

Plán aktivního stárnutí ve městě Brně

SOUHRNNÁ ZPRÁVA



Rozvojové dokumenty Strategie pro Brno, CZ.1.04/4.1.01/53.00084



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

SOUHRNNÁ ZPRÁVA

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.:

Kateřina Chabičovská
Jan Binek
Milan Galvas
Iva Galvasová
Jan Holeček
Jana Legátová
Hana Svobodová
Václav Toušek

Magistrát města Brna:

Ivana Draholová
Eva Gregorová
Petr Hudeček
Pavčina Kocourková
Petra Palátová
Jakub Rybář

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.

© Statutární město Brno, 2012.

Obrázek na obálce: Nordic Walking Blog, <http://nordicwalkingusa.blogspot.com/2009/10/nordic-walking-success-at-northport2.html>.

OBSAH

Úvod	5
1. Vymezení pojmu aktivní stárnutí	7
2. Odborná analýza	8
2.1 Obyvatelstvo města Brna	8
2.2 Prostředí pro život	10
2.3 Péče o seniory	12
2.4 Aktivita seniorů	16
2.5 Inkluze seniorů	19
3. SWOT analýza	21
4. Vize, priority a opatření	25
5. Platforma spolupráce	29
Seznam zkratk	31
Literatura	32

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 na úrovni evropské i světové. Česká republika se problematikou stárnutí rovněž zabývá, ovšem komplexně je toto téma řešeno pouze na národní úrovni; veřejná správa na regionální či lokální úrovni se dosud stárnutím hlouběji a systematicky příliš nezabývala.

Město Brno v současné době nemá žádný koncepční dokument, který by souhrnně 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 Brno-Zdravé město spolu s Kanceláří strategie města Magistrátu města Brna proto iniciovaly vytvoření Plánu aktivního stárnutí ve městě Brně, který je prvním dokumentem svého druhu v ČR. Odborným opěrným bodem pro tvorbu Plánu je skupina tzv. klíčových partnerů, kterou 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), a široká skupina dalších partnerů, které mohou svou činností život seniorů ovlivnit.

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. Jeho účelem 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. Dokument je tedy **určen** především **pro organizace, které ovlivňují život seniorů ve městě Brně**.

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

Základem Plánu aktivního stárnutí je analýza podmínek a okolností ovlivňujících život seniorů ve městě Brně. V rámci odborné analýzy byla věnována pozornost především specifickým problémům seniorů; problémy týkající se celé populace bez ohledu na věk zde byly zmíněny pouze okrajově. Existující 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 nejvíce potřebné informace o životě seniorů nebylo možné získat z dostupných zdrojů dat, byla realizována dvě terénní šetření. Pro poznání zájmů a problémů seniorů byl klíčový reprezentativní sociologický průzkum, provedený specializovanou agenturou; jeho potenciálními respondenty byli lidé starší 60 let z celého Brna. Pro rozvinutí poznatků o názorech na život ve stáří bylo provedeno anketní šetření mezi osobami v předdůchodovém věku (zejména osob ve věku mezi 50 až 59 let).

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. Priority a opatření jsou formulovány relativně obecně, protože Plán aktivního stárnutí je dlouhodobým dokumentem a je potřeba, aby bylo možné v rámci vytyčených témat průběžně reagovat na měnící se podmínky.

Návrhová část vznikala v součinnosti s řadou partnerů. S nabídkou spolupráce byly osloveny různé typy organizací, jejichž aktivity mohou přispívat ke zlepšení života seniorů, a ty se dle jejich zájmu do tohoto procesu zapojily. S partnery byla uskutečněna série diskusních setkání. Byly jim představeny závěry z provedených analýz a spolupodíleli se na tvorbě návrhové části.

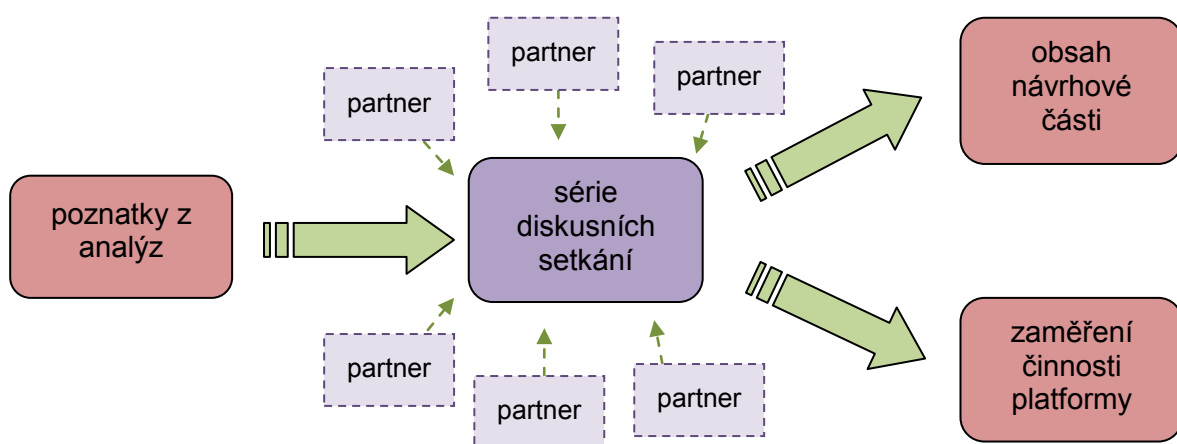


Schéma procesu vytváření Plánu aktivního stárnutí

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, které se promítají do rostoucích nároků na finanční zabezpečení této péče. Zvyšují se rovněž požadavky na důchodový systém. Velmi významné jsou také 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)¹ 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 (např. špatná pohyblivost, větší únava, nemoci, zhoršování fyzické a psychické kondice),
- menších ekonomických a finančních možností (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 rozdíl 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.

¹ Globální města přátelská seniorům: Průvodce (2007).

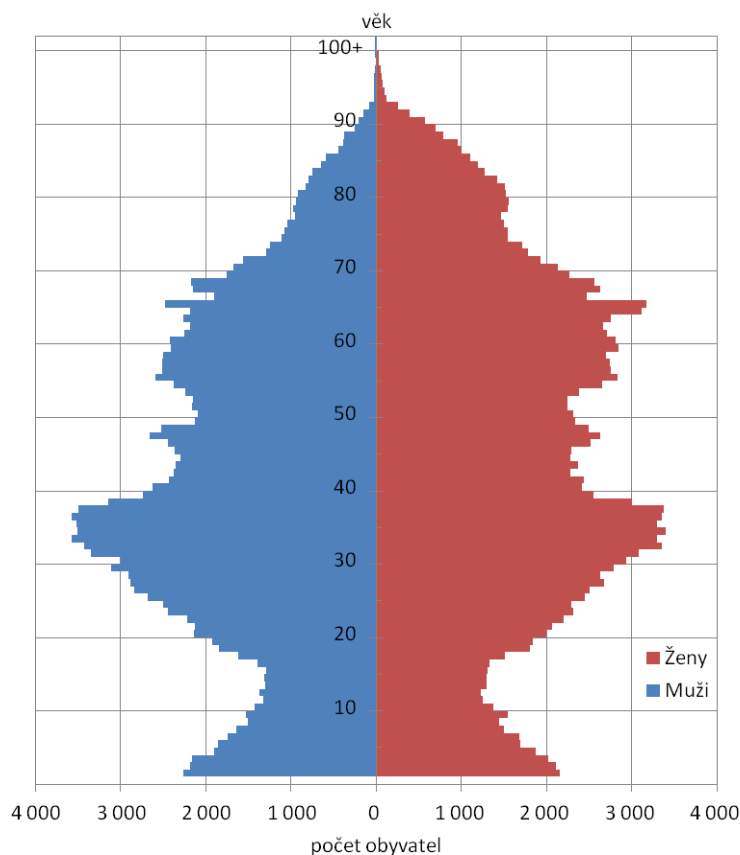
2. ODBORNÁ ANALÝZA

V textu jsou kurzívou uváděny názory seniorů a pre-seniorů², 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, k 31. 12. 2010 v něm žilo celkem **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 mladá generace ve srovnání se staršími skupinami obyvatel stále 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.

Intenzita změny věkové struktury obyvatel je podpořena prodlužováním délky života obyvatel, která souvisí s růstem kvality zdravotní péče a se změnou životního stylu. **Naděje dožití** ve věku 65 let³ se v Brně podle údajů ÚZIS mezi lety 2000 a 2009 zvýšila u mužů

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

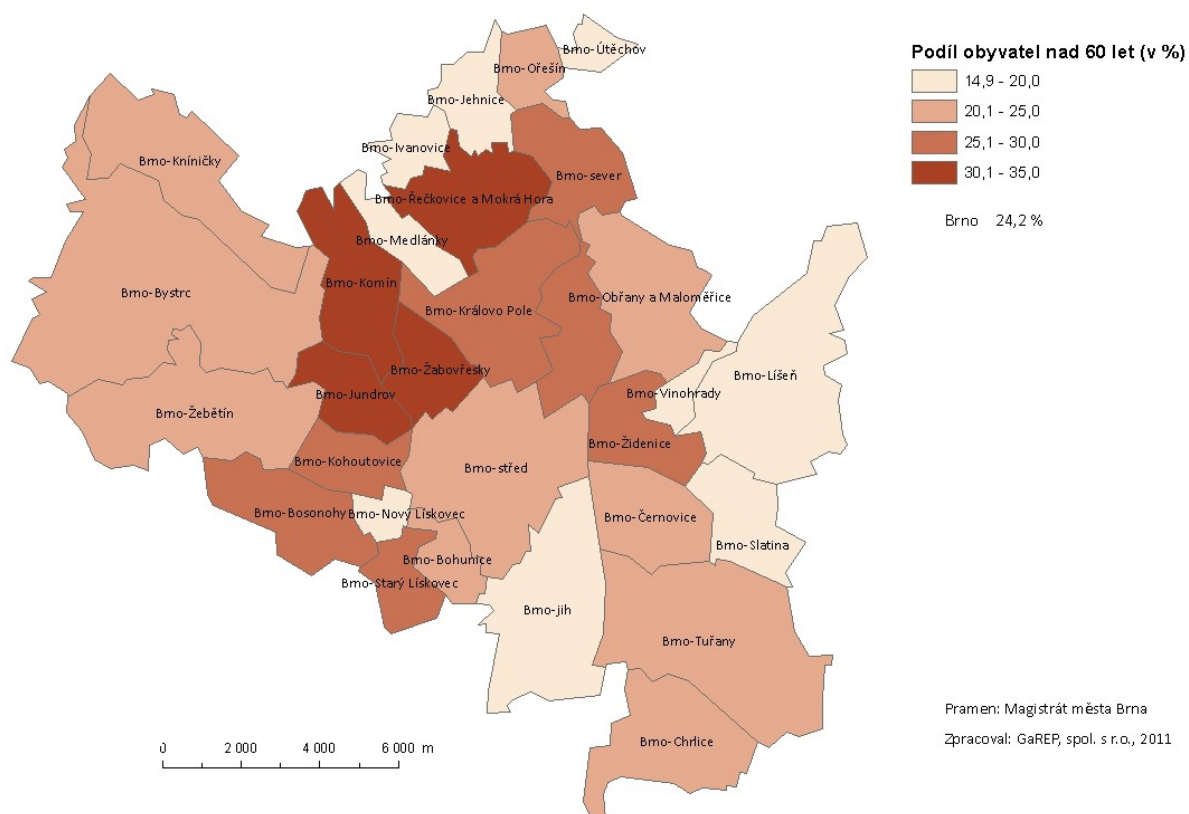
³ Tj. hypotetický počet roků, jichž se v průměru ještě dožije osoba právě 65letá.

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.

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

Velké rozdíly ve věkové struktuře jsou mezi Brnem a obcemi v jeho zázemí – tam celkově převažuje předproduktivní složka obyvatelstva nad poproductivní. Je to dáno zejména značným podílem mladých rodin, které se do těchto obcí z Brna stěhují.

Stárnutí populace města Brna potvrzuje i **index ekonomického zatížení**, tedy srovnání počtu osob „ekonomicky neaktivních“ (v předproduktivním a poproductivním 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, ale předpokládá se, že v horizontu cca 30 až 40 let převáží „ekonomicky neaktivní“ složka obyvatelstva.



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

Pramen: Magistrát města Brna, vlastní zpracování.

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, tedy především historickým vývojem a aktuální cenou nemovitostí. Mezi „nejmladší“ městské části patří Nový Lískovec, Vinohrady, Útěchov či Medlánky (seniorů je méně než 18,0 %), naopak „nejstarší“ jsou Žabovřesky, Komín, Řečkovice a Mokrá Hora a Jundrov (nad 30,0 % seniorů).

V roce 2001 žila v Brně téměř třetina seniorů (29,2 % osob ve věku 60 a více let) 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 % rozvedených), až na třetím místě jsou vdovy a vdovci (necelých 58 % vdov i vdovců).

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.

Bydlení

Senioři jsou nejohroženější skupinou z hlediska finančního zatížení výdaji na **bydlení**. Základním problémem je rovnováha mezi zdravotními a finančními možnostmi seniorů na straně jedné a nákladností bydlení a charakteristikami bydlení z hlediska bezbariérovosti na straně druhé.

Z výsledků šetření vyplývá, že senioři nejsou ochotni měnit své bydlení – drtivá většina seniorů (89,6 % respondentů) o změně neuvažuje. O změně uvažují především osoby bydlící v nájemním bytě. Nejčastějšími důvody změny jsou finanční náročnost stávajícího bydlení, změna potřeb respondenta a vzdálenost rodiny a přátel.

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

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.

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.

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. Mezi pre-seniory je zájem o toto bydlení vyšší (11,6 %).

Spokojenost s bydlením ovlivňuje i kvalita bezprostředního okolí. Vybavení veřejných prostranství městským mobiliářem tuto kvalitu zvyšuje. *Podle seniorů v Brně stále chybí dostatečný počet laviček, odpočívadel, sociálních zařízení, odpadkových košů apod. Přípomínky mají senioři i k čistotě v některých částech města a k zimní údržbě chodníků a silnic.* 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.

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

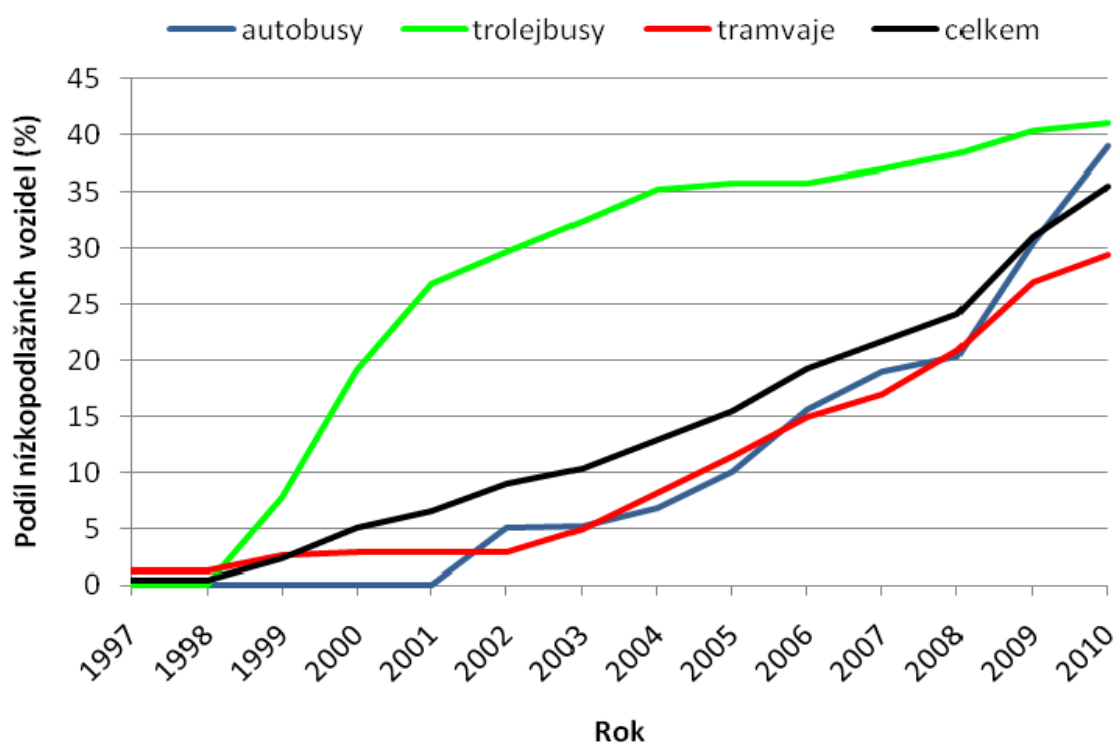
úpravy (chodníky, šikmé plochy, výtahy, zábradlí apod.) a **bezbariérovost vozidel i nástupišť MHD**. V posledních letech bylo v Brně zaznamenáno výrazné zlepšení, přesto však budou v této oblasti ještě potřeba značné investice.

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 někdy 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.*



Obr. 3: Vývoj podílu nízkopodlažních vozidel DPMB (v %) v letech 1997–2010

Pramen: Havlas (2011).

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.*

Vedle veřejné dopravy je nutné vzít v úvahu i možnosti využití individuální dopravy. Zde je velkým problémem nedostatek parkovacích míst. Senioři, pokud nejsou držiteli 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 posledních letech se zvyšuje počet trestných činů spáchaných na seniorech. Tato trestná činnost se stává organizovanou a zvyšuje se i agresivita pachatelů. Roste však i kriminalita samotných seniorů, přičemž je páchána téměř výhradně muži. Existuje nebezpečí, že s prohlubováním finančních problémů seniorů se bude zvyšovat i jejich kriminalita.

Senioři se v Brně cítí převážně bezpečně. Především jde ale o bezpečnost v jejich domově a bezprostředním okolí, již méně při pohybu po městě nebo v MHD. Více než 40 % seniorů se obává o svou bezpečnost.

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 tíšňového 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.

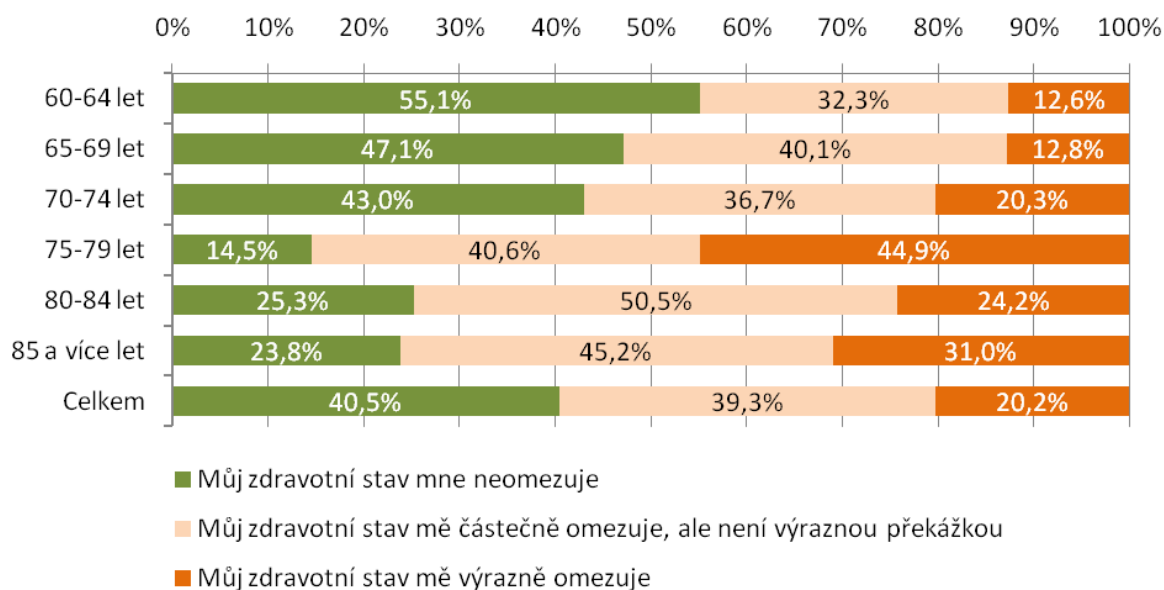
Rezervy jsou však dosud v prevenci „skryté“ kriminality, tedy u zneužívání či týrání seniorů rodinnými příslušníky či známými; důvodem je mj. i to, že tento typ kriminality je velmi obtížné monitorovat, protože tyto činy většinou nejsou obětmi ani hlášeny.

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. Úmrtnost seniorů v důsledku nehod dlouhodobě klesá.

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. 4: 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 u seniorů⁴, 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.

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)⁵ 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. Problémem je však nedostatek lůžek následné péče, včetně lůžek následné péče pro chronicky duševně nemocné seniory. Nedostatečně je rozvinuta specifická péče o seniory, tedy především geriatrie a zdravotně-sociální služby. Komplexní geriatrickou péči poskytuje v Brně pouze Fakultní nemocnice Brno. Nedostatečně jsou systémově podporováni (a to celkově v ČR) také rodinní pečující a domácí ošetrovatelská péče, která umožňuje 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

⁴ S ohledem na běžně dostupné údaje byla zkoumána situace u osob ve věku 65 a více let.

⁵ Problémy s výživou se u seniorů projevují nejen v domácím prostředí, ale často také ve zdravotnických zařízeních. Přitom tyto problémy pak způsobují další komplikace, které prodlužují pobyt v nemocnici.

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).*

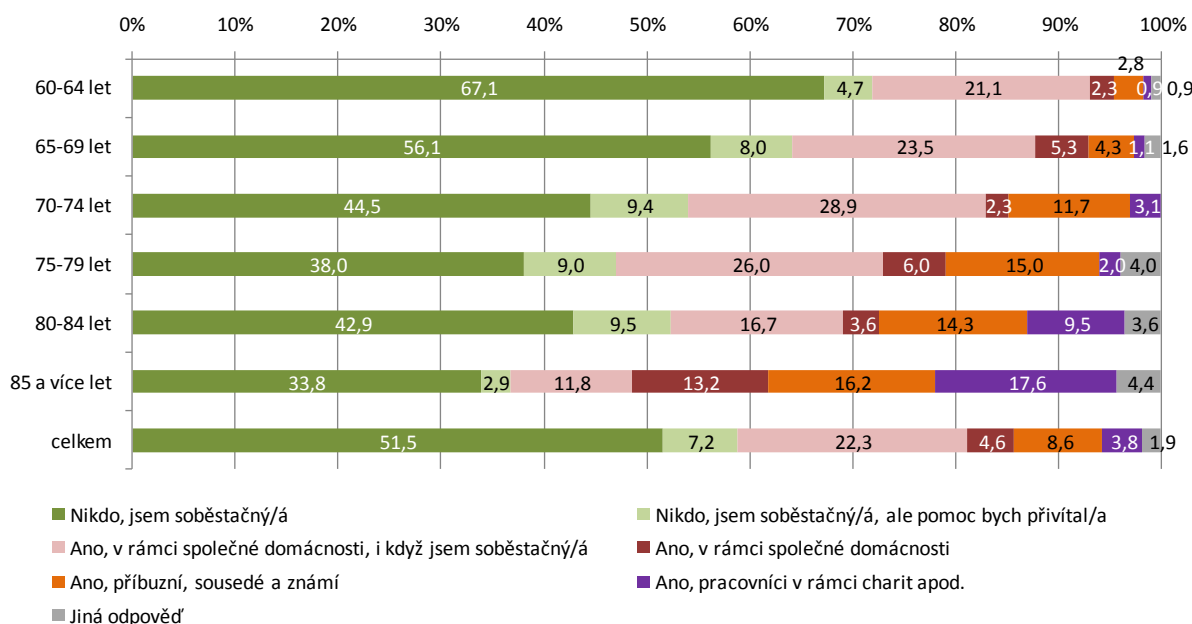
Sociální péče

Struktura **sociálních služeb** určených pro seniory je v Brně dosti široká, existuje zde řada zařízení poskytujících pobytové, ambulantní i terénní služby. Provozovatelem těchto služeb je město Brno, církve, Český červený kříž a další neziskové organizace.

Stávající **pobytová 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 pobytových 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. 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.*



Obr. 5: 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 z nich je odkázána pouze na důchod a nemá žádné dodatečné příjmy. Zejména starší seniory 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 často 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.

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

Tab. 1: 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 ^a	20 727	95,4	10 943	138,4
Vdovecké ^a	3 427	105,3	12 065	138,6
Celkem	104 736	103,4	10 024	138,1

^a – včetně kombinovaných

Pramen: Statistická ročenka Jihomoravského kraje 2009, ČSÚ 2010.

Zhruba polovina seniorů musela po odchodu do důchodu omezit své výdaje. Výrazné omezení výdajů uvádí 7,5 % seniorů. Třetina respondentů však i přes snížení příjmu

nepocituje nedostatek financí a je schopna 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.

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.

2.4 AKTIVITY SENIORŮ

Ekonomická aktivita

V myšlení lidí doposud přetrvává názor, že po dosažení důchodového věku zaměstnanec musí odejít do starobního 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 senioři, 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. Ekonomickým aktivitám se věnují téměř výhradně senioři do 80 let. Zájem již nepracujících seniorů najít si znovu zaměstnání je velice malý.*

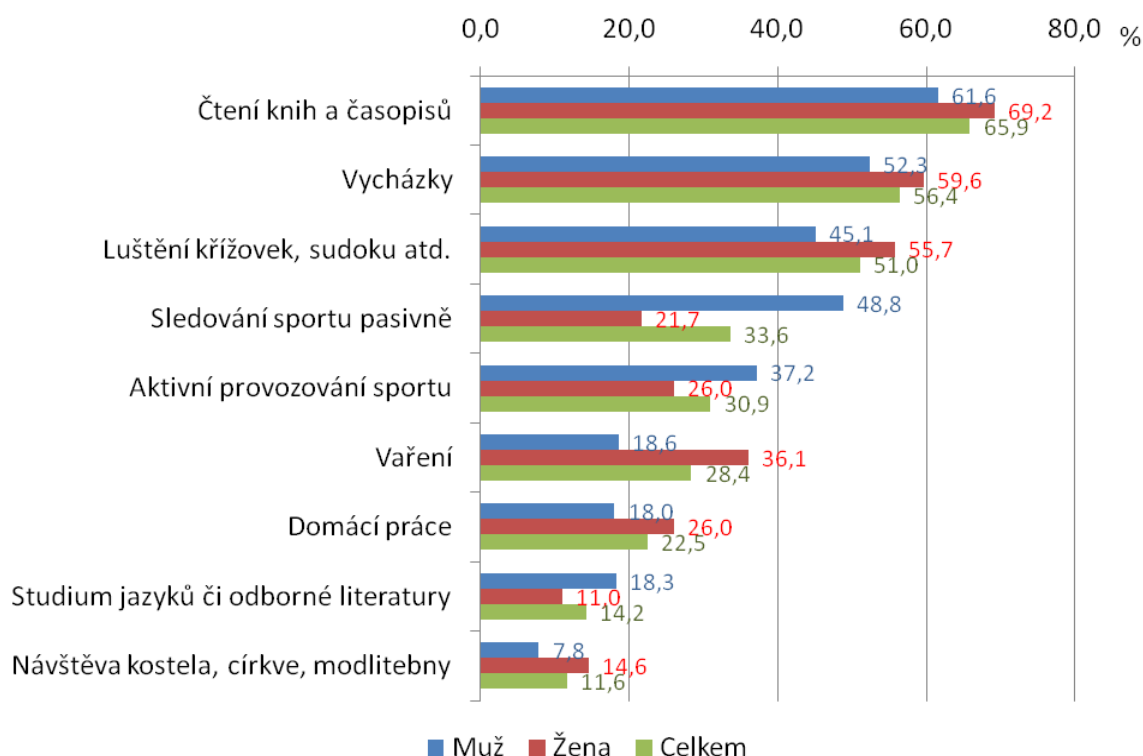
Vyšší zájem o práci po dosažení důchodového věku než senioři mají pre-senioři (51,6 %). Čím nižší je jejich dosažené vzdělání, tím je tento zájem menší. Zájem pracovat zřejmě pramení i z existenčních obav.

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.

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 v masivnějším zavádění tzv. flexibilní formy pracovní doby.

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 kontaktují s okolím, ženy mají raději především aktivity realizované v domácím prostředí a pomoc rodině. S rostoucím věkem klesá zájem o fyzicky náročnější činnosti a o kulturu; o tyto činnosti mají menší zájem také senioři, pro které je důchod jediným příjmem. Nejčastěji svůj čas během dne tráví senioři sledováním televize a poslechem rádia, čtením, domácími pracemi a vařením.

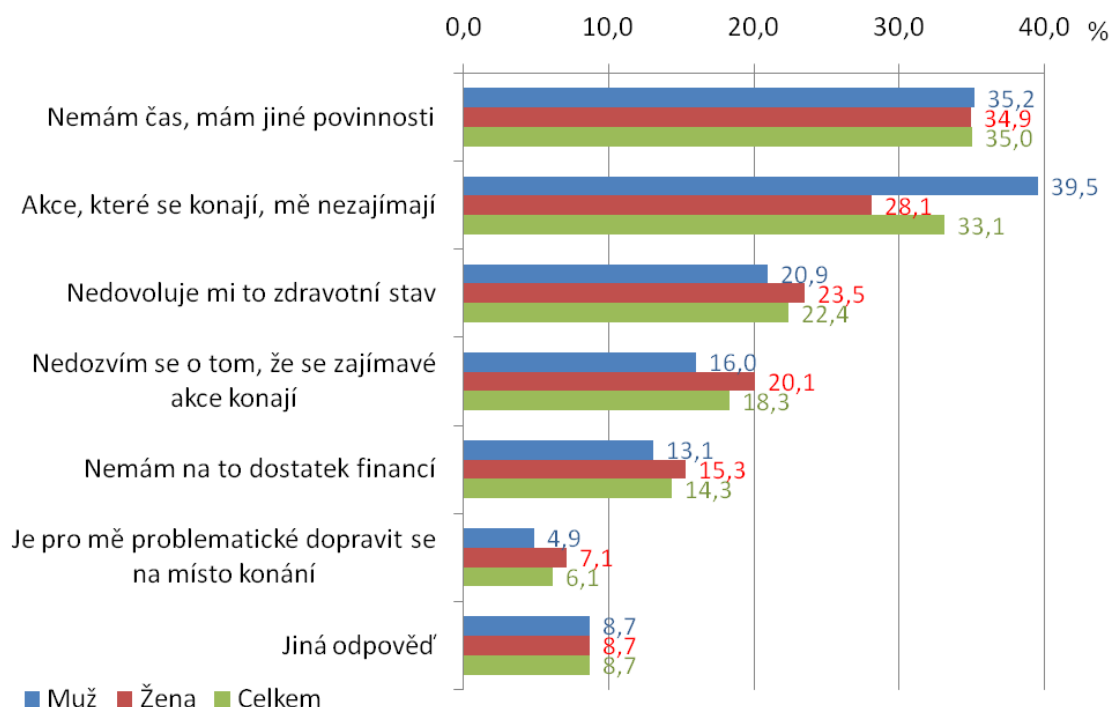


Obr. 6: Záliby seniorů podle pohlaví (v %)

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

Senioři si v Brně 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 roztržitá; zájemcům jsou k dispozici pouze dílčí nabídky jednotlivých institucí, 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 nezúčastnila 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 nezájem o konané akce; nedostatek financí není pro seniory hlavním problémem. S rostoucím věkem se překážkou stává také zdravotní stav a doprava.



Obr. 7: 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 a řada dalších.

Při návštěvách kulturních, sportovních a jiných zařízení, při cestování i při nákupu mohou senioři 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 senioři 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. *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. O členství v „proseniorských“ organizacích (Rada seniorů, Svaz důchodců apod.) je malý zájem – v organizacích hájících zájmy seniorů jsou angažována 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.

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. To je 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 sociální exkluze 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.*

Osamělost

S pocitem osamělosti se setkává více než polovina seniorů. Stálý pocit osamělosti má 2,7 % respondentů. Intenzita pocitu osamělosti nesouvisí s věkem; ovlivňuje ji však to, pokud senior žije sám bez dalších členů rodiny. Osaměleji se cítí také senioři, kteří mají zdravotní problémy a které omezuje jejich zdravotní stav, a rovněž ti, 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, např. nabídkou nejrůznějších akcí, formou bezbariérových úprav prostředí ve městě, či formou poradenství zaměřeného na řešení různých problémů včetně vztahů nebo osamělosti. Poradenské služby nabízejí seniorům zejména Rada seniorů, Svaz důchodců, Manželské a rodinné poradny, Senior Point, Sdružení obrany spotřebitelů, poradenské centrum TRIADA, Český svaz žen a další.

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 sociální začleňování seniorů jsou však důležité také neformální vazby a společenské kontakty, a to jak v rámci jejich věkové skupiny, tak i **vazby mezigenerační**. Právě intenzivnější propojování různých generací (např. při různých akcích – viz Pochod všech

generací apod.) je významným krokem k sociálnímu začlenění seniorů. 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 věkem rapidně snižuje. Do budoucna (s rostoucí technologickou gramotností obyvatel) se však jedná o perspektivní zdroj účinné informovanosti seniorů. Z rozhovorů se zástupci institucí, které se věnují seniorům, vyplynulo, že v praxi se osvědčuje zejména propagace v MHD formou vývěsek a letáčků.

Tab. 2: 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.

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. Aktivní role seniorů může spočívat např. ve využití jejich profesních zkušeností v připravovaných poradnách Senior Pointu v oblasti právní, finanční apod., nebo přímo ve vedení některého Pointu.

3. SWOT ANALÝZA

SWOT analýza je jednou z nepoužívanějších metod, jak komplexně kvalitativně hodnotit celkovou situaci v řešené problematice. SWOT analýza přináší analýzu silných a slabých stránek (**vnitřní faktory**, tedy informace popisující konkrétní situaci související s aktivním stárnutím ve městě Brně) a příležitostí a hrozeb (**vnější faktory**, tj. skutečnosti, které podmínky pro život seniorů a pro aktivní stárnutí v Brně ovlivňují). Silné a slabé stránky tedy vyjadřují vnitřní rozvojový potenciál, naproti tomu příležitosti a hrozby představují faktory působící zvnějšku. Přitom platí, že pro účinné řešení problematiky aktivního stárnutí je nutné co nejvíce rozvíjet silné stránky a minimalizovat negativní vliv stránek slabých, maximálně využít příležitosti a eliminovat ohrožení.

Východiskem pro formulaci SWOT analýzy je zejména odborná analýza Plánu aktivního stárnutí, která čerpala z dostupných statistických zdrojů a z vlastních šetření zpracovatele, a také výsledky sociologického průzkumu mezi brněnskými seniory (ve SWOT analýze jsou výroky vycházející z průzkumu označeny hvězdičkou *).

VNITŘNÍ FAKTORY (silné a slabé stránky)

SILNÉ STRÁNKY (STRENGTHS – S)

Obyvatelstvo města

- S1. Dlouhodobě stabilní a perspektivně i mírně rostoucí celkový počet obyvatel města Brna.
- S2. Postupný růst celkového počtu narozených dětí ve městě za období posledních 10 let.
- S3. V současnosti stále příznivý index ekonomického zatížení obyvatelstva města Brna.

Prostředí pro život

- S4. Iniciace řešení bytové otázky seniorů (zejména výstavbou domů s pečovatelskou službou, zavedením Senior programu městské části Brno-střed).
- S5. Postupná implementace záměrů z dokumentu města Brna *Generel bezbariérových tras, dopravy a přístupnosti objektů v centru města Brna* (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.

Podmínky pro život

- S12. Velmi dobrá prostorová dostupnost lékařské péče a lékáren, včetně specializovaných pracovišť, podmíněná velikostí a významem města Brna.
- S13. Vysoký podíl seniorů hodnotících velmi dobře zdravotnický personál a lékařskou péči o seniory v Brně. *
- S14. Dobrá informovanost seniorů o možnostech zdravotní prevence. *
- S15. Řada akcí na podporu zdraví v rámci projektu Brno-Zdravé město (ale zaměřených ponejvíce na populaci obecně, ne specificky na seniory).
- S16. Vysoký podíl soběstačných seniorů mezi obyvateli Brna. *
- S17. Široká, flexibilní nabídka terénních, ambulantních i pobytových služeb pro seniory.
- S18. Značná spokojenost seniorů-uživatelů sociálních služeb s využívanými službami. *

Aktivity seniorů

- S19. Nadprůměrný podíl pracujících důchodců z důvodu velkého města a většího počtu pracovních příležitostí ve srovnání s jinými okresy ČR.

- S20. Široká nabídka vzdělávacích, kulturních a sportovních aktivit pro seniory. Existence čtyř univerzit třetího věku (U3V), dlouhodobý růst zájmu seniorů o U3V.
- S21. Existence řady organizací věnujících se dlouhodobě seniorům (výhradně i jako jedné z cílových skupin) a jejich aktivitám.
- S22. Vysoká účast seniorů na kulturním a společenském dění ve městě, spokojenost s nabídkou akcí. *
- S23. Rozsáhlá nabídka a vysoká míra využívání slevových systémů pro seniory (např. Senior pas) u řady institucí a služeb.

Inkluze seniorů

- S24. Provoz Senior Pointu jako komplexního informačního místa pro seniory.
- S25. Činnost řady poraden pomáhajících řešit problémy seniorů.

SLABÉ STRÁNKY (WEAKNESSES – W)**Obyvatelstvo města**

- W1. Prohlubující se demografické stárnutí města s prognózou dalšího zhoršování (rostoucí podíl obyvatel nad 60 let a zároveň klesající podíl obyvatel do 14 let).
- W2. Nejvyšší index 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 disponibilních financí po odchodu do důchodu (např. cestování, rekreace).
- W21. Absence komplexního přehledu volnočasových a vzdělávacích organizací a nabízených programů pro seniory na úrovni celého města.

- W22. Slabé využití dobrovolnického potenciálu seniorů.
 W23. Chybějící smysluplná náplň života zhruba pro pětinu seniorů (nebezpečí prohlubování pocitu osamění a exkluze seniorů). *
 W24. Malý zájem seniorů zapojit se do dobrovolnických aktivit. *
Inkluze seniorů
 W25. Zhoršující se ekonomické postavení seniorů zvyšující riziko jejich exkluze.
 W26. Často negativní a tendenční referování o seniorech v médiích.

VNĚJŠÍ FAKTORY (příležitosti a hrozby)

PŘÍLEŽITOSTI (OPPORTUNITIES – O)

Obyvatelstvo města

- O1. Růst migrační atraktivity Brna.

Prostředí pro život

- O2. Definování pojmu podporovaného sociálního bydlení (na úrovni ČR), vyčlenění části obecního bytového fondu pro tyto účely (na úrovni Brna).
 O3. Podpora regenerace a modernizace stávajícího panelového bytového fondu v ČR i v Brně.
 O4. Intenzivnější rozvoj seniorského bydlení, např. s využitím evropské či státní dotační podpory.

Podmínky pro život

- O5. Posílení role geriatrické péče ve zdravotnickém systému ČR.
 O6. Trvalý tlak na postupné zvýšení komfortu a zkvalitnění výživy pacientů ve zdravotnických zařízeních.
 O7. Důraz na terénní a ambulantní sociální služby poskytované v domácím prostředí.
 O8. Podpora domácích pečovatelských služeb ze strany veřejné správy.
 O9. Vyšší flexibilita seniorů-uživatelských sociálních služeb, schopnost a zájem využívat různé druhy sociálních služeb.
 O10. Víceleté financování neziskových organizací dotýkajících se svou činností seniorů.
 O11. Snižování finanční závislosti seniorů na podporách z veřejných rozpočtů (využívání různých strategií tržní ekonomiky, např. penzijní připojištění, soukromé vlastnictví bytů, kapitálové investice apod.) a zvýšení pocitů větší majetkové a příjmové jistoty seniorů.

Aktivity seniorů

- O12. Širší podpora částečných pracovních úvazků nebo flexibilních forem zaměstnání ze strany veřejných i soukromých institucí.
 O13. Vyšší aktivita „proseniorských“ organizací (Rada seniorů, Svaz důchodců atd.).
 O14. Vyšší aktivita dalších organizací, jejichž jednou z cílových skupin jsou senioři, případně zaměřují svoji pozornost na rodinu a mezigenerační vztahy.
 O15. Přenesení „dobré praxe“ ze zahraničí do českých podmínek (např. mezigenerační přístup k rozvoji aktivit).
 O16. Širší podpora a propagace dobrovolnictví ze strany státních i neziskových organizací.

Inkluze seniorů

- O17. Systémový zájem státních institucí o aktuální situaci a potřeby seniorů.
 O18. Zvýšení zájmu obyvatel všeho věku o mezigenerační aktivity.
 O19. Obecně zlepšení a zacílení informovanosti seniorů o různých pro-seniorských akcích a organizacích.

HROZBY (THREATS – T)

Obyvatelstvo města

- T1. Absence kvalitních systémových změn na národní úrovni, reagujících na demografické stárnutí populace.

Prostředí pro život

- T2. Deregulace nájemného a s tím pravděpodobně snížená dostupnost bydlení pro většinu

obyvatel v nižších příjmových vrstvách.

- T3. Omezení dotační podpory EU, která je zaměřena na modernizaci vozového parku veřejné dopravy (nákupy bezbariérových vozidel).

Podmínky pro život

- T4. Zvyšování finanční spoluúčasti pacientů na standardní zdravotní péči.
T5. Úspora finančních prostředků u preventivních zdravotnických akcí, aby byly alespoň zachovány současné prostředky na zdravotnickou péči (a tedy léčení nemocí namísto jejich předcházení).
T6. Zvyšování věku odchodu do důchodu, s tím spojené riziko zvyšující se nezaměstnanosti osob v předdůchodovém věku.
T7. Přetrvávající legislativní nedořešení systémové podpory rodinné péče o seniory.
T8. Zhoršování postojů společnosti k seniorům, vedoucí ke zhoršování psychické pohody seniorů.
T9. Rostoucí životní náklady (zejména na bydlení, energie, potraviny atd.).

Aktivity seniorů

- T10. Další tlak na vyloučení seniorů z trhu práce jako reakce na negativní dopady ekonomické recese.
T11. Pokles možností seniorů najít zaměstnání, vycházející z obecné nechuti zaměstnavatelů zaměstnávat osoby ve vyšším věku.

Inkluze seniorů

- T12. Zhoršování mezigeneračních vztahů, rostoucí míra ohrožení seniorů ze strany cizích osob i v domácím prostředí.
T13. Prohlubování diskriminace seniorů.
T14. Postupné prohlubování sociální exkluze některých skupin seniorů.
T15. Omezení či rušení aktivit a opatření plánovaných a realizovaných ve prospěch seniorů z důvodu omezených finančních rozpočtů.

4. VIZE, PRIORITY A OPATŘENÍ

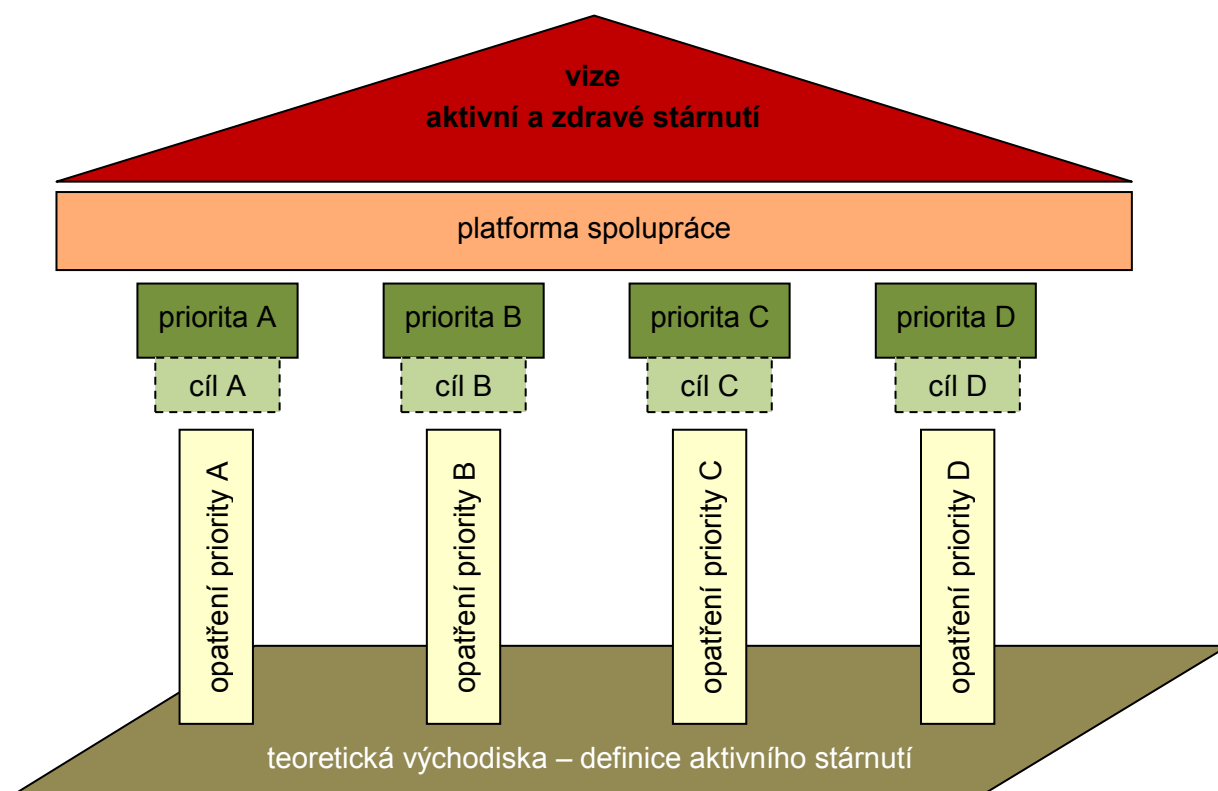
Vize Plánu aktivního stárnutí:

Brno bude městem přátelským k seniorům, v němž bude seniorům umožněn plnohodnotný, aktivní, bezpečný a zdravý způsob života.

Obsahové vymezení priorit vychází z analýzy života seniorů ve městě Brně a jeho podmínek. Obecně jde o témata, která by měla být v rámci Plánu aktivního stárnutí (resp. v rámci činnosti platformy) řešena. Konkrétně byly vymezeny tyto **priority**:

- A. Aktivizace seniorů,
- B. Komplexní péče o seniory,
- C. Prostředí města,
- D. Informovanost a osvěta.

Účelem podrobnějšího obsahového vymezení uvedených priorit je poskytnout rámec pro činnost jednotlivých institucí, organizací a sdružení, které ovlivňují život seniorů ve městě Brně; dále také pro jejich možnou koordinaci a spolupráci k dosažení většího efektu jejich činnosti. **Bližší konkretizace opatření specifikovaných v jednotlivých prioritách bude záviset na přístupu jednotlivých členů platformy, na jejich zájmu a možnostech.**



Obr. 8: Struktura návrhové části Plánu aktivního stárnutí

Výše uvedené priority jsou blíže specifikovány formou opatření. Ta jsou – na základě výsledků diskusních setkání s širokým okruhem partnerů – rozdělena do tří kategorií podle

četnosti, s jakou byla partnerny uváděna jako klíčová: nejčastěji uváděná témata jsou znázorněna **tučně s šedým podkladem**, méně uváděná témata jsou znázorněna **tučně**, relativně nejméně uváděná témata jsou znázorněna běžným písmem.

A. Aktivizace seniorů

Priorita *Aktivizace seniorů* je zaměřena na podporu zdraví, ekonomické aktivity (zaměstnání, podnikání), zájmové činnosti, dobrovolnické aktivity a účast na charitě, účast na veřejném a politickém životě města.

Cílem priority je podpořit aktivní život seniorů (zejména prostřednictvím realizace a propagace akcí, kterých by se mohli zúčastnit, motivací seniorů k účasti na nich, možnosti zaměstnání atd.) a rozšířit dobrovolnické aktivity seniorů.

Opatření:

- A.1 Realizovat aktivity na podporu zdravého života seniorů (přednášky, články, akce atd.)**
- A.2 Vytvářet a organizovat zájmové aktivity pro seniory na území města a v jeho okolí (kulturní, vzdělávací a další akce; včetně informovanosti a dostupnosti finanční, časové i dopravní)**
- A.3 Vytvářet nabídku a organizovat mezigenerační aktivity a akce (tzn. aktivity a akce, kde dochází ke kontaktu/součinnosti různých generací; aktivity založené na spolupráci mladých lidí a seniorů atd.)**
- A.4 Dlouhodobě vytvářet a zajišťovat podmínky pro neformální setkávání seniorů**
- A.5 Podporovat vznik „nových nebo specifických“ profesí vhodných pro seniory – „hodinová babička“, pečovatelka, společnice, výpomoc v domácnosti atd.**
- A.6 Systematicky využívat profesní kvalifikaci seniorů (právníků, ekonomů, psychologů, pedagogů, zdravotnických pracovníků aj.) v pracovních i dobrovolnických aktivitách**
- A.7 Motivovat seniory k intenzivnějšímu zapojení se do dobrovolnických aktivit, zprostředkovat jim vhodné možnosti k tomuto zapojení**
- A.8 Motivovat seniory k zapojení se do organizací hájících zájmy seniorů (Rada seniorů, Svaz důchodců atd.) a k účasti na jimi pořádaných akcích**
- A.9 Využívat profesní i zájmový potenciál seniorů jejich zapojováním do aktivit souvisejících s rozvojem města Brna a jeho městských částí**
- A.10 Podporovat pokračování seniorů v dosavadní ekonomické aktivitě (zaměstnání či podnikání)
- A.11 Realizovat kvalifikační kurzy na trhu práce nezbytné pro výkon některých činností (např. chůva, opatrovatel/ka dětí, pečovatel/ka o seniory apod.)
- A.12 Podporovat rozšiřování flexibilních forem zaměstnání a zaměstnání na částečný úvazek

B. Komplexní péče o seniory

Priorita *Komplexní péče o seniory* se týká vybrané oblasti problematiky zdravotní a sociální péče, podpory rodin se seniory, prevence proti kriminalitě páchané na seniorech, slevových akcí pro seniory, dobrovolnické práce orientované na seniory.

Cílem priority je rozvinout zázemí pro plnohodnotný život seniorů prostřednictvím kvalitních a dostupných zdravotních a sociálních služeb a vyšší informovanosti o možnostech jejich využívání, dále pak prostřednictvím realizace různých typů preventivních aktivit, a také zvyšováním finanční dostupnosti různých služeb či akcí.

Opatření:

- B.1** Rozšiřovat poskytování zdravotně sociálních služeb, tj. provázání zdravotní péče s následnou (sociální) péčí o seniory-rekonvalescenty
- B.2** Rozvíjet komplexní geriatrickou péči (péči zohledňující zdravotní problémy starších lidí)
- B.3** Podporovat vzdělávání zdravotnického personálu a sociálních pracovníků v oblasti přístupu k seniorům
- B.4** Zvyšovat kvalitu zdravotní péče poskytované seniorům (i včetně výživy apod.)
- B.5** Rozšiřovat nabídku a kapacity sociálních služeb, zejména ambulantních (především center denních služeb), analyzovat situaci seniorů bez domova
- B.6** Vyhledávat a vytvářet efektivnější možnosti adresné podpory rodin pečujících o seniory, zavádět vhodné formy domácí péče vč. organizování kurzů zaměřených na péči o nesoběstačné seniory, realizovat a propagovat odlehčovací programy pro rodiny se seniory
- B.7** Realizovat preventivní aktivity zaměřené na bezpečnost seniorů, aktivity vedoucí ke zvýšení pocitu bezpečí seniorů (v jejich domovech i mimo něj) a k předcházení neetickému jednání se seniory či jejich týrání
- B.8** Rozšiřovat nabídku u slevových systémů pro seniory a propagovat je (v dopravě, při využívání služeb a návštěvě akcí – např. Senior pas, jízdné MHD apod.)
- B.9** Podporovat rozvoj dobrovolnických aktivit zaměřených na seniory, motivovat osoby všech věkových kategorií k zapojení se do těchto aktivit, realizovat osvětu mezi nimi
- B.10** Motivovat seniory k účasti na zdravotně preventivních akcích zdravotních pojišťoven, praktických lékařů a dalších subjektů, osvěta mezi seniory o prevenci

C. Prostředí města

Priorita *Prostředí města* zahrnuje problematiku bezbariérovosti např. v dopravě, v budovách a prostranstvích, problematiku „přívětivosti“ veřejných prostranství (vybavenosti městským mobiliářem), a také problematiku rozsahu a kvality bydlení seniorů a jeho adekvátní dostupnosti.

Cílem priority je přispět k prodloužení aktivního a plnohodnotného života seniorů vytvářením uživatelsky příznivého prostředí. Zejména se jedná o rozšiřování bezbariérovosti (veřejných prostranství, veřejných budov, služeb, dopravy) a zvyšování dostupnosti vhodného typu bydlení pro seniory.

Opatření:

- C.1** Rozšiřovat bezbariérové prostředí v městě Brně – bezbariérovost budov (veřejných i obytných), chodníků, zastávek MHD, přechodů pro chodce a dalších ploch na území města Brna
- C.2** Zvyšovat podíl bezbariérových vozidel městské a příměstské hromadné dopravy
- C.3** Zkvalitňovat veřejná prostranství formou instalace potřebného mobiliáře a chybějícího vybavení (zábradlí, šikmé plochy, lavičky, veřejná WC atd.), aby pohyb seniorů nebyl spojený s překonáváním překážek a aby pobyt venku plnil pro seniory i rekreační funkci (byl místem odpočinku, setkávání a místem pro volnočasové aktivity seniorů)
- C.4** Sledovat a vyhodnocovat trendy na realitním trhu, vytvářet vhodné podmínky pro řešení bytové situace seniorů

- C.5 Budovat malometrážní byty, bezbariérové byty a byty s pečovatelskou službou; podporovat realizaci úprav bytů seniorů s ohledem na jejich potřeby**
- C.6 Vytvářet odpovídající podmínky pro bydlení seniorů v rámci jednotlivých čtvrtí i města jako celku s cílem minimalizovat prostorovou (a ve svém důsledku i sociální) izolaci seniorů**
- C.7 Vytvořit funkční a pružně reagující systém výměny obecních bytů, realizovat osvětu a poradenství seniorům při řešení jejich bytové otázky**

D. Informovanost a osvěta

Priorita *Informovanost a osvěta* se týká hlavních forem poskytování informací, a také požadavků, které jsou na kvalitu informací a jejich šíření kladeny. Předmětem je jak informovanost seniorů, tak i výměna informací mezi organizacemi pracujícími se seniory.

Cílem priority je zvýšit informovanost seniorů o veškerých tématech souvisejících s aktivním a zdravým stárnutím (pořádané akce, dostupné služby, příprava na život ve stáří atd.) a nastavit procesy vzájemné informovanosti dotčených organizací (zejména o jejich aktivitách a možnostech spolupráce) a tím přispět k vyšší kvalitě života seniorů i k vyšší úrovni organizacemi poskytovaných služeb.

Opatření:

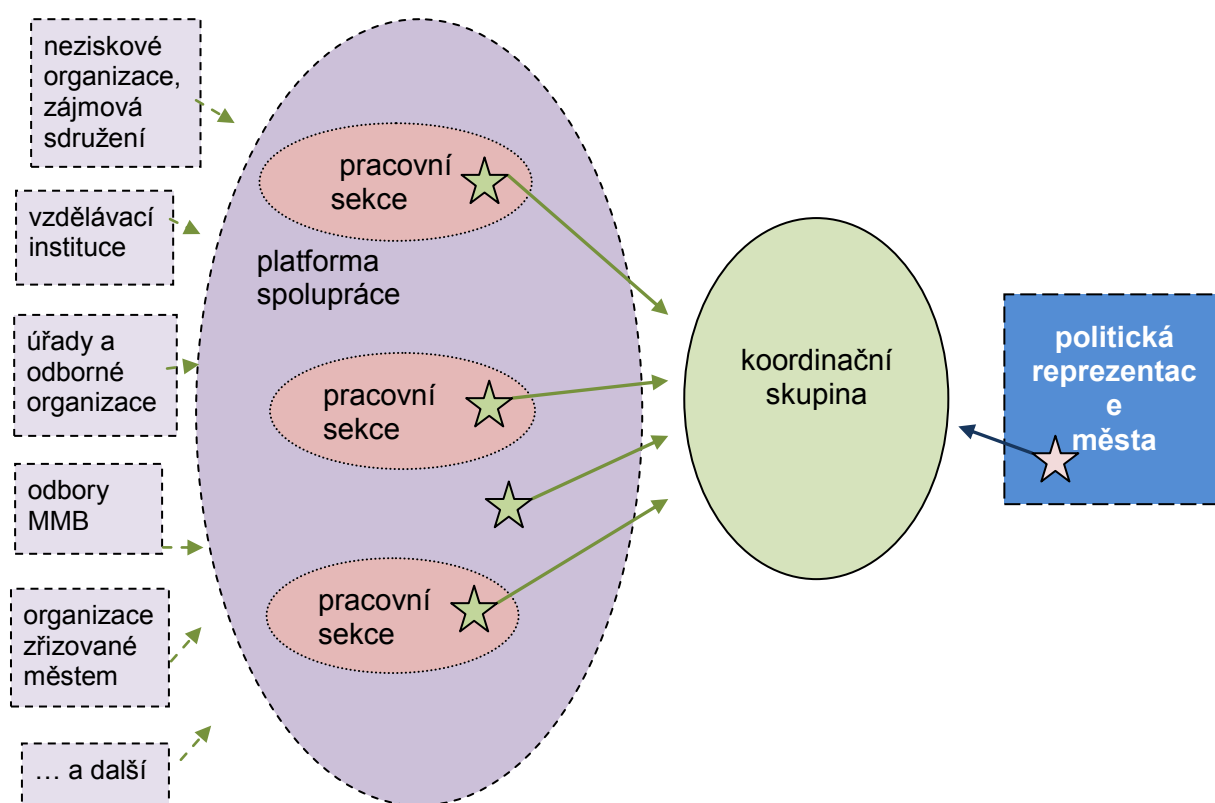
- D.1 Komplexně a cíleně propagovat aktivity všech poskytovatelů, určené pro seniory i ostatní skupiny obyvatel; volit takové formy propagace, které jsou seniory sledovány – zejména zpravodaje městských částí a Brna, regionální tisk, rozhlas, informační letáky v MHD, nástěnky, informační panely atd.**
- D.2 Usilovat o pozitivní prezentaci seniorů a jejich aktivit v médiích**
- D.3 Systematicky a soustavně propagovat činnost organizací, které se věnují seniorům**
- D.4 Zvyšovat informovanost seniorů o aktivitách realizovaných ve všech městských částech**
- D.5 Vytvořit a provozovat informační portál s nabídkou aktivit cílených na seniory a systematicky jej propagovat**
- D.6 Šířit osvětu a informovanost mezi seniory o jejich právech**
- D.7 Rozvíjet a propagovat specializovanou poradenskou činnost pro seniory**
- D.8 Vyhledávat seniory ohrožené exkluzí a pomáhat jim začleňovat se do společnosti**
- D.9 Provázovat pořádané akce a aktivity na úrovni města (propojit jednotlivé organizace a jejich aktivity, zvýšit vzájemnou informovanost atd.)**
- D.10 Provádět osvětu mezi zaměstnavateli o kladech a možnostech zaměstnávání seniorů**

5. PLATFORMA SPOLUPRÁCE

Klíčovým výstupem Plánu aktivního stárnutí je ustavení **platformy spolupráce organizací**, které mohou svou činností život seniorů pozitivně ovlivnit.

Hlavním cílem fungování platformy je **nastavit a koordinovat proces spolupráce dotčených organizací tak, aby bylo možné formou systematických kroků a aktivit přispívat ke zlepšování podmínek pro zdravé a aktivní stárnutí obyvatel ve městě Brně a k zajištění kvality života ve stáří**. Předpokládá se, že tohoto bude možno dosáhnout zejména rozvinutím nebo inovací stávajících činností, které různé organizace pro seniory (resp. nejen pro ně) již realizují, dále účelným a efektivním provázáním či racionalizací jejich dosavadních kapacit, event. i vytvářením kapacit nových tak, aby nabídka byla co nejširší. Činnost platformy tedy bude do značné míry založena na iniciativě jednotlivých zapojených organizací.

V platformě budou sdruženi zástupci veřejné správy, odborných organizací a zájmových sdružení i akademické sféry, aby tak byla postihnuta problematika aktivního stárnutí v maximální šíři.



Obr. 9: Struktura platformy spolupráce

Platforma bude dobrovolným sdružením organizací, které svou činností vytvářejí podmínky pro zkvalitňování života seniorů (neziskové organizace, zájmová sdružení, vzdělávací instituce, úřady a odborné organizace, odborné útvary MMB, organizace zřizované městem, političtí představitelé města Brna atd.). Bude především místem pro setkávání, vzájemný kontakt a sdílení informací či zkušeností, a také prostředím pro případné navázání spolupráce.

Platforma jako celek se bude setkávat 1–2x ročně. Jeden ze členů platformy bude zvolen jejím **předsedou**. Předseda bude reprezentovat platformu navenek, bude řídit její zasedání (dle podkladů od koordinátora platformy) a bude se účastnit jednání koordináční skupiny.

Konkrétní témata související se seniory a aktivním stárnutím budou řešit tři **pracovní sekce**, které tematicky přísluší k jednotlivým prioritám Plánu (vyjma priority Informovanost a osvěta⁶). Sekce se budou setkávat několikrát ročně dle potřeby a dle zájmu svých členů. Úkolem sekcí, resp. jejich členů, bude zejména výměna informací a spolupráce; důležité tedy bude vzájemné seznámení se členů sekcí a navázání kontaktů na prvních jednáních sekcí. Dále se budou členové sekcí věnovat řešení konkrétních témat dle zaměření sekce, případně přípravě a realizaci projektů. Hlavní záměry své práce a předpokládané aktivity zpracují jednotlivé sekce na začátku každého kalendářního roku do ročního plánu činnosti, který bude ve stanoveném termínu sekcí schvalován. V každé sekci bude jeden z jejich členů zvolen **vedoucím**. Vedoucí pracovní sekce bude řídit zasedání sekce. Jako podklad pro jednání budou rovněž pravidelně využívány informace či pokyny od koordinátora platformy (viz níže). Vedoucí pracovní sekce se také bude účastnit jednání koordinační skupiny, na němž bude sekci a její zájmy zastupovat. Závěry z těchto jednání bude přenášet na jednání své sekce.

K jednání platformy a pracovních sekcí bude moci předseda nebo vedoucí pracovní sekce – v závislosti na řešených tématech a na návrh členů platformy či sekce – pozvat i **hosty**, tj. zástupce dalších relevantních organizací, které nejsou začleněny v platformě.

Předseda platformy a vedoucí jednotlivých pracovních sekcí budou tvořit **koordinační skupinu**. Úkolem koordinační skupiny bude zejména formulace a předkládání návrhů, jak může město Brno podpořit aktivity připravované v jednotlivých sekcích, a to v návaznosti na jeho kompetence. Současně se může věnovat i prosazování zájmů platformy u věcně příslušných institucí. Koordinační skupina nebude prezentovat dílčí zájmy jednotlivých členů, ale společná stanoviska sekcí, resp. platformy. Za město Brno bude spoluprací s koordinační skupinou pověřen věcně příslušný člen Rady města Brna (resp. náměstek primátora) nebo předseda Komise sociální a zdravotní RMB, který se bude účastnit jednání této skupiny.

Organizační a technické záležitosti spojené s činností platformy, pracovních sekcí a koordinační skupiny bude zajišťovat **koordinátor platformy**. Koordinátorem bude pověřený pracovník Magistrátu města Brna, pro něhož bude zřízeno, resp. zachováno⁷ funkční místo. Úkolem koordinátora bude zejména vést přehled ročních plánů činnosti jednotlivých sekcí, připravovat podklady pro jednání platformy a sekcí, svolávat jednání členů platformy a sekcí a vytvářet zápisy z nich, soustřeďovat a rozesílat informace, vést „katalog“ členů platformy, každoročně vyhodnocovat monitorovací indikátory Plánu aktivního stárnutí a další.

MMB zajistí organizačně-technické zázemí pro fungování platformy a jejích součástí (zejména prostory pro setkávání) minimálně v prvním roce působení platformy. V dalších letech bude toto zázemí zajišťovat magistrát nebo některé z členských organizací (dle jejich možností).

⁶ Priorita D. *Informovanost a osvěta* je průřezová, a proto bude obsažena ve všech třech sekcích.

⁷ Jedno funkční místo s omezenou časovou platností již aktuálně na MMB existuje v souvislosti s přípravou Plánu aktivního stárnutí.

SEZNAM ZKRATEK

ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DPMB	Dopravní podnik města Brna
EU	Evropská unie
JMK	Jihomoravský kraj
MHD	městská hromadná doprava
MMB	Magistrát města Brna
U3V	univerzita třetího věku
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
WHO	Světová zdravotní organizace
ZTP	zvlášť těžce postižená osoba
ZTP-P	zvlášť těžce postižená osoba s potřebou průvodce
ŽVS (Vesna)	Ženský vzdělávací spolek (Vesna)

LITERATURA

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

Brněnská městská hromadná doprava, www.bmhd.cz.

Český statistický úřad, www.czso.cz.

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

Dopravní podnik města Brna, www.dpmb.cz.

Globální města přátelská seniorům: Průvodce. WHO, Ženeva, 2007. Převzato z <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.

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

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

Magistrát města Brna, www.bрно.cz.

Městská policie Brno, www.mpb.cz.

Policie České republiky, www.policie.cz.

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

Senior pasy, www.seniorpasy.cz.

Statistická ročenka Jihomoravského kraje 2009. Český statistický úřad 2010.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, www.uzis.cz.

Zpráva o sociální péči ve městě Brně za rok 2010. Magistrát města Brna, 2001. Převzato z <http://socialnipece.bрно.cz/useruploads/files/2010_zprava_nahled.pdf>.



Pokud máte zájem o podrobnější informace k Plánu aktivního stárnutí
nebo se chcete zapojit do aktivit platformy, kontaktujte prosím
Kancelář Brno-Zdravé město
(zdrave-mesto@brno.cz).