

JIHOČESKÁ UNIVERZITA
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA SPOLEČENSKÝCH VĚD

Diplomová práce

JIHOČESKÁ UNIVERZITA
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA SPOLEČENSKÝCH VĚD

**Stárnutí populace a jeho vliv na společnost
z globálního i místního hlediska mikroregionu
Bechyňska**

**The ageing of the population and its impact on the
society from a global and local point of view of the
micro region Bechyne**

Vedoucí práce: Mgr. Renáta Sedláková

Autor práce: Markéta Kodadová

České Budějovice 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně pouze s použitím uvedených pramenů.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním mé diplomové práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 2010

.....
Markéta Kodadová

Děkuji paní Mgr. Renátě Sedlákové za kvalitní přínosnou odbornou pomoc při vedení mé diplomové práce.

.....

OBSAH

OBSAH	4
ANOTACE/ANNOTATION	6
ÚVOD	7
1 STÁRNUTÍ POPULACE A ZÁKLADNÍ DEMOGRAFICKÉ UKAZATELE ...	9
1.1 INDIKÁTORY STÁRNUTÍ	9
1.1.1 Vymezení pojmu senior.....	11
1.1.2 Úmrtnost.....	14
1.1.3 Fertilita.....	16
2 STÁRNUTÍ POPULACE – SMĚR A INTENZITA BUDOUCÍCH ZMĚN DEMOGRAFICKÉ STRUKTURY OBYVATELSTVA	20
2.1 SVĚTOVÁ POPULACE	20
2.2 STÁRNUTÍ POPULACE JAKO CELOEVROPSKÝ FAKT	25
2.3 NÁSTIN DEMOGRAFICKÉHO VÝVOJE ČESKÉ REPUBLIKY	28
2.3.1 Plodnost.....	29
2.3.2 Úmrtnost a naděje na dožití.....	29
2.3.3 Zahraniční migrace.....	30
2.3.4 Věková struktura v roce 2065.....	30
3 CELOPOLEČENSKÉ PROJEVY STÁRNUTÍ POPULACE	32
3.1 PSYCHOSOCIÁLNÍ DOPAD	33
3.1.1 Aktivní stárnutí.....	34
3.1.1.1 Role státu v podpoře aktivního stárnutí.....	34
3.1.1.2 Senior a aktivní stárnutí.....	35
3.2 EKONOMICKÉ DŮSLEDKY	36
3.2.1 Socioekonomické důsledky.....	38
3.3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	41
3.3.1 Sociální služby – vymezení pojmů	42
3.3.2 Stát jako poskytovatel péče.....	44
3.3.3 Rodinná péče.....	44
3.3.4 Sociální služby dnes a jejich perspektivy do budoucna.....	47
3.3.5 Transformace sociálních služeb.....	49
3.3.6 Legislativní změny oblasti sociálních služeb.....	51
3.3.7 Komunitní plánování.....	52

4	PROBLEMATIKA SENIORŮ NA BECHYŇSKU V SOUVISLOSTI SE STÁRNUTÍM POPULACE.....	55
4.1	ZÁKLADNÍ DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE MIKROREGIONU BECHYŇSKO..	56
4.1.1	Východiska projekce.....	59
4.2	SOCIÁLNÍ POLITIKA MIKROREGIONU.....	59
4.3	POSKYTOVANÉ SLUŽBY PRO SENIORY.....	60
4.3.1	Dům s pečovatelskou službou.....	60
4.3.2	Domov pro seniory.....	60
4.3.3	Pečovatelská služba.....	61
4.3.4	Domácí péče Tereza.....	62
4.3.5	Volnočasové aktivity.....	63
4.3.6	Vybavenost Bechyně v porovnání s hierarchicky vyššími územním celky.....	63
4.4	PRŮZKUM MEZI OBYVATELI REGIONU ZAMĚŘENÝ NA POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB.....	65
4.4.1	Průzkum mezi širokou veřejností.....	65
4.4.2	Šetření mezi obyvateli Domova pro seniory.....	68
4.4.3	Šetření mezi uživateli pečovatelské služby.....	69
4.4.4	Hodnocení poskytovaných služeb obyvateli mikroregionu	70
4.5	NÁVRHY OPATŘENÍ.....	73
	ZÁVĚR.....	76
	SUMMARY.....	77
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	78
	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	83
	SEZNAM PŘÍLOH.....	84

ANOTACE

Předložená diplomová práce se zabývá demografickým stárnutím populace v souvislosti se změnami, jež s sebou tento přirozený cyklický proces přináší. Jde v ní nejen o zmapování současného stavu a nastínění vývoje v budoucích padesáti letech 21. století, ale jejím cílem je také poukázat na to, jak se populační stárnutí odrazí v celé společnosti a kterých oblastí veřejného života se v budoucnu dotkne nejvíce. Více prostoru je věnováno problematice transformace sociálních služeb s ohledem na poslání této práce, kterým je přispět k projektu komunitního plánování v mikroregionu Bechyně. Ze stejného důvodu jsou v další části práce všechny tyto teoretické poznatky použity k hodnocení sociodemografické situace ve zmíněné oblasti a následnému návrhu opatření, která si budoucí situace vyžádá a jež ve svém výsledku povedou ke zkvalitnění života jeho obyvatel.

Klíčová slova: stáří, demografické stárnutí, sociální služby, komunitní plánování

ANNOTATION

This thesis deals with the demographic aging of the population and the changes which this natural cyclical process brings along. I am not only mapping the current situation and trying to give a forecast of the next fifty years, but I am also trying to identify how the aging will mirror our society and which areas of public life will mostly be affected by it. A substantial part of this thesis is dedicated to the transformation of social services and how it works, which should contribute to the community planning project in the micro region of Bechyne. All theoretical findings in the later part of the thesis are used to evaluate the socio-demographic situation in the mentioned region and subsequently followed by suggestions, which could lead to the improvement of the residents' quality of life.

Keywords: age, demographic aging, social services, community planning

ÚVOD

Populace světa výrazně stárne. Prognózy hovoří o tom, že v druhé polovině 21. století bude seniorů téměř třikrát více než nyní a jejich počet vzroste ze současných 628 milionů na téměř 1,5 miliardy v roce 2050. Zatímco v současné době patří do seniorské kategorie každý desátý člověk, za padesát let to bude každý pátý. Tento demografický vývoj označovaný jako stárnutí populace, patří k jednomu z průvodních jevů úspěšného rozvoje civilizace. Můžeme ho brát jako ryzí negativum, nebo ho naopak přijmeme jako příležitost k tomu, vytvářet něco nového, prospěšného pro celou společnost. Prvním důležitým krokem na této cestě je nepochybně změna v chápání demografického procesu, jež stojí za neodvratnými změnami ve složení populace. Demografické stárnutí nesmí být chápáno jako „problém“, ale naopak (dle formulace OSN) jako výzva, které je třeba se přizpůsobit a pokusit se ji využít ve svůj prospěch.

V České republice se pohled na tuto skutečnost mění jen velmi pomalu. Můžeme sice konstatovat, že se problému stárnutí populace dostává v poslední době o trochu více odborné i mediální pozornosti, než tomu bylo v předchozích letech, ale bohužel jde ve většině případů o pozornost negativní. Úcta ke stáří nepatří mezi hodnoty, které charakterizují současnou společnost. Pacovský v této situaci hovoří o tom, že stáří bylo ctěno vždy v době, kdy dlouhověkost byla pouze výjimkou a starý člověk pak byl vnímán jako pramen moudrosti a zkušenosti. Takový přístup však, postupně se zvětšujícím se počtem starých lidí, nahradil, slovy Pacovského, pocit „ujídání ze společného talíře“ a stáří se tak postupně stalo synonymem bídy, chudoby, smutku a zoufalství.“ (Pacovský 1990:45) Tato skutečnost, jak konstatuje, vedla k tomu, že se společně s vývojem společnosti, začaly hledat způsoby, jak zajistit starým lidem možnost dožít život v důstojných podmínkách. (ibid.) Proto se nyní v moderních vyspělých státech dostává seniorská problematika mezi důležité priority. Součástí tohoto přístupu je podpora světového hnutí seniorů, jehož posláním je odmítnutí představy o tichém přizpůsobení se situaci spojené s odchodem do penze. Cílem je dosáhnout společnosti, ve které jsou senioři zcela plně integrovanými občany se stejnými možnostmi, jako zbytek populace. Prvním krokem na této složité cestě je celospolečenská změna přístupu ke stáří. Jen ta povede k tomu, že začne být vnímáno jako rovnocenný, plnohodnotný a šťastný úsek života. Současným úkolem majoritní části populace je proto ujistit seniory, že se o ně společnost v případě potřeby kvalitně postará a zároveň je motivovat a podpořit ve snaze být co nejdéle aktivní a soběstační a vést plnohodnotný život i v pozdním věku.

Cílem předkládané diplomové¹ práce je poskytnout souhrnnou deskriptivní informaci o současném demografickém vývoji a jeho projevech ve společnosti a zároveň za pomoci těchto poznatků podpořit po teoretické a argumentační stránce aktivity organizované v rámci transformace sociálních služeb na komunální úrovni města Bechyně. Na začátku kvalifikovaného rozhodování o opatřeních, jež si budoucí situace vyžádá, musí být vždy komplexní znalosti týkající se dlouhodobého demografického vývoje a jeho konkrétních projevů v celé společnosti. Proto je úvodní část práce věnována popisu demografické situace světa, Evropy i obyvatel České republiky doplněna prognózou zachycující podobu populace za dalších padesát let. Na tato statistická data navazuje kapitola, která se zabývá dopady tohoto demografického procesu na konkrétní oblasti společenského života současně se stručným nastíněním návrhů opatření, která by tuto situaci pomohla řešit. Zmíněna je oblast ekonomická, často opomíjená oblast psychologická a největší prostor je věnován problematice sociální. Pro znázornění názorů veřejnosti na tuto problematiku jsou v této části práce použity výsledky nejnovějších výzkumných šetření, která byla v České republice uskutečněna se zaměřením na potřeby seniorské populace v souvislosti se sociálním začleňováním seniorů do běžného života v naší společnosti. Tato data jsou zajímavá s ohledem na plánování sociální politiky na místní úrovni, kterému se věnuje třetí část práce. Ta navazuje na úvodní dvě teoretické kapitoly a přináší pohled na stárnutí populace z perspektivy menšího územního celku. Jejím cílem je zmapovat, zda a jakým způsobem se připravuje na stárnutí své populace konkrétní mikroregion, v tomto případě město Bechyně. Takto koncipovaná práce, která se nejen snaží postihnout celou šíři problematiky související se stárnutím populace, ale také její konkrétní projevy na život každého jedince, by měla být příspěvkem na podporu aktivit, které směřují ke zkvalitnění života seniorů ve zmíněném regionu dnes i v budoucnu.

Aby tento záměr mohl být naplněn, bylo nutné pozměnit původní téma práce a zaměřit se více na problematiku, která je samotnými seniory v Bechyni vnímána jako zásadní, a to na oblast služeb a péče. Důvodem k tomu bylo také mé aktivní zapojení při tvorbě komunitního plánu Bechyňska, který by měl být dokončen v létě roku 2010.

Ke zpracování diplomové práce byla použita výzkumná metoda analýzy odborné literatury, demografických dat a dat z výběrových výzkumných šetření.

¹ Základem tohoto textu je má ročníková práce odevzdaná na PF JU v roce 2009, jejíž původní text jsem pozměnila a rozšířila.

1 STÁRNUTÍ POPULACE

1.1 Indikátory stárnutí

„Stárnutí obyvatelstva je proces změn v jeho věkové struktuře, při kterém roste podíl starého obyvatelstva v celé populaci. Jde tedy o růst podílu, nikoliv o růst počtu starých. Pokud růst počtu mladých osob je rychlejší než růst počtu starých osob, neznamena takový růst skutečné stárnutí. Stejně tak i pokles počtu starých lidí může znamenat stárnutí obyvatelstva, pokud počet mladých klesá rychleji než počet starých“ (Roubíček 1997:140).

Jde o proces, v jehož průběhu se postupně mění věková struktura obyvatelstva takovým způsobem, že se zvyšuje podíl osob spadajících do seniorské populační kategorie a snižuje se podíl osob mladších 15 let. Populační stárnutí je důsledkem tzv. demografického přechodu, na jehož podobě se podílejí tři demografické procesy determinující věkovou strukturu. Dva zásadní jsou: 1). Snižování úrovně úmrtnosti, jejímž důsledkem je prodlužování střední délky života. 2). Postupný pokles plodnosti na úroveň prosté reprodukce (Mašková 2006:12). Výsledkem tohoto vývoje je skutečnost, že starších a starých lidí v populaci přibývá, díky tomu, že se dožívají stále vyššího věku, a zároveň se nezvyšuje počet dětí ve společnosti v důsledku snižující se porodnosti. Třetím nejméně výrazným faktorem ovlivňujícím stárnutí populace je migrace. Ta díky mnoha politickým okolnostem a situaci v Evropě před rokem 1998, do strukturálních změn v populaci příliš nezasáhla, a proto jí v této práci není věnováno mnoho prostoru. Je však důležité v této souvislosti upozornit na fakt, že dnešní situace je zcela jiná a nové možnosti stěhování obyvatel vedou ke skutečnosti, že migrantů je každým rokem více. Tento vývoj naznačuje, že se s migrací bude muset do budoucna zcela jistě počítat, protože správně nastavené imigrační kvóty, týkající se nejen počtu, kvalifikace, ale také věku imigrantů, mohou značně ovlivnit stáří populace toho kterého státu, a mohou tak být jistým řešením nízkého populačního přírůstku (Rabušic 1995: 71).

Stárnutí populace je tedy charakterizováno změnami ve věkové skladbě populace se změnami ve prospěch starší věkové skupiny, která roste mnohem rychleji než zbytek populace. Jak již bylo uvedeno v úvodu, tento fakt způsobují dva procesy. Podle toho, který v populaci momentálně převažuje, rozlišuje demografie dva druhy populačního stárnutí. První vzniká důsledkem snižování úrovně plodnosti, což způsobuje zmenšování podílu dětské složky v populaci. Tento typ se označuje jako stárnutí zesponu věkové pyramidy. Druhý typ demografického stárnutí je způsoben snížením intenzity úmrtnosti.

Prodlužuje se naděje dožití a dochází k růstu na vrcholu věkové pyramidy (Žofka 2006). Většinou probíhají oba druhy demografického stárnutí současně, ale pokud se podíváme na populační grafy ČR zjistíme, že v dřívějších letech převažoval demografický typ stárnutí „od spodku věkové pyramidy“ a nyní naopak vede typ stárnutí „na vrcholu věkové pyramidy“ Tento proces je charakteristický pro většinu vyspělých zemí a je tu stejně jako u nás doprovázen snížením podílu populace v reprodukčním věku, protože ta se postupně přesouvá do složky postreprodukční (Rabušic 1995: 23).

Označení populace za mladou či stárnoucí závisí na věkové struktuře, konkrétně na vzájemných proporcích mezi jejími hlavními věkovými skupinami (Rabušic 1995:12). Vymezení těchto skupin se v některých odborných publikacích liší. V současné době se nejčastěji používá jako hraniční věk 65 let. Hlavní populační skupiny pak vypadají následovně: první skupina 0–14 let, druhá 15–64 let a třetí 65+. Populace pak může být na základě poměrů mezi jednotlivými skupinami ve společnosti označena za mladou (progresivní), středního věku – stacionární (vyvážené) nebo stárnoucí (regresivní). *„Vývoj současných populací ve skutečnosti postupně přešel od progresivního typu s vysokým podílem dětí a nízkým podílem starších osob, přes stacionární typ stagnující populace, až k typu regresivnímu, v němž je nízký podíl dětské složky a naopak převládá podíl senior“* (Roubíček 1997:140). Pokud se týká číselného vyjádření, demografie označuje jako regresivní tedy stárnoucí populaci tu, ve které tvoří obyvatelé starší 65 let alespoň 7 %. Například v České republice byla tato hranice překonána již v roce 1950, kdy podíl seniorů dosáhl 7,8 %. V dalších letech tento růst pokračoval, takže v roce 1955 to bylo 8,9 %, v roce 1970 11,2 %, v roce 1996 již 12,9 % a v současné době se pohybujeme někde kolem 14 %. Podle nejnovějších prognóz se během následujících 10 let dostaneme až na hranici 25%.

Změny podílů tří hlavních skupin populace v celkové populaci nejsou jedinými indikátory demografického stárnutí. Dalšími neméně důležitými ukazateli jsou indexy porovnávající hlavní populační skupiny navzájem. Jedním z nich je index stáří, což je poměr počtu seniorů a velikosti dětské složky populace. Dalším pak je index ekonomického zatížení, který dostaneme pokud porovnáme počet osob v předproduktivním a poproduktivním věku a počet osob v produktivním věku. Statistické indikátory, kterými jsou průměrný věk a věkový medián, patří k dalším základním ukazatelům charakterizujícím strukturu obyvatelstva podle věku. Hodnotu průměrného věku dostaneme, pokud podělíme součet věku všech obyvatel celkovým počtem obyvatel. Věkový medián je střední hodnota, která

rozděluje celou populaci podle věku na dvě stejně početné části. Udává tedy věk, kterého dosáhla právě polovina populace. Věkový medián je vždy nižší než průměrný věk, protože se při jeho výpočtu mnohem méně projevují extrémní hodnoty (Demografie: Pohlaví, věk 2005).

1.1.1 Vymezení pojmu senior

Nejčastější metodou, jíž dochází k měření procesu stárnutí populace, je vyjádření pomocí změn v podílu starých osob v populaci. Míra stárnutí podle tohoto vzorce je však odvislá od stanovení věku, kdy je jedinec považován za starého. Určení této hranice je velmi důležité pro možnost mezinárodního srovnání a v současné době se za hranici stáří považuje podle definice OSN 65 let. Vzhledem ke stále se zvyšující naději na dožití převažují v současné době názory, které hovoří o nutnosti dalšího vnitřního členění této kategorie. Například Rabušic uvádí dělení této životní etapy podle věku, a to na mladší stáří vymezené roky 65–75 let a pokročilé stáří zahrnující věk nad 75 let výše (Rabušic1995:109). Shoduje se tak s Pacovským, který tvrdí: „Nejčastěji se užívá věková kategorizace doporučená Světovou zdravotnickou organizací WHO. Toto členění vychází z tzv. patnáctiletých period lidského života a jeho podoba je následující: 45–59 střední věk, 60–74 vyšší věk, starší věk, ranné stáří, mladé staří (young old), 75–89 stařecký věk, pokročilý věk, pravé stáří, sénium, opravdu staří (very old, old – old), 90+ dlouhověkost“ (1994:13). To, že ani mezi odborníky v současnosti nepanuje v otázce věkového vymezení seniorské kategorie (a jejích podkategorií) naprostá shoda, dokazuje například Vágnerová, která rozděluje období stáří pouze na dvě hlavní kategorie: období raného stáří, vymezené věkovou kategorií 60–75 let, a období pravého stáří, nastávající po 75. roce života (2000: 492). Pecholdová a Šamanová ve své publikaci nabízejí další možné členění, které vychází z faktu, že období po dosažení 65 roku není kvalitativně rovnoměrné. Podle těchto autorek je nutné vymezit ještě tzv. třetí věk, který začíná odchodem do důchodu a definuje se jako věkové rozpětí 65–80 let, dále čtvrtý věk charakterizovaný tím, že je na živu pouze polovina původní generace (tzv. věkový medián). Toto období je již, na rozdíl od předchozího, skutečně spjato s fyzickým a mentálním úpadkem (Pecholdová, Šalamounová 2006: 255-256). Tomuto tématu se věnuje ve své práci také Pacovský a jako pádný argument používá odborný názor gerontologů, vycházející z mnoha nových vědeckých poznatků. Ti termínem „stárnutí“ označují věkové rozmezí 60–75 let a tuto dobu chápou jako období, kdy se organismus pouze připravuje na skutečné stáří. Teprve po překročení

věkové hranice 75 let chápe gerontologie jedince jako starého (Pacovský 1997:54). Domníváme se, že nejuvýstižnější kategorizaci v podobě patnáctiletých period nabízí Pacovský. Zohledňuje totiž skutečnost, že člověk do 75 let je ve zcela jiné kondici, jak psychické tak fyzické a není tedy stejně „starý“ jako senior nad 75 let. Jeho životní styl a potřeby se zase výrazně liší od seniora staršího devadesáti let.²

Všichni výše zmínění autoři vycházejí z poznatků odborníků převážně řad gerontologů, kteří zdůrazňují, že je naprosto nezbytné začít vnímat skupinu nad 60 let jako heterogenní a neprezentovat tak potřeby seniorů různého věkového rozpětí jako stejné. Podstatným argumentem je fakt, že v důsledku snižování úmrtnosti a prodlužování střední délky života dochází k velkému prodloužení období, které jedinec stráví v seniorské kategorii.³ Díky této skutečnosti je v současné době zcela běžné, že ve stejné populační kategorii vedle sebe žijí lidé s rozdílnými životními zkušenostmi a zážitky. Seniori, kterým je nyní 77, 75, či 80 a více, se naprosto odlišují od dnešních šedesátiletých „důchodců“. Mají odlišné životní styly, zájmy i hodnoty a také zcela jinak přistupují k trávení života v seniorském věku. Stejně tak se velmi liší jejich představa o tom, kdy doopravdy začíná stáří a kdy se jsou sami ochotni se k této populační kategorii přihlásit (Rabušic 1995:143).

Stanovení hranice označující počínající stáří je pouze jednou ze dvou obsahových stránek pojmu senior. Druhou skutečností, která se tímto pojmem také označuje, je odchod pracujícího jedince do starobního důchodu. Jedná se tedy o termín vztahující se k problematice důchodových systémů jednotlivých zemí. V soudobé společnosti je za tuto administrativní hranici převážně považováno 60 let (například v Kanadě je tato hranice 65 let). Všichni, kteří tuto hranici překročí, získávají ekonomický status „osoba v postproduktivním věku“, který je ztotožněn s označením „senior“. Odborníci, kteří se problematikou stáří zabývají, však s tímto spojováním dvou naprosto odlišných skutečností nesouhlasí. Pacovský například uvádí: „Gerontologové velmi neradi vidí, že stáří se často nesprávně ztotožňuje se zákonným nárokem na starobní důchod, respektive s odchodem do starobního důchodu (*důchodový věk*). Důchodci mají ještě podstatnou část života před

² Rané stáří (60 – 75) je sice již charakterizováno změnami, které patří ke stárnutí, ale ty zdaleka nejsou tak velké, aby neumožňovaly člověku vést dále aktivní život. V tomto období se člověk postupně vyrovnává se stářím a dotváří si život podle svých představ. Naopak v následujícím období, tedy 75 a více let, by již měl senior být smířen s realitou, včetně limitů a omezení, které postupně přicházejí. Tato část stáří má být také dobou, kdy se člověk ohlédne za svým životem a místo hledání jeho smyslu, se pomalu připravuje na odchod z něj. (Vágnerová 2007: 299 – 400)

³ V České republice klesá úmrtnost velmi podstatně již od roku od roku 1990 a střední délka života tak v dlouhodobém vývoji nyní dosahuje při narození mužů 70,5 let, u žen 77,5 let, v roce 2050 bude podle prognóz ČSÚ věk mužů 78,9 let a věk žen 84,5 (Projekce obyvatel České republiky 2009).

sebou („třetí věk“) (Pacovský 1994:13, kurzíva, uvozovky a závorky v originále). Stále probíhající odborné diskuse na toto téma potvrzují, že změna postoje právě v tomto ohledu je v nejbližší době nezbytná. Dnešní šedesátníci se dožívají důchodového věku ve zcela jiné fyzické i duševní kondici než jejich předchůdci a necítí se na to, aby byli ze dne na den zařazeni do kategorie „penzista“. Touto problematikou se podrobněji zabývá Rabušic, který poukazuje na skutečnost, jak problematická je v současné době hranice oddělující produktivní a posproduktivní věk, protože zároveň vymezuje novou stále narůstající sociální kategorii. Změněná sociální pozice jedince ve společnosti pak s sebou zároveň přináší nová očekávání, jež vycházejí z tradičních sociálních norem. Tato očekávání v sobě zahrnují především odchod do důchodu ihned po dosažení stanovené věkové hranice. V této souvislosti se stále více projevuje historicky potvrzený fakt, že stáří patří v celé historii lidstva k nejvýznamněji vydělované fázi životního cyklu. Jde o status spojený s představami a stereotypy, jež jsou dány především sociálně. Podstatným faktem, který k tomuto vydělení přispívá je zcela jistě skutečnost, že se produktivní člověk stává důchodcem, tedy opouští pracovní proces a stává se závislý na státu jak po ekonomické, tak sociální stránce (Rabušic 1995:142-143). Tento krok je však spojen s mnoha negativními důsledky, které se týkají téměř všech stránek lidského života. Fyzicky i psychicky mladí senioři se nejsou absolutně ochotni automaticky smířit s rolí „starého člověka“. Ztráta důležité životní role s sebou však přináší nejen psychické, ale také ekonomické a sociální důsledky. Snížení sociálního statusu je zcela nesporné a díky společenskému přístupu dochází často k tomu, že se senior cítí celkově traumatizován a vyřazen ze společnosti. Na tuto skutečnost naráží také Pacovský, když říká: *„Stáří již sice není ve skutečnosti ani symbolicky synonymem nutné bídy a zoufalství, ale problémem se stává zásadní změna společenských rolí důchodců a starých lidí. Hodnocení stáří mladšími je často velmi nízké, nic se od „seniorů“ neočekává. Někteří sociologové výstižně říkají, že hlavní společenskou rolí „starých“ je nemít žádnou roli“* (Pacovský 1997:30, uvozovky v originále). Nízké sociální postavení seniorů patří bohužel k jednomu z trendů, jež přinesla moderní doba. Prvním krokem k nápravě je přestat hovořit o seniorské kategorii jako jednodílné, homogenní skupině a začít se potřebami seniorů zabývat individuálně s ohledem na jejich skutečný funkční věk.⁴ S tím velmi úzce souvisí také potřeba upravit hranici

⁴ Pacovský například charakterizuje funkční věk jako věk, který odpovídá skutečnému funkčnímu stavu člověka a je souhrnem biologických, psychologických a sociálních charakteristik. S ním také souvisí věk subjektivní, jež je odrazem toho, jak se člověk sám cítí. Subjektivní věk se projevuje v názorech a postojích jedince a nemusí odpovídat jeho skutečným možnostem. Od věku kalendářního, daného datem narození se oba liší svou nejednoznačností vycházející z osobních pocitů každého jedince (Pacovský 1997:18 – 19).

seniorského věku tak, aby lépe odpovídala podmínkám dnešní, moderní společnosti a také potřebám současných i budoucích „aktivních“ seniorů. Prodlužování délky života spojené s se stále se snižující úmrtností, kterému bude věnována následující kapitola, je jedním z impulsů, jež si změny v této oblasti vyžadují.

1.1.2 Úmrtnost

Zlepšení životních podmínek, zkvalitnění zdravotní péče i zdravější a zodpovědnější individuální přístup k životu jsou jen neúplným výčtem změn, které způsobily, že se člověk stále více přibližuje k biologické hranici své existence. Tato skutečnost se stává charakteristickým rysem moderní společnosti. Jde nesporně o velmi pozitivní fakt, který dokládá úspěchy, jichž člověk během svého vývoje dosáhl, a je bohužel ke škodě věci, že jeho největší efekt (zvyšující se počty seniorů dožívajících se stále vyššího věku) je podstatnou částí společnosti chápán jako zásadní společenský problém. Vidovičová a Rabušic například ve své zprávě z výzkumného šetření⁵ došli k závěru, že necelá polovina české populace má z tohoto vývoje strach, 25 % respondentů tento proces vnímá jako velmi špatný a naopak kladně ho vnímá pouze necelých 5 % dotazovaných. V této souvislosti je však také zajímavý další závěr plynoucí ze stejného šetření a to skutečnost, že většina obyvatel vnímá současnou společnost mnohem starší, než ve skutečnosti je. Zatímco podíl osob nad 65 let tvořil roce 2001 14 %, většina respondentů se domnívala, že percentuelní zastoupení této věkové skupiny je 30 % a třetina respondentů se dokonce domnívala, že je to ještě o 10 % více (Vidovičová, Rabušic 2003: 13).

Pokles úmrtnosti se začal markantně projevovat již po roce 1965 a byl velmi výrazný právě u starších věkových skupin. Toto snížení specifických úmrtností starých osob posunulo velmi výrazně věk, v němž lidé umírají (Rabušic 1995:29). Naděje dožití (střední délka života), patří k základním demografickým ukazatelům a vyjadřuje počet let, které v průměru ještě prožije osoba ve věku x . Jedná se o ukazatel hypotetický, vycházející z předpokladu zachování stávajících úmrtnostních poměrů, vyjadřuje úmrtnostní situaci v daném roce. Nejčastěji se udává střední délka života ve věku 0, tedy při narození, odděleně za obě pohlaví. Následující čísla jasně dokazují, že se věk úmrtí stále zvyšuje. Pokud se podíváme na nejnovější údaje z roku 2008, které zveřejnila CIA-The World Factbook,

⁵ Zpráva vychází z dat souboru druhého evropského výzkumu možných účinků populační politiky (*Second European Comparative Survey on the Acceptance of Population-related Policies - PPA II*). Dotazníkové šetření bylo provedeno firmou SC&C mezi 26.10 a 25.11.2001 na základě stratifikovaného pravděpodobnostního výběru s celkovým počtem respondentů 1 094.

najdeme Českou republiku na 62. místě s průměrnou nadějí dožití 76.62 let. V porovnání s celosvětovým průměrem (66 let) jde o údaj poměrně vysoký, ale pokud ho porovnáme s průměrem Evropské unie, která se je s věkem 78,51 let na 42. místě, zjistíme, že ve většině vyspělých zemí se lidé stále dožívají o několik let více než u nás. Největší podíl na tom, že Česká republika v tomto ohledu stále zaostává, má politická situace před rokem 1998. Období komunismu spojené se stagnací technického rozvoje, stále se zhoršujícím životním prostředím a nedostatkem osvěty týkající se zdravého životního stylu, bylo jednou z příčin zastavení poklesu úmrtnosti (Kučera 2008: 232). Podle demografických údajů tak v roce 1969 činila střední délka života u mužů jen 66 let, u žen 73 let. V dalších letech se zvyšovala jen velice pozvolna a ke zlepšení situace začalo docházet až koncem 80 let (ibid.). V posledních letech však došlo k velmi rapidnímu zvýšení, takže mezi postkomunistickými zeměmi patří Česká republika v tomto ohledu mezi nejúspěšnější a zaostává pouze o jedno místo za Slovinskem.

V tabulce číslo 1 jsou shrnuty údaje o střední délce života při narození některých vybraných zemí světa tak, jak je zveřejnila CIA-The World Factbook v roce 2008.

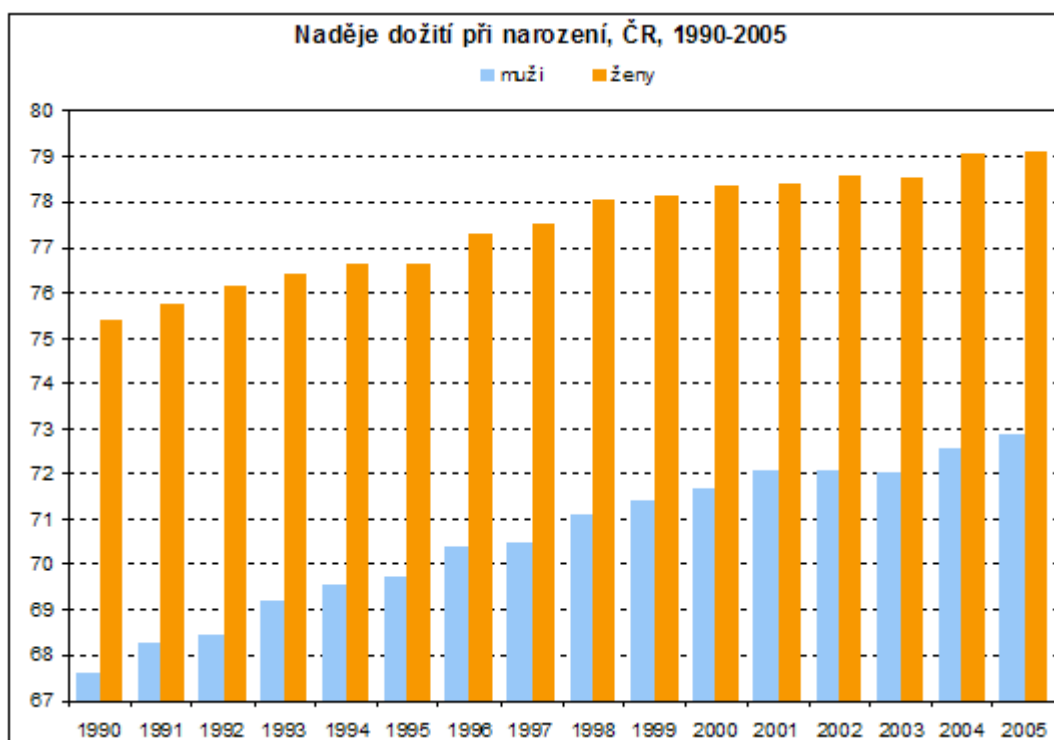
Tab. 1. Pořadí vybraných zemí světa dle střední délky života v roce 2008

pořadí	Země	věk	pořadí	Země	věk
1.	Andora	83.53	37.	Velká Británie	78.85
3.	Japonsko	82.07	38.	Finsko	78.82
7.	Kanada	81.16	42.	Evropská Unie	78.51
8.	Francie	80.87	47.	USA	78.14
9.	Švédsko	80.74	48.	Dánsko	78.13
10.	Švýcarsko	80.74	49.	Irsko	78.07
13.	Izrael	80,61	51.	Albánie	77.78
14.	Irsko	80.55	56.	Kuba	77.27
17.	Nový Zéland	80.24	61.	Slovinsko	76.73
18.	Itálie	80.07	62.	Česká republika	76.62
20.	Monako	79.96	63.	Argentina	76.52
21.	Lichtenštejnsko	79.95	72.	Mexiko	75.84
22.	Španělsko	79.92	74.	Tunis	75.56
23.	Norsko	79.81	76.	Polsko	75.41
25.	Řecko	79.52	80.	Slovensko	75.17
26.	Rakousko	79.36	81.	Panama	75.17
33.	Německo	79.10	82.	Řecko	75.13
34.	Belgie	79.07	157.	Svět	66.12

Zdroj: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>

Jak již bylo řečeno v předchozím textu, naděje na dožití se v posledních letech v České republice rapidně zvýšila. Zatímco v roce 2001 dosáhla naděje dožití u mužů 72,1 let a u žen 78,5 let, v roce 2006 už to bylo 73,5 let u mužů a 79,7 let u žen. Střední délka života se tak u osob narozených mezi roky 1993 – 2006 prodloužila celkem o více než 4 roky u mužů a o více než 3 roky u žen. Tento trend potvrzují i nejnovější údaje z roku 2008, kdy naděje na dožití u žen dosáhla hranice 80 let a u mužů téměř 74 let (ČSÚ).

Graf 1. Naděje na dožití při narození v ČR v letech 1990 - 2005



Zdroj: Český statistický úřad

Tento údaj dokládá stále se zvyšující úroveň životních podmínek v České republice, ale nesmíme opomenout skutečnost, že se i přes tento nesporný úspěch stále řadíme v porovnání s ostatními zeměmi EU mezi poslední. Čeští muži tak mají naději na dožití v průměru o 6 let kratší než nejdéle žijící Švédí a ženy se například ve srovnání s Jihoevropankami dožívají o 5 let méně. Zatím tedy, v tomto ohledu, za vyspělejší části Evropy zaostáváme.

1.1.3 Fertilita

Porodnost je druhým faktorem ovlivňujícím změny ve struktuře společnosti. Pokles nebo naopak nárůst plodnosti zásadním způsobem ovlivňuje velikost podílu dětské složky v populaci. Pokud plodnost klesá, dětí ubývá a klesá i jejich podíl v celkové struktuře populace, zatímco podíl obyvatelstva v produktivním věku a seniorů roste. *“Tato forma stárnutí ze spodu věkové pyramidy je dominantní v Evropě a v dalších vyspělých regionech světa v celém 20. století”* (Mašková 2006:12 -13). Při zjišťování plodnosti se počet narozených dětí dává do souvislosti se skupinou populace, které se to týká – to znamená s obyvatelstvem v reprodukčním věku. Tím získáme obecnou míru plodnosti (f) – poměr počtu živě narozených dětí na 1000 žen v reprodukčním věku středního stavu. Specifická míra plodnosti f_x je počet dětí, který se narodí matkám v příslušné věkové skupině x , ku střednímu stavu žen v této věkové skupině. Aby byla zajištěna reprodukce populace (uvážujeme-li dětská úmrtí), měla by mít každá žena během svého života průměrně 2,1 dětí. Při takové míře plodnosti populace ani neubývá ani nepřibývá, ale dlouhodobě se obnovuje (Demografie, Porodnost 2005). V posledních letech se vlivem mnoha okolností počet nově narozených dětí stále snižuje. Tento trend se výrazněji projevuje ve vyspělých zemích, ale dle populační správy OSN došlo k výraznému poklesu i v rozvojových zemích. Stále sice platí, že tu ženy rodí dětí mnohonásobně více (průměrně tu připadá 6–7 dětí na jednu ženu), ale vzhledem k vysoké dětské úmrtnosti ani tato míra plodnosti stárnutí světové populace příliš neovlivňuje. Dle nejnovější prognózy vypracované týmem odborníků OSN můžeme očekávat, že ještě dalších 50 let porodnost v těchto zemích bude dostatečně vysoká na to, aby vyvažovala úbytek obyvatelstva (dle této zprávy tu průměrná porodnost v letech 2045–2050 bude stále vyšší než 2 děti na jednu ženu, což je minimální úroveň nutná k zachování počtu obyvatelstva), ale v dalších letech i tady dojde k poklesu. Pokud se bude skutečně situace vyvíjet tímto způsobem, dojde v roce 2080 k zastavení nárůstu světové populace a celkový počet obyvatel naší planety se pravděpodobně ustálí na čísle 9 miliard (World Population Prospects: The 2008 Revision).

Tabulka číslo 2 znázorňuje pořadí zemí v celkové porodnosti v roce 2008, které na svých stránkách uvádí CIA-The World Factbook.

Tab. 2. Vybrané země s nejvyšší a nejnižší porodností v roce 2008

10 zemí s nejvyšší porodností			10 zemí s nejnižší porodností		
pořadí	Země	děti na 1 ženu	pořadí	země	děti na 1 ženu
1.	Niger	7,75	1.	Honkong	1
2.	Mali	7,29	2.	Macao	0,91
3.	Uganda	6,77	3.	Singapur	1,09
4.	Afganistán	6,53	4.	Taiwan	1,14
5.	Somálsko	6,52	5.	Japonsko	1,21
6.	Burundi	6,33	6.	Česká republika	1,24⁶
7.	Jemen	6,32	7.	Bělorusko	1,24
8.	Burkina Faso	6,28	8.	Bosna a Hercegovina	1,25
9.	Angola	6,12	9.	Ukrajina	1,26
10.	Etiopie	6,12	10.	Polsko	1,28

Zdroj: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2127.html>

Jak je z tabulky patrné, mezi státy s nejvyšší porodností se nevyskytuje ani jedna z vyspělých zemí. (Nejlépe z nich je na tom Nový Zéland s 2,19 dětí na jednu ženu, dále USA s 2,05, Francie s 1,98 následována Austrálií, Finskem, Kyprem a Dánskem, kde se počet dětí na ženu pohybuje kolem 1,75.) Pouze díky rozvojovým zemím, kde se porodnost stále drží na vysokých hodnotách pohybujících se kolem hranice 6 – 7 dětí na jednu ženu, je světová průměrná fertilita 3 děti na 1 ženu. Této hodnoty však zdaleka nedosahuje velká většina zemí, což jasně dokazují údaje z pravé části tabulky znázorňující deset států s nejnižší porodností. Tady se počet dětí na ženu pohybuje okolo hranice 1–1,25 a Evropský kontinent tu zastupuje největší počet zemí. Nejhůře v Evropě je na tom Česká republika s 1,24 dětí na 1 ženu a Bělorusko se stejným údajem. Dále následuje Bosna a Hercegovina, Ukrajina a Polsko. Pro upřesnění je však důležité dodat, že ČSÚ uvádí v roce 2008 úroveň úhrnné plodnosti 1,50 živě narozených dětí na jednu ženu v reprodukčním věku, což by znamenalo v posun z 215 místa na místo 187. To však nic nemění na faktu, že

⁶ Podle údajů ČSÚ v dosáhla v roce 2008 úroveň úhrnné plodnosti hodnoty 1,50 živě narozených dětí na jednu ženu v reprodukčním věku.

se většina evropských zemí, pohybuje se z celkového počtu 223 zemí v druhé polovině žebříčku (The World Factbook- Country Comparison : Total fertility rate 2009). Tento fakt je jedním z důvodů, proč je v současné době právě Evropa nejprogresivněji stárnoucím kontinentem.

Z předchozí charakteristiky nejnovějšího vývoje světové fertility je patrné, že Česká republika se pohybuje nejen hluboko pod světovým, ale i evropským průměrem. Pokud se podíváme na tabulku zachycující počet živě narozených dětí na 1000 obyvatel, najdeme ČR na 8 místě od konce.

Tab. 3. 10 států s nejnižší porodností na světě v roce 2007
(v ‰ – počet živě narozených dětí na 1000 obyvatel)

pořadí	Země	v‰	pořadí	Země	v‰
1.	Japonsko	8	6.	Bosna a Hercegovina	9
2.	Německo	8	7.	Litva	9
3.	Andora	8	8.	ČR	9
4.	Itálie	8	9.	Taiwan	9
5.	Rakousko	9	10.	Slovinsko	9
	EU průměr	10		Svět – průměr	20

Zdroj: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/index.html>

Úroveň plodnosti je z dlouhodobého hlediska hodnocena jako velmi nízká i přesto, že se od roku 2002, kdy na jednu ženu připadalo pouze 1,17 dítěte, stále zvyšuje. Například v průběhu roku 2007 se v ČR živě narodilo 114 600 dětí, což bylo o 8 800 více než v roce předchozím a nejvíce od roku 1995 (včetně), kdy počet živě narozených poprvé klesl pod sto tisíc. I když současných 1,5 dítěte znamená výrazný posun, přesto jde o hodnotu nízkou, nezajišťující ani prostou reprodukci (Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2065: 42).⁷ Důvodů je nepochybně mnoho a netýkají se pouze situace v ČR, ale pokud chceme nepříznivý vývoj změnit, musíme učinit mnoho kroků jak v sociální, tak ekonomické sféře, které by vedly k podpoře propopulační politiky. Je to jeden z kroků vedoucích ke zpomalení procesu stárnutí populace, ke zmírnění dopadů tohoto demografického vývoje na společnost.

⁷ Pokud se úroveň plodnosti v ČR nijak výrazněji nezmění, dojde podle posledních prognóz k výraznému poklesu počtu obyvatel. Konkrétně by se každých 31 let snížil o celou polovinu, takže při zachování současných reprodukčních poměrů by v roce 2300 měla Česká republika pouhých 62 tisíc obyvatel.

2 STÁRNUTÍ POPULACE - SMĚR A INTENZITA BUDOUCÍCH ZMĚN DEMOGRAFICKÉ STRUKTURY OBYVATELSTVA

Demografické stárnutí je proces, se kterým se setkáváme již na počátku 20. století. Velké sociální a ekonomické změny spojené s přechodem od tradiční k moderní a následně postmoderní společnosti se projeví na populaci celého světa. Současná věková struktura je tak především odrazem významných událostí 20. století - dvě světové války, hospodářské krize a politická nestabilita na straně jedné a velký pokrok ve vědě a medicíně spolu se stále se zlepšující životní úrovní na straně druhé. Jde o události, které měly významný vliv na počet narozených dětí v jednotlivých letech, jejichž početnost byla a je ovlivňována prodloužením délky života a migrací. Změny reprodukčních charakteristik, kterými vyspělé státy prošly v uplynulých dvou stoletích, odborníci nazývají demografickou revolucí. Ta spočívá v poklesu úmrtnosti doprovázené snížením porodnosti. Tento trend je společný pro všechny vyspělejší země Evropy i světa, ale určité nepravidelnosti v početnosti generací jsou v každé zemi ovlivněny specifickými vlivy spojenými s jejich konkrétním vývojem.

2.1 Světová populace

Do nedávné doby se jako nejpálčivější problém ve vývoji světové populace jevil její rychlý přírůstek. Důvodem těchto obav bylo tempo početního růstu, které právě v druhé polovině 20. století dosáhlo svého maxima. Jako příklad vývoje počtu obyvatel světa mohou sloužit následující čísla. V roce 1800 byla na Zemi 1 mld. obyvatel. Za 128 let došlo ke zdvojnásobení tohoto počtu, takže v roce 1927 to byly již 2 mld. V roce 1960 to bylo o další mld. více. Další miliarda přibyla za pouhých 14 let v roce 1974, za dalších 13 let další miliarda a v roce 1999 již světová populace čítala 6 mld. (Kalibová 2008: 288). Podle nejnovějších údajů, které byly zveřejněny v květnu 2009 ve World Factbook CIA, žije nyní na Zemi 6,790,062,216.⁸ Současný růst ale není naštěstí tak rychlý, jak předpovídaly starší demografické prognózy, ale i tak je poměrně vysoký - cca 77 milionů lidí ročně (218 tisíc denně). Největší podíl na tom mají země v Asii a Africe, kde v současnosti žije asi 5,4 mld. obyvatel a počet jejich obyvatel se v posledních 60. letech ztrojnásobil. Ve vyspělých zemích se díky charakteru demografické reprodukce počet obyvatel ve stejném období

⁸ Podle středního scénáře OSN bude na Zemi do roku 2025 téměř osm miliard lidí a do roku 2050 zhruba 9,3 miliard. Podle těchto odhadů se světová populace se stabilizuje kolem roku 2200 na necelých 11 miliardách (<http://esa.un.org/unpp/index.asp>)

zvýšil o necelou polovinu a například obyvatel Evropy dokonce stále pomalu ubývá. Co se týče dalších důležitých demografických údajů, charakterizujících současnou situaci ve světě v roce 2008, jsou jejich hodnoty následující: Věková struktura – skupina 0–14 let: 27,2 % (mužů je 950,127,898 a žen 894,359,186), skupina 15–64 let: 65,2 % (mužů 2,235,114,476 a žen 2,192,071,874), poslední seniorská skupina nad 65 let: 7,6 % (mužů 227,748,114 a žen 290,640,668). Naděje na dožití je nyní 66,57 let, konkrétně u mužů je naděje na dožití 64,52 let a u žen je to o 4 roky více, tedy 68,76 let. Průměrný světový věk se pohybuje nad úrovní 28 let přičemž u mužů je to 27,7 let a u žen 29 let. Následující tabulka ukazuje, jakého průměrného věku dosahovala populace jednotlivých kontinentů ve vybraných letech a zároveň, jaká je prognóza v těchto oblastech do budoucna.

Tab. 4. Průměrný věk podle světových oblastí v letech 1950, 1998, 2009 a 2050

Oblast	1950	1998	2009	2050*
Svět celkem	23,5	26,1	28,1	38,4
Rozvinuté státy	28,6	36,8	38,8	45,6
Méně rozvinuté státy	21,3	23,9	25,7	37,2
Afrika	18,7	18,3	19,2	28,5
Asie	21,9	25,6	27,7	40,2
Evropa	29,2	37,1	39,2	46,6
Lat. Amerika a Karibik	20,1	23,9	26,4	41,7
Severní Amerika	29,8	35,2	36,4	42,1
Oceánie	27,9	30,7	32,3	39,1

*střední varianta projekce z roku 2008

Zdroj: www.un.org/esa/population/publications/wpp2008/wpp2008_text_tables.pdf

Z tabulky vyplývá, že v roce 1950 byl průměrný věk 23,5 a do roku 2009 došlo ke zvýšení o více než 4 a půl roku. Podle střední varianty nejnovější prognózy se očekává, že do roku 2050 se průměrný věk ve světě zvýší o více než 10 let a bude dosahovat k hranici 38,4 let.

Změny ve věkové struktuře dokumentují také zvýšení tzv. prostředního věku, neboli medianu, tedy věku, vůči němuž je polovina populace starší a polovina mladší. Zvýšení této veličiny výrazně odráží míru stárnutí populace. Mezi lety 1950 a 2000 se sice median díky převážně mladé populaci v méně rozvinutých zemích, zvýšil pouze o 3 roky (z 23,6 na 26,4 let), ale v následujících 50 letech došlo k jeho prudkému navýšení o téměř 10 let. V 17 vyspělých zemích dosáhne v polovině 21.století median dokonce 50 a více let.

Například v Japonsku, Lotyšsku a Slovinsku to bude 53 let, v České republice, Estonsku, Itálii, Singapuru a Španělsku přibližně 52 let. Naopak mezi země s mladým obyvatelstvem budou patřit Angola, Burkina Faso, Mali, Niger, Somálsko, Uganda a Jemen, kde v roce 2050 bude tento věk nižší než 23 let (Světová populace: prognóza 2003).

Pokles porodnosti společně se zlepšením zdravotního stavu obyvatel a se zvýšením průměrné délky života mají za následek čím dál tím větší procento starších osob v rámci světové populace. Zlepšování úrovně úmrtnosti se ve vyspělých zemích začlo projevovat již od poloviny 20. století. Zatímco v roce 1950 se ve většině těchto zemí pohybovala kolem hodnoty 66 let, v současné době je to již o 10 let více. V rozvojových zemích došlo v tomto období také ke zlepšení úrovně úmrtnosti, ale jestliže v roce 1950 tu byla naděje na dožití pouhých 40 let (v řadě zemí to bylo dokonce jen 30 let) pak ani nárůst 25 let nedokázal vyrovnat ztrátu proti vyspělejší části světa, takže se dnes pohybuje kolem hranice 65 let. Fakt, že se díky velkému pokroku v mnoha oblastech celosvětově zvýšila naděje na dožití při narození od roku 1956 do současnosti o 20 let⁹, je pokládán za velký úspěch a doklad vyspělosti. Zároveň je ale jasné, že tento vývoj, který dle prognóz bude znamenat další prodloužování života takže v roce 2050 bude naděje na dožití dokonce 75,5 let (World Population Prospects 2008: Selected tables s.10), s sebou přinese mnoho důsledků, které pokud nebudou řešeny, mohou podle odborníků OSN způsobit velké komplikace. Jak vyplývá z populační zprávy OSN, největším problémem současného vývoje je skutečnost, že k největším demografickým změnám dojde v příštích 50 letech v rozvojových zemích. Jejich pozice je oproti vyspělé části světa, kde se tento demografický proces projevuje poměrně plynule již delší dobu, mnohem složitější. Jedním z problémů je obrovský dopad na již tak dost zatíženou ekonomiku třetích zemí, kde bude ekonomicky závislou populaci tvořit stále silnější skupina osob v seniorském věku spolu s početně velmi silnou skupinou dětí, kterých se v zemích třetího světa rodí a v budoucnu stále bude rodit několikanásobně více než v zemích vyspělých. Dalším problematickým bodem je velká intenzita tohoto procesu. Poslední demografické údaje jasně ukazují, že populační stárnutí se v třetích zemích velmi urychlilo a zatímco v ostatních částech světa mírně zpomaluje, tady se projevuje velmi prudkými změnami. Konkrétně jde o zvýšení z 354 miliónu lidí starších 65 let v roce 1998 na téměř 1,8 miliard v roce 2050. Celosvětově se počet seniorů nad 65 let téměř čtyřikrát zvětší a vzroste tak z 417 milionů v roce 2000 na téměř 1,5 miliardy v roce 2050 a jejich procentuelní zastoupení se z 6,8 %

⁹ Pro období let 2005 – 2010 uvádí Populační zpráva OSN průměrný světový věk dožití 65,4 u mužů a 69,8 u žen (World Population Prospects 2008: Selected tables s.10)

posune až na 16,2 %. Co se týče intenzity stárnutí jednotlivých kontinentů, v Asii i Latinské Americe se bude vyvíjet téměř shodně. V prvních 25 letech 21. století tu bude mít poměrně mírný průběh (4–5 % navýšení), ale do roku 2050 se procentuelní zastoupení velmi rychle zdvojnásobí, takže se z přibližně 10 % dostane na téměř 20 %. V Africe bude mít tento proces průběh stejně nevyrovnaný, ale díky pokračující vyšší míře úmrtnosti a velké míře plodnosti, tu čísla budou dosahovat nižších hodnot. 1 % navýšení v prvních 25 letech s sebou ještě nepřinese tolik obávaných problémů, jako jeho zdvojnásobení v druhé polovině (World Population Prospects: The 2008 Revision). Z prognózy také vyplývá, že zatímco dnes žije každých 6 starších osob z deseti v méně vyvinutých oblastech, do roku 2050 to bude již 8 z deseti. Právě v této nepřiměřenosti a rychlosti změn ve složení populace jednotlivých oblastí spočívá největší nebezpečí budoucího vývoje. V další části práce bude této problematice ještě věnována pozornost.

Pokud se podíváme na čísla z ostatních kontinentů je zřetelně vidět, jak velkou intenzitu trend stárnutí v zemích třetího světa bude mít. Například v Evropě se bude počet seniorů navyšovat stále stejným tempem, takže od roku 2000 do roku 2025 bude tento nárůst činit přibližně 6 % a za dalších 25 let to bude zase něco kolem 6 %, v Severní Americe se v tomto období změní poměr zastoupení seniorů v populaci v prvním jmenovaném období také o 6 % a v druhém dokonce o pouhých 4 %. Následující tabulka, která vychází ze střední varianty prognózy z roku 2008, ukazuje jak se bude vyvíjet demografické stárnutí ve vyspělých a rozvojových zemích.

Tab.5. Průběh stárnutí ve vyspělých a rozvojových zemích světa v období 2000 – 2050

Rok	Vyspělé země		Rozvojové země	
	podíl v %	počet v tis.	podíl v %	počet v tis.
2000	14.4	171 510	5.0	245 732
2010	15.9	197 304	5.8	326 174
2025	20.8	265 853	8.4	566 472
2035	23.7	304 687	11.1	811 199
2050	26.2	334 153	14.6	1 152 708

Zdroj: World Population Prospects: The 2008 Revision

Pokud se blíže zaměříme na kategorii 65+, je velmi důležitý také údaj týkající se počtu nejstarších obyvatel, tedy seniorů nad 80 let, protože právě v této kategorii dojde k velmi

dramatickým změnám. Očekává se, že celosvětově se počet osmdesátiletých a starších lidí do roku 2050 zvýší ze současných 106 milionů na 311 milionů, což bude například 5,3krát více než v roce 1998. Velkým problémem je opět skutečnost, že v méně rozvinutých oblastech se toto číslo zvýší z přibližně z 50 milionů na 274 milionů, a to bude znamenat, že do roku 2050 bude nejvíce nejstarších osob žít v méně rozvinutých zemích. Populační zpráva OSN z roku 1999 udává, že na konci 20. století jich bylo nejvíce v Číně (30 milionů), na druhém místě byly Spojené státy americké s 8,6 milionů, za nimi Indie (5,7 milionů), Japonsko (4,3 milionů) a pak následovaly dva evropští zástupci – Německo s 3,1 milionů a Rusko kde, žily 3 milionů velmi starých lidí. Podle nejnovějších odhadů bude v roce 2050 na světě dvanáct států s více než desetiprocentním podílem nejstarší populace - Itálie (14%), Austrálie, Belgie, Čína, Německo, Řecko, Japonsko, Nizozemsko, Singapur, Španělsko, Švédsko a Švýcarsko. V pěti zemích bude počet osob starších 80 let 10 milionů a více. Jedná se o Čínu (100 milionů), Indii (47 milionů), USA (27 milionů), Japonsko (12 milionů) a Indonésii (10 milionů). Počet devadesátiletých se zvýší téměř osmkrát a bude se pohybovat někde okolo 57 milionů. Nejrychleji poroste počet osob dožívajících se sta a více let. V roce 2050 by tak v populaci mělo být 2,2 milionu lidí starších sta let, což je 16 krát více než v roce 1998. Ještě větší růst se celosvětově očekává u nejstarších osob (80 let a více), a to z 69 milionů (2000) na 377 milionů (2050). V méně rozvinutých oblastech to bude skok z 32 milionů v roce 2000 na 265 milionů v roce 2050 a to bude opět znamenat, že do roku 2050 bude nejvíce nejstarších osob žít v méně rozvinutých zemích (Mezinárodní den seniorů 1999).

Pokud se demografické prognózy příliš nemylí, bude v polovině tohoto století ve světové populaci o 6 % více lidí starších 60 let než mládeže do 15 let. V současné době, kdy je na zemi stále o 14 % více dětí, patří každý desátý člověk do seniorské kategorie, ale v roce 2050 už bude příslušníkem této kategorie každý pátý. Ve vyspělých zemích již počet starších osob překročil počet dětí (0–14 let) a tento vývoj bude stále pokračovat, takže v období kolem roku 2050 budou připadat dokonce 2 starší osoby na jedno dítě. Jak je uvedeno v Mezinárodním akčním plánu pro problematiku stárnutí, taková globální demografická transformace přinese rozsáhlé důsledky pro všechny aspekty života v mezinárodním měřítku. Skutečnost, že se celosvětově podle odhadů podíl lidí nad 65 let velmi výrazně zvýší, bude mít velký dopad na téměř veškeré stránky lidského života – sociální, ekonomické, politické, kulturní, psychologické i duchovní (Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2008: 2).

2.2 Stárnutí populace jako celoevropský fakt

Porovnáme-li zastoupení tří základních populačních skupin na jednotlivých kontinentech, zjistíme, že Evropa je v současnosti nejstarším regionem světa¹⁰. Podle populačních prognóz OSN se tato její pozice nejenom nezmění, ale naopak po roce 2030 výrazně prohloubí. Velký podíl na tomto nepříliš povzbudivém vývoji má skutečnost, že Evropanů bude podle posledních prognóz stále pomalu ubývat. Zatímco v roce 1950 měla Evropa 547 miliónů obyvatel, v roce 2009 to bylo přibližně 732 miliónů, ale v roce 2050 by to při současném vývoji mělo být pouze 691 miliónů, což bude celkově znamenat úbytek téměř 41 miliónů Evropanů během 40 let (World Population Prospects 2008). Takovou populační ztrátu nalezneme pouze na starém kontinentě, jinde ve světě bude naopak počet obyvatel stále vzrůstat.

Tab. 6. Podíl osob 65+ na ve vybraných regionech světa v období 2000 - 2050

Region	Podíl osob ve věku 65 a více let (v %)			
	2000	2015	2030	2050
Evropa	13,9	16,4	22,1	27,6
Severní Amerika	12,3	14,6	20,4	21,4
Austrálie/Nový Zéland	12,2	15,1	20,2	22,5

Zdroj: Demografický informační portál

Co se týče zastoupení ostatních populačních skupin v Evropě, je vývoj zcela opačný. Jak již bylo zmíněno v úvodu této části, Evropanů bude sice ubývat, ale tento úbytek se dotkne pouze kategorie dětí a dospělých v produktivním věku. Pro budoucí ekonomický vývoj Evropy je velmi podstatný velký úbytek obyvatelstva v produktivním věku, který se bude pro celou Evropu pohybovat nad hranicí 70 miliónů. Jejich celkové procentuelní zastoupení pak poklesne během 50 let o téměř 14 %. Za příčinou tohoto oslabení stojí jak nízká fertilita, tak posun početně silných ročníků do seniorské skupiny. Dětská složka také oslabí. Konkrétně půjde o ztrátu 4 % způsobené převážně stálým poklesem porodnosti, která se i nadále bude udržovat pod hranicí prosté reprodukce. Snižování počtu zástupců v těchto skupinách logicky povede k tomu, že starších pracovníků, seniorů a velmi starých lidí bude stále více. Konkrétně se jejich podíl téměř zdvojnásobí ze 14% na necelých 28 %.

¹⁰ Například rozdíl mezi procentuelním zastoupením osob nad 65 let v Evropě a v Severní Americe byl v roce 2000 pouze 1,6%, ale v roce 2050 by to dle prognóz mělo být již 6,2%. Při srovnání evropských čísel například s Austrálií a Novým Zélandem je výsledek podobný. Zatímco v roce 2000 bylo zastoupení seniorů v Evropě větší pouze o 1,7% , o 50 let později bude tento rozdíl již 5,1%.

Úbytek necelých 50 miliónů dětí během 50 let pak bude znamenat, že jich již od roku 2015 bude v Evropě méně než obyvatel v seniorském věku. V roce 2050 pak bude seniorská skupina téměř dvojnásobně silnější (Mašková 2003: 1–3).

Tab. 7. Vývoj hlavních věkových skupin v Evropě, 2000-2050

Věková skupina	2000	2015	2030	2050	2015	2030	2050	2000	2015	2030	2050
	Absolutní počet (v mil.)				Index (2000=100)			Podíl v populaci (v %)			
0-14	150	120	113	106	80	75	70	18,6	15,0	14,5	14,7
15-64	546	549	493	414	101	90	76	67,5	68,6	63,4	57,7
65+	112	132	172	198	117	153	176	13,9	16,4	22,1	27,6
Celkem	808	801	778	718	99	96	89	100	100	100	100

Zdroj: Zpravodaj české demografické společnosti 30/2003

Tento vývoj se velmi výrazně odrazí na indexu ekonomického zatížení, který se již delší dobu pohybuje kolem 49 %¹¹, ale vzhledem k vývoji v Evropě se během následujících 20 let zvýší na 66 % (Ec.europa.eu: Age dependency ratio 2009). Vyvážení tohoto očekávaného snížení počtu obyvatel v aktivním věku patří mezi nejdůležitější úkoly odborníků zaměřených na problematiku stárnutí nejen v rámci EU, ale celé Evropy (Zelená kniha 2005). Se stále se zvětšujícím percentuelním zastoupení seniorů v populaci úzce souvisí také prodloužení délky života. Naděje na dožití v období let 2005–2010 je dle Populační projekce OSN v Evropě 75,1 let (ve světě je tato hodnota 67,6) a v období 2045 – 2050 by to mělo být dokonce 81,5 let (World Population Prospects: The 2008 Revision). Co se týče jednotlivých evropských států, následující tabulka zachycuje jejich pořadí podle nejvyšší a nejnižší naděje na dožití v rámci Evropské unie v roce 2006.

Tab.8. Naděje dožití v zemích Evropské unie v roce 2006

Nejvyšší naděje dožití				Nejnižší naděje dožití			
země	ženy	země	muži	země	ženy	země	muži
Švédsko	78,8	Francie	84,4	Litva	65,3	Rumunsko	76,2
Kypr	78,8	Španělsko	84,4	Lotyšsko	65,4	Bulharsko	76,3
Nizozemí	77,7	Švédsko	83,1	Estonsko	67,4	Lotyšsko	76,3
Španělsko	77,7	Finsko	83,1	Maďarsko	69,2	Litva	77,0
Francie	77,4	Rakousko	82,9	Rumunsko	69,2	Maďarsko	77,8

Zdroj: Eurostat

¹¹ V roce 1999 byla hodnota indexu ekonomického zatížení 49 % a od roku 2002 až do roku 2008 se pohybovala stále kolem hranice 48,8 %.

To, že Evropa jako celek velmi výrazně stárne neznamena, že se tento proces projevuje ve všech evropských zemích stejně. Vliv na to, jak intenzivní v té či oné zemi je, má mnoho okolností historického vývoje. Nejen kulturní a společenské souvislosti, ale například také minulá i současná politická situace se mohou odrazit na demografických procesech porodnosti, úmrtnosti a migrace v jednotlivých zemích. Miroslava Mašková ve svém příspěvku sestavuje prognózu dalšího vývoje v Evropě a konstatuje, že se tento odlišný vývoj sice zachová i v budoucnosti, ale proces stárnutí se nevyhne ani jedné ze zemí (Mašková 2003: 2). Ke stejným závěrům došla také Dagmar Bartoňová, která mezi jiným také uvádí, že nepravidelnosti věkové struktury v jednotlivých státech Evropy jsou způsobené například dvěma světovými válkami, hospodářskou krizí nebo politickým vývojem, který stál za významnými změnami intenzity plodnosti v posledních šedesáti letech. Rozdílný dopad jmenovaných událostí na jednotlivé evropské země způsobil, že se v nich intenzita stárnutí populace ve větší či menší míře liší. Nejdříve se tento proces projevoval v zemích severní a západní Evropy. V Evropě jižní proběhla demografická revoluce až na konci 70. let, ale změny s ní spojené, jako například prudké snížení procentuelního podílu dětské složky v populaci na úkor skupiny obyvatel nad 65 let, měly v dalších letech mnohem rychlejší průběh. Vývoj některých západoevropských zemích zase velmi výrazně ovlivnila vysoká migrace. Ta stojí například za zpomalením tohoto procesu v Rakousku, Německu či Francii, které se vyznačují nízkou porodností již poměrně dlouho, ale přesto, díky imigrantům, nepatří mezi demograficky nejstarší země. Zcela jiná situace panovala do nedávné doby v bývalých postkomunistických zemích. Tady se proces stárnutí také projevil se zpožděním, na kterém měly hlavní podíl dvě skutečnosti. Jednou byl tzv. východoevropský model reprodukce, kdy se úhrnná plodnost udržovala poměrně dlouho na hranici 2 dětí na jednu ženu a druhou zvýšená míra úmrtnosti, která díky horší situaci ve zdravotnictví zůstávala oproti vyspělejšími zemím dlouho na nižší úrovni (Bartoňová 2007: 14).

Následující tabulka znázorňuje vývoj procentuálního zastoupení skupiny 65+ ve vybraných zemích Evropy v příštích padesáti letech.

Tab.9. Pořadí evropských zemí podle podílu osob nad 65 let (v %)

Rok 2000	%	Rok 2015	%	Rok 2030	%	Rok 2050	%
1. Itálie	18,2	1. Itálie	22,4	1. Švýcarsko	30,2	1. Španělsko	37,6
2. Řecko	17,3	2. Švédsko	22,3	2. Itálie	28,6	2. Itálie	35,9
3. Švédsko	17,2	3. Švýcarsko	22,1	3. Rakousko	27,9	3. Slovinsko	34,8
4. Španělsko	16,9	4. Řecko	21,2	4. Německo	27,7	4. Řecko	34,1
5. Belgie	16,7	5. Německo	21,0	5. Švédsko	27,0	5. Rakousko	34,0
22. ČR	13,9	12. ČR	18,7	11. ČR	24,4	6. ČR	32,7
39. Molávie	9,4	39. Arménie	10,3	39. Irsko	16,9	39. Kypr	23,2
40. Arménie	9,4	40. Moldávie	10,2	40. Moldávie	16,5	40. Irsko	21,9
41. Azerbajd.	5,9	41. Azerbajd.	8,1	41. Azerbajd.	15,1	41. Lucemb.	19,7
42. Turecko	5,6	42. Albánie	8,1	42. Albánie	13,1	42. Albánie	18,4
43. Albánie	5,6	43. Turecko	7,2	43. Turecko	11,1	43. Turecko	17,9

Zdroj: Demografický informační portál

2.3 Nástin demografického vývoje České republiky

Situace v České republice je téměř totožná s vývojem v celé Evropě. Existují však jisté okolnosti, které stojí za skutečností, že se populační vývoj Česka vyznačuje svými specifickými odchylkami. Ty jsou také příčinou toho, že se stárnutí v České republice do této doby projevovalo pozvolněji než v jiných evropských zemích¹². Tento vývoj se však v posledních letech velmi rychle změnil a podle posledních prognóz se zdá, že se česká populace stane jednou z nejrychleji stárnoucích populací na světě. Neustále snižování úrovně plodnosti ve spojení se stále se zvětšující nadějí na dožití jsou i pro Českou republiku charakteristickým trendem 21. století.

Budoucí vývoj situace v České republice je nejnověji zpracován v Projekci obyvatelstva České republiky, která vznikla v první polovině roku 2009.¹³ Odborníci Českého statistického úřadu v ní ve třech variantách: nízké, střední a vysoké, nastínili změny, které se budou odehrávat v populaci ČR v letech 2009–2065. To, jakým způsobem a s jakou intenzitou bude stárnutí české populace postupovat, se odráží na vývoji hlavních demografických procesů – plodnosti, úmrtnosti a migrace.

¹² Například ještě v roce 2005 bylo v Česku o 2 až 4 % méně starších osob nad 65 let než ve většině vyspělých evropských zemí (Eurostat yearbook 2006-2007:54).

¹³ Prahem projekce se stala demografická struktura obyvatelstva ČR k 1.1.2009, podle výsledků bilance navazující na Sčítání lidu, domů a bytů 2001

2.3.1 Plodnost

Prognóza předpokládá, že trend nízké porodnosti bude přetrvávat i v tomto období a hranice úhrnné plodnosti, jež by zajišťovala přirozenou obnovu populace (hranice 2,1 dětí na jednu ženu) nebude ani dle vysoké varianty dosaženo. Dalším charakteristickým rysem v tomto období bude posun těžiště plodnosti do vyššího věku, takž dojde také k růstu průměrného věku matek, který je v současné době 29,3 let. Tento trend je charakteristický pro vývoj všech vyspělejších evropských zemí a Česká republika postupně dosáhne v této oblasti stejných hodnot (Projekce obyvatel České republiky 2009).

Střední varianta předpokládá, že do roku 2025 se bude úhrnná plodnost pohybovat stále na hranici 1,50, v dalším období pak plodnost mírně vzroste, takže v roce 2050 dosáhne hranice 1,72 a na této úrovni setrvá i v dalším období, tedy do roku 2065. Průměrný věk matek se z dnešních 29,3 let posune na 31,0 let.¹⁴ Co se týče počtu narozených dětí, prognóza vychází z předpokladu, že vrcholu bude dosaženo v roce 2008 a tento počet v dalším období v žádné z variant překonán nebude. Všem variantám je společný průběh, kdy kolem roku 2030 budou hodnoty nejnižší a poté se budou plynule zvyšovat až do roku 2045.¹⁵ V poslední etapě pak dojde opět k postupnému poklesu počtu narozených dětí (Projekce obyvatel České republiky 2009).

Tab. 10. Prognóza počtu narozených dětí v období 2009 – 2065 (v tisících)

Varianta	Období	2009 - 2030	2031 - 2045	2046 – 2065
Střední		88,8	101,7	91,2
Nízká		79,2	90	68,1
Vysoká		99	119,2	115

Zdroj: ČSÚ

2.3.2 Úmrtnost a naděje na dožití

Z výše uvedené prognózy vyplývá, že naděje na dožití při narození bude stále vzrůstat. Tento závěr je společný všem třem variantám projekce. Přestože hodnota tohoto ukazatele v České republice velice rychle vzrostla a překonala tak i předchozí prognózy, stejných

¹⁴ Nízká varianta předpokládá pokles porodnosti na hranici 1,48, přičemž věková struktura matek zůstane zachována. V dalším období dojde k mírnému zvýšení plodnosti, takže v roce 2025 její úroveň dosáhne hodnoty 1,55, a v této úrovni zůstane až do roku 2065. Průměrný věk matek v této variantě vzroste na 30,3 let. Co se týče vysoké varianty, ta předpovídá růst plodnosti počínaje rokem 2010. V roce 2025 bude její hodnota 1,72 a v roce 2050 dokonce 1,85 dětí na jednu ženu. Na této hranici se pak plodnost udrží až do konce tohoto období, přičemž věk matek se zvýší na 31 let (Projekce obyvatel České republiky 2009).

¹⁵ Zvyšování porodnosti v tomto období plyne ze skutečnosti, že se do plodného věku dostanou ženy narozené během vyšší porodnosti na začátku 21. století.

hodnot jako nejvyspělejší evropské státy dosáhneme teprve někdy kolem roku 2020–2029. Nejvíce se zvýšení této hodnoty odrazí v kategorii mužů nad 60 let a žen nad 80 let. Střední varianta konkrétněji předpokládá v roce 2030 střední délku života u mužů 79,5 let a u žen 85,1 let a v roce 2065 vzhledem k dalšímu nárůstu dokonce 86,5 let pro muže a 91 let pro ženy, což by celkově znamenalo v prvním případě navýšení o 12,2 let a v druhém 10,3 let¹⁶ (Statistická ročenka České republiky 2008: 135).

2.3.3 Zahraniční migrace

Vývoj migrace je odhadnutelný velmi těžko, protože na jeho vývoji se podílí příliš mnoho vnějších okolností. Prognóza budoucího vývoje z roku 2009 tak vychází především z dosavadního vývoje migrace v jak v České republice, tak v celé Evropské unii. Vyplyvá z ní, že do České republiky se bude i v budoucnu stále více lidí přistěhovávat, než ji opouštět. To platí pro všechny tři varianty projekce. Pokud by však nastaly nečekané okolnosti, které by způsobily, že by Česká republika byla migračně ztrátová, došlo by nejen k velkému úbytku jejích obyvatel, ale také k urychlení procesu demografického stárnutí (Projekce obyvatel České republiky 2003: 11). Projekce 2009 předpokládá postupné přibližování se věkové a pohlavní struktuře migrantů v EU, které bude dosaženo v roce 2030, kdy se téměř vyrovná poměr mužů a žen v saldu zahraniční migrace. Nízká varianta tak předpokládá po celé období, tedy mezi roky 2009 – 2065, výši zahraniční migrace 15 000 osob, střední varianta 25 000 a vysoká 40 000 obyvatel ročně (Projekce obyvatelstva České republiky 2009).

2.3.4 Věková struktura v roce 2065

Co se týče věkové struktury obyvatel, bude se i nadále vyvíjet ve prospěch populační skupiny nad 65 let. Podle všech tří variant projekce, budou senioři tvořit do konce sledovaného období třetinu populace. Jejich převaha nad dětskou složkou se bude stále zvětšovat a v souvislosti s tím také velmi rychle poroste index stáří. Kolem roku 2020 index stáří dosáhne hodnoty 150 % a o deset let později již bude na 100 dětí připadat 200 seniorů. Podíl dětí ve společnosti bude po období mírného navýšení v roce 2020 opět postupně klesat, takže v roce 2065 by podle střední varianty tuto skupinu zastupovalo 1 411 620 dětí, což je o necelých 72 tisíc méně než v roce 2009 (Projekce obyvatel České republiky 2009). Počet seniorů se naopak podle všech tří variant projekce v tomto období

¹⁶ V roce 2007 byla naděje na dožití v ČR 73,7 let pro muže a 79,9 let pro ženy.

téměř zdvojnásobí, takže se z nynějších 1 556 152 dostane ve střední variantě až na hranici 3 440 000. Relativní podíl se tak u této skupiny zvýší z dnešních 14,9 % na 32 %, přičemž nejvyšší bude nárůst seniorů nad 85 let, jejich počet vzroste téměř 5x. Co se týče obyvatel v produktivním věku, tady dojde také k poklesu, který bude podle střední varianty mezi roky 2009 a 2065 tvořit ztrátu téměř 16,51 % což znamená o 1,5 miliónu méně ekonomicky aktivních lidí. Index ekonomického zatížení tak v tomto období z dnešních 54 % stoupne na závažných 101 %. Právě růst tohoto indexu odráží nejzávažnější dopady na budoucí vývoj v České republice (Projekce obyvatel České republiky 2009).

Tab. 11. Vývoj hlavních populačních skupin V ČR v letech 2008 - 2065

Rok	Věková skupina 0-14 (v%)			Věková skupina 15-64 (v%)			Věková skupina 65+ (v%)		
	nízká	střední	vysoká	nízká	střední	vysoká	nízká	střední	vysoká
2008	14,2	14,2	14,2	71,2	71,2	71,2	14,6	14,6	14,6
2009	14,1	14,1	14,1	71	71	71	14,9	14,9	14,9
2010	14,2	14,2	14,2	70,6	70,6	70,6	15,2	15,2	15,2
2020	15,4	15,6	15,7	64,5	64,4	64,4	20,1	20,1	19,9
2030	13,3	13,8	14,3	63,5	63,1	63,0	23,2	23,1	22,7
2040	12,2	12,9	13,4	60,8	60,3	60,3	27,0	26,8	26,2
2050	12,9	13,8	14,5	55,4	55,0	55,2	31,7	31,1	30,3
2065	11,9	13,2	14,1	55,2	54,6	54,3	33,0	32,2	31,7

Zdroj: Populační prognóza ČSÚ

Autoři prognózy v jejím závěru hodnotí její výsledky a poukazují na skutečnost, že: „Z uvedených základních výsledků prognózy vývoje obyvatelstva České republiky je více než zřejmé, že očekávané změny budou mít dalekosáhlé a dnes ještě v mnoha ohledech obtížně odhadnutelné důsledky pro další vývoj společnosti. Přitom v rozhodujících směrech není s ohledem na mechanismus změn demografické struktury naděje, že by vývoj šel jinou, pro společnost a podmínky jejího rozvoje trvale příznivější cestou“ (Projekce obyvatel České republiky 2009). Dále také upozorňují na skutečnost, že se dopady tohoto vývoje odrazí ve všech sférách společnosti a pokud nebude nalezena cesta, jež by vedla k řešení budoucích problémů nejen v nejvíce uváděné ekonomické, či sociální oblasti, ale také v mentalitě celé společnosti, mohou být důsledky tohoto vývoje nedozírné.

3 CELOSPOLEČENSKÉ PROJEVY STÁRNUTÍ POPULACE

O vztahu mezi stárnutím obyvatel a socioekonomickým rozvojem se hovoří poměrně často, ale je jasné, že odhadnout budoucí důsledky je v současné době velmi obtížné. Vyjádřené obavy se nejčastěji týkají ekonomické a sociální oblasti. Na tento problém však nelze nahlížet pouze jako skutečnost, jež se projeví v materiální a finanční situaci společnosti. Velmi důležitý je také její odraz v rovině psychosociální. Hovoří o tom například Vohralíková a Rabušic, kteří se domnívají citují: „*že důsledky stárnutí byvatelstva se mohou projevit v mentalitě celé společnosti – relativně vysoké počty seniorů nemohou nemít vliv na sociální a symbolickou dimenzi naší každodennosti*“ (2004: 34).

3.1 Psychosociální dopad

Stárnutí populace se kromě ekonomiky a sociální oblasti dotkne také oblasti, jež je ve veřejných diskurzech zmiňována jen velmi zřídka, totiž oblasti psychické. Odborníci se však shodují na tom, že psychosociální důsledky jsou pro budoucnost stejně závažným problémem. Rabušic a Pacovský v této souvislosti upozorňují na to, že se mentální posun, způsobený populačním stárnutím, následně projeví v sociálním klimatu celé společnosti a pokud nedojde k názorové změně, bude mít nezanedbatelné následky. Příčiny hrozících problémů můžeme hledat na jedné straně u samotných seniorů, kteří svým individuálním přístupem k vlastnímu stáří sami ovlivňují to, jak jsou obecně hodnoceni a vnímáni, a na druhé straně tu stojí postoj společnosti ke stáří a k starším lidem. Rabušic výše míněný fakt shrnuje takto: „*Problémy spojené s postavením seniora v dnešní společnosti způsobuje jak senior sám, tak celá společnost, jež ho obklopuje*“ (1995:91).

Co se týče celospolečenského hlediska, jde především o to, vytvořit podmínky pro aktivní a smysluplný život ve stáří. Senioři musí být plnohodnotnou a pevně včleněnou součástí společnosti, která má možnosti se na její podobě i fungování aktivně podílet. K tomu je však nutné odstranit negativní postoj veřejnosti ke stáří. MUDr. Zdeněk Kalvach například hovoří o věkové segregaci a diskriminaci označované termínem ageismus. Autor tuto problematiku dále rozvíjí a hovoří přímo o sociální exkluzi, která se projevuje jako vyčlenění minoritní skupiny majoritní společností. Tento postoj s sebou přináší mezi jinými ztrátu vzájemné úcty, pochopení, sounáležitosti, vstřícnosti, pomoci či respektu. U takto vyloučených jedinců se tento postoj projevuje frustrací, ztrátou sebeúcty, rezignací vedoucí až k asociálnímu jednání. Důsledkem tohoto jednání je destabilizace společenských vztahů

a sociálního smíru, jež způsobí velké společenské škody. Tím, že se skupina seniorů velmi početně zvětšuje, stává se v současnosti závažnou skupinou sociální exkluze (Kalvach 2006: 1).

Návrhy opatření, jež by zabránily projevům sociální exkluze a ageizmu, v současné době vycházejí především z Mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí, přijatým Valným shromážděním OSN v roce 1982, a dále ze Zásad OSN pro seniory z roku 1991. Požadavky výše zmíněných mezinárodních dokumentů byly následně včleněny do Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2003–2007 a dále 2008–2012, který byl vládou České republiky schválen pro první období dne 15. května 2003 a pro druhé 9. ledna 2008. Společným cílem uvedených dokumentů je vytvoření společnosti pro všechny, tedy takové společnosti, ve které funguje sociální soudržnost, mezigenerační solidarita a vzájemná podpora a všichni její členové mají stejné možnosti a příležitosti k tomu vést plnohodnotný a aktivní život. Jde tedy o koncept prosazující zcela nový přístup společnosti k populačnímu stárnutí. Jeho hlavním cílem je podpořit seniorskou populaci při naplňování vlastní představy plnohodnotně stráveného stáří. K tomu je nutné především umožnit starším lidem zapojit se do pracovního i společenského života v té míře, která odpovídá vlastní volbě i individuálním možnostem, a tak přispívat ke zvyšování kvality jejich života. Jde především o to, aby starší lidé, kteří mají zájem a chuť pracovat i v důchodovém věku, dostali příležitost a podporu v přesvědčení, že mohou být i nadále cenným přínosem a ekonomickým zdrojem pro společnost a že se i nadále mohou a mají podílet na životě společnosti. Změny, jež by k takovému stavu přispěly, se týkají všech generací a v této práci jim bude konkrétněji věnována následující kapitola. Jen ve stručnosti lze uvést, že jde především o kroky vedoucí ke změnám v oblasti ekonomicko- pracovní aktivity a hmotného zabezpečení, zdravého životního stylu a zdravotní péče, sociálních služeb, společenské aktivity a vzdělávání, bydlení a v neposlední řadě také v oblasti etických principů. Veškeré uvedené kroky by měly nejen zmírnit dopady populačního stárnutí, ale také změnit přístup společnosti k seniorům a také seniorů k sobě samým. Je nutné přeformulovat veřejnou politiku tak, aby se přizpůsobila „nové“ stárnoucí populaci. To znamená, že mezi její priority musí v současné době patřit nejen řešení situace seniorů s jejich momentálními problémy, ale také dlouhodobá příprava na zcela jiné demografické podmínky. Cílem je především postupná proměna společnosti spojená také se změnou rolí

a aktivit seniorů (Národní program přípravy na stárnutí 2003–2007).¹⁷ Přípravované změny se však netýkají pouze celospolečenského hlediska, ale dotýkají se také osobnosti samotného seniora a jeho vlastní snaze po plnohodnotném životě ve stáří. Jde tedy především o to, aby každý jedinec již ve středním věku převzal osobní zodpovědnost za své stáří a včas se na něj připravil. Zároveň však jde o to podpořit u těch, kteří již v seniorském věku jsou, aktivní přístup k vlastnímu životu a přesvědčit je o tom, že úspěšné aktivní stárnutí zvyšuje naději na zdravé a spokojené stáří do nejvyššího věku.

3.1.1 Aktivní stárnutí

Aktivní stárnutí je v současné době komplexním politickým programem, který se postupně prosazuje ve všech evropských zemích. Tento přístup je založen na změně postoje společnosti ke starým lidem a vychází ze společenské podpory umožňující seniorům zapojit se do veškerých aktivit společenského života podle jejich vlastního výběru a individuálních možností. Obecných konceptů aktivního stárnutí existuje několik a všechny vycházejí z přesvědčení, že úspěšné stárnutí a stáří jsou neoddělitelně spojeny s pestrými aktivitami. Dnešní trendy podpory aktivního stáří tak především vybízejí k zapojení jedince do společenských vztahů a aktivit v různých sférách společnosti. K tomu, aby tento program byl v budoucnu úspěšný, je však nutné podpořit jej ze dvou stran. Jak již bylo řečeno, na straně jedné tu je osobní přístup každého jedince k vlastnímu stárnutí a na straně druhé společnost vytvářející prostředí, které musí být k aktivnímu stáří podpurné a motivující.

3.1.1.1 Role státu v podpoře aktivního stárnutí

Nutným změnám a opatřením ve veřejné politice v obecné rovině již byla věnována předchozí kapitola. V této se tedy zaměříme pouze na deset základních oblastí, tak jak je schválila vláda České republiky do svého Národního programu přípravy na stárnutí a jež by měly vést v souladu s požadavky OSN a EU ke zmírnění dopadů stárnutí populace. Prvním bodem je prosazení hlavních etických principů, mezi něž patří respekt k jedinečnosti, důstojnosti a nezávislosti osobnosti seniora, jeho právo na sebeurčení, a právo na soukromí a právo na vlastní volbu. Dále vytvoření podmínek pro rovnoprávný

¹⁷ Mezi již uskutečněné vládní kroky patří například schválení zákona o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o rovném zacházení (2004), zákona o zaměstnanosti, zakazující přímou i nepřímou diskriminací (2004), Národní koncepce rodinné politiky podporující pečující rodiny a osoby (2005), Národní akční plán sociálního začleňování na léta 2004-2006 (2005) zákon o sociálních službách (2006), návrh zákona o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací (antidiskriminační zákon) (2007), Strategii celoživotního učení (2007) (Informace o plnění Národního programu přípravy na stárnutí 2007: 31 – 33).

a aktivní život seniorů a rozvoj mezigeneračních vztahů, solidarity, tolerance a porozumění. Druhým bodem je vytvoření a udržení přirozeného sociálního prostředí pro seniory, ve kterém by si udrželi svou nezávislost a samostatnost a jenž by byl prostorem mezigenerační solidarity bránící sociální izolaci. Na třetím místě nalezneme prosazení rovnosti příležitostí na trhu práce a co nejširší podporu zaměstnávání seniorů. Následuje zajištění přiměřeného hmotného zabezpečení, které je nutné k plnohodnotnému životu seniorů a jejich ekonomické nezávislosti. Dalším bodem je zajištění dostatečné a kvalitní zdravotní péče pro seniory, jež by měla zahrnovat i péči o jejich duševní a sociální pohodu. Šestým bodem plánu je vytvoření sítě komplexních sociálních služeb, jež by plně respektovaly individualitu seniora a jeho právo rozhodovat o poskytnuté službě. Na sedmém místě se hovoří o podpoře společenských aktivit, díky nimž by senioři měli možnost aktivně ovlivňovat politický a společenský vývoj, formulovat své potřeby a požadavky, rozhodovat o nich a podílet se na jejich realizaci. Dále se v programu klade důraz na oblast celoživotního vzdělávání umožňující seniorům rozvíjet tvůrčí schopnosti, které přispějí k zvládnutí nároků moderní společnosti a pomohou naplnit individuální zájmy a potřeby. Předposledním problematickým bodem vyžadujícím komplexnější přístup je bydlení seniorů, které by mělo být přiměřené, důstojné a nevedlo by k segregaci starých lidí od rodin a ostatní společnosti. Poslední zmiňovanou oblastí je podpora zdravého životního stylu, který je podmínkou zajištění aktivního a důstojného stárnutí a vysoké kvality života seniorů (Národní program přípravy na stárnutí 2003–2007). Právě v tomto bodě se asi nejvíce střetávají jak nároky na státní sektor, tak požadavky na každého jedince, který je nebo bude součástí seniorské kategorie. Navrhované postupy a opatření mají vést především k podpoře zdravého stárnutí a tím přispět ke snížení počtu závislých seniorů. Odborná veřejnost v souvislosti s tímto opatřením stále častěji upozorňuje na to, že pasivní životní styl výrazně zhoršuje fyzický i psychický stav obyvatel, a to kromě jiného velmi zvyšuje náklady na zdravotní péči. Každá vynaložená investice do aktivního stárnutí se tak v budoucnu několikanásobně vrátí.

3.1.1.2 Senior a aktivní stárnutí

Přístup k vlastnímu stáří a stárnutí je neméně podporovanou složkou ve strategii zvládnutí nové demografické situace. Proto bývá v poslední době kladen důraz na to, že aktivní životní styl a zodpovědnost za vlastní zdraví a kondici spojenou s dodržováním správných návyků a zásad by měly být rozvíjeny a podporovány již od mládí, nebo alespoň od středního věku. Nejenom o seniorech hovoří Vladimír Pacovský, když říká, cituji: „Život

chudý na zážitky čas „vyprazdňuje“, život plný nudy a pouhé zabíjení času snižuje kvalitu života“ (Pacovský 1997: 30). Autor dále zdůrazňuje, že pro změnu v této oblasti je nutné včas poskytnout informace stárnoucím lidem o změnách, které stáří přináší a jež se dotýkají nejen biologické, ale i sociální a ekonomické oblasti. Součástí této osvěty by také měla být příprava na řešení situací a problémů spojených se seniorským věkem a také motivace všech členů společnosti k tomu, aby si spoluvytvářeli podmínky ke spokojenému stáří (Pacovský 1990: 290). Cílem tohoto vzdělávání je naučit především ty, kteří se přibližují k pomyslné hranici stáří, jak stárnout aktivně a spokojeně. Tato „výchova ke stáří“ by se měla dotýkat několika oblastí: 1. Zabezpečení ve stáří (možnosti pracovní aktivity, informace o dostatečném důchodovém příjmu a sociálních službách, volba vhodné a únosné formy bydlení). 2. Zdravého životního stylu (zásady a návody k udržení fyzické a psychické kondice do vysokého věku). 3. Rozvíjení psychických a sociálních aktivit (možnosti vzdělávání, volnočasových aktivit, dobrovolnických činností atd.). Pěstování koníčků a zálib prezentují gerontologové jako velmi důležitou, u českých seniorů často opomíjenou, formu kvalitní přípravy na stáří. Gerontologie totiž chápe koníčky jako další formu zaměstnání vycházející z vlastní volby každého jedince (Pacovský 1990: 295).¹⁸ Tato volba by však měla vycházet ze zájmu, který by měl být rozvíjen a podporován již delší dobu. Volnočasové činnosti a aktivity totiž v seniorském věku ve větší míře či menší míře navazují na činnosti, jimiž se člověk zabýval v mladším věku, tedy v době, kdy měl k jejich zajištění a rozvoji dostatek nejen fyzických, ale také finančních možností. Volba činností je tedy výrazně ovlivněna tím, co člověk dříve dělal („*Nejstabilnější jsou zájmy vázané na povolání*“ (Pacovský 1990: 295), ale neméně důležité je také, co vzhledem ke svému zdravotnímu stavu a finančním možnostem stále ještě dělat může. Aktivity ve vyšším věku jsou tedy nepochybně ovlivněny mnoha okolnostmi, na prvním místě však stojí individuálnost osobnosti (Pacovský 1997: 31). Společenským úkolem je zajistit dostatečnou nabídku dalších „druhých“ aktivit a také nabídnout pomoc v jejich hledání, ale realizace je vždy závislá na chtění a vůli každého jednotlivce.

¹⁸ Trochu jiný názor má Hana Haškovcová, která se domnívá, že i když koníčky jsou jistě prospěšné, nemohou být druhým životním programem, ale jsou pouze programem náhradním. K tomu, aby se zbavily tohoto kontextu musela by společnost i jedinec chápat tuto činnost jako přínosnou a důležitou. Zároveň se však shoduje s Pacovským, když pokračuje: „*Má –li některá činnost mít v budoucnu charakter druhého programu, je třeba s ní začít včas*“ (Haškovcová : 141 – 142).

3.2 Ekonomické důsledky

Jak již bylo řečeno v úvodu této části, o následcích populačního stárnutí se hovoří v mnoha souvislostech, ale v současné době je nejčastěji spojováno s budoucím vývojem ekonomiky. Obavy týkající se ekonomického rozvoje plynou především z nezadržitelného stárnutí pracovní síly a s tím spojeným poklesem produktivity práce (Rabušic 1995: 99). Demografický vývoj směřuje ke stavu, kdy velmi výrazně poklesne počet lidí v produktivním věku a naopak se zvýší zastoupení osob ve věku důchodovém. Touto problematikou se zabývá také Jiří Remr, který ve své zprávě uvádí, že obyvatel v produktivním věku, tedy 15–64 let, začne ubývat již od roku 2009, přičemž dle prognóz bude v roce 2020 jejich zastoupení 66 % a například v roce 2050 to bude již pouhých 56 %. Pro úplnost je důležité dodat, že nejvyššího podílu dosáhla produktivní část populace v roce 2007 s hodnotou 71 %. Právě tato početně silná skupina svým posunem do seniorské kategorie způsobí podstatné změny v poměru sil na trhu práce (Remr, Kotlíková a kol. 2007:7). Hypotézy vztahující se k tomuto tématu hovoří jak o nízké pracovní mobilitě starších pracovníků, kteří se hůře přizpůsobují moderním způsobům práce, tak také o nevhodných pracovních podmínkách, jež neodpovídají potřebám pracovních seniorů (Rabušic 1995: 99). Charakteristiku starších pracovníků blíže specifikuje Remr, který přitom vychází ze sociologického šetření provedeného mezi staršími zaměstnanci a u organizací zaměstnavatelů. Ten mezi jinými uvádí například neochotu dále se vzdělávat, nedostatečné jazykové znalosti a také chybějící dovednosti v používání nových technologií a práci s počítačem. Mezi dalšími argumenty se objevuje často také snížená fyzická výkonnost a častější nemocnost starších pracovníků. Naopak kladně jsou hodnoceny pracovní a životní zkušenosti, loajalita, uváženější rozhodnutí, menší fluktuace a větší časová flexibilita (Remr, Kotlíková a kol. 2007: 10).

Opatření, vedoucí ke zmírnění dopadů poklesu zástupců ekonomicky aktivní části populace vychází ve velké míře právě z výše uvedených charakteristik starších pracovníků. Můžeme je rozdělit do dvou hlavních oblastí. První se orientuje na vzdělávání starších věkových skupin a cílem této snahy by mělo být stálé zvyšování znalostí starších pracovníků tak, aby dokázali zvládat plně své pracovní povinnosti bez ohledu na změny, jež s sebou moderní výrobní proces přináší (Remr, Kotlíková a kol. 2007:18). V porovnání s ostatními vyspělými státy Evropy musíme konstatovat, že v České republice se právě v oblasti vzdělávání zatím příliš mnoho opatření neuskutečnilo. Remr konkrétně uvádí nedostatečnost legislativního vymezení, ve kterém není zakotveno celoživotní vzdělávání

jako celek, ale jde pouze o dílčí oblasti a mezi jinými také zcela opomíjí oblast motivační a kompenzační. Malou podporu státu dokazuje také velmi nízká účast starších zaměstnanců, kteří nemají chuť ani příležitost v tomto směru své znalosti zvýšit, tak aby lépe odpovídaly nové situaci.¹⁹ Druhá oblast nutných změn se týká samotné ekonomické stránky zaměstnávání starších osob. Jde o soubor opatření vedoucích k podpoře zaměstnávání starších osob. Odborníci, již se touto stránkou ekonomiky zabývají, hovoří například o snížení odvodů za starší pracovníky o státních dotacích za jejich zaměstnávání či o příspěvcích na další vzdělávání. Starší pracovníky by zase měla motivovat možnost práce na zkrácený úvazek či zvýhodnění výše důchodů při přesluhování (Remr, Kotlíková a kol. 2007:18). Tyto kroky souvisí s požadavkem na novou organizaci práce, jež by byla flexibilnější a vycházela by vstříc této skupině zaměstnanců s ohledem na jejich individuální zdravotní i pracovní možnosti (Rabušic 1995: 120).

3.2.1 Socioekonomické důsledky

Dalším problematickým bodem souvisejícím s ekonomikou země je dlouhodobá neudržitelnost systému důchodového pojištění. Stárnutí populace jej v současné době ohrožuje dvěma způsoby. Na jedné straně stále se stoupajícími náklady na důchody, které narůstají nejen díky zvyšujícímu se počtu seniorů, ale také díky tomu, že vzhledem k prodlužující se délce života roste také průměrná doba pobírání důchodu. A na straně druhé tu dlouhodobě nízká porodnost vede k poklesu počtu zaměstnaných a tím i příjmů systému (tato problematika je zmíněna v předchozí kapitole). Z dnešního vývoje je jasné, že zajištění potřeb seniorské populace bude klást velmi vysoké nároky na početně mnohem slabší ekonomicky produktivní skupinu obyvatel (Pacovský 1997: 10). Důchodový systém je nyní v naší republice postaven na systému sociální solidarity, která však funguje pouze v případě, kdy je podíl ekonomicky aktivních osob výrazně vyšší, než podíl osob ve věku postproduktivním (Vohralíková, Rabušic 2004: 36). Vzhledem k již uvedeným faktům je jasné, že tento stav v budoucnosti nenastane. Z tohoto důvodu je zapotřebí důchodový systém velmi podstatně změnit. Navrhované kroky, na nichž se shoduje většina odborníků a jejichž potřebu zmiňuje mezi jinými například Rabušic, Vidovičová či Remr, se týkají především zvýšení hranice důchodového věku a dále změnou

¹⁹ Ze sociologického výzkumu provedeného vyplývá, že v letech 2004 – 2007 se vzdělávacích kurzů zúčastnilo pouze 21% zaměstnanců ve věku 50 – 64 let (Remr, Kotlíková a kol. 2007: 13).

ve způsobu financování spolu s podporou dalších forem penzijního připojištění, jež by vedly ke snížení požadavků na státní rozpočet (Rabušic 1995: 106).

V tom, že je nutná změna ve vymezení důchodového věku, panuje mezi odborníky názorová shoda. Pokud budou lidé pracovat déle, sníží se nejen důchodové výdaje, ale také se díky tomu rozšíří příspěvková základna. Toto opatření by tedy ve svém výsledku mělo vést k lepšímu využití lidského potenciálu spolu s rozšířením možnosti zaměstnávání starších osob. Kam však lze posunout pomyslnou laťku důchodového věku, ještě zcela jasné není a názory na tuto problematiku se často liší. Rabušic se této problematice věnuje podrobněji a uvádí faktory, jež jsou dle jeho názoru při stanovení důchodového věku nejdůležitější: postoj a názory veřejnosti, úmrtnost ve vyšším věku a vývoj početního poměru lidí pobírajících důchod proti ekonomicky aktivní části populace (Rabušic 1995: 110). Názory české veřejnosti ve své zprávě z empirického výzkumu shrnují Vidovičová s Rabušicem. Poukazují na fakt, že čeští muži i ženy by rádi odcházeli do důchodu dříve, než předpokládají, že odejdou. Muži by si představovali optimální důchodový věk 59 let a ženy 55,5 let. Oba udávané údaje jsou velmi nízké, zvláště pokud je porovnáme s hranicí odchodu do důchodu v některých Evropských státech. Můžeme konstatovat, že v Evropě se tento hraniční věk obvykle pohybuje v rozmezí 60–65 let, přičemž ve většině států, kde je jeho hodnota nižší než 65 let, dochází k postupnému navýšení (tento trend probíhá v souladu s požadavky EU specifikovanými například v Mezinárodním akčním plánu). To se týká například Maďarska, Slovenska či Slovinska. Nízká hranice naopak zůstává ve Francii (muži i ženy 60 let) a na Maltě (muži 61 a ženy 60). Zajímavý je pružný odchod do důchodu v Belgii, kde je rozmezí stanoveno právě mezi roky 60–65 let. Ve většině ostatních států, například v Německu, Finsku, Irsku, Itálii, Kypru, Nizozemí, Lucembursku atd., je důchodový věk vymezen 65 lety. Více najdeme pouze v Norsku, na Islandu a v Dánsku, kde je tato pomyslná hranice vymezena věkem 67 let (ČSSZ : Důchodový věk).

V České republice se také dříve stanovený věk 60 let u mužů a 53–57 let (podle počtu vychovaných dětí) pomalu zvyšuje.²⁰ Počátkem roku 2013 by tak důchodový věk pro muže i ženy měl být v ČR 63 let s tím, že ženy mohou jít do důchodu za každé narozené dítě o rok dříve (Stárnutí a politika zaměstnanosti 2004: 39).

²⁰ Podle § 32 zákona o důchodovém pojištění se důchodový věk vypočítá tak, že se ke kalendářnímu měsíci, ve kterém dosáhl věkové hranice 60 (muž), 53 – 56 let (žena), přičítají u mužů 2 a u žen 4 kalendářní měsíce za každý i započatý kalendářní rok z doby po 31. prosinci 1995 do dosažení uvedené věkové hranice (MPSV.CZ: Starobní důchod).

Požadované úpravy ve způsobu vyplácení důchodů by především měly zaručit obnovení rovnováhy mezi příjmy a výdaji.²¹ Důchodové dávky, které jsou financovány výběrem příspěvků od současné pracující populace, jsou zároveň založeny na povinné účasti, jednotném zacházení, průběžném financování a přesném vymezení dávek vypočtených na základě paušální sazby a výše předchozích výdělků. Jde tedy zároveň o velmi redistributivní systém, kde vyplácené důchody jen volně závisí na příspěvcích (Stárnutí a politika zaměstnanosti 2004: 38). Zvýšení podílu starších lidí v populaci způsobí, že se stane financování důchodového systému příspěvkem z mezd neudržitelným.²² Je tedy nezbytné důchodový systém přizpůsobit novým demografickým podmínkám. Jaká by měla být jeho konkrétní podoba stále ještě není úplně jasná. Požadované změny by však měly především zajistit dostatečnou výši důchodu pro pracovníky s nízkými příjmy a současně motivovat starší pracovníky k delšímu setrvání v zaměstnání (Stárnutí a politika zaměstnanosti 2004: 54). Zatím se odborníci shodují na tom, že je nutné změnit základní parametry důchodového systému například tím, že se sníží vyplácené důchody a naopak zvýší částka vybraného pojistného, nebo že se ve větší míře bude na výši důchodu podílet samotný senior formou penzijního připojištění.

Současný vývoj však dokazuje, že veřejné finance v budoucnu nebudou zatíženy pouze nároky pramenícími z vysokého počtu seniorů, mohli bychom tedy říci „z kvantity“, ale také z jejich nových nároků a požadavků, tedy z „kvality“. Například Rabušic v této souvislosti upozorňuje na nový aspekt budoucího vývoje, když říká, cituji: „*že se bude jednat o skupinu osob s jinými aspiracemi a hodnotami a tedy i odlišným životním stylem, než na jaký jsme zvyklí dosud. Příští generace starých osob bude s tou dnešní nesrovnatelná*“ (Rabušic 1995: 91). V tomto tvrzení se s ním shoduje také Pacovský, který rovněž zdůrazňuje specifickou potřebu nových seniorů, jak v oblasti spotřeby (například zvyšující se nároky na vyplácení starobního důchodu), tak například v oblasti zdravotní péče či bydlení (Pacovský 1990: 50). Oba autoři tak zdůrazňují skutečnost, že s novými generacemi seniorů přijdou nové nároky spojené s požadavkem na kvalitnější, početnější a dostupnější sociální i zdravotní služby. Jejich zajištění je aktuálním problémem současné společnosti.

²¹ Podle projekce OECD, se v České republice nároky na veřejné výdaje v roce 2050 proti roku 2004 téměř zdvojnásobí a dosáhnou téměř 15% HDP, což je největší nárůst výdajů v zemích OECD (Stárnutí a politika zaměstnanosti 2004: 20).

²² Zatímco v roce 2004 byla příspěvková sazba do důchodového systému 28% mzdy, v roce 2030 by při současném způsobu vyplácení důchodů muselo být 45% mzdy (Stárnutí a politika zaměstnanosti 2004: 40).

3.3 Sociální služby

Vedle ekonomických dopadů stárnutí populace je dalším důležitým aspektem také projev tohoto demografického vývoje na sféru sociální. Význam sociálních služeb v moderní společnosti stále vzrůstá. Jejich rozvoj je nezbytnou součástí konceptu politiky aktivního stárnutí, která byla podrobněji rozebrána v kapitole 3.1.1, a patří k nejdůležitějším prioritám mezi opatřeními týkající se stárnutí populace. Důvodem je kromě jiného fakt, že stáří přináší omezení různého typu, která by se bez pomoci stala překážkami ve snaze vést aktivní a plnohodnotný život. Proto musí existovat služby, které tím, že eliminují možné handicap, umožňují udržet nejen seniorům, ale všem potřebným nezbytnou kvalitu života. V souvislosti s demografickým stárnutím se však v posledních letech mezi odborníky stále častěji vyskytuje obava, zda budou nabízené služby v budoucnu dostatečné a dokáží-li uspokojit poptávku po stránce kvality i kvantity.

Nárůst počtu seniorů provázející demografický vývoj v příštích letech je jedním z důvodů, způsobující nárůst poptávky po sociálních službách. Tím dalším a neméně zásadním je velmi výrazné posílení skupiny osob nad 80 let, který se zvyšoval již v průběhu posledních pěti let, ale zásadně se projeví po roce 2025, protože se do tohoto věku dostanou početně silné ročníky.²³ Právě tato část seniorské populace patří k nejčastějším uživatelům sociálních služeb (viz tabulka č.13). Obavy tedy pramení nejen ze samotného faktu stárnutí populace, ale také ze stárnutí seniorské skupiny samotné.

Na rozdíl od plánování nutných změn v oblasti ekonomické je v případě transformace sociálních a sociálně zdravotních služeb kladen velký důraz na opatření orientované především regionálně. Prioritou nového přístupu, který je podporován v rámci celé Evropy, je tak vytvořit takový plán rozvoje sociálních služeb, který vychází z velmi dobré znalosti demografického vývoje a jeho konkrétních projevů v každém vymezeném regionu (Metodiky pro plánování sociálních služeb: 1). Za tímto přístupem stojí odlišnost demografického vývoje konkrétní oblasti, dále, již v práci zmiňovaná, heterogenita této skupiny, která vychází jak z osobnosti každého seniora tak z okolností za nichž vyrůstala jeho generace a také charakteristika seniorské populace specifická výraznou fixací na zažité sociální mikroprostředí. Kathy Murphy, která se problematikou kvality života v seniorském

²³ Podle nejnovějších údajů z roku 2008, žilo v České republice 1 556 tisíc obyvatel starších 65 let (roční přírůstek činil 43,3 tisíce osob) a 362 tisíc obyvatel nad 80 let (nárůst proti roku 2007 tvořil 13,4 tisíce), což vyjádřeno procenty znamenalo 23 % zastoupení nejstarší věkové kategorie v seniorské skupině. Například oproti roku 1991 se tak podíl této skupiny zvýšil o více než 3% (Vývoj obyvatelstva České republiky 2008: 52).

věku zabývá v Irsku, hovoří v této souvislosti o tom, že pro seniory, je velmi důležité být nepřetržitě v kontaktu s okolním světem, rodinou a přáteli, protože pocit stálého kontaktu s domovem kladně ovlivňuje psychický stav staršího člověka, čímž výrazně přispívá ke kvalitě jeho života (Murphy, 2006: 17). Přispět k tomu mohou právě kvalitní a účelně koncipované sociální služby.

3.3.1 Sociální služby – vymezení pojmů

Vzhledem k tématu další části práce, která se ve větší míře právě na oblast sociálních služeb orientuje, si blíže specifikujeme některé nejdůležitější pojmy. Důvodem je přijetí nového Zákona o sociálních službách, který přinesl výrazné změny do systému poskytované péče a nově specifikoval požadavky na rozsah a kvalitu těchto služeb (viz. kapitola 3.3.6).

Zákon o sociálních službách definuje sociální službu jako cituji: *„činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“*²⁴ (Zákon o sociálních službách § 3a), přičemž sociálním začleňováním je chápán *„ proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný“* a *„ sociálním vyloučením vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace“* (Zákon o sociálních službách § 3). Paragraf 2 tohoto zákona dále uvádí hlavní zásadu poskytování těchto služeb, když říká že, cituji: *„Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být*

²⁴ K uživatelům sociálních služeb patří osoby se zdravotním postižením, senioři, rodiče dětí se zdravotním postižením, opatrovníci osob zbavených způsobilosti k právním úkonům, rodinní příslušníci uživatelů sociálních služeb a další skupiny uživatelů jako dlouhodobě nezaměstnaní, osoby bez přístřeší, osoby národnostních menšin atd. (Zákon o sociálních službách Díl 3 §: 39- 52). V dalším textu se budeme věnovat těmto službám pouze z pohledu skupiny seniorů, kteří patří vedle skupiny osob se zdravotním postižením k nejčastějším uživatelům sociálních služeb (viz. tabulka č. 13).

poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob (Zákon o sociálních službách §2).

Na základě funkcí, které jednotlivé sociální služby v životě seniorů plní, je již citovaný zákon přesně rozděluje a to na služby terénní, ambulantní a pobytové. V případě terénních služeb jde o pomoc poskytovanou v domácím prostředí. Ambulantní péče je poskytována v zařízeních sociálních služeb (centra denních služeb, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a chráněné bydlení), do kterých uživatel dochází z domova. Terénní služby jsou pak ty, které jsou poskytovány v domácím, přirozeném sociálním prostředí (Zákon o sociálních službách hlava III § 33–34). Tyto služby zahrnují pomoc při zvládání veškerých denních činností týkajících se osobní péče i chodu domácnosti. Jejich součástí jsou však také služby aktivizační a vzdělávací a také ty, které přispívají k udržení veškerých společenských vazeb (Zákon o sociálních službách §39).

Mezi nejčastěji využívané služby pro seniory patří: Pečovatelská služba²⁵, odlehčovací služby²⁶, centra denních služeb²⁷ a denní stacionáře²⁸. Jako zařízení poskytujícím pobytové služby seniorům jsou zákonem stanoveny : Domovy pro seniory²⁹, Domovy se zvláštním režimem³⁰, zdravotnická zařízení ústavní péče³¹.

²⁵ Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony (Zákon o sociálních službách §40).

²⁶ Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek (Zákon o sociálních službách §44).

²⁷ V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby (Zákon o sociálních službách §45).

²⁸ V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (Zákon o sociálních službách §46).

²⁹ V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (Zákon o sociálních službách §49).

³⁰ V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob (Zákon o sociálních službách §50).

³¹ Ve zdravotnických zařízeních ústavní péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez

3.3.2 Stát jako poskytovatel péče

Role státu v oblasti intervence do života potřebným však roste nejen jako důsledek zvyšujícího se počtu seniorů, ale je také projevem toho, že veřejnost jako celek na pomoc státních institucí v sociální oblasti stále více spoléhá. To potvrzují například výsledky výzkumu PPA II.³², ze kterého vyplývá, že 28 % lidí dává státu plnou odpovědnost za péči o staré lidi, 48 % si myslí, že stát má významnou odpovědnost, 23 % říká, že má odpovědnost a pouze 6 % hodnotí odpovědnost jako malou a 1% jako žádnou (Vidovičová, Rabušic 2003: 5). Další podobná empirická šetření provedená v posledních několika letech v rámci programu aktivního stáří, jejichž cílem bylo zjistit nejen názory české veřejnosti na životní podmínky v seniorském věku, ale také zjistit stav, kvalitu a potřebnost v současnosti nabízených služeb, tento trend potvrzují. Kuchařová a Rabušic například ve šetření „Život ve stáří“³³, který byl proveden jako součást projektu „Komplexní analýza sociálně-ekonomických podmínek života ve stáří“ došli k závěru, že senioři sice na pomoc rodinných příslušníků spoléhají stále více, než na pomoc státu, ale zároveň nechtějí zatěžovat své potomky víc, než je nutné, a roli závislého člověka odmítají ve většině případů přijmout. Jejich cílem je udržet si svou soběstačnost s přispěním poskytovaných sociálních služeb co nejdéle (Kuchařová, 2002: 78–79). Úlohu státu zároveň 68 % lidí spatřuje ve zřizování institucí, které by v péči o staré lidi rodině pomohly, nebo ji v případě potřeby zcela nahradily (Vidovičová, Rabušic 2003: 24).

3.3.3 Rodinná péče

Kromě těchto, se stárnutím populace spojených jevů, je tu však také další faktor ovlivňující poptávku po sociálních službách, který přímo s demografickým vývojem nesouvisí, ale je stejně jako stárnutí populace spojený s modernizací společnosti. Je jím nový charakter rodiny spojený se změnami jejích základních funkcí. Dnešní rodinné

pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb (Zákon o sociálních službách §52).

³² Evropský srovnávací výzkum možných účinků populační politiky (Population Policy Acceptance Study - PPA nebo PPAS) je mezinárodní projekt, zaměřený na zjištění názoru obyvatelstva různých zemí na demografické změny a jednotlivé praktiky populační politiky. V Sociologickém datovém archivu jsou k dispozici data z Českého šetření, které proběhlo v roce 2001 v rámci druhé vlny PPA. Šetření PPA bylo realizováno na reprezentativním vzorku české populace ve věku mezi 18 a 75 lety. Bylo dotázáno celkem 1094 respondentů s návratností 68%. Výsledky šetření byly váženy metodou RAKING a mohou být považované za reprezentativní pro celou českou populaci ve věku od 18 do 75 let.

³³ Empirické šetření zaměřené na životní podmínky, názory a postoje českých seniorů, které bylo provedeno v květnu 2002 jako součást projektu Komplexní analýza sociálně-ekonomických podmínek života ve stáří", jehož zadavatelem je Ministerstvo práce a sociálních věcí.

vztahy, projevující se klesající mezigenerační solidaritou, vedou ke stále menší ochotě poskytovat vzájemnou pomoc uvnitř rodiny. Praktickým důsledkem této skutečnosti je zvyšující se potřeba zajištění jiné formy péče, která v lepším případě rodinnou péči pouze doplňuje (terénní a ambulantní služby), nebo v rámci pobytových zařízení zcela nahrazuje (Nešporová 2008: 20). Dobře fungující rodinné vztahy jsou přitom velmi přínosné pro obě strany. Prarodiče jako vychovatelé mohou významně přispět k prohlubování dobrých vztahů uvnitř rodiny a zároveň posílit v dětech, jako budoucí generaci poskytující péči svým rodičům, vědomí mezigenerační solidarity. Pro seniora zase rodina znamená prostředníka kontaktu ze světem a zabraňuje tím jeho sociální izolaci. Role rodiny je tak velmi zásadní a v oblasti emocionální a psychické téměř nenahraditelná. Kromě toho hraje rodinná péče velmi významnou roli také proto, že může být alternativou k péči rezidenční, jejíž kapacita je již v současné době absolutně nedostatečná (viz. tabulka č.15). Plánované změny v sociální oblasti se tak kromě úprav řešících péči poskytovanou státními či nestátními institucemi musí nutně dotknout také péče poskytované v rámci rodiny. To je obsaženo také v Národním programu přípravy na stárnutí, který podporu rodiny a rodinné péče poskytované seniorům řadí k oblastem vyžadujícím v budoucnu výraznou podporu (Národní 2002: I. a II.3).

V současné době sice ještě stále převládá v naší společnosti názor, že o seniory se má především postarat rodina, to ale platí především tehdy, kdy je senior i přes určitá omezení soběstačný a nevyžaduje stálou péči. V opačném případě je původní role rodiny stále častěji nahrazována státními institucemi (Kuchařová 2002: 72). Důvodem může být nejen špatný zdravotní stav, ale také špatná informovanost a nedostatek znalostí týkajících se potřebné péče. Kuchařová v této souvislosti hovoří o mnoha limitech v současné společnosti, které ovlivňují roli rodiny jako potenciálního pečovatele. Nemotivující prostředí, ve kterém zcela chybí opatření, jež by podpořila péči v rodině, nepovede v budoucnu k žádným výraznějším změnám, zároveň v této souvislosti dodává, že rodinní příslušníci i samotní senioři upřednostňují pomoci v rámci rodiny. Ti si sice chtějí uchovat nezávislost na pomoc od svých nejbližších, ale zároveň na partnera a děti spoléhají (2002: 72 a 67). K tomu došla ve svém výzkumném závěru také Kubalčíková, která konstatuje, že senioři v současné době stále spoléhají na spolupráci a pomoc v rámci rodiny a zároveň tento typ péče považují za kvalitnější. Z jejího výzkumu přímo vyplývá, že senioři sami jako preferovanou formu života v pozdním věku označují pobyt v domácím prostředí za pomoci rodinných příslušníků (Kubalčíková 2006: 26). Zcela v souladu s uvedenými

poznatky je také výstup z již citovaného výzkum PPA II., kde se na prvním místě mezi nejpreferovanějšími pečovateli objevuje partner (stálá výpomoc 91 %, drobná 89 %), na druhém děti (stálá výpomoc 84 %, drobná 83 %) a teprve na třetím byl označen stát (stálá výpomoc 73 %, drobná 77 %). Zároveň se všichni uvedení autoři shodují na nejčastěji respondenty uváděných důvodech, které jim brání pomoc v rámci rodiny poskytnout v odpovídající kvalitě. Nejčastějšími překážkami jsou: špatná finanční situace, velká časová náročnost a nedostatečná informovanost.

Vzhledem k budoucímu vývoji se tedy jako pozitivní jeví fakt, že je rodinná péče mezi veřejností stále preferovaná. Rodina se o své nejstarší členy postará, ale pouze v případě, že jí společnost nabídne vhodné podmínky. Pokud se v této oblasti v budoucnu nic nezmění, lze předpokládat, že roli pečovatele bude muset v plné míře převzít stát. Proto je v současné době velmi důležité přijmout opatření, jež by tento druh péče umožnila a podpořila tak ty, kteří jsou ochotni se o své nejbližší postarat. Neméně důležité je také poskytnout veřejnosti dostatek kvalitních informací o tom, jakým způsobem lze seniorům ulehčit jejich situaci (Kuchařová 2002: 30). Po morální stránce by tento přístup podpořil mezigenerační solidaritu a komunikaci mezi generacemi uvnitř i vně rodiny a snížil tak hrozící riziko nežádoucího jevu sociálního vytěsňování nejstarších členů rodiny ze společnosti i z jejich domácího prostředí z důvodu rozdílných potřeb a priorit rodinných příslušníků různých generací (Mertl 2008 : 8). Důležitost těchto zásahů dále potvrzuje fakt, že se v souvislosti s demografickým vývojem sníží počet možných pečovatelů, kteří se navíc budou nuceni stěhovat za prací, takže se již zredukované mezigenerační vztahy budou dále omezovat. Osobní kontakty, které v jsou v současné době ještě stále na poměrně dobré úrovni (např. Vidovičová ve své zprávě uvádí, že 64 % lidí ve věku 45–59 let se s rodiči setkává jednou týdně, 13 % jednou za měsíc a pouze 6 % se s rodiči nestýká vůbec (Vidovičová, Rabušic, 2003: 20)), budou stále více omezovány a nahrazovány jinou formou kontaktů, ať písemných, telefonických nebo elektronických. To ve svém důsledku může způsobit velmi závažnou sociální izolovanost seniorů a prohloubit pocit jejich osamělosti (Kučera 2002: 39). Tento nežádoucí jev se také může projevit v případě, že senior žije v některém z pobytových zařízení a s rodinou se nestýká. Proto je velmi důležité, aby rodina i nadále sehrávala klíčovou roli v péči a pomoci seniorům. Opatření podporující rodinu v této činnosti tak musí být nutnou součástí nově transformovaného sociálního systému.

3.3.4 Sociální služby dnes a jejich perspektivy do budoucna

Registrovaných sociálních služeb využívalo v roce 2008 téměř 200 tisíc osob. Následující tabulka nabízí přehled sociálních služeb současně s počty jejich klientů, tak jak je v tomto roce evidovalo MPSV.

Tab.12. Počet klientů sociálních služeb v roce 2008 v ČR

	Pečovatelská služba	Osobní asistence	Tísňová péče	Odlehčovací služby	Podpora samostatného bydlení	Centra denních služeb	Denní stacionář
ČR	128 250	2608	2816	4734	101	7540	2896

Zdroj: Statistická ročenka MPSV

Pobytová zařízení sociálních služeb registrovala necelých 30 tisíc klientů, přičemž neuspokojených žadatelů bylo více než 70 tisíc. Nejvíce využívaná v tomto roce byla pečovatelská služba s přibližně 130 tisíci, dále domy pro seniory (asi 36 tisíc) a domovy pro osoby se zdravotním postižením (více než 14 tisíc). Pokud se podíváme na využití příspěvku na poskytované terénní, ambulantní a pobytové sociální služby, zjistíme, že v roce 2008 ho pobíralo přibližně 77 800 osob a počet uživatelů nad 80 let z tohoto počtu zaujímal 47,2 % a podíl osmdesátiletých a starších žen oproti všem ženám čerpající tento příspěvek tvořil dokonce více než 50 %. Také nejvíce přiznaných příspěvků na péči směřovalo roce 2008 ke klientům starších 80 let, kteří tvořili 40 % podíl, zatímco osoby ve věku 60–79 let byly zastoupeny 31 %. Klienti z této věkové kategorie zároveň tvoří více než jednu třetinu lidí, žijících v domovech pro seniory (Senioři v ČR 2008: 62–72).

Tab.13. Průměrné měsíční počty přiznaných příspěvků na péči podle typu péče, 2008

Typ péče	celkem		70 - 79		80+	
	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži
Domovy pro osoby se ZP	5 864	6 808	911	772	559	107
Domovy pro Seniory	20 865	6 934	5 599	3 228	14 770	2976
Pečovatelská služba	13 964	4 348	4 892	1 699	8 360	1 976
SS poskytované ve ZZ ústavní péče	585	231	195	107	360	85
Ostatní služby	6 266	4 044	1 686	897	2 519	499
Žádný registrovaný poskytovatel	143 973	80 310	45 715	27 656	74 326	21 364

Data jsou průměry za rok 2008

Zdroj: MPSV ČR

Pokud tedy budou předpokládané prognózy platné, bude v příštích 40 letech téměř o půl miliónu více osob v seniorském věku, tedy potencionálních uživatelů sociálních služeb. Zatímco v současnosti tvoří počet obyvatel nad 65 let, kteří využívají sociální služby, asi 15 % všech obyvatel v roce 2050 budou již tvořit více než 30 %. U seniorů starších 80 let bude tento nárůst velmi podobný a vzroste z dnešních asi 5 % na téměř 10 % v roce 2050. Nárůst poptávky tak bude obrovský a v dnešním rozsahu zcela nedostatečný.

V této souvislosti je zajímavá analýza Ladislava Průši, který se v ní pokusil nastínit, jak by vypadala poptávka po sociálních službách v případě, že by se od roku 2006 jejich nabídka nerozšířila. Jak sám autor dodává, tyto předpoklady bude nutné během dalšího vývoje upřesňovat a jsou pouhým odhadem (Průša 2008, str. 25).

Tab.14.Odhad potřeby sociálních služeb pro staré občany v následujícím období při zachování vybavenosti na úrovni r. 2006

	Domov důchodců/+80			Pečovatelská služba/ +65		
	Počet potřebných míst celkem	Nárůst oproti roku 2006 abs.	Nárůst oproti roku 2006 v %	Počet uživatelů	Nárůst oproti roku 2006 abs.	Nárůst oproti roku 2006 v %
2010	42 438	3 766	9,74	113 214	8 126	7,73
2020	47 697	9 025	23,34	148 063	42 975	40,89
2030	76 598	37 926	98,07	163 642	58 554	55,72
2040	92 254	53 582	138,56	186 719	81 631	77,68
2050	104 317	65 645	169,75	209 586	104 498	99,44

Zdroj: Průša 2008

Poptávka, která by se v případě klientů žádajících o umístění v domově pro seniory zvýšila o téměř 170 % a u klientů pečovatelské služby přibližně o 100 %, by při současném rozsahu poskytovaných služeb sociální péče absolutně nemohla být uspokojena. Ostatně dostatečná není ani v současné době, přestože počet seniorů je mnohem nižší. Dokladem je počet neuspokojených žadatelů o umístění v domovech pro seniory, kterých v roce 2008 bylo téměř 53 tisíc, zatímco o deset let dříve necelých 25 tisíc.

Tab.15. Neuspokojení žadatelé o umístění v domovech důchodců a penziencech pro důchodce v České republice (stav k 31.12.)

Rok	Zařízení	Domov důchodců	Penziön pro důchodce
1989		13 241	3 638
1995		18 549	12 364
2000		28 784	20 652
2008		52 953 ¹	údaj se již nesleduje

¹Předběžný údaj

² Od roku 2007 kategorie "Domovy pro seniory" - v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách došlo ke změně členění a značení druhu zařízení sociálních služeb a z tohoto důvodu údaje předchozích let nenavazují

Zdroj: Česká republika v číslech od roku 1989

Nárůst je tedy obrovský a je dokladem toho, že ani navýšení kapacity o necelých 3 tisíce míst v případě Domovů důchodců během posledních deseti let není dostatečné, i přes to, že ostatních zařízeních rezidenční péče, konkrétně v penziencech pro důchodce a domech s pečovatelskou službou se během let 1998–2004 počet míst téměř zdvojnásobil (Česká republika v číslech 2009).

Tab.16. Místa v zařízeních sociální péče, jejich využití a pečovatelská služba v České republice

zařízení	Domovy důchodců		Penziony pro důchodce		Byty v domech s PS místa
	místa %	využití v %	místa	využití v %	
1989	33 449	94,7	5 622	87,6	14 525
1994	32 798	93,9	10 159	86,0	18 885
1999	35 182	96,1	12 131	90,9	25 602
2004	37 319	95,9	11 894	93,7	29 039
2008 ¹	37 854	95,8	údaje se již nesledují		údaje se již nesledují

¹ Od roku 2007 kategorie "Domovy pro seniory" - v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách došlo ke změně členění a značení druhu zařízení sociálních služeb a z tohoto důvodu údaje předchozích let nenavazují

Zdroj: ČSÚ

Z dlouhodobého hlediska dokonce počty klientů, kteří o místo v těchto zařízeních žádají, ale z kapacitních důvodů nemohou být uspokojeni, převyšují počet míst, která mají celkově k dispozici.

3.3.5 Transformace sociálních služeb

Poznatky plynoucí z dosavadního vývoje a zároveň budoucí prognózy v problematice sociálních služeb jsou impulsem k tomu, aby se v této oblasti veřejného života v nejbližších letech udělalo několik zásadních změn. Požadovaná transformace sociálních služeb je vedená snahou zajistit dostatečný komfort života ve stáří, který by se měl díky poskytovaným službám v co největší možné míře přiblížit i přes omezení spojená s věkem normálnímu životu.

K vyřešení situace je v souvislosti s požadavkem komplexních sociálních a zdravotních služeb nutné především dopracovat koncepci financování těchto služeb, rozdělit je mezi více subjektů s jasně vymezenými kompetencemi a dále zajistit podporu nestátních subjektů a soukromého sektoru. Tyto kroky by měly následně vést k rozšiřování spektra těchto služeb a také k jejich přizpůsobení aktuálním potřebám. Další oblastí vedoucí k řešení této problematiky je podpora a posílení funkce rodiny a také role samotného seniora, který by na jedné straně měl být aktivní ve snaze vést co nejdéle plnohodnotný a samostatný život a na druhé straně v případě potřeby byl schopen využívat služby, jež by mu umožnily vést aktivní život i přes určitá omezení (Kuchařová 2002: 45,46).

Z těchto skutečností vychází moderní pojetí sociálních služeb, propagované v rámci Evropské unie, jehož úkolem je skloubení dvou základních požadavků: a). poskytnout služby, které mohou funkci rodiny doplnit a umožnit tak setrvání seniora v domácím prostředí. b). zajistit dostatečný počet institucí, které se mohou v případě nesoběstačnosti o seniora postarat v případě, že pomoc rodiny je nedostatečná, nebo zcela chybí (Kubalčíková 2004: 20). Kromě toho mezi zásadní priority evropské transformace sociálních služeb patří například podpora rozvoje služeb na základě tržních mechanismů, dále zajištění financování těchto služeb formou spoluúčasti více subjektů, hledání co nejoptimálnějšího způsobu poskytování služeb z humánního, technologického i ekonomického hlediska, deinstitucionalizace služeb pro seniory, vedoucí k podpoře domácí péče a také rozvoj sociálního poradenství (Průša 2007: 2). Termín „deinstitucionalizace“ se ve spojení s transformací sociálních služeb pro seniory objevuje velmi často a zahrnuje v sobě požadavek na posílení prvku bydlení, komunity, individuálního přístupu a rodinné péče (Kubalčíková 2004: 14).

Dosáhnout těchto cílů lze pouze za předpokladu znalosti současné situace v oblasti sociální péče a jejího předpokládaného vývoje. Z toho důvodu by se vždy mělo nejen plánování, ale také hodnocení poskytovaných služeb odvíjet od několika základních charakteristik. Kromě znalosti demografického vývoje na daném území a také s ním spojených změn ve fungování společnosti je také důležitá míra urbanizace na daném území, věková, kvalifikační, profesní i sociální struktura jeho obyvatelstva, dále struktura osídlení jednotlivých územních celků a míra realizace tradičních funkcí rodiny (Průša 2008: 23). Teprve na základě těchto informací je možné vytvořit podrobné plány nutných kroků, které povedou nejen k rozšiřování spektra sociálních služeb, ale také ke zvýšení informovanosti o možnostech jejich využití a v neposlední řadě k jejich zkvalitnění. Kathy Murphy navrhla

ve své studii 10 kroků, jež by měly být v rámci zkvalitňování péče o seniory provedeny v Irsku a jsou inspirativní také pro transformaci sociálních služeb v ČR. Autorka zmiňuje například nutnost vytvořit jednotné národní standardy péče, zřídit nezávislý orgán kontroly jejich dodržování v jednotlivých zařízeních poskytujících péči, dále zajištění kvalifikovaného personálu, který bude schopen mnohem osobnějším individuálního přístupu ke každému klientovi, nahrazení stávajících nevhodně navržených zařízení sociální péče novými budovami, které budou svým klientům poskytovat dostatek soukromí a také zavedení opatření, jež by umožňovala na jedné straně ocenit dobře fungující zařízení a na druhé straně sankcionovat ty, která díky nekvalitní péči přispívají k snižování životní úrovně svých klientů (Murphy, 2006: 18). Výsledkem celého procesu by měly být dobře dostupné a kvalitní služby, jež by zajišťovaly srovnatelné podmínky seniorům žijícím v domácím prostředí i v pobytovém zařízení a umožnily jim tak prožít srovnatelně plnohodnotné a kvalitní stáří.

3.3.6 Legislativní změny oblasti sociálních služeb

Nutnost zakotvení veškerých těchto principů v legislativě ČR byla splněna přijetím nového Zákona o sociálních službách, který byl schválen v březnu 2006 a v platnost vstoupil 1.1.2007. Tento zákon předefinovává zásadní pojmy sociální problematiky, včetně samotného vymezení termínu sociální služba. Dále určuje, komu a za jakých podmínek tyto služby pomáhají a kdo může být jejich poskytovatelem. Zcela nově přinesl přesné vymezení typů sociálních služeb a stanovil standardy kvality těchto služeb, které jasně určují co je jejich obsahem a jak mají být prováděny. Nová je také nutná registrace každého poskytovatele služeb, což v praxi znamená, že služba může být poskytována pouze na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, a všichni registrovaní poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni nabízet základní rozsah činností jež zákon stanovuje. Další podstatnou změnou je také nové vymezení pobytových zařízení pro seniory. Podle tohoto zákona se domovy důchodců nově označují jako domovy pro seniory a instituce označované jako penziony pro důchodce se musí transformovat na jiné zařízení sociálních služeb a to chráněné bydlení nebo domovy pro seniory. V případě, že tak neučiní, nejsou již zařazovány mezi zařízení sociálních služeb (Zákon o sociálních službách §49).

Kromě již zmíněných úprav se však inovativní přístup k problematice sociální péče v zákoně odráží především v požadavku individuálního přístupu k občanovi a jeho potřebám, vedeným snahou umožnit každému zůstat co nejdéle v jeho přirozeném

prostředí. V případě seniorů jde tak především o podporu služeb, jež by umožňovaly starším lidem co nejdéle setrvat v přirozeném domácím prostředí, tedy v kruhu rodiny a přátel, ale zároveň by v případě at' zdravotního či jiného omezení poskytly možnost potřebné péče v různých typech pobytových zařízení. S jejich pomocí by tak měl senior mít možnost zachovat si v co největší možné míře soběstačnost fyzickou i psychickou na takové úrovni, aby mohl být stále plně zapojen do běžného života společnosti. Tato autonomie je nezbytným předpokladem již v rámci zmíněného aktivního stáří. Jsou však také případy, kdy je omezení takového rázu, že ani poskytnutá pomoc neumožňuje seniorovi žít samostatně. Pak tyto služby musí splňovat zákonem stanovené standardy kvality, které zaručují péči a zacházení s klienty na úrovni, která je zárukou, že zbytek život stráví v důstojném prostředí odpovídajícím standardům moderní společnosti. V souvislosti s tím je velký důraz kladen na zajištění dostatečné kapacity pobytových zařízení a na zlepšení kvality veškerých poskytovaných služeb včetně terénní sociální služby a domácí péče, které by však nemělo znamenat zvýšení nároků na státní rozpočet.

3.3.7 Komunitní plánování

Na základě těchto požadavků, zákon nově přinesl povinnost plánování rozvoje sociálních služeb jež přesně definuje jako: „*proces aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů*“ (Zákon o sociálních službách § 3). Povinným výstupem tohoto procesu je dokument, vycházející z analýzy existujících zdrojů a potřeb, který důkladně popisuje konkrétní situaci v dané oblasti, zachycuje strategii rozvoje služeb a také ekonomické vyhodnocení plánovaných kroků (Zákon § 95). Stejný záměr jehož snahou je „*Usnadnění přístupu ke zdrojům, právům, zboží a službám pro všechny*“, včetně „*Rovného přístupu k sociálním službám*“, je obsažen také v Národním akčním plánu sociálního začleňování na léta 2004–2006 a stejně jako ostatní výše zmíněné dokumenty ukazuje trend současného procesu rozvoje služeb v sociální oblasti, kterým je především přesné vystižení aktuální potřeby uživatelů sociálních služeb na určitém omezeném území současně s časnou přípravou na budoucí vývoj, jež musí vycházet ze znalosti regionálního demografického vývoje (Metodiky plánování sociálních služeb 2006 : 2). Jako nejvhodnější metoda, stavějící na zkušenostech vyspělých evropských zemí, která přesně naplňuje zmíněné záměry, bylo vládním nařízením uloženo komunitní plánování.

Metoda komunitního plánování je založená na vzájemné spolupráci všech stran, kterých se daná problematika přímo dotýká. Jde o postup, který lze využít při plánování a řešení situace v mnoha oblastech veřejného života, ale nejčastěji se s ním můžeme setkat v oblasti sociální. V Metodice komunitního plánování MPSV ČR, nalezneme čtyři hlavní principy, z nichž tato metoda vychází a které zároveň ukazují, čím se komunitní plánování odlišuje od jiných plánovacích postupů:

- Zapojení uživatelů a jejich zájmů do procesu plánování
- Účast širokého okruhu lidí a spolupracovníků na procesu plánování
- Opakované ověřování závěrů s přáním lidí
- Zapojení veřejnosti do vyjednávání a její zplnomocnění ke kontrolování procesu rozhodování i uskutečňování

Princip triády, který je v rámci této metody uplatňován, znamená, že při něm spolupracují tři strany, které se v rámci sociálních služeb setkávají. Těmi jsou uživatelé (osoby, které jejich služby využívají, protože se ocitli v nepříznivé situaci), poskytovatelé (subjekt nebo osoba poskytující služby v souladu se zákonem) a zadavatelé (je odpovědný za zajištění služeb na určitém území, jde tedy především o obce a kraje). Tato metoda tedy konkrétně umožňuje, aby se každý mohl účastnit rozhodování o závažných společenských otázkách, současně aby uskutečňovaná rozhodnutí odrážela potřeby obyvatel daného území a také aby plánované kroky co nejlépe využívaly již existující zdroje a zároveň hledaly nové možnosti (Metodiky pro plánování sociálních služeb 2006: 3–4). Proto je jejím hlavním posláním podpořit spolupráci všech zúčastněných aktérů a zároveň zjistit jaké jsou skutečné potřeby současných klientů služeb, nebo těch, kteří je budou využívat v budoucnu. K tomu je důležité nejdříve zmapovat jaké organizace v současné době na daném území fungují, jaké služby poskytují a z jakých zdrojů jsou financovány. Dalším krokem je stanovení priorit, které je nutné řešit a také sestavení analýzy reálných možností dalšího rozvoje. Nezbytným předpokladem je dokonalá znalost reálné situace na konkrétním území, kde je využívají. Při plánování rozvoje sociálních služeb je tedy nutné znát příslušný mikroregion (v tomto případě tedy obec) z hlediska demografického i sociálního. Data, která se využívají při plánování sociálních služeb, se získávají nejčastěji formou šetření, jejichž cílem je kromě informací mapujících potřeby uživatelů a poskytovatelů služeb také zapojit veřejnost do plánování a aktivně se tak podílet na budoucí podobě sociálních služeb. Výsledkem správného postupu by mělo být zajištění takových služeb, které jejich uživatelé v daném místě skutečně potřebují (Bareš 2008: 22).

Tento přístup se odráží také v současné koncepci sociální politiky státu, protože je to jediný způsob jak sladit státní priority s konkrétními potřebami z praxe.

V souvislosti s těmito požadavky je důležité zmínit, že problematika seniorů zaujímala v posledních letech v politice obcí spíše okrajové místo. Důvody jsou především finanční a politické. Kuchařová se domnívá, že nedostatek financí v obcích způsobuje orientaci spíše na služby, které jsou určeny pro širší okruh uživatelů a jsou tak vnímány jako potřebnější. Neméně důležitá je také skutečnost, že senioři jsou skupinou s menším politickým vlivem než ostatní zájmové skupiny, a proto jejich potřeby nebývají v obcích řešeny jako prioritní. Kromě toho se zdá, že obce stále, dle dřívějšího přístupu, spoléhají na to, že jejich problémy vyřeší stát, či kraj, který má dle jejich názoru, širší pole působnosti a lepší finanční zajištění (Kuchařová 2002: 46).

4. PROBLEMATIKA SENIORŮ NA BECHYŇSKU V SOUVISLOSTI SE STÁRNUTÍM POPULACE

Tato část práce je věnována sociodemografické analýze bechyňského mikroregionu. Jejím cílem je popsat aktuální demografickou situaci v mikroregionu a její budoucí vývoj, zmapovat v současné době fungující služby pro seniory s ohledem na jejich aktuální poptávku a také navrhnout opatření, jež by přispěla ke zkvalitnění životních podmínek v Bechyni a okolí. Na sociální služby jsme se zaměřili z toho důvodu, že při jejich plánování se klade velký důraz na účast veřejnosti skrze komunální politiku, na rozdíl od většiny oblastí veřejného života, kde se plánované změny řeší především na státní úrovni. Kapitola je rozdělena na tři základní tématické celky. První se věnuje popisu vybraných demografických charakteristik tohoto mikroregionu v kontextu s procesem stárnutí populace. Druhá se zaměřuje na zmapování služeb sociální péče pro seniory, které mohou občané obce využívat. Věnuje se nejen kapacitě, ale také kvalitě a perspektivnosti poskytovaných služeb. Poslední část je zaměřena na současný projekt komunitního plánování v Bechyni, který je jednou z nejdůležitějších aktivit podnikaných v rámci přípravy na stáří. Jejím úkolem je přiblížit tento projekt, zdůvodnit jeho potřebu a také představit budoucí cíle. Součástí je také sekundární analýza výsledků kvalitativního výzkumu, jehož cílem bylo zmapovat názory veřejnosti na poskytování různých typů sociálních služeb v obci. Závěr z tohoto výzkumu je zde východiskem pro definování problematických bodů v oblasti péče o seniory a na jeho základě jsou pak v závěru práce navrženy možné body transformování služeb v Bechyni.

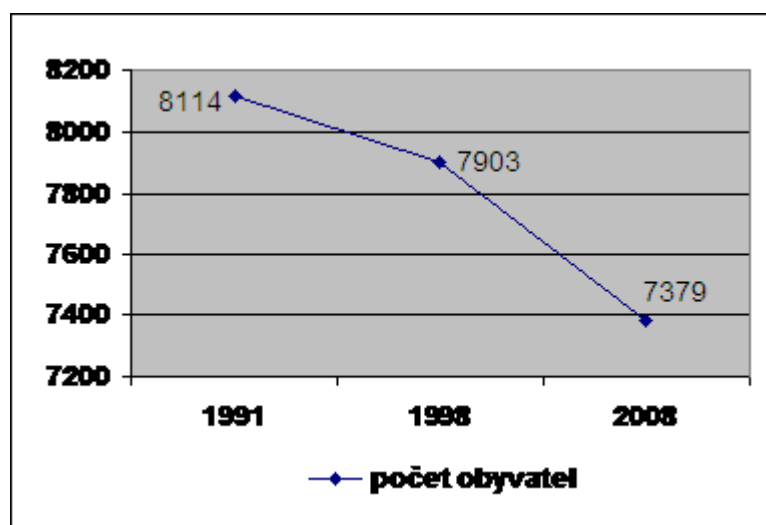
Uvedené demografické údaje vycházejí především ze statistických dat ČSÚ a také jsou použita demografická data městského úřadu. Pro zmapování názorů veřejnosti je v práci vypracována sekundární analýza dotazníků získaných z nejnovějšího sociologického průzkumu mapujícího názory veřejnosti na specifické potřeby občanů města a regionu ve vztahu k sociálním službám. Výstupem této analýzy jsou informace o tom, jaké služby pro seniory obyvatelům v regionu chybí a které jsou využívány velmi málo nebo vůbec. Cílem je také zjistit, jak je veřejnost o nabídce služeb informována a zda jsou pro ni služby dostupné. Kromě těchto poznatků se analýza zaměří na nabídku volnočasových aktivit pro seniory a na zjištění zda jsou s její kvalitou a šíří obyvatelé Bechyňska spokojeni.

4.1 Základní demografické údaje mikroregionu Bechyňsko

Mikroregion Bechyně leží v severní části Jihočeského kraje a je součástí SO ORP Tábor. Celková rozloha mikroregionu činí 132,34 km² (tj. 13,2 % z celkové rozlohy SO ORP Tábor). V mikroregionu je celkem jedenáct obcí: Bechyně, Březnice, Černýšovice, Dobronice u Bechyně, Haškovcova Lhota, Hodětín, Hodonice, Radětice, Rataje, Sudoměřice u Bechyně a Záhoří. Statut města má pouze Bechyně, která je přirozeným centrem zájmového území, neboť ve značné míře plní pracovní a obslužnou funkci pro okolní obce. Samotné město Bechyně je přirozeným centrem oblasti také z pozice města s lázeňským statutem. Okresní město Tábor (36 000 obyvatel) je od Bechyně vzdáleno 25 km. Krajské město České Budějovice je vzdáleno 45 km.

V mikroregionu Bechyňsko je sedm obcí ve velikostní skupině do 199 obyvatel, tři obce ve skupině 200–999 obyvatel a jediná obec s více než tisícem obyvatel. Počet obyvatel mikroregionu v roce 2008 činil 7 379, z toho 5 541 obyvatel žilo přímo v Bechyni, kde je soustředěna naprostá většina populace mikroregionu (75 %). Druhým největším sídlem jsou Sudoměřice u Bechyně, kde ke zmíněnému datu žilo 679 obyvatel. Podíl obyvatelstva Bechyňska tvořil 7,18 % lidí žijících v tábořském okrese (102 838 obyvatel). Počet obyvatel v mikroregionu od roku 1991, kdy dosáhl s více než 8 tis. obyvatel svého maxima, stále ubývá, ale tento úbytek není nijak odlišný od vývoje v celé ČR. Během posledních 20 let se počet obyvatel snížil o necelou tisícovku a samotné Bechyni ubylo v tomto období přibližně 600 osob. Grafické vyjádření sestupného vývoje počtu obyvatelstva v mikroregionu znázorňuje graf.

Graf 2. Vývoj populace Bechyňska v letech 1991 – 2008



Zdroj: ČSÚ České Budějovice

Údaje o pohybu obyvatelstva v roce 2008 v celém mikroregionu zachycuje následující tabulka, ze které lze zjistit, že počet obyvatel se v tomto roce celkem snížil o 14 lidí.

Tab.17. Celkový pohyb obyvatelstva v jednotlivých obcích mikroregionu v roce 2008

obec	narození	zemřeli	přirozený přírůstek	přistěhovalí	vystěhovalí	saldo migrace	celkový přírůstek
Bechyně	51	55	-4	124	134	-10	-14
Březnice	0	2	-2	3	6	-3	-5
Černýšovice	0	0	0	3	1	2	2
Dobronice	0	2	-2	11	7	4	2
Haškovcova Lhota	1	0	1	1	3	-2	-1
Hodětín	1	0	1	0	2	-2	-1
Hodonice	4	2	2	11	9	2	4
Radětice	0	2	-2	9	7	2	0
Rataje	1	3	-2	6	6	0	-2
Sudoměřice	7	8	-1	28	26	2	1
Záhoří	0	0	0	0	0	0	0
Celkem	65	74	-9	196	201	-5	-14

Zdroj: ČSU České Budějovice

Co se týče zastoupení jednotlivých populačních skupin, tvořil v roce 2008 podíl ekonomicky aktivních osob 70 % všech obyvatel regionu, což odpovídá údajům za celou ČR, kde byl v témže roce 71 %. V porovnání s rokem 2001 se počet zástupců této skupiny příliš nezměnil, ale z dlouhodobého hlediska se počet ekonomicky aktivních osob stále snižuje. Výraznější změnu v posledních letech zaznamenala skupina 0–15 a také 65+. Zastoupení dětí se v tomto období snížilo o téměř 3 % a naopak seniorů oproti roku 2001 o téměř 3 % přibylo a početně tak dětskou složku převýšili. Tato čísla však neplatí pro celý mikroregion, protože věkové složení obyvatelstva se výrazně mění s velikostní skupinou obce. Zatímco v obcích do 199 obyvatel (tj. většina, sedm obcí z jedenácti) podíl obyvatel starších šedesáti let přesahuje 26 %, ve městě Bechyně činí 19 %. Tento údaj je v obou případech vyšší než podíl této skupiny v rámci celé ČR. Naopak skupina obyvatel v předproduktivním věku je v Bechyni zastoupena 18 %, což je více než v rámci republiky, kde je to pouze 14%. Této hodnoty však nedosahují menší obce regionu, kde tvoří populace 0–14 let jen 10 %. Podíl populace v poproduktivním věku se zatím výrazně nezměnil, avšak již ve druhé dekádě tohoto století můžeme očekávat výraznější nárůst podílu této věkové skupiny převážně díky poklesu porodnosti.

Tab.18.Věková struktura obyvatelstva v mikroregionu Bechyňsko v letech 2001 a 2008

obec	2001			2008			
	0 – 14	15 – 59	60 a více	0 – 14	15 – 59	60 a více	průměrný věk
Bechyně	1 022	3 798	1 111	750	3 866	925	39,5
Březnice	48	126	51	23	125	32	38,6
Černýšovice	4	50	32	2	43	26	53,2
Dobronice u Bechyně	11	59	32	4	75	26	48,0
Haškovcova Lhota	11	57	15	5	54	11	38,9
Hodětín	8	57	24	7	54	26	46,7
Hodonice	22	66	41	32	108	25	41,7
Radětice	31	154	60	23	163	34	40,2
Rataje	21	122	57	16	146	40	41,5
Sudoměřice u Bechyně	87	412	117	96	493	90	40,4
Záhoří	4	42	17	4	39	16	47,7
celkem	1 269	4 943	1 557	962	5 166	1 251	41,5

Zdroj: ČSÚ České Budějovice

Průměrný věk obyvatel bechyňského mikroregionu se v roce 2008 pohyboval kolem hranice 41,5, což je více než průměrný věk v Jihočeském kraji i v České republice, kde byl průměrný věk v roce 2008 40,5. Následující tabulka znázorňuje věkovou strukturu populace tohoto regionu v porovnání s celým okresem Tábor i s Jihočeským krajem. Percentuelní změny v zastoupení jednotlivých populačních skupin probíhají jak v mikroregionu, tak v celém Jihočeském kraji zcela v souladu s vývojovými trendy v rámci celé ČR. I tady se projevuje stárnutí populace a lze předpokládat, že se tento proces bude nadále zrychlovat. Nejvýraznějším projevem dalšího vývoje tak bude stálý pokles dětí a také obyvatel ve věku 15–64 a nárůst počtu postproduktivní části populace, charakterizovaný navíc posílením skupiny 85+ uvnitř seniorské skupiny. Zvyšující se průměrný věk obyvatel regionu pak bude dalším dokladem demografického stárnutí (viz tabulka č.) Tento proces bude pravděpodobně v budoucnu mnohem větším problémem než stálý úbytek obyvatel, ke kterému v posledních letech dochází, a vzhledem k prognózám se můžeme domnívat, že bude i nadále pokračovat.

Tab.19.Věková struktura obyvatelstva v mikroregionu Bechyňsko a ve vyšších hierarchických úrovních v letech 2001 a 2008 (v %)

území	2001			2008			průměrný věk
	0 – 14	15 – 59	60 +	0 – 14	15 – 59	60 +	
Jihočeský kraj	16,6	65,3	18,1	14,5	71,0	14,5	40,3
bývalý okres Tábor	14,1	70,4	15,5	14,1	70,1	15,8	41,0
mikroregion Bechyňsko	16,3	69,8	13,9	13,9	69,9	16,2	41,5

Zdroj: ČSÚ

4.1.1 Východiska projekce

Při zpracování demografické projekce obyvatelstva ve spádovém regionu Bechyně byla jako výchozí data použita:

- data ČSÚ o věkovém složení obyvatelstva ve spádovém regionu Bechyně v pětiletých věkových intervalech v členění na muže a ženy k 31.12.2007,
- projekce obyvatelstva ČR do r. 2050 zpracovaná ČSÚ v r. 2003 a projekce obyvatelstva ČR do r. 2065 zpracovaná ČSÚ v r. 2009.

4.2 Sociální politika mikroregionu

Město Bechyně usiluje o vybudování vlastní sociální politiky, která by především zajistila kvalitu a dostupnost služeb a přispěla tak ke zlepšení situace lidí, kteří jsou sociálně znevýhodněni. V rámci této snahy se Bechyně a okolní obce zapojily do projektu komunitního plánování. Finanční podporu čerpá město z Evropského sociálního fondu a také ze státního rozpočtu ČR. Komunitní plán pro město zpracovává Centrum pro komunitní práci jižní Čechy (KPPS na Bechyňsku 2009). Komunitní plán, který bude zveřejněn v druhé polovině roku 2010, vzniká na základě popisu sociální situace, průzkumů mezi obyvateli a spolupráce veřejnosti formou diskusí na veřejných setkáních. V současné době probíhají pravidelná setkání jednotlivých pracovních skupin, které na základě veškerých podkladů a podnětů od obyvatel i od poskytovatelů služeb vypracují základní body a ty se později stanou součástí komunitního plánu. Tento projekt by měl především vést k rozvoji efektivních sociálních služeb vycházejících s požadavků obyvatel. Cílem celé této snahy je poskytnout takové životní podmínky, které by byly nejen srovnatelné s podmínkami ve větších městech, ale také by byly v souladu se současnými trendy ve zvyšování kvality života.

4.3 Poskytované služby pro seniory

Sociální služby a pomoc pro seniory zajišťuje město prostřednictvím městského úřadu, odboru sociální péče a nestátních neziskových organizací. V současné době jsou v Bečyni k dispozici tato zařízení sociální péče: Domov s pečovatelskou službou, Domov pro seniory, pečovatelská služba a domácí péče Tereza (Město Bechyně – Městský úřad Bechyně).

4.3.1 Dům s pečovatelskou službou

Jedná se o dům s malometrážními byty a se zázemím pečovatelské služby. Okolí domu je upraveno jako park s možností krátkých procházek a klidných posezení pro obyvatele domu, ale i pro ostatní občany. K dispozici je zde 41 bytových jednotek, z toho 6 bytů 2+0 a 35 garsoniér, z toho 4 bezbariérové. Dále je zde výdejna jídel s jídelnou, LSPP (lékařská služba první pomoci), kancelář pečovatelek a 4 klubovny, ve kterých se mimo seniorů scházejí také zdravotně postižení občané a diabetici.

Byty v domě s pečovatelskou službou mají podle Zákona o sociálních službách charakter bytů zvláštního určení a jsou určeny pouze pro ubytování zdravotně postižených občanů nebo občanů v důchodovém věku, jejichž zdravotní stav, sociální poměry, případně tíživá bytová situace odůvodňuje poskytování pečovatelské služby, manželské dvojici, druhu, družce, popřípadě jiné příbuzenské dvojici, z nichž alespoň jeden je již v důchodovém věku nebo zdravotně postižený, jestliže alespoň u jednoho z nich zdravotní stav, věk nebo sociální poměry odůvodňují poskytování pečovatelské služby. Dále je určena zdravotně postiženým občanům nebo občanům v důchodovém věku u nichž lze důvodně předpokládat, že budou potřebovat pečovatelskou službu pro postupné zhoršování zdravotního stavu. Byt v domě s pečovatelskou službou nelze přidělit občanům trvale ležícím nebo těm, kteří si sami nemohou obstarat základní životní funkce a občanům, kteří trpí psychickými poruchami. O přidělení bytu do nájmu rozhoduje Rada Města Bechyně (MěÚ Bechyně: Pravidla pro pronajímání bytů v DpS).

Na konci roku 2009 byly všechny bytové jednotky v domě s pečovatelskou službou obsazeny a městský úřad k tomuto datu evidoval dalších 50 žádostí o umístění.

4.3.2 Domov pro seniory

Organizace poskytuje sociální péči v pobytovém zařízení. Služba je poskytována 24 hodin denně v nepřetržitém provozu a jejím zřizovatelem je Jihočeský kraj. Jde o celoroční

pobytové zařízení s 22 pokoji (1 jednolůžkový, 2 dvoulůžkové, 16 třílůžkových a 3 čtyřlůžkové) a kapacitou 65 míst.

Domov pro seniory Bechyně poskytuje sociální služby především seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku nebo změny zdravotního stavu a vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby, potřebují s ohledem na zdravotní stav průběžnou ošetrovatelskou péči a invalidním důchodcům nad 50 let. Domov pro seniory Bechyně neposkytuje sociální službu seniorům, kteří jsou soběstační, invalidním důchodcům mladším 50 let, seniorům, jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytnutí lékařské péče ve zdravotnickém zařízení, osobám s celoživotním smyslovým postižením, osobám, které v důsledku psychiatrického onemocnění vyžadují celodenní dohled³⁴ a osobám závislým na návykových látkách.

Svým klientům zařízení zajišťuje ubytování, ošetrovatelskou rehabilitační péči, sociální péči, stravování, praní prádla a volnočasové aktivity mezi něž patří například cvičení, trénink paměti, tvořivé činnosti (keramický a výtvarný kroužek), výlety a kulturní akce (MěÚ Bechyně: DpS).

Na konci roku 2009 byla kapacita zařízení zcela naplněna a evidováno k tomuto datu bylo 100 žádostí, z čehož 50 bylo urgentních.

4.3.3 Pečovatelská služba

Pečovatelskou službu poskytuje Město Bechyně občanům, kteří se na území města zdržují bez ohledu na jejich trvalé bydliště. Pečovatelská služba se poskytuje v domácnostech pouze v pracovních dnech od 7,30 do 15,00 hodin a to osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a dále rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Pečovatelská služba je placená služba. Maximální ceny jednotlivých úkonů jsou dány platným ceníkem. Ceník vychází z vyhl. č. 505/2006 Sb., v platném znění, a byl schválen Radou Města Bechyně. Úkony péče o osobu, péče o domácnost a doprovod na veřejné instituce jsou zpoplatněny částkou 100 Kč za 1 hodinu, praní a žehlení prádla částkou 50 Kč za 1 kg, donáška oběda činí 10 Kč za jeden úkon, za běžné nákupy a pochůzky se platí

³⁴Osoby s Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence zde nemohou být ubytováni a musí být odkázáni na *Prácheňské sanatorium Vodňany* (ubytování 105 tisíc za rok) , *Domov pro seniory Chýnov* (kapacita 21 lůžek, čekací lhůta 1 rok)

20 Kč za jednu hodinu (MěÚ Bechyně). Rozsah služeb nabízených v rámci pečovatelské služby zachycuje následující tabulka:

Tab.20. Rozsah služeb poskytovaných v rámci pečovatelské služby

a) Pomoc při zvládnání běžných úkolů péče o vlastní osobu
1. pomoc a podpora při podávání jídla a pití
2. pomoc při oblékání a svlékání vč. speciálních pomůcek
3. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru
4. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík
b) Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
1. pomoc při úkonech osobní hygieny
2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty
3. pomoc při použití WC
c) Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
1. zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování – NEPOSKYTUJE SE
2. dovoz nebo donáška jídla
3. pomoc při přípravě jídla a pití
4. příprava a podání jídla a pití
d) Pomoc při zajištění chodu domácnosti
1. běžný úklid a údržba domácnosti
2. údržba domácích spotřebičů
3. pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti (např. sezónního úklidu, úklidu po malování)
4. donáška vody
5. topení v kamnech vč. donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení
6. běžné nákupy a pochůzky
7. velký nákup (např. týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti)
8. praní a žehlení ložního prádla a jeho drobné opravy
9. praní a žehlení osobního prádla a jeho drobné opravy
e) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
1. doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět
2. doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět

Zdroj: MěÚ Bechyně

Na konci roku 2009 využívalo v Bechyni pečovatelskou službu 48 občanů. Její kapacita není vyčerpána a žádosti jsou vyřizovány ihned.

4.3.4 Domácí péče Tereza

V Bechyni má své odloučené pracoviště organizace Domácí péče Tereza, která zajišťuje zdravotní péči v okruhu 17 km. Domácí péči poskytuje kvalifikovaný personál ve vlastním domácím prostředí klienta 7 dní v týdnu, 24 hodin denně. Péče je hrazena zdravotními

pojišťovny a mezi její služby patří převazy ran a bércových vředů, aplikace injekcí, zacvičování aplikace inzulínu, odběry materiálu k biochemickému vyšetření, péče o cévky, stomie, tracheální kanyly, aplikace infuzí, péče o dlouhodobě nemocné, domácí hospicová péče o umírající a ošetrovatelská rehabilitační péče. Domácí péče je indikována při propuštění z nemocnice ošetřujícím lékařem oddělení nebo ošetřujícím lékařem v terénu (Nemocnice Tábor Domácí péče Tereza)

4.3.5 Volnočasové aktivity

Co se týče aktivit vhodných pro seniory, pracuje v Bechyni pouze jediná organizace a to Svaz diabetiků. Ta pořádá pro své členy sportovní, kulturní i společenské akce. Senioři sice patří k nejpočetnějším členům, ale nejde o organizaci určenou primárně jim. Mezi činnostmi, které diabetici pro své členy v seniorském věku organizují, patří například zdravotní cvičení, plavání, přednášky týkající se zdravého životního stylu, jednodenní turistické výlety a také dlouhodobější společné pobyty.

Žádná jiná organizace sdružující seniory, jež by se zabývala aktivizačními programy, nebo poradenskou činností speciálně pro tuto část obyvatel určenou, v Bechyni nepracuje. Stejně tak zde není žádné kontaktní místo, kde by se mohli v případě zájmu senioři scházet.

4.3.6 Vybavenost obce Bechyně v porovnání s hierarchicky vyššími územními celky

Pokud shrneme údaje o nabídce a poptávce u vybraných služeb v mikroregionu, můžeme konstatovat, že místa v pobytových zařízeních sociální péče jsou zcela vyčerpána a počet žádostí převyšuje celkovou kapacitu. Co se týče pečovatelské služby, její rozsah je v současné době zcela dostatečný a další žadatele je v dohledné době schopna uspokojit. Stejně je na tom i domácí péče Tereza, která je zatím také schopna všem potřebným klientům vyhovět. Konkrétní čísla jsou zachycena v následující tabulce.

Tab.21. Kapacita míst vybraných zařízení sociální a zdravotní péče v Bechyni v roce 2009

zařízení	kapacita	volná místa	neuspokojení žadatelé
Dům s pečovatelskou péčí	47	0	50
Domov pro seniory	65	0	100
Pečovatelská péče	48	Kapacita nenaplněna	0
Domácí péče Tereza	40	Kapacita nenaplněna	0

Zdroj: MěÚ Bechyně

Porovnáme-li vybavenost Bechyňska vybranými službami s údaji za kraj a celou ČR, můžeme konstatovat, že počet míst v domovech pro seniory je v mikroregionu 2 x vyšší, než je průměrná celostátní hodnota, a téměř stejného rozdílu dosahuje v porovnání s údaji za kraj. Počet míst v Domovech s pečovatelskou službou je naopak na sledovaném území v porovnání s krajskými čísly téměř 2 x menší a také za republikovými údaji zaostává v téměř o 30 %. Co se týče poslední sledované položky, je počet uživatelů sociální péče na 1 tisíc osob starších 65 let 2 x menší než v celé ČR a téměř 3 x menší než v celém Jihočeském kraji (ČSÚ Jihočeský kraj – Sociální zabezpečení).

Tab.22. Porovnání vybavenosti mikroregionu Bechyně službami sociální péče s průměrnými hodnotami za Jihočeský kraj a celou ČR (data r. 2008)

Oblast	ČR	Jihočeský kraj	Mikroregion Bechyňsko
Počet míst v DpS	41 618	2850	65
Vybavenost místy v DpS v relaci na 1000 osob 65+	27,5	30	54
Počet bytových jednotek v DSP	38 565	3059	22
Vybavenost místy v DSP v relaci na 1000 osob 65+	25	32	18
Počet osob využívající PS	95 520	8 560	48
Počet osob kterým je poskytována PS v relaci na 1000 osob 65+	63	90	39

Zdroj: ČSÚ a vlastní výpočty

Další čísla mapující situaci v oblasti sociální péče se týkají počtu nespokojených žadatelů o poskytování služeb a také jejich využití. Nejvíce potenciálních klientů, kterým služba nemůže být s kapacitních důvodů poskytnuta, evidují Domovy pro seniory. Tento stav se netýká pouze Bechyňska, ale je shodný i se situací v celé ČR, kde bylo v roce 2008 evidováno téměř 53 tisíc nespokojených žadatelů. Ti tvoří asi 3,5 % podíl věkové skupiny 65+ , přičemž využití celkové kapacity všech DpS v republice je 95,3 %. V Jihočeském kraji jsou pouhá 2 % nespokojených žadatelů při 94 % využití kapacity (ČSÚ Jihočeský kraj – Sociální zabezpečení). V Bechyni je situace horší a počet klientů, kterým v současné době není Domov pro seniory schopen vyhovět, dosahuje 7 % podílu všech obyvatel v seniorském věku, přičemž kapacita zařízení je 100 % využita.

4.4 Průzkum mezi obyvateli regionu zaměřený na poskytování služeb

V rámci projektu komunitního plánování byla na Bechyňsku provedena tři výzkumná šetření. První šetření bylo určeno široké veřejnosti s cílem zmapovat potřeby občanů regionu ve vztahu k sociálním službám a k možnostem trávení volného času. Další dvě šetření, která byla zaměřena na hodnocení kvality a rozsahu konkrétních sociálních služeb, byla provedena přímo mezi jejich uživateli - v prvním případě byl dotazník určen obyvatelům DpS a ve druhém klientům pečovatelské služby. Výzkum byl uskutečněn v září 2009 a na přípravě dotazníků (viz. příloha) se podílel metodik výzkumu a sociolog³⁵ (Vyhodnocení ankety pro veřejnost, 2010).

Výsledky těchto šetření nám byla poskytnuta, abychom na jejich základě vypracovali návrhy na opatření, která budou předložena pracovní skupinou „Senioři“, jako jeden z podkladů při sestavování komunitního plánu Bechyňska. Použitá data vycházejí ze zpráv o průběhu těchto šetření. Konkrétně jde o *Vyhodnocení ankety pro veřejnost*, *Vyhodnocení dotazníků pro uživatele služby domov pro seniory (DpS)*, *Vyhodnocení dotazníků pro uživatele pečovatelské služby*.

4.4.1 Průzkum mezi širokou veřejností

Celkem bylo distribuováno 3 546 anketních lístků prostřednictvím pošty, další prázdné lístky měli občané k dispozici na sběrných místech. Zpět bylo získáno celkem 59 anketních lístků. návratnost anketních lístků je možné považovat za přiměřenou k velikosti území.

Šetření se zúčastnilo 48 respondentů žijících přímo v Bechyni a 11 respondentů, kteří bydlí v okolních obcích. Žádný respondent nebyl ve věku do 20 let. Nejvíce byla zastoupena věková skupina 36–50 let, dále skupina 20–35 let (osoby ve věku do 50 let tak tvořily více než 50 % respondentů). Třetí nejvíce zastoupenou skupinou byli respondenti ve věku nad 50 let. Přesný počet zástupců jednotlivých věkových skupin zachycuje následující tabulka.

³⁵ Výsledky byly poskytnuty se svolením realizátora projektu, kterým je Centrum pro komunitní práci jižní Čechy

Tab.23. Věkové složení respondentů

Věk	Počet	V %
Do 20 let	0	0 %
20 - 35 let	14	24 %
36 - 50 let	18	30 %
51 - 65 let	9	15 %
66 – 75 let	7	12 %
Nad 75 let	11	19 %
Celkem	59	100 %

Zdroj: Vyhodnocení ankety pro veřejnost

Většina z dotazovaných, je přesvědčena, že nemá o poskytování služeb dostatek informací. Myslí si to téměř dvě třetiny (66 %) respondentů, zatímco třetina (34 %) se domnívá, že je informováno dostatečně. Téměř 65% respondentů ví, kde získají informace o poskytovaných službách, zbývajících 35 % odpovědělo záporně. Mezi nejpreferovanější zdroje informací patří: místní tisk, internet, městský úřad a letáky. S úrovní poskytovaných služeb je spokojeno 19 % respondentů a nespokojeno 36 %. Zbytek respondentů zaškrtnulo odpověď: nevím. Z 58 respondentů by v případě potřeby 43 % hledalo v první řadě pomoc u své rodiny, 22 % by se obrátilo na úřady a 17 % by hledalo pomoc u přátel a lékaře. Méně vyhledávaným zdrojem pomoci by bylo přímo sociální zařízení, na které by se obrátilo 8 dotazovaných, kteří tvoří pouhé 1% respondentů. Dva respondenti zaškrtnuli variantu „jiné“, jeden z nich ji nspecifikoval, druhý uvedl psychologa. V odpovědi na otázku týkající se zájmu o využívání sociálních služeb na sledovaném území, mohli respondenti zaškrtnout více odpovědí z nabízených možností. Sociální poradenství by v případě potřeby využilo 41 % respondentů, krizovou pomoc 31 %, podporu samostatného bydlení 24 % a Domova pro seniory 21 % respondentů, stejně jako telefonickou krizovou pomoc a tísňovou péči. Ostatní odpovědi zachycuje následující tabulka.

Tab.24. Zájem o využívání jednotlivých služeb sociální péče

Sociální služba	Počet zájemců
Sociální poradenství	41%
Krizová pomoc	31%
Podpora samostatného bydlení	24%
Domovy pro seniory	21%
Tísňová péče	21%
Telefonická krizová pomoc	21%
Odlehčovací služby ³⁶	19%
Domovy se zvláštním režimem ³⁷	19%
Denní stacionáře	17%
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	17%
Raná péče	17%
Pečovatelská služba	17%
Osobní asistence	14%
Azylové domy	14%
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	12%

Zdroj: Vyhodnocení ankety pro veřejnost

Respondenti zároveň uvedli, že jimi přijímané sociální služby jsou: mateřská, přídavky, příspěvek na bydlení, sociální podpora, pečovatelská služba, dovoz obědů a stravování ve školní jídelně. Co se týče spokojenosti s užívanými službami, 64 % respondentů odpovědělo záporně a 36 % kladně. Změny, které by v této oblasti přivítali, se týkají především rozšíření nabídky poskytovaných služeb, zlepšení jejich kvality, dostupnosti a osobního přístupu jejich poskytovatelů. Zároveň se 52 % respondentů domnívá, že by největší pozornost v obci měla být věnována problematice seniorů a osob se zdravotním

³⁶ Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný Odpočinek (Zákon o sociálních službách §44 (1)).

³⁷ V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob (Zákon o sociálních službách §50 (1)).

postižením, 48% dotazovaných preferuje problematiku rodin s dětmi a pouze 17 % by na první místo umístilo řešení problémů lidí v sociální krizi (lidé bez domova, osoby ohrožené závislostí apod.). Z dotazníku dále vyplynulo, že obyvatelé mikroregionu nejvíce postrádají azylový dům (33% dotazovaných), asistenci v rodinách pečujících o nemocné seniory (5 %) a lékaře specialistu (také 5 %). Stejně procento lidí dále postrádá pomoc při praní prádla, prevenci a represi proti lidem závislým na návykových látkách, donášení běžného nákupu do domu, domov se zvláštním režimem, Fokus péči o psychicky postižené, více míst v domově pro seniory, pomoc s řešením situace osob, které se ocitly nezávinně v krizových situacích, služby pro invalidy, terénní práce s problémovou mládeží, odpolední čaje pro seniory, denní stacionář, tísňovou péči, dům s větší kapacitou lůžek a moderním vybavením pro lidi, kteří se už sami nedovedou o sebe postarat, pečovatelku a pomocnici v domácnosti. 5% obyvatel je s poskytovanými službami ve městě spokojeno.

4.4.2 Šetření mezi obyvateli Domova pro seniory

Druhé výzkumné šetření probíhalo pouze mezi obyvateli Domova pro seniory. Dotazník obdrželo 50 uživatelů služby. Jednalo se o všechny uživatele, kteří jsou schopni dotazník vyplnit (třeba i s pomocí rodiny nebo přátel). Vyplněný dotazník odevzdalo 26 klientů DpS, tedy 40 % z celkového počtu uživatelů služby. Průzkumu se zúčastnilo 19 žen a 7 mužů. Věk respondentů je 63–96 let.

Z šetření vyplývá, že většina respondentů by své stáří nejraději strávilo doma (11) a méně (7) by chtělo žít v Domově pro seniory. S úrovní zázemí je 14 respondentů zcela spokojeno, 11 částečně spokojeno a 1 klient spokojen není. Konkrétně je 5 uživatelů spokojeno se vším, 4 oceňují dobré chování personálu, vlídný přístup a perfektní péči. Ostatní respondenti kladně hodnotí ochotu a zájem zaměstnanců, práci sestřiček, pomoc v případě nouze, lékařskou péči, starostlivost personálu, vstřícnost, čistotu a výzdobu pokojů, pořádek a obsluhu. V odpovědi na otázku týkající se nespokojenosti klientů, mohli respondenti označit více možností. Jako nedostatečnou stránku pobytu v DpS uvedlo 8 uživatelů nevyhovující stravu, 7 ztrátu soukromí (mnoho lidí na pokoji, přeplněné pokoje), 6 vzhled pokojů (přeplněné pokoje, 3 klienti na pokoji, WC pro 9 osob), 4 hluk v domě a okolí a stejný počet respondentů postrádá návštěvy příbuzných. Jako další nedostatky obyvatelé DpS uvedli malou plochu pokojů a absenci sociálního zařízení na pokojích, nedostatek času sester, mezilidské vztahy, absenci internetové sítě a rozvodů kabelové televize. Respondenti zároveň v tomto pobytovém zařízení zcela postrádají bufet či

kavárnu, individuální rehabilitační přístup a obchody. Hlavními důvody, proč nemohou respondenti užívat služby ve městě, jsou zhoršená chůze, bolest páteře, vzdálenost, věk a špatný zdravotní stav. Kromě již zmíněného obyvatelé domu postrádají především více soukromí, klid, větší prostor pro koníčky a zájmy, více kultury a společenských akcí a možnost pracovní náplně. Výši úhrady vnímá většina dotazovaných jako přiměřenou. Na otázku týkající se rodinných vztahů odpovědělo 25 respondentů. Rodina v případě potřeby pomáhá 17 z nich, ostatním jen výjimečně nebo vůbec. Pomoc od rodiny zahrnuje především návštěvy, nákupy, dovoz autem, vyřizování úředních listin a psychickou podporu. Kdyby si obyvatelé DpS mohli vybrat místo svého pobytu, v 10 případech by zůstali v tomto zařízení, 8 klientů by žilo doma za pomoci pečovatelské služby, 3 by odešli do jiného DpS a 3 by preferovali Dům s pečovatelskou péčí. Zároveň se 10 respondentů domnívá, že by jim vybraná možnost byla dostupná, 7 naopak uvedlo, že jim brání zdravotní stav a nedostatek finančních prostředků.

4.4.3 Šetření mezi uživateli pečovatelské služby

Třetí šetření proběhlo mezi přímými uživateli pečovatelské služby. Průzkumu se zúčastnilo 14 žen a 10 mužů ve věku 69–92 let. 5 respondentů je žije v manželství, 18 je ovdovělých a jeden respondent vztah nevedl. 22 respondentů bydlí v Bechyni, ostatní bydliště nevedli. 3 respondenti žijí v domě s pečovatelskou službou, 1 žije v domácnosti svého syna, 15 žije ve vlastním domě, 3 žijí v bytě, 1 respondent neodpověděl.

Z šetření vyplývá, že 21 uživatelů pečovatelské služby vnímá výši úhrady za tuto pomoc jako přiměřenou, 2 respondenti by si dokonce byli ochotni připlatit za rozsáhlejší služby. Co se týče spokojenost s poskytovanou péčí, většina, konkrétně 18 dotazovaných, je zcela spokojena a 5 je docela spokojeno. Stejně tak je většina (23) spokojena s chováním pečovatelek. Návrhy na zlepšení pečovatelské péče byly pouze dva a týkaly se stravování. Co se týče rodinných vztahů a pomoci v rámci rodiny 20 respondentů uvedlo, že jim rodina pomáhá často a 4 občas. Rodina pomáhá především s nákupy, s úklidem, s dopravou k lékaři, s praním prádla, s doprovodem na úřady, se zajišťováním oprav a údržbou domu a zahrady, s vařením, s osobní hygienou a finančně. Jako chybějící služby dotazovaní uvedli ve 2 případech počítač a internet, 2 uvedli opravnu obuvi, jednou byla zmíněna čistírna, sociální poradenství, místnost pro setkávání s přáteli a kvalitnější vysílání městského rozhlasu. Pokud by si respondenti mohli zvolit místo a způsob pobytu, 14 z nich by chtělo žít doma s pomocí pečovatelské služby, 5 respondentů by žilo v domě s pečovatelskou

službou a ostatním je jedno, kde budou žít. Připomínky přidali 3 respondenti, kteří požadovali zlepšení kvality obědů³⁸.

4.4.4 Hodnocení poskytovaných služeb obyvateli mikroregionu

Dříve než přistoupíme k analýze získaných dat musíme zmínit skutečnosti, které se na výsledném hodnocení projeví. Ankety pro veřejnost se zúčastnil nízký počet respondentů a vzhledem k technice ankety a širokému okruhu témat nebylo možné jít při dotazování do větší hloubky. Informace byly získány prostřednictvím dotazování založeného na dotazníkové metodě mezi obyvateli regionu, tedy pouze mezi současnými či potenciálními uživateli sledovaných služeb. Výběrový vzorek není reprezentativní pro celou spádovou oblast. Odpovědi respondentů byly podmíněny individuální zkušeností, vlastními postoji, momentální životní situací a informovaností a nelze je tedy srovnávat s informacemi od odborné veřejnosti či z praxe. Výběrového šetření pro veřejnost se s největší pravděpodobností zúčastnili pouze ti, kterých se tato problematika v současné době nějakým způsobem dotýká, ať již jde o samotné uživatele služeb či pečující rodinné příslušníky. Šetření mezi obyvateli DpS a klienty pečovatelské služby se zase týkalo pouze přímých uživatelů služeb. I přes uvedená omezení poskytují data informace, které se dají použít při plánování rozvoje v sociální oblasti na Bechyňsku. Lze z nich vysledovat preferovanou oblast zájmu v rámci sociálních služeb, současnou i budoucí poptávku po konkrétních službách a také požadavky na rozsah a kvalitu nyní poskytovaných služeb.

Na základě všech tří výše uvedených výzkumných šetření jsme dospěli k závěru, že obyvatelé mikroregionu nejsou s poskytovanými službami příliš spokojeni. Uvedené důvody se týkají především nedostatečné nabídky a kvality služeb, dále špatné dostupnosti, finanční náročnosti, neosobního přístupu a malé informovanosti. Lze se však domnívat, že se prostřednictvím ankety vyjádřili právě ti, kteří cítí potřebu změny. Naopak velmi nízká účast může být také známkou toho, že většina obyvatel sledovaného území je se službami spokojena a necítí potřebu v dané problematice cokoli měnit, a nebo se o ní vůbec nezajímá, protože žádné služby v současné době nevyužívá. Důvodem k tomu ale může být další skutečnost vyplývající z výzkumu a to fakt, že většina obyvatel není dostatečně o

³⁸ Jde o reakci na změnu dodavatele obědů (dříve škola, nyní školka). Toto téma bylo diskutováno na veřejném projednání a zástupci poskytovatele vyšli uživatelům vstříc a v současné době již je dodavatelem obědů opět ZŠ Bechyně.

službách ve městě informována a ani v případě potřeby neví, kde by požadované informace obdržela.

Z výzkumu dále vyplývá, že ze sledovaných typů sociálních služeb uvedených v zákoně č. 108/2006 Sb., obyvatelé velkou většinu z nich postrádají. Co se týče seniorské problematiky jde především o služby umožňující klientům zůstat i přes možná omezení co nejdéle soběstační. Týká se to jak služeb, které pomáhají samotným uživatelům, tak těch, které poskytují úlevu pečovatelům uvnitř rodiny. Jejich význam zároveň potvrzuje zjištění, že respondenti považují jako nejpreferovanější formu bydlení domácí prostředí. Naopak kontaktní centra, chráněné bydlení, tlumočnické služby a průvodcovské a předčitatelské služby obyvatelé za příliš potřebné nepovažují. Z ankety však není jasné, zda respondenti skutečně znají rozsah a nabídku konkrétní sociální služby. Skutečnost, že se mezi chybějícími službami objevila také pečovatelská služba a domov pro seniory, které zde své služby poskytují, pravděpodobně pramení z již zmíněné špatné informovanosti veřejnosti, malého rozsahu nabízených forem pomoci a také, v případě DpS, je důvodem malá kapacita zařízení, velmi dlouhé čekací lhůty na umístění a také nedostatečná kvalita ubytování. V dotaznících se také objevily požadavky na existenci dalších institucí, jejichž činnost do zákonem stanovených služeb sociální péče nespadá. Je to především kontaktní místo pro seniory a také fungující seniorská organizace, která by se zabývala volnočasovými aktivitami. V tomto případě chybí bechyňským seniorům především prostor umožňující uspokojovat nejen potřeby sociální, ale také fyzické v rámci nějaké společné kolektivní aktivity.

Šetření mezi přímými uživateli konkrétních sociálních služeb naopak ukázala, že ti, kteří konkrétní služby v současné době využívají, jsou s jejich fungováním ve větší míře spokojeni a nemají k jejich činnosti žádné výraznější připomínky. Mezi uživateli pečovatelské služby převažuje kladné hodnocení ve všech oblastech sociální pomoci. Jediné připomínky se týkaly stravování a výzkum tak ukázal, jaký význam hraje v rámci pomoci seniorům zajišťování stravy. Důležitým zjištěním je také fakt, že prioritní v této oblasti není pouze dostupnost, ale také poměrně překvapivá náročnost seniorů na kvalitu jídla, která v tomto případě převyšuje cenové zvýhodnění méně kvalitní nabídky. Také Domov pro seniory nezaznamenal četnější připomínky k poskytované péči či práci personálu. Rezidenční služba klientům přináší především pocit jistoty vycházející z přesvědčení, že je v případě potřeby zajištěna okamžitá péče. Důležitá je také pomoc s běžnými denními činnostmi či drobnými domácími pracemi, která umožňuje klientům

zachovat si pocit jisté soběstačnosti a umožňuje udržení životní úrovně i s výrazným zdravotním omezením. Problémy, které jeho obyvatele tíží, se týkají ve velké většině nedostatečné kvality ubytování a vybavenosti objektu DpS. Malé vícelůžkové pokoje nezajišťují obyvatelům DpS požadované soukromí a naopak vedou k obavě z ohrožení autonomie. Naopak se klienti tohoto zařízení, na rozdíl od seniorů žijících v domácím prostředí, neobávají neuspokojení potřeb sociálních a potřeb psychických, jako například obavy ze samoty a o vlastní bezpečnost. Co však hodnotí jako nedostatečné je existence služeb, které nepatří mezi sociální, ale přispívají ke zlepšení kvality života a měly by být i těmto obyvatelům města dostupné (potraviny, kavárna, bufet apod.).

Jedním z důvodů, proč bechyňští senioři nemají závažnější připomínky k péči a nekladou na poskytované služby žádné větší nároky, může být skutečnost, že většina spoléhá na pomoc rodinných příslušníků a ti jsou zatím schopni konkrétní potřeby svých blízkých uspokojit. Tento závěr koresponduje s výstupy celorepublikových šetření uvedených v předchozím textu a potvrzuje velmi silný vztah seniorů k vlastní rodině. Péče rodinných příslušníků je i v tomto případě nejvíce preferovanou pomocí a starší lidé se na ní nejvíce spoléhají. Rodina je důležitá nejen jako zdroj pomoci pro seniory žijící v domácím prostředí, ale hraje důležitou roli i pro klienty DpS, o které je po stránce základních potřeb institucionálně postaráno. Ti vnímají rodinu hlavně jako prostředníka, který jim umožní udržovat kontakty s okolním světem a přináší uspokojení v oblasti psychologické a vztahové. Co se týče finanční stránky, i tady převládá mezi klienty spokojenost a služby nevnímají jako finančně náročné. Jistým vodítkem do budoucna je informace o tom, že někteří by dokonce byli ochotni za kvalitnější a nadstandartnější služby připlatit.

Vzhledem k tématice celé práce je velmi pozitivní skutečnost, že obyvatelé sledovaného území jako nejzávažnější považují právě problematiku seniorů a také problematiku lidí se ZP a opatření v těchto oblastech považují za prioritní. Toto zjištění je vzhledem k věku respondentů poměrně překvapivé a může být důkazem toho, že obyvatelé o své budoucnosti přemýšlejí a na své stáří se připravují. Celkově ze šetření vyplývá, že v Bechyni a v okolních obcích sice není žádný závažný sociální problém, který by občany výrazně tížil, ale také lze zaznamenat, že obyvatelé regionu vnímají nedostatečnost nabízených služeb a jejich pomoc v současné době postrádají.

4.5 Návrhy opatření

Opatření, která by řešila situaci v mikroregionu, musí na jedné straně vycházet z teoretických poznatků, na nichž je postavena transformace sociálních služeb v celé republice, a na druhé straně musí být uzpůsobeny tak, aby odpovídaly skutečným potřebám obyvatel sledovaného území. Zároveň však musí zohlednit budoucí demografický vývoj současně se změnami, které s sebou přinese. Námi navrhovaná opatření z těchto požadavků vycházejí a spojují zmíněná teoretická východiska s našimi závěry z výzkumných šetření. Pro lepší přehlednost si je můžeme rozdělit do dvou oblastí a to sociální a aktivizační.

Pokud porovnáme vybavenost Bechyně s požadavky kladenými na povahu sociálních služeb z republikového hlediska, zjistíme, že nabídka těchto služeb je zcela nedostatečná jak po stránce rozsahu tak kapacitně. V porovnání s poptávkou již v současné době (kromě pečovatelské služby) vykazuje deficit, u něhož lze předpokládat, že se v důsledku nárůstu počtu seniorů v příštích letech bude dále prohlubovat. Nejkritičtější situace je v současnosti u pobytového tedy DpS, kde již v současné době mnohonásobně poptávka převyšuje nabídku a čekací lhůty jsou v některých případech neúnosné. Přitom je zcela zřejmé, že ani kvalitativně toto zařízení moderním požadavkům neodpovídá. Jedním z nejdůležitějších opatření by tak mělo být především vybudování zařízení, které bude splňovat nároky na ubytování a také na poskytované služby. Kromě možnosti ubytování v jedno a dvojlůžkových pokojích by tu také mělo fungovat oddělení se zvláštním režimem³⁹, které v současné době na Bechyňsku není. Pokud by však nárůst poptávky v regionu odpovídal nárůstu počtu seniorů, nebude ani nový DpS po stránce kapacity stačit. Proto je velmi důležité doplnit nabídku služeb o ty, které by efektivním způsobem uspokojily či snížily poptávku po finančně náročnějších službách rezidenčního typu. Požadavky na tyto služby vycházejí kromě zmíněných argumentů také z faktu, že samotní senioři chtějí zůstat co nejdéle v domácím prostředí. K tomu jim mohou pomoci především služby ambulantní a terénní a ty v současnosti bohužel v regionu vůbec nefungují. Pečovatelská služba, která je nyní nejvíce využívanou pomocí, poskytuje pouze omezenou nabídku péče a v mnoha případech je nedostačující. Proto by v budoucnu měla být doplněna také službami sociální péče jako je ambulantní péče, osobní asistence, odlehčovací služba a centrum denních služeb. Tyto formy péče pomohou nejen samotnému uživateli, ale také rodině, která se bez

³⁹ Oddělení se zvláštním režimem je určeno osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob (Zákon o sociálních službách §50).

jejich podpory v budoucnu neobejde. Potřeba rozvoje těchto služeb je o to naléhavější, že počet osob starších 65 let se bude v Bechyni i v celé spádové oblasti neustále zvyšovat a současně vzhledem k úbytku mladších obyvatel ubude potencionálních pečovateli z řad rodinných příslušníků. Kromě služeb sociální péče obyvatelé postrádají také služby sociální prevence, které v Bechyni zatím nefungují. Prioritou by mělo být poskytování služeb rané péče a telefonické krizové pomoci, díky níž získají pocit bezpečí a okamžité pomoci i ti senioři, kteří žijí mimo pobytová zařízení a pocit nejistoty je jedním důvodů, proč nechtějí setrvat v domácím prostředí. Neméně důležitou úlohu v tomto směru má také sociální poradenství poskytující informace o všech možnostech pomoci, o jehož existenci je nutné při sestavování komunitního plánu uvažovat.

Co se týče ostatních aktivizačních programů pro seniory, které nejsou vymezené zákonem, není situace v mikroregionu nijak příznivá. Nefunguje zde žádná seniorská organizace a senioři tak nemají příležitost setkávat se a trávit společně volný čas. Stejně tak se zde nepořádají žádné preventivní a osvětové programy, které by se týkaly přípravy na stáří a jeho zvládnutí. Není zde možnost vzdělávání pro seniory a také se zde neorganizují žádné volnočasové aktivity určené pouze jim. Vzhledem k těmto skutečnostem by se měl komunitní plán velmi podstatně věnovat i této problematice. Především by mělo město dát seniorům k dispozici vhodnou společenskou místnost, kde by se ti, kteří budou chtít trávit volný čas ve společnosti, mohli scházet. Toto seniorské centrum by mělo být kromě společných činností, společenských akcí a ostatní klubové činnosti určeno také ke vzdělávání a k přednáškovým programům. Další možností by také bylo zařízení klubu seniorů, který by měl spíše charakter komunitního centra pro starší občany a sloužil by především ke zlepšení kvality života seniorů aktivizací a navazováním nových kontaktů. Podpora všech těchto volnočasových aktivit by měla být součástí komunitního plánování na Bechyňsku, protože na rozdíl od větších měst stojí v komunální politice tohoto mikroregionu stále stranou a do současné doby se pro podporu této činnosti neudělalo téměř nic.

Pokud shrneme všechny údaje a poznatky týkající se vybavenosti obce a přípravy na budoucí demografický vývoj, můžeme konstatovat, že v současné době poskytuje Bechyně svým obyvatelům základní sociální služby, které lze hodnotit jako dostatečné. Pouze DpS již dnes nevyhovuje ani po stránce kvality ubytování ani kapacitně. Vybudování nového DpS by se tak mělo v komunitním plánu objevit jako prioritní. S tím souvisí také požadavek lůžek zařazených do režimu zvláštní péče, která v mikroregionu ani v blízkém

okolí nejsou k dispozici, a čekací lhůta na lůžka je i ve vzdálenějších lokalitách pro klienty a jejich rodinu ve většině případů neúnosná. V souvislosti se zvyšováním počtu seniorů je dalším nutným krokem rozšíření nabídky sociálních služeb, které umožní seniorovi setrvat co nejdéle v domácím prostředí. Jde tedy především o osobní asistenci, odlehčovací službu a službu tísňového volání. V rámci snahy o zkvalitnění života obyvatel mikroregionu v seniorském věku musí být také provedena opatření podporující jejich volnočasové aktivity. Proto je prioritním krokem najít vhodný prostor, který by jim byl k dispozici po celý den a kde by se mohli pravidelně scházet. Také je důležité podpořit vznik a fungování seniorské organizace, která by se o nabídku vhodných činností postarala. Nabízí se možnost spojit tyto požadavky s výstavbou nového DpS, ale vzhledem k časové prodlevě, kterou si možná výstavba vyžádá, bude asi nutné hledat možnosti jinde. I kdyby měl být tento stav pouze přechodný a v plánech DpS by se s takovýmto prostorem počítalo.

ZÁVĚR

Podíl osob v seniorském věku se bude v budoucích padesáti letech stále zvyšovat. Stojí za tím především dva faktory patřící k zásadním projevům moderní společnosti. Jedním je prodlužování délky lidského života a druhým pokles porodnosti. Jde o jev celosvětový, ale Česká republika patří k zemím, kde se bude v nejbližší budoucnosti projevovat nejvýrazněji. Skutečnost, že by podle prognóz v polovině 21. století měly být v České republice téměř 3 milióny obyvatel starších 65 let, což je dvakrát více než nyní, vede k hledání odpovídajících opatření řešících budoucí situaci. Změny by se měly dotknout všech sfér sociálního a ekonomického vývoje a prioritními budou především ty, které zajistí udržitelnost financování důchodového systému, dostatek pracovních sil na trhu práce, snížení růstu nákladů na sociální zabezpečení a zdravotní péči a také jejich požadovanou kvalitu a rozsah. Zároveň musí nutná opatření zohlednit zvýšené nároky budoucích seniorů zejména v oblasti bydlení, zdravotní péče, sociálního zajištění a volnočasových aktivit.

Splnění těchto požadavků si vyžádá obecnější řešení na úrovni celostátní, ale stanovení priorit v oblasti sociální musí, v souladu se zákonem o sociálních službách, vycházet z potřeb formulovaných skrze obecní politiku. Jako nejvhodnější metoda pro úspěšnou transformaci sociálních služeb bylo doporučeno regionálně orientované komunitní plánování. Bechyně je jednou z obcí, jež se do projektu komunitního plánování zapojila. Námi navrhovaná opatření, která vycházejí ze sociodemografické analýzy mikroregionu a také z výzkumného šetření mapujícího potřeby obyvatel, byla vypracována jako jeden z podkladů pro sestavení komunitního plánu pro oblast Bechyňska. Tato doporučení se týkají především rozšíření poskytované péče o služby terénní a ambulantní. Jejich fungování by podpořilo preferovanou rodinou péči a bylo tak vhodnou alternativou k dnes již kapacitně ani kvalitativně nevyhovujícím službám pobytovým. S tím souvisí také požadavek na vybudování nového DpS s oddělením se zvláštním režimem, které v mikroregionu v současnosti zcela chybí. Kromě oblasti sociálních služeb by měl plán také zahrnovat řešení na podporu volnočasových aktivit seniorů. Především jde o poskytnutí vhodného prostoru pro setkávání starších obyvatel a také o podporu vzniku a fungování seniorské organizace nabízející svým členům vhodné aktivity. Tato opatření jsou formulována s cílem zlepšit podmínky života seniorů v Bechyni a přispět tak ke zkvalitnění života všech obyvatel tohoto mikroregionu.

SUMMARY

In the next fifty years the ratio of senior inhabitants will constantly rise, this is due to two major causes of our modern society. First, the rising age rate; second, the decline of the birth rate. This is a global phenomenon but the Czech Republic belongs to a group of countries, which are most significantly affected. The prognosis that in the mid 21st century the Czech Republic's population will be composed by over 3 million seniors over the age of 65, leads to the search for corresponding answers and solutions to the future situation. Changes should address all spheres of the social and economic development with main focus on the sustainability of the pension scheme, sufficient work forces in the field, the growth reduction of the cost for social security and health care, and the reaching of the required level of the quality and range of those services. Further to this, the improvement suggestions should also respect the seniors' increasing demands for housing, health care, social security and leisure activities.

The fulfillment of the those requirements demands a broad solution on a national level, but based on the law on social services it needs to be prioritized by the hearing of local needs and formulated by municipal policy. Therefore a regionally oriented community planning method is regarded as most effective. Bechyne is one of the regions that has adapted this method. Our proposed suggestions are derived from a socio-demographic analysis of the micro region of Bechyne and the findings of a research mapping the population's needs, which were used as a base for Bechyne's community planning project. The recommendations mentioned in this thesis are mainly focusing on the field and ambulatory services. These would support and extend the preferred family care, which would be a good alternative to the stay-in services, which these days are capacity and quality wise on a substandard level. This results in the requirement of new homes for the elderly with a special regime department, which is currently completely missing in the micro region. In addition to the social services problem, the plan should also support and promote new solutions and ideas for the coordination of the seniors' leisure time activities. This should include the creation of adequate meeting places for elder people and setting up of organizations offering its senior members appropriate activities. The suggestions are formulated with the aim to improve the conditions of living of the seniors in Bechyne and subsequently the quality of life of all residents of this micro region.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BARTOŇOVÁ , Dagmar. Cizinci v české republice. In *Zpravodaj České demografické společnosti. č.46*. Praha: Hlavní výbor České demografické společnosti. 2009, Odpovědná redaktorka Ludmila Fialová, 3x ročně. Dostupný z <http://www.natur.cuni.cz/~demodept/cds/zp46.pdf>. ISSN 1213-7480.

BARTOŇOVÁ , Dagmar. Struktury obyvatelstva. In KUČERA, Milan. *Populační vývoj České republiky 2001-2006*. 1. vyd. Praha : Katedra demografie a geodemografie Přírodovědecké, 2007. s. 15 - 22. Dostupný z WWW: <http://web.natur.cuni.cz/geografie/vzgr/index.php/publikace-a-vysledky/monografie-ke-stazeni/132-populani-vyvoj-eske-republiky-v-letech-20012006>. ISBN 978-80-86561-6.

BURCIN , Boris, KUČERA , Tomáš. Prognóza vývoje obyvatelstva České republiky do roku 2050. In PAVLÍK, Zdeněk, KUČERA , Milan. *Population Development in the Czech Republic 1990-2002* . 1. vyd. Praha : DemoArt, 2002. PŘEDPOKLÁDANÝ POPULAČNÍ VÝVOJ. s. 89-94. Dostupný také z WWW: <http://popin.natur.cuni.cz/html2/index.php?item=8.4.e>. ISBN 80-902686-8-4.

EUROPE IN FIGURES : Eurostat yearbook 2006-2007. Luxembourg : Office for Official Publications of the European Communities , 2007. 373 s. ISSN 1681-4789.

HAMPLOVÁ, Dana, ŠALAMOUNOVÁ, Petra, ŠAMANOVÁ, Gabriela. *Životní cyklus : Sociologické a demografické perspektivy*. 1. vyd. Praha : Sociologický ústav AV ČR, 2006. 308 s. ISBN 80-7330-082-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha : Panorama, 1990. 407 s.

KALIBOVÁ, Věra. Populace světa v letech 1950 - 2007. *Demografie 4 : revue pro výzkum populačního vývoje* . Praha: Český statistický úřad, 2008, roč. 50, č. 4, s. 230-240. ISSN 0011-8265

KUČERA, Milan. Padesát let hodnocení populačního vývoje České republiky. *Demografie 4 : revue pro výzkum populačního vývoje* . Praha: Český statistický úřad, 2008, roč. 50, č. 4, s. 230-240. ISSN 0011-8265

MAŠKOVÁ, Miroslava. Perspektivy populačního stárnutí. In *Zpravodaj České demografické společnosti. č.30*. Praha: Hlavní výbor České demografické společnosti. 2003, Odpovědná redaktorka Ludmila Fialová, 3x ročně. Dostupný z WWW: http://www.natur.cuni.cz/~demodept/cds/zpr_30.rtf. s. 1- 3. ISSN 1213-7480.

MAŠKOVÁ, Miroslava. Věková struktura populace, regionální rozdíly - Jak pracovat s demografickou informací. In *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. 1. vyd. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006. Obecná dynamika populačního stárnutí. s. 12-28. ISBN 80-86878-52-X.

Migrace. In PAVLÍK, Zdeněk, et al. *Populační vývoj České republiky 2001-2006*. 1. vyd. Praha : Katedra demografie a geodemografie PŘF UK, 2002. Migrace. s. 69-80. ISBN 80-902686-8-4.

- NEŠPOROVÁ, Olga – SVOBODOVÁ, Kamila - VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2008. 85 s. Dostupný také z http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_260.pdf. ISBN: 978-80-87007-96-9
- PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatric : Geriatrická diagnostika*. 1. vyd. Praha : SCIENTIA MEDICA, 1994. 152 s. ISBN 80-85526-32-8.
- PACOVSKÝ, Vladimír, HEŘMANOVÁ, Hana. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha : AVICENUM, 1981. 298 s.
- PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří* . 1. vyd. Praha : AVICENUM, 1990. 136 s. ISBN 08-006-91.
- PACOVSKÝ, Vladimír. *Proti věku není léku? : Úvahy o stárnutí a stáří*. 1. vyd. prof. MUDr.Pavel Klener, DrSc.. Praha : Karolinum, 1997. 124 s. ISBN 80-7184-486-1.
- PRŮŠA, Ladislav . *Odpovídají sociální služby v ČR současným evropským trendům?*. Fórum sociální politiky : odborný recenzovaný časopis. 2007, 1, 2, s. 2-3. ISSN 1802-5854.
- Průvodce procesem komunitního plánování. Praha: MPSV 2004. 59 s. ISBN 80-86878-03-1, Skřičková, Zuzana et al. *Metodiky pro plánování sociálních služeb*. Praha: 1. vyd. - Praha: Centrum pro komunitní práci, 2007. ISBN 978-80-86902-44-9.
- RABUŠIC, Ladislav. *Česká společnost stárne* . 1. vyd. Brno : Filozofická fakulta, 1995. 175 s. Rubikon; sv. 1. ISBN 55-998-95.
- ROUBÍČEK, Vladimír. *Úvod do demografie*. 1. vyd. Praha : Codex Bohemia, 1997. 352 s.
- Senioři v datech*. 1. vyd. Praha : Český statistický úřad, 2009. 104 s. Dostupný také z <http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/p/1417-09>. ISBN: 978-80-250-1991-7.
- Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby : (několik v praxi ověřených návodů k aktivní práci se staršími občany)*. Helena Vostrovská; Mgr. Zdena Mlýnková. 2. rozš. vyd. Praha : SZÚ, 1998. 21 s.
- Statistická ročenka České republiky 2008*. 1. vyd. Praha : Scientia, 2008. 795 s. Dostupný z WWW: <czso.cz>. ISBN 978-80-250-1735-7.
- SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří : Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd. Praha : SLON, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. : Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VIDOVIČOVÁ, Lucie - RABUŠIC, Ladislav - MAZÁČOVÁ, Martina. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu veřejnosti. Zpráva z empirického výzkumu*. Praha : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2003. 67 s. Výzkumné zprávy. Dostupný také z <http://www.vupsv.cz/index.php?p=publikace&klasif=&kateg=&pracovnik=261&rok=vse>

Online zdroje:

ČSSD - Důchodový věk [online]. Praha : ČSSD, 23.10.2009 [cit. 2009-10-31]. Dokument HTML. Česky. Dostupný z WWW: <http://www.cssz.cz/cz/evropska-unie/duchodove-pojisteni/duchodovy-vek.htm>

ČSÚ: Místa v zařízeních sociální péče, jejich využití a pečovatelská služba. In *Česká Republika od roku 1989 v číslech: Zdravotnictví a sociální zabezpečení*. Praha : ČSÚ, 2009, 22.10.2009 [cit. 2010-03-15]. Dostupné z WWW: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/cr_od_roku_1989#13>.

ČSÚ: *Publikace o obyvatelstvu* [online]. 26.8. 2009 [cit. 2009-05-20]. Dostupný z WWW: http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/select_obyvatelstvo

ČSÚ: *Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2065* [online]. 19.5. 2009 [cit. 2010-04-10]. Dostupný z WWW: [http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/1D00355EB4/\\$File/400709a8.pdf](http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/1D00355EB4/$File/400709a8.pdf)

ČSÚ: *Vývoj obyvatelstva České republiky v roce 2008* [online]. 11.9. 2009 [cit. 2010-02-27]. Dostupný z WWW: <http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/p/4007-09>

Demografie : Demografické informace, analýzy a komentáře. *Pohlaví, věk* [online]. 1.4.2005 [cit. 2009-02-28]. Dostupný z WWW: http://www.demografie.info/?cz_pohlavivekukazatele=ISSN1801-2914.

Demografie : Demografické informace, analýzy a komentáře. *Porodnost*[online]. 1.4.2005 [cit. 2009-02-28]. Dostupný z WWW: http://www.demografie.info/?cz_porodnostukazatele=ISSN1801-2914.

Ec.europa.eu: *Age dependency ratio* [online]. EUROPEAN COMMISSION, in June 2009 , updated by SANCO.C.2 in June 2009 [cit. 2009-07-08]. AJ. Dostupný z WWW: http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/echi/echi_01_en.pdf

HAVLÍK, Miloš, et al. *Metodiky pro plánování sociálních služeb : Zajištění místní a typové dostupnosti sociálních služeb* [online]. Praha : MPSV ČR, 2007, 2.3. 2007 [cit. 2010-03-09]. Metodika obecná, s. . Dostupné z WWW: <http://www.kpss.cz/index.php?art=publish&art_id=49&article=111>.

Informace o plnění Národního programu přípravy na stárnutí. *Druhá informace o plnění Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007 (listopad 2007)* [online]. 2007 [cit. 2009-10-29], s. 1-36. Dostupný z WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/4990/3_informace_NPPS.pdf

KALVACH, Zdeněk. Aktivní stáří, geriatrická křehkost a technická pomoc. Sborník z konference: *Gerontotechnologie a technologie pro handicapované - směr budoucnosti* [online]. 12.října 2006 [cit. 2009-10-27], s. 1-5. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/3483>

Komunitní plánování sociálních služeb na Bechyňsku. [online]. 1.1.2005 [cit. 2010-03-02]. Město Bechyně. Dostupné z WWW: <http://www.mestobechyne.cz/zpravodajstvi/institute/meu-bechyne/komunitni-planovani-socialnich-sluzeb-na-bechynsku.html>

KUBALČÍKOVÁ, Kateřina. *Expertiza pro cílovou skupinu „senioři“*. Brno: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2006. 34 s. Dostupný z <http://www.europointbrno.cz/download/osp/1197449279.doc>

KUCHAŘOVÁ, Věra - Rabušic, Ladislav - Ehrenbergerová, Lucie. *Život ve stáří. Zpráva o výsledcích empirického šetření*. Praha: VÚPSV, SOCIOKLUB, 2002. 89 s. Dostupný také z <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/zivest.pdf>.

Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí. MPSV.CZ: Příprava na stárnutí [online]. Praha 2 : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1.8.2008 , Poslední aktualizace: 1.8.2008 [cit. 2009-07-01]. Česky. 34 s. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1205/madrid.pdf>.

Mezinárodní den seniorů 1999 [online]. Informační centrum OSN v Praze. Praha : UNITED NATIONS HOUSE, 2005 , 20.4.2009 [cit. 2009-04-20]. Dostupný z WWW: <http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=613>

MPVS.CZ: Starobní důchod [online]. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 8.10.2008 , 8.10.2008 [cit. 2009-10-23]. Česky. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/618>

MURPHY, Kathy. Opening Session: NCAOP Study Findings on Quality of. In MCGIVERN, Yvonne. *Improving Quality of Life for Older People in Long-Stay Care Settings in Ireland : Conference Proceedings*. Dublin : National Council on Ageing and Older People, 2006. s. 9 - 18. Dostupné z WWW: http://www.ncaop.ie/publications/research/reports/97_Imp_QoL_Conf_Procs.pdf. ISBN 1900378485.

Oficiální www stránky města Bechyně [online]. 1.1.2005 [cit. 2010-03-02]. Město Bechyně. Dostupné z WWW: <http://www.mestobechyne.cz/>.

Populační prognóza ČR do r. 2050 : Projekce obyvatelstva České republiky [online]. 1 Praha : Český statistický úřad, 2009 , 26.10. 2006 [cit. 2009-07-15]. Česky. Dostupný z WWW: <http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/p/4025-04>.

Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2065 [online]. 1 Praha : Český statistický úřad, 19.5. 2009, aktualizováno 1.6. 2009 [cit. 2009-07-27]. Česky. Dostupný z WWW: <http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/p/4020-09>

Statistická ročenka České republiky z oblasti práce a sociálních věcí 2008 [online]. Praha : MPSV, 2009, 5.11.2009 [cit. 2010-03-09]. Dostupný z WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7870/rocenka_2008b.pdf. ISBN 978-80-7421-004-4.

Světová populace: prognóza 2003 [online]. Informační centrum OSN v Praze [online]. Praha : UNITED NATIONS HOUSE, 2005 , 20.4.2009 [cit. 2009-04-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=930>>.

United Nations Population Division : Department of Economic and Social Affairs [online]. New York, NY 10017 USA : United Nations, c2009 , last updated on 11-Mar-2009 [cit. 2009-07-01]. AJ. Dostupný z WWW: <http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2008/wpp2008_text_tables.pdf>.

Web o komunitním plánování [online]. Ústí nad Labem : Centrum komunitní práce Ústí nad Labem, 2008 [cit. 2010-03-09]. O komunitním plánování. Dostupné z WWW: <http://www.komunitniplanovani.com/kp-o-komunitni-planovani_2/>.

World Population Prospects: The 2008 Revision .United Nations Population Division : Department of Economic and Social Affairs [online]. New York, NY 10017 USA : United Nations, c2009 , last updated on 11-Mar-2009 [cit. 2009-07-07]. AJ. Dostupný z WWW: <http://www.un.org/esa/population/unpop.htm>

Zelená kniha : Nová mezigenerační solidarita jako odpověď na demografické změny. Komise evropských společenství [online]. 2005 . Brusel : 16.3.2005. Dostupný z WWW: <<http://www.demografie.info/user/documents/ZKCSjr.pdf?PHPSESSID=c3a59ae552cc1d682ceea6c14cdedfad>>.

Zákon o sociálních službách. In *Zákon č. 108/2006 Sb.* 2006, částka 20, s. 1 - 6. Dostupný také z WWW: <https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf>.

ŽOFKA, Jan. *Socioekonomické dopady demografického stárnutí.* Demografie : Demografické informace, analýzy a komentáře. [online]. 8.9.2006 [cit. 2009-03-12]. Dostupný z WWW: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=383

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Pořadí vybraných zemí světa dle střední délky života v roce 2008.....	15
Tab. 2. Vybrané země s nejvyšší a nejnižší porodností v roce 2008.....	18
Tab. 3. 10 států s nejnižší porodností na světě v roce 2007.....	19
Tab. 4. Průměrný věk podle světových oblastí v letech 1950, 1998, 2009 a 2050	21
Tab. 5. Průběh stárnutí ve vyspělých a rozvojových zemích světa v období 2000 – 2050.....	23
Tab. 6. Podíl osob 65+ na ve vybraných regionech světa v období 2000 – 2050.....	25
Tab. 7. Vývoj hlavních věkových skupin v Evropě, 2000-2050.....	26
Tab. 8. Naděje dožití v zemích Evropské unie v roce 2006.....	26
Tab. 9. Pořadí evropských zemí podle podílu osob nad 65 let (v %)......	28
Tab. 10. Prognóza počtu narozených dětí v období 2009 – 2065 (v tisících).....	29
Tab. 11. Vývoj hlavních populačních skupin V ČR v letech 2008 – 2065.....	31
Tab. 12. Počet klientů sociálních služeb v roce 2008 v ČR.....	47
Tab. 13. Průměrné měsíční počty přiznaných příspěvků na péči podle typu péče, 2008...	47
Tab. 14. Odhad potřeby sociálních služeb pro staré občany v následujícím období při zachování vybavenosti na úrovni r. 2006.....	48
Tab. 15. Neuspokojení žadatelé o umístění v domovech důchodců a penzích pro důchodce v České republice (stav k 31.12.).....	49
Tab. 16. Místa v zařízeních sociální péče, jejich využití a pečovatelská služba v České republice.....	49
Tab. 17. Celkový pohyb obyvatelstva v jednotlivých obcích mikroregionu v roce 2008...	57
Tab. 18. Věková struktura obyvatelstva v mikroregionu Bechyňsko v letech 2001 a 2008.....	58
Tab. 19. Věková struktura obyvatelstva v mikroregionu Bechyňsko a ve vyšších hierarchických úrovních v letech 2001 a 2008 (v %)......	59
Tab. 20. Rozsah služeb poskytovaných v rámci pečovatelské služby.....	62

Tab. 21. Kapacita míst vybraných zařízení sociální a zdravotní péče v Bechyni v roce 2009.....	63
Tab. 22. Porovnání vybavenosti mikroregionu Bechyně službami sociální péče s průměrnými hodnotami za Jihočeský kraj a celou ČR (data r. 2008).....	64
Tab. 23. Věkové složení respondentů.....	66
Tab. 24. Zájem o využívání jednotlivých služeb sociální péče.....	67

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Naděje na dožití při narození v ČR v letech 1990 – 2005.....	16
Graf 2. Vývoj populace Bechyňska v letech 1991 – 2008.....	56

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1. Dotazník pro veřejnost

Příloha č. 2. Dotazník pro klienty DpS

Příloha č. 3. Dotazník pro klienty pečovatelské služby

Příloha č. 1. Dotazník pro veřejnost

ANKETA

Vážení přátelé,

máte v rukou anketu, která si klade za cíl zjistit Vaše názory a připomínky související s rozvojem sociálních služeb. Jde o jednu z aktivit v rámci projektu „Komunitní plánování sociálních služeb na Bechyňsku“. Výsledky ankety budou využity pro zpracování plánu rozvoje sociálních služeb, který bude reagovat na potřeby občanů. Prosíme Vás tedy o pomoc a vyplnění ankety. Čím více hlasů uslyšíme, tím zajímavější a přesnější bude výsledek.

1. Máte dostatek informací o sociálních službách?

ano ne

2. Víte, kde můžete získat informace o sociálních službách?

ano ne

Jaký zdroj informací upřednostňujete – městský (obecní) úřad, místní organizace, katalogy, letáky, místní tisk, rozhlas, noviny, internet, místní kabelové vysílání, přednášky? *podtrhněte*

3. Jste spokojen/a s rozsahem a úrovní sociálních služeb?

ano ne nevím

4. Na koho byste se přednostně obrátil/a v případě těžké životní situace? (možno zatrhnout více možností)

rodina přátelé sociální zařízení
 úřady lékař jiné.....

5. Postrádáte Vy nebo někdo z Vašich blízkých některou z těchto sociálních služeb?

- Sociální poradenství (informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace)
- Osobní asistence (doprovod, celodenní péče v domácnosti – služba se poskytuje bez časového omezení)
- Pečovatelská služba (donáška oběda, doprovod k lékaři a na úřad, úklid domácnosti, nákupy, pomoc při osobní hygieně – služba se poskytuje ve vymezeném čase)
- Domovy pro seniory (pobytové služby pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku)
- Tísňová péče (nepřetržitá možnost kontaktu s osobami vystavenými riziku ohrožení zdraví a bezpečnosti)
- Průvodcovské a předčitatelské služby (pro osoby se sníženými schopnostmi orientace nebo komunikace)
- Podpora samostatného bydlení (pro osoby se zdravotním postižením)
- Odlehčovací služby (pro osoby se sníženou soběstačností – cílem je umožnit pečující osobě odpočinek)
- Domovy se zvláštním režimem (pro osoby s demencí – např. Alzheimerovou chorobou)
- Centra denních služeb (pro osoby se sníženou soběstačností)
- Denní stacionáře (pro osoby se sníženou soběstačností, které potřebují pravidelnou pomoc)
- Chráněné bydlení (individuální nebo skupinové bydlení s pomocí asistenta)
- Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

- Raná péče (pro rodiče dětí se zdravotním postižením – do 7 let věku dítěte)
- Telefonická krizová pomoc (poskytuje se na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života)
- Tlumočnické služby (pro osoby s poruchami komunikace způsobenými smyslovým postižením)
- Azylové domy (přechodné bydlení pro osoby bez přístřeší)
- Domy na půl cesty (bydlení pro osoby do 26 let, které se vrátily z dětského domova atd.)
- Kontaktní centra (pro osoby ohrožené závislostí na návykových látkách)
- Krizová pomoc (pro osoby, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života)
- Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (při ohrožení společensky nežádoucími jevy)
- Jiné/ které

.....
.....

6. Pokud sociální služby využíváte, napište které:

.....
.....
.....

7. Pokud sociální služby využíváte, jste s nimi spokojeni?

- ano spíše ano spíše ne ne

Co by se mělo podle Vás mělo na fungování služeb změnit:

.....
.....

8. Čemu by se podle Vašeho názoru měla na Bechyňsku věnovat největší pozornost při řešení sociálních problémů? Vyberte maximálně 2 možnosti.

- Řešení problémů seniorů
- Řešení problémů lidí v sociální krizi (lidé bez domova, osoby ohrožené závislostí apod.)
- Řešení problémů rodin s dětmi (rodiny ohrožené chudobou, rodiny s „výhovnými“ problémy apod.)
- Řešení problémů lidí se zdravotním postižením

Jiné:

.....
.....

9. Jakou sociální službu postrádáte ve Vaší obci?

.....
.....

10. Kde bydlíte?

Obec/ Místní část:

Městský / Obecní úřad v:

11. Kolik je Vám let?

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> do 20 | <input type="checkbox"/> 51 – 65 |
| <input type="checkbox"/> 20 – 35 | <input type="checkbox"/> 66 – 75 |
| <input type="checkbox"/> 36 – 50 | <input type="checkbox"/> nad 75 |

Dotazník pro klienty Domova pro seniory

Vážená paní, vážený pane,
v letošním roce bylo na Bechyňsku zahájeno komunitní plánování sociálních služeb. Jedná se o plánování rozvoje sociálních služeb, které probíhá otevřeným způsobem. To znamená, že na něm spolupracují jak zástupci organizací, které sociální služby poskytují, tak i jejich uživatelé. Nyní máte v rukou dotazník, jehož cílem je zjistit Váš názor, připomínky, problémy a podněty k problematice sociálních služeb na Bechyňsku. Prosíme vás o jeho vyplnění. Čím více lidí dotazník vyplní, tím lepší přehled budeme mít o Vašich potřebách a představách a budeme moci efektivně postupovat při zkvalitnění sítě sociálních služeb v regionu.

1. Jste

- muž žena

2. Věk:.....

3. Kde, v jakém místě byste nejraději prožíval/a své stáří?

.....
.....
.....

4. Jste obecně spokojen/a s úrovní a zázemím v Domově pro seniory (dále jen DpS)

- jsem zcela spokojen/a
 jsem částečně spokojen/a
 jsem nespokojen/a

5. Co se Vám na pobytu v DpS líbí, s čím jste spokojen/a?

.....
.....
.....

6. Co Vám na pobytu v DpS vadí?

- vzhled pokojů
 neudržované okolí
 hluk v domě
 chování personálu
 nekvalitně poskytované základní služby

- nevyhovující strava
- ztráta soukromí
- nepořádek
- spěch
- mnoho lidí
- nemám tu přátele
- nenavštěvují mě příbuzní
- nudím se
- nikdo se nezajímá o mé problémy
- lékařská péče
- nevadí mi nic
- vadí něco jiného, co?

.....

.....

7. Co Vám zde chybí nebo je špatně dostupné ve městě?

Které služby Vám chybí přímo v DpS?

.....

.....

.....

Které služby byste rád/a využíval ve městě, ale nemůžete nebo můžete jen velmi obtížně?

.....

.....

.....

Z jakého důvodu nemůžete využívat služby ve městě?

.....

.....

.....

Domníváte se, že by bylo možné to změnit? Jak?

.....

.....

.....

8. Co dalšího v DpS postrádáte?

- Více kultury a společenských akcí?.....
- Možnost pracovní náplně?.....
- Informace, jaké?.....
- Počítač, internet?.....
- Besedy, přednášky, o čem?.....
- Větší prostor pro koníčky a zájmy?.....
- Něco jiného, co?.....

9. Výše úhrady se Vám zdá?

- příliš nízká – rád/a si připlatím za rozsáhlejší služby
- přiměřená
- příliš vysoká – uvítal/a bych snížení, i kdyby to mělo znamenat omezení služeb

10. Pomáhá Vám vaše rodina?

- ano
 - ne
 - občas
 - výjimečně
 - nemám rodinu
- V čem Vám rodina pomáhá?.....

11. Kdybyste si mohl/a vybrat:

- Žil/a bych dál v domově pro seniory
- Šel/šla bych do jiného domova pro seniory, kam?.....
- Bydlel/a bych v domě s pečovatelskou službou a objednal/a bych si pečovatelskou službu na výpomoc

- Žil/a bych doma a objednala bych si výpomoc pečovatelské služby
- Nevím, je mi to jedno.

12. Myslíte si, že by pro Vás byla možnost vybraná v předchozím bodě dostupná?

- ano
- ne

Pokud si myslíte, že ne, napište, z jakého důvodu:.....

.....

.....

15. Chcete ještě něco sdělit?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Příloha č. 3. Dotazník pro klienty pečovatelské služby

Dotazník pro klienty pečovatelské služby

Vážená paní, vážený pane,

v letošním roce bylo na Bechyňsku zahájeno komunitní plánování sociálních služeb. Jedná se o plánování rozvoje sociálních služeb, které probíhá otevřeným způsobem. To znamená, že na něm spolupracují jak zástupci organizací, které sociální služby poskytují, tak i jejich uživatelé. Nyní máte v rukou dotazník, jehož cílem je zjistit Váš názor, připomínky, problémy a podněty k problematice sociálních služeb na Bechyňsku. Prosíme vás o jeho vyplnění. Čím více lidí dotazník vyplní, tím lepší přehled budeme mít o Vašich potřebách a představách a budeme moci efektivně postupovat při zkvalitnění sítě sociálních služeb v regionu.

1. Jste

- muž žena

2. Věk :

3. Rodinný stav

- ženatý/vdaná svobodný/svobodná
 rozvedený/rozvedená žiji s druhem/družkou
 vdovec/vdova

4. Město (obec, kde žijete

.....

5. Způsob současného bydlení:

- v domě s pečovatelskou službou
 žiji v domácnosti svého syna / dcery
 žiji ve vlastním domě/bytě
 žiji v městském/státním/sluzebním bytě

6. Výše úhrady za poskytování pečovatelské služby se Vám zdá:

- příliš nízká (rád/a připlatím za rozsáhlejší služby)
 přiměřená
 příliš vysoká

7. Jste s pečovatelskou službou spokojen/a ?

- jsem zcela spokojen /a
 jsem docela spokojen /a
 jsem nespokojen /a

8. Jste spokojen/a s chováním a jednáním pečovatelek?

- ano
 ne

Co se Vám nelíbí?.....

9. Co by se mělo nebo mohlo na pečovatelské službě zlepšit ?

.....
.....
.....
.....

10. Pomáhá Vám Vaše rodina ?

- ano výjimečně
 ne nemám rodinu
 občas

V čem Vám rodina pomáhá?.....

11. Je něco, co Vám v místě Vašeho bydliště chybí ?

- další služby, jaké ?
 více kultury a společenských akcí, jaké ?
 možnost pracovní náplně, jaké ?
 informace, jaké ?
 počítač, internet ?
 besedy, přednášky, o čem ?
 prostor pro koníčky a zájmy, jaké ?
 možnost setkávání s přáteli ?
 bezbariérové přístupy do veřejných budov ?
 něco jiného, co ?

12. Kdybyste si mohl/a vybrat:

- žil/a bych doma a využívala pečovatelskou službu
 žil/a bych v domě s pečovatelskou službou
 žil/a bych u svých dětí
 šel/šla bych do domova pro seniory (domov důchodců)
 nevím, je mi to jedno

13. Chtěl/a byste ještě něco dodat?

.....
.....
.....