnou situací i jejich finančními možnostmi.

*Většina dotázaných seniorů (80,0 %) je soběstačná, polovina seniorů tvrdí, že pomoc nepotřebuje ani nechce. Zhruba čtvrtině soběstačných seniorů 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. Soběstačnost se snižuje s věkem: zatímco dvě třetiny z nejmladší skupiny seniorů (60–64 let) nepotřebují pomoc, u osob 80letých a starších je to pouze třetina. Senioři preferují sociální služby, které nevyžadují změnu jejich bydliště, a také nechtějí měnit své bydlení a chtějí žít tam, kde dosud. Zájem o přestěhování do tzv. chráněného bydlení (domov pro seniory, dům s pečovatelskou službou atd.) má pouze 2,7 % seniorů. Tento podíl však s věkem narůstá.*



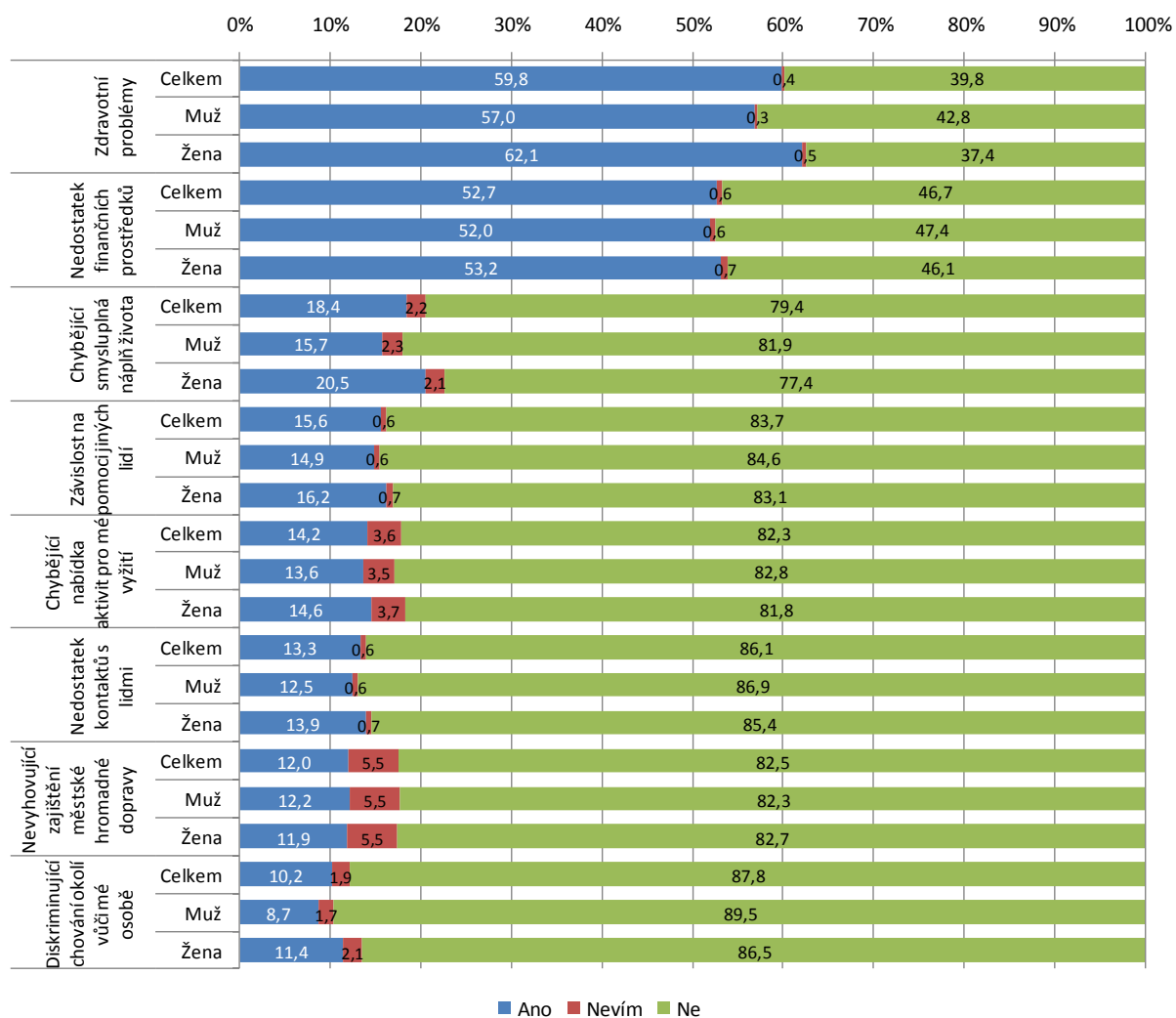
**Obr. 6: Potřeba pomoci v domácnosti v závislosti na věku seniorů**

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

## Chudoba

V ČR se zvyšuje podíl seniorů ohrožených chudobou, neboť většina seniorů je odkázána pouze na důchod a nemá žádné dodatečné příjmy. Zejména starší senioři nebyli připraveni na nutnost zajistit si na stáří jiné zdroje příjmů. V extrémních případech hrozí v souvislosti s chudobou nárůst kriminality seniorů, bezdomovectví a dalších forem sociálně patologických jevů.

*Nedostatek finančních prostředků spolu se zdravotními problémy vadí seniorům nejvíce. Senioři-důchodci uvádějí, že mají méně financí než před odchodem do důchodu (85,2 % seniorů-důchodců). Tento názor seniorů potvrzuje skutečnost, že průměrná výše starobního důchodu ve srovnání s průměrnou mzdou je v Brně velmi nízká, tvoří cca 40 % průměrné mzdy v kraji.*



Obr. 7: Skutečnosti, které seniorům nejvíce vadí

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

V roce 2009 pobíralo v Brně plný **starobní důchod** celkem 61 106 osob (nárůst o 8,8 % za 5 let; průměrná výše plného starobního důchodu se zvýšila o 37,8 % na 10 323 Kč).

Tab. 5: Počet příjemců důchodů a průměrná výše důchodů ve městě Brně

| Důchody               | Počet příjemců (absolutně) |                     | 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 <sup>a</sup>  | 20 727                     | 95,4                | 10 943                     | 138,4               |
| Vdovecké <sup>a</sup> | 3 427                      | 105,3               | 12 065                     | 138,6               |
| <b>Celkem</b>         | <b>104 736</b>             | <b>103,4</b>        | <b>10 024</b>              | <b>138,1</b>        |

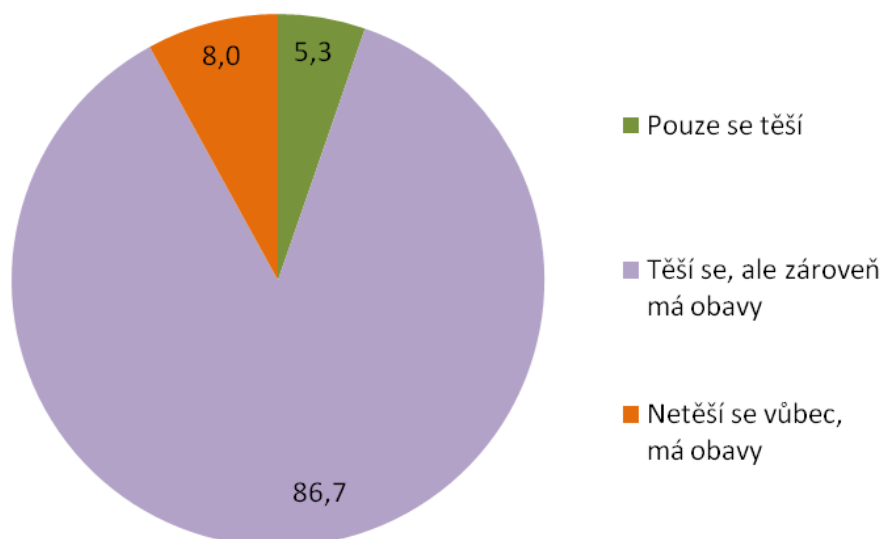
<sup>a</sup> – včetně kombinovaných

Pramen: Statistická ročenka Jihomoravského kraje 2009, ČSÚ 2010.

Zhruba polovina seniorů musela po odchodu do důchodu určitou měrou **omezit své výdaje**. Výrazné omezení výdajů uvádí 7,5 % seniorů. Třetina respondentů však i přes snížení příjmu nepociťuje nedostatek financí a jsou schopni se stávajícími příjmy vyjít, byť za cenu omezení některých výdajů. Omezení se týká zejména výdajů na cestování a rekreaci, oblečení, potraviny a koníčky. Více než polovinu výdajů seniorů tvoří výdaje na potraviny a bydlení.

Finanční situace je lepší u seniorů, kteří působili v kvalifikovaných profesích, než u někdejších dělníků.

Obavy z existenčních problémů v důchodu mají i pre-senioři. Na důchod se bezvýhradně těší jen 5,3 % respondentů. Většina dotázaných má při pomýšlení na důchod obavy (94,7 % respondentů, kteří na tuto otázku odpověděli), které se nejčastěji týkají nedostatku finančních prostředků a zhoršení zdravotního stavu. Je však mezi nimi velká skupina osob, které zároveň vidí i kladné stránky seniorského života (celkem 86,7 % respondentů, kteří odpověděli na tuto otázku). Pouze s obavami se na důchod dívá 8,0 % respondentů, kteří vyjádřili své pocity spojené s důchodem.



**Obr. 8: Pocity pre-seniorů při pomýšlení na důchod (v %)**

Pramen: Anketa mezi pre-seniorů ve městě Brně. GaREP, 2011. Celkem odpovědělo 150 respondentů (100 %).

## 2.4 AKTIVITY SENIORŮ

### Ekonomická aktivita

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. V současnosti mohou senioři po dovršení důchodového věku buďto nadále setrvat v dosavadním pracovním poměru, nebo odejít do starobního důchodu. I při pobírání starobního důchodu však mohou pokračovat ve výdělečné činnosti.

Míra ekonomického zapojení důchodců je v Brně vyšší než v menších městech ČR, a podle údajů ČSÚ se pohybuje v intervalu 8–10 %. Tuto skutečnost potvrzují i výsledky sociologického výzkumu, podle kterého využívá možnost pracovat a současně pobírat starobní

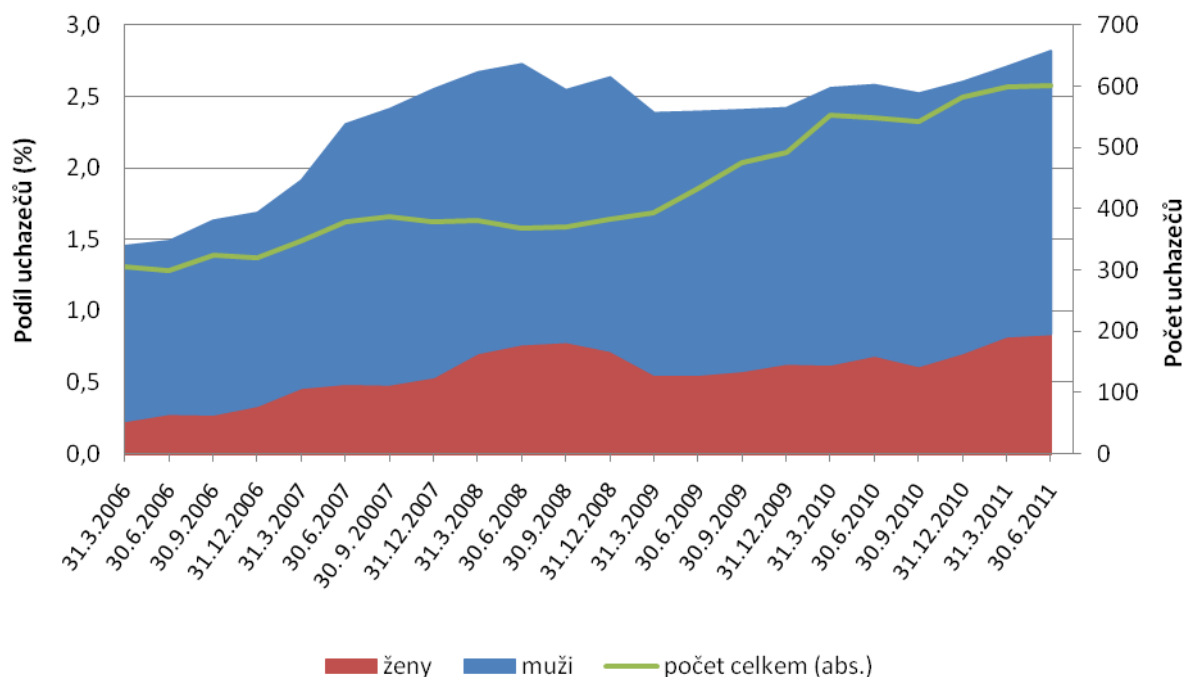
důchod zhruba desetina brněnských seniorů-důchodců. Jsou to spíše seniori, kteří působili na kvalifikovaných pozicích (s převahou duševní práce), naopak někdejší dělnické profese v důchodu pracují jen relativně málo, což může být způsobeno mj. vyšší fyzickou náročností jejich dřívější práce. Pouze 5,9 % seniorů žádný důchod nepobírá, tzn. pouze pracují. Ekonomickým aktivitám se věnují téměř výhradně seniori do 80 let.

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.

Zájem již nepracujících seniorů najít si znovu zaměstnání je velice malý. Hlavními důvody, proč by chtěli znovu pracovat, jsou zlepšení finanční situace a více kontaktu s lidmi.

Vyšší zájem o práci po dosažení důchodového věku mají pre-seniori (51,6 %). Čím nižší je jejich dosažené vzdělání, tím je tento zájem menší. Zájem pracovat zřejmě pramení i z existenčních obav.

V souvislosti s postupným prodlužováním věku odchodu do důchodu lze očekávat i postupné mírné zvyšování podílu nezaměstnaných seniorů. Řešení může spočívat v rozvoji zaměstnání na částečný úvazek, který umožní postupný odchod do důchodu, nebo tzv. flexibilní formy pracovní doby.



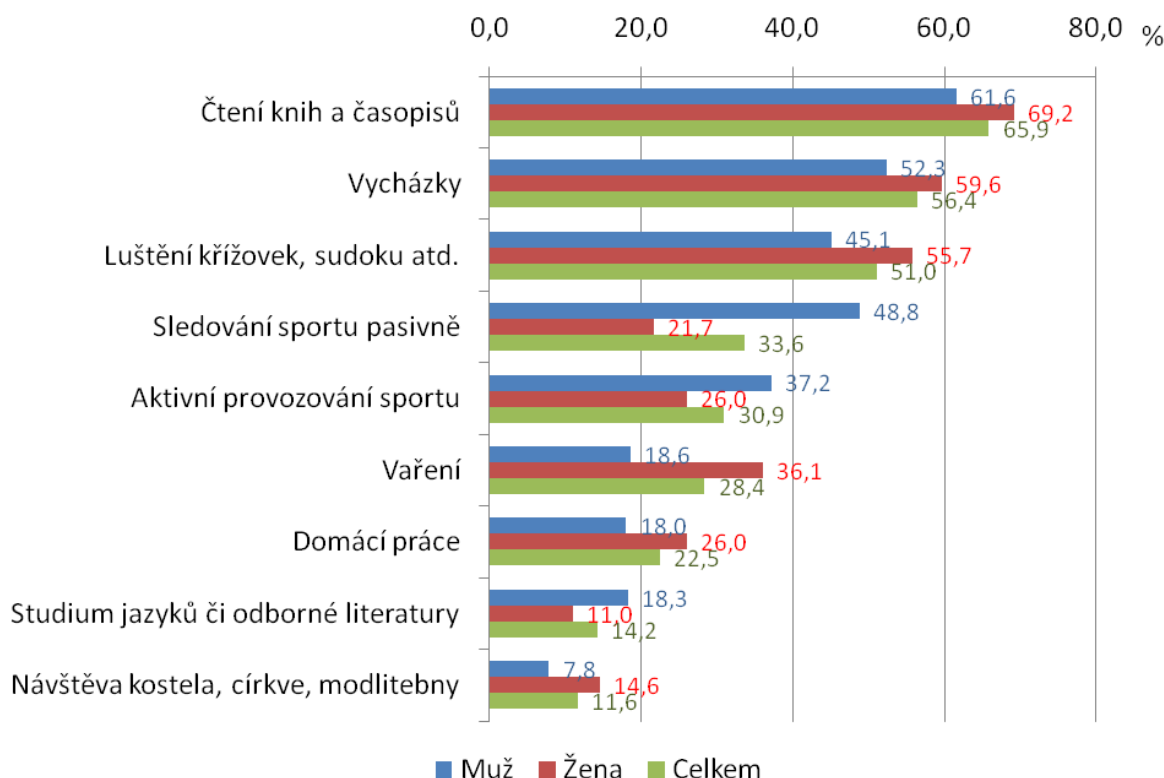
**Obr. 9: Podíl uchazečů o zaměstnání ve věku 60+ na celkovém počtu uchazečů ve městě Brně**

Pramen: data MPSV, zpracování autoři.



### Zapojení do kulturních, vzdělávacích, pohybových a jiných aktivit

*K nejoblíbenějším činnostem (koníčkům) seniorů patří čtení knih a časopisů, sledování televize a poslech rádia, vycházky, setkávání s přáteli, s rodinou, luštění křížovek a sudoku. Muži více preferují sportovní aktivity a aktivity, při nichž se setkávají 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 kulturu; o tyto činnosti mají menší zájem také senioři, pro které je důchod jediným příjmem.*



**Obr. 10: Oblíbené činnosti seniorů podle pohlaví (v %)**

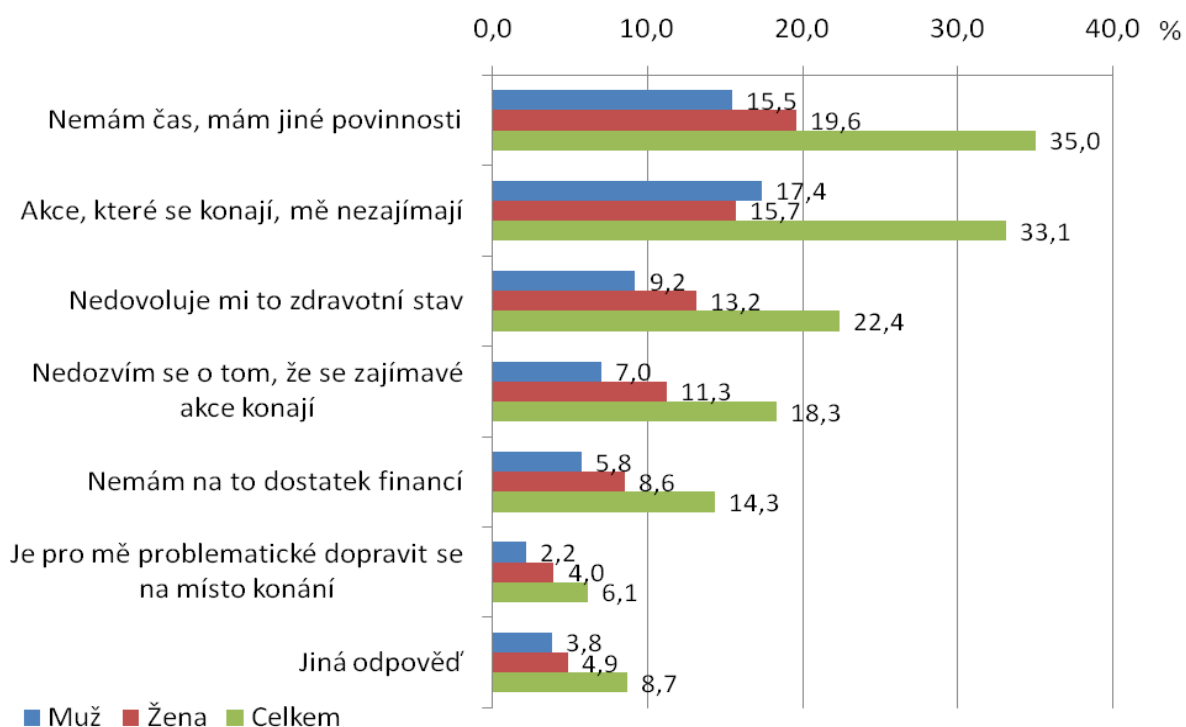
Pramen: Sociologické šetření mezi seniory města Brna. GaREP, 2011.

*Nejčastěji svůj čas během dne tráví senioři sledováním televize a poslechem rádia, čtením, domácími pracemi a vařením.*

*Více než čtvrtina seniorů tráví svůj život trvale v Brně, a mimo město nevyjíždí ani na výlety či za rodinou. Více než polovina seniorů nejezdí na rekreace. S rostoucím věkem se zastoupení seniorů vyjíždějících mimo Brno a jezdcích na rekreace snižuje. Cestování je ovlivněno také zdravotním stavem a příjmy seniorů.*

Senioři v Brně si mohou vybírat ze široké nabídky **vzdělávacích, kulturních, pohybových, společenských a dalších aktivit**. Zájem o jednotlivé aktivity ovšem závisí i na jejich finanční náročnosti. Určitým nedostatkem je skutečnost, že nabídka aktivit je velmi roztržštěná; zájemcům jsou k dispozici pouze dílčí nabídky jednotlivých institucí a propagace jednotlivých konkrétních aktivit je spíše nesystémová. Neexistuje žádný souhrnný přehled, v němž by si senior mohl vybrat ty aktivity, které jej zajímají.

Z terénního šetření vyplývá, že senioři se účastní především kulturních a společenských akcí, výrazně méně sportovních nebo vzdělávacích akcí. Zhruba třetina respondentů se však v posledním roce neúčastnila žádné akce. Podíl osob účastnících se akcí se s věkem snižuje – ze seniorů nad 80 let se akcí neúčastní téměř dvě třetiny. Senioři uvádějí, že důvodem pro neúčast je především nedostatek času a nezáměr o konané akce; nedostatek financí není pro seniory hlavním problémem. S rostoucím věkem se překážkou stává také zdravotní stav a doprava.



**Obr. 11: Důvody neúčasti seniorů na akcích (v %)**

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

Se stávající nabídkou akcí jsou senioři převážně spokojeni. Nejčastěji postrádají ty akce, jichž se také nejvíce účastní, tj. kulturní a společenské. U vzdělávacích akcí 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.

Většina seniorů se neúčastní akcí zaměřených specificky na seniory. Téměř dvě třetiny seniorů se o ně nezajímají, zhruba čtvrtina o nich neví.

Z jednotlivých aktivit zaměřených na seniory je třeba zmínit univerzity třetího věku (U3V). V posledních letech zájem o ně intenzivně roste. Ve školním roce 2009/2010 navštěvovalo programy U3V v Brně celkem 3 736 posluchačů. Přestože počet míst v U3V neustále narůstá, není jejich kapacita dostatečná.

Významnými brněnskými organizacemi, které se věnují seniorům a aktivnímu stárnutí, jsou zejména Centrum pro rodinu a sociální péči, sdružení Ženy50, kluby seniorů, Rada seniorů, Svaz důchodců, Knihovna Jiřího Mahena, Klub českých turistů, Vlastivědný klub Petra Bezruče, Česká obec sokolská, Orel, Městská policie Brno, ŽVS Vesna. Kromě toho existuje i řada dalších organizací, zejména NNO.

Při návštěvách kulturních, sportovních a jiných zařízení, při cestování, i při nákupech mohou senioři v Jihomoravském kraji, Olomouckém kraji a kraji Vysočina využívat speciální slevovou kartu – Senior pas (jde o projekt Jihomoravského kraje). Počet jeho uživatelů i poskytovatelů postupně narůstá: držitelů Senior pasu je v Brně téměř 31 tisíc, poskytovatelů slev zhruba 350. Kromě toho řada provozovatelů kulturních, vzdělávacích či jiných institucí poskytuje seniorům slevy i mimo rámec Senior pasu. Slevy jsou seniory vítány a využívány. Jsou jedním ze způsobů zlepšení kvality života seniorů a zamezení jejich sociální exkluze.

Angažovanost seniorů ve **spolcích a sdruženích** není příliš velká, o členství v „proseniorských“ organizacích (Rada seniorů, Svaz důchodců apod.) je malý zájem. *Senioři se v Brně angažují zejména ve sportovních sdruženích, klubech seniorů, chovatelských či pěstitelských spolcích, vlastivědných sdruženích a profesních či odborných sdruženích. Členem nějakého sdružení či spolku je 15,9 % seniorů. V organizacích hájících zájmy seniorů pracují necelá 4 % dotázaných. 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 zapojených do těchto organizací však s věkem roste.*

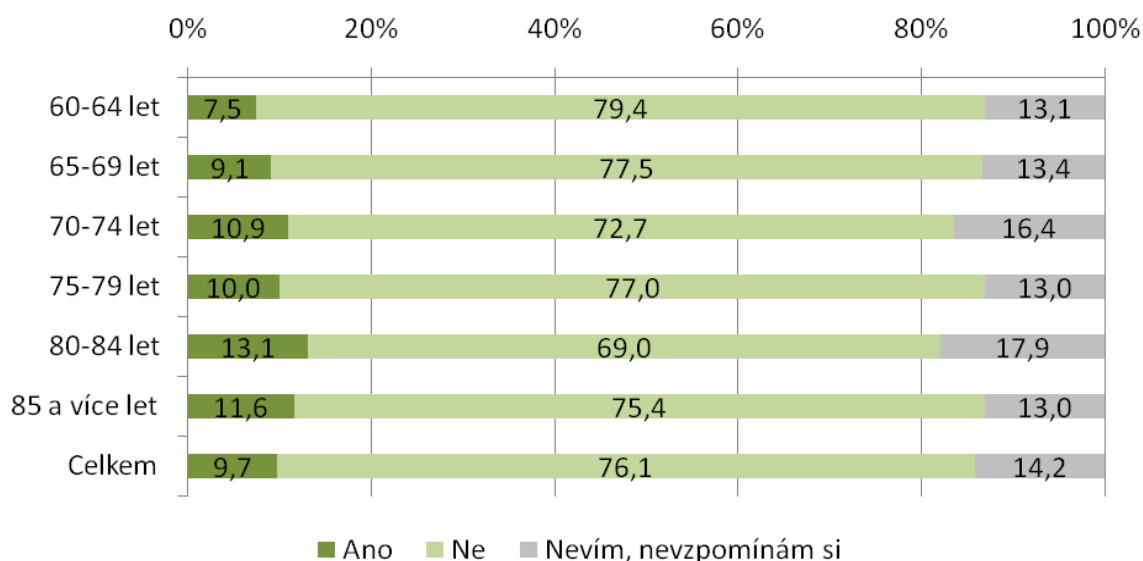
*Zájem seniorů zapojit se do **dobrovolnické činnosti** je rovněž nízký (5,4 %).*

Určitá pasivita seniorů se projevuje i ve formách jejich zájmu o dění v dané městské části – výrazně *převažuje čtení zpravodaje nad aktivními formami zapojení. I když zájem o dění v městské části má 4/5 seniorů, akcí a jednání zastupitelstva se účastní méně než 7 % dotázaných.*

## 2.5 INKLUZE SENIORŮ

Senioři jsou obecně ohroženi exkluzí, tedy sociálním vyloučením, více než věkově mladší obyvatelstvo. Je to dáno především omezeními souvisejícími s věkem (jedná se zejména o zhoršený zdravotní stav, snížení mobility, pokles celkové fyzické výkonnosti v některých případech doprovázený úbytkem duševních schopností) a s omezenými finančními zdroji, a také s řadou dalších vlivů (např. s horší informovaností, nižší mírou využívání moderních technologií, nezájmem mladší generace atd.). Ke zvýšení rizika sociálního vyloučení přispívá i skutečnost, že značná část seniorů (*téměř pětina*) postrádá smysluplnou náplň svého života v tomto věku, a tím má mj. i nedostatečnou motivaci k provozování řady aktivit, včetně těch nejméně náročných.

S rizikem sociálního vyloučení je do určité míry spojené i riziko diskriminace na základě věku. *S diskriminujícím chováním vůči sobě jako seniorovi se setkalo téměř 10 % osob, tedy každý desátý senior. 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.*

**Obr. 12: Zkušenost seniorů s diskriminací z důvodu věku**

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

## Osamělost

*S pocitem osamělosti se setkává více než polovina seniorů. Stálý pocit osamělosti má 2,7 % respondentů. Míru pocitu osamělosti ovlivňuje skutečnost, zda senior žije sám či s jinými členy rodiny. Přes dvě třetiny respondentů (67,1 %) ale nežijí sami. Mezi seniory, kteří žijí sami, jsou významně častěji ženy a osoby starší 79 let.*

*Podle výsledků testování pocit osamělosti nespočívá 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 zamezení sociální exkluze je velmi důležité podporovat a udržovat stávající sociální kontakty seniorů a rozvíjet další způsoby jejich sociálního začlenění. V praxi jde o to, aby senioři byli i přes své případné handicapy bráni – a také se sami cítili – jako platná a uznávaná součást společnosti.

V Brně se realizuje řada projektů, které mohou zapojení seniorů do společnosti usnadnit, a to jak usnadněním fyzického přístupu, tak i formou přímé účasti na společenském dění. V prvním případě jde především o bezbariérové úpravy usnadňující seniorům (ovšem nejen jim) pohyb po městě, v druhém případě o nabídku nejrůznějších akcí, jichž se senioři mohou účastnit, a v neposlední řadě také o poradenství zaměřené na řešení různých problémů, vč. vztahů či osamělosti.

**Poradenské služby** nabízejí seniorům zejména Senior Point, Rada seniorů, Svaz důchodců, Sdružení obrany spotřebitelů, poradenské centrum TRIADA, Manželské a rodinné poradny, Český svaz žen.

Nabídka akcí i poradenství je tedy dosti široká. Velké **rezervy** jsou ale v:

- efektivní informovanosti seniorů o konání akcí nebo o možnostech využití služeb poradenské instituce,
- účinné propagaci těchto činností,
- motivování seniorů, aby se těchto akcí účastnili a nabízených služeb využívali.

Pro inkluzi 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. Důležitá je i změna celospolečenského postoje vůči seniorům a docenění jejich role ve společnosti.

### Dostupnost informací

Jednou z příčin exkluze seniorů je horší dostupnost informací. Informace se mohou týkat jak možností trávení času, tak také řešení životních situací. Analýza prokázala, že existuje mnoho informací a mnoho informačních zdrojů. Ne všechny jsou ale dostatečně využívány, zejména proto, že o nich senioři nevědí.

*Nejčastěji získávají senioři tyto informace neformálně, tedy od rodiny či přátel. Významným zdrojem informací o dění v Brně jsou také zpravodaje jednotlivých městských částí a města Brna. Poměrně častým zdrojem je i internet, ale jeho využívání se s narůstajícím věkem rapidně snižuje. Do budoucna (s rostoucí technologickou gramotností obyvatel) se však jedná o perspektivní zdroj účinné informovanosti seniorů.*

**Tab. 6: Zdroje informací o společenském dění (v %)**

| Zdroj informací                     | 60–64 | 65–69 | 70–74 | 75–79 | 80–84 | 85 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. Určitým nedostatkem je dosud málo účinná propagace jejich činnosti směrem k seniorům.

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

Komplexní služby související se zprostředkováním informací nabízí seniorům od září 2011 **Senior Point**. Jeho smyslem je poskytnout seniorům co nejvíce konkrétní návod k řešení různých životních situací včetně kontaktů na konkrétního pracovníka příslušné instituce (zejména veřejné správy), který může být seniorům nápomocen. Nejde přitom o vytváření nových informačních materiálů, ale o zjednodušení zprostředkování existujících informací různých typů, které může senior získat na jednom kontaktním místě. Kromě informací nabízí Senior Point také přístup k PC, možnost posezení a odpočinku. Dle poznatků z provedeného

průzkumu je důležité, že je na tomto místě k dispozici také WC (*nedostatečná lokalizace veřejných toalet na jiných místech ve městě byla respondenty v průzkumu považována za výrazný nedostatek*). 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.

### 3. 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) |                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Obyvatelstvo města</b>     |                                                                                                                                                                                         |
| 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.                                                                                                       |
| <b>Prostředí pro život</b>    |                                                                                                                                                                                         |
| 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, 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.                                              |
| <b>Podmínky pro život</b>     |                                                                                                                                                                                         |
| 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 stárí 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.

#### Aktivity seniorů

W19. Omezené možnosti zaměstnávání seniorů, obtížné hledání pracovního uplatnění; často skryté diskriminační přístup k zaměstnávání seniorů ze strany potenciálních zaměstnavatelů

W20. Omezení některých volnočasových aktivit seniorů v důsledku snížení objemu jejich



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>disponibilních financí po odchodu do důchodu (např. cestování, rekreace).</p> <p>W21. Absence komplexního přehledu volnočasových a vzdělávacích organizací a nabízených programů pro seniory na úrovni celého města.</p> <p>W22. Slabé využití dobrovolnického potenciálu seniorů.</p> <p>W23. Chybějící smysluplná náplň života zhruba pro pětinu seniorů (nebezpečí prohlubování pocitu osamění a exkluze seniorů). *</p> <p>W24. Malý zájem seniorů zapojit se do dobrovolnických aktivit. *</p> <p><b>Inkluze seniorů</b></p> <p>W25. Zhoršující se ekonomické postavení seniorů zvyšující riziko jejich exkluze.</p> <p>W26. Často negativní a tendenční referování o seniorech v médiích.</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## VNĚJŠÍ FAKTORY (příležitosti a hrozby)

| PŘÍLEŽITOSTI (OPPORTUNITIES – O)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Obyvatelstvo města</b></p> <p>O1. Růst migrační atraktivity Brna.</p> <p><b>Prostředí pro život</b></p> <p>O2. Definování pojmu podporovaného sociálního bydlení (na úrovni ČR), vyčlenění části obecního bytového fondu pro tyto účely (na úrovni Brna).</p> <p>O3. Podpora regenerace a modernizace stávajícího panelového bytového fondu v ČR i v Brně.</p> <p>O4. Intenzivnější rozvoj seniorského bydlení, např. s využitím evropské či státní dotační podpory.</p> <p><b>Podmínky pro život</b></p> <p>O5. Posílení role geriatrické péče ve zdravotnickém systému ČR.</p> <p>O6. Trvalý tlak na postupné zvýšení komfortu a zkvalitnění výživy pacientů ve zdravotnických zařízeních.</p> <p>O7. Důraz na terénní a ambulantní sociální služby poskytované v domácím prostředí.</p> <p>O8. Podpora domácích pečovatelů ze strany veřejné správy.</p> <p>O9. Vyšší flexibilita seniorů-uživatelů sociálních služeb, schopnost a zájem využívat různé druhy sociálních služeb.</p> <p>O10. Víceleté financování neziskových organizací dotýkajících se svou činností seniorů.</p> <p>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.</p> <p><b>Aktivity seniorů</b></p> <p>O12. Širší podpora částečných pracovních úvazků nebo flexibilních forem zaměstnání ze strany veřejných i soukromých institucí.</p> <p>O13. Vyšší aktivita „proseniorských“ organizací (Rada seniorů, Svaz důchodců atd.).</p> <p>O14. Vyšší aktivita dalších organizací, jejichž jednou z cílových skupin jsou senioři, případně zaměřují svoji pozornost na rodinu a mezigenerační vztahy.</p> <p>O15. Přenesení „dobré praxe“ ze zahraničí do českých podmínek (např. mezigenerační přístup k rozvoji aktivit).</p> <p>O16. Širší podpora a propagace dobrovolnictví ze strany státních i neziskových organizací.</p> <p><b>Inkluze seniorů</b></p> <p>O17. Systémový zájem státních institucí o aktuální situaci a potřeby seniorů.</p> <p>O18. Zvýšení zájmu obyvatel všeho věku o mezigenerační aktivity.</p> <p>O19. Obecně zlepšení a zacílení informovanosti seniorů o různých pro-seniorských akcích a organizacích.</p> |

| HROZBY (THREATS – T)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Obyvatelstvo města</b></p> <p>T1. Absence kvalitních systémových změn na národní úrovni, reagujících na demografické stárnutí populace.</p> <p><b>Prostředí pro život</b></p> <p>T2. Deregulace nájemného a s tím pravděpodobně snížená dostupnost bydlení pro většinu obyvatel v nižších příjmových vrstvách.</p> <p>T3. Omezení dotační podpory EU, která je zaměřena na modernizaci vozového parku veřejné dopravy (nákupy bezbariérových vozidel).</p> <p><b>Podmínky pro život</b></p> <p>T4. Zvyšování finanční spoluúčasti pacientů na standardní zdravotní péči.</p> <p>T5. Úspora finančních prostředků u preventivních zdravotnických akcí, aby byly alespoň zachovány současné prostředky na zdravotnickou péči (a tedy léčení nemocí namísto jejich předcházení).</p> <p>T6. Zvyšování věku odchodu do důchodu, s tím spojené riziko zvyšující se nezaměstnanosti osob v předdůchodovém věku.</p> <p>T7. Přetrvávající legislativní nedořešení systémové podpory rodinné péče o seniory.</p> <p>T8. Zhoršování postojů společnosti k seniorům, vedoucí ke zhoršování psychické pohody seniorů.</p> <p>T9. Rostoucí životní náklady (zejména na bydlení, energie, potraviny atd.).</p> <p><b>Aktivity seniorů</b></p> <p>T10. Další tlak na vyloučení seniorů z trhu práce jako reakce na negativní dopady ekonomické recese.</p> <p>T11. Pokles možností seniorů najít zaměstnání, vycházející z obecné nechuti zaměstnavatelů zaměstnávat osoby ve vyšším věku.</p> <p><b>Inkluze seniorů</b></p> <p>T12. Zhoršování mezigeneračních vztahů, rostoucí míra ohrožení seniorů ze strany cizích osob i v domácím prostředí.</p> <p>T13. Prohlubování diskriminace seniorů.</p> <p>T14. Postupné prohlubování sociální exkluze některých skupin seniorů.</p> <p>T15. Omezení či rušení aktivit a opatření plánovaných a realizovaných ve prospěch seniorů z důvodu omezených finančních rozpočtů.</p> |

## SEZNAM ZKRATEK

|      |                                             |
|------|---------------------------------------------|
| ČR   | Česká republika                             |
| ČSÚ  | Český statistický úřad                      |
| DPMB | Dopravní podnik města Brna                  |
| EU   | Evropská unie                               |
| JMK  | Jihomoravský kraj                           |
| MHD  | městská hromadná doprava                    |
| MPSV | Ministerstvo práce a sociálních věcí        |
| NNO  | nestátní nezisková organizace               |
| OSN  | Organizace spojených národů                 |
| U3V  | univerzita třetího věku                     |
| ÚZIS | Ústav zdravotnických informací a statistiky |
| WHO  | Světová zdravotní organizace                |
| ZTP  | zvlášť těžce postižená osoba                |

## LITERATURA

*Analýza potřeb uživatelů v oblasti poskytování sociálních služeb na území Jihomoravského kraje.* AUGUR Consulting, 2010.

*Globální města přátelská seniorům: Průvodce.* WHO, Ženeva, 2007. Převzato z <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7980/WHO\\_age\\_friendly\\_cities\\_cz.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7980/WHO_age_friendly_cities_cz.pdf)>.

Havlas, J.: *Kartografické vyjádření mobility vozíčkářů v rámci brněnské MHD.* Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Přírodovědecká fakulta, Brno, 2011.

Jaňura, J.: *Geografická analýza přístupnosti města Brna pro vozíčkáře.* Diplomová práce. Masarykova univerzita, Přírodovědecká fakulta, Brno, 2011.

*Jídlo z nemocnic: 40% pacientů trpí podvýživou.* Lidové noviny, 6. 10. 2011. Převzato z <[http://www.lidovky.cz/jidlo-z-nemocnic-40-pacientu-trpi-podvyzivou-fzw-/ln\\_domov.asp?c=A111005\\_205301\\_ln\\_domov\\_sk](http://www.lidovky.cz/jidlo-z-nemocnic-40-pacientu-trpi-podvyzivou-fzw-/ln_domov.asp?c=A111005_205301_ln_domov_sk)>.

*Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí.* OSN, Madrid, 2002. Převzato z <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/1205/madrid.pdf>>.

*Naděje dožití a průměrný věk. Definice ČSÚ.* Převzato z <[http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/nadeje\\_dozeni\\_a\\_prumerny vek](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/nadeje_dozeni_a_prumerny vek)>.

*Senioři a pohyb.* Centrum sportovních aktivit VUT v Brně. Převzato z <<http://www.cesa.vutbr.cz/zajemci-o-studium/pohybove-studio-pro-seniory-u3v/seniori-a-pohyb>>.

*Statistická ročenka Jihomoravského kraje 2009.* Český statistický úřad 2010.

*Zpráva B5 – Nehody mladých a starých účastníků provozu.* BESIP, 2010. Převzato z <[http://www.ibesip.cz/1061\\_Zprava-B5-Nehody-mladych-a-starych-ucastniku-provozu](http://www.ibesip.cz/1061_Zprava-B5-Nehody-mladych-a-starych-ucastniku-provozu)>.

*Zpráva o sociální péči ve městě Brně za rok 2010.* Magistrát města Brna, 2001. Převzato z <[http://socialnipece.brno.cz/useruploads/files/2010\\_zprava\\_nahled.pdf](http://socialnipece.brno.cz/useruploads/files/2010_zprava_nahled.pdf)>.

## Webové prameny

Brněnská městská hromadná doprava, [www.bmhhd.cz](http://www.bmhhd.cz).

Český statistický úřad, [www.czso.cz](http://www.czso.cz).

DataPlán, Zdravotní stav obyvatelstva, <http://dataplan.info/cz/home/indikatory-zdravi>.

Dopravní podnik města Brna, [www.dpmb.cz](http://www.dpmb.cz).

Integrovaný portál Ministerstva práce a sociálních věcí, <http://portal.mpsv.cz>.

Magistrát města Brna, [www.brno.cz](http://www.brno.cz).

Městská policie Brno, [www.mpb.cz](http://www.mpb.cz).

Policie České republiky, [www.policie.cz](http://www.policie.cz).

Portál sociální péče ve městě Brně, <http://socialnipece.brno.cz>.

Registr poskytovatelů sociálních služeb, <http://iregistr.mpsv.cz/socereg>.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz).

Senior pasy, [www.seniorpasy.cz](http://www.seniorpasy.cz).