

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ  
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**

**Institut mezioborových studií Brno**

**Připravenost státu a společnosti na stárnutí populace a stáří**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce:**

**JUDr. Miroslava Kejdová, CSc.**

**Vypracovala:**

**Eva Stupková**

**Brno 2010**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Přípravenost státu a společnosti na stárnutí populace a stáří“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 10. 04. 2010

.....  
Eva Stupková

## **Poděkování**

Děkuji paní JUDr. Miroslavě Kejdové, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat svému manželovi a rodině za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytli při zpracování mé bakalářské práce a které si nesmírně vážím.

Eva Stupková

## OBSAH

|  |    |
|--|----|
| Úvod .....   | 2  |
| <b>Teoretická část</b> .....   | 4  |
| <b>1. Problematika demografického vývoje současné společnosti</b> .....  | 4  |
| 1.1 Postavení seniorů v dnešní společnosti .....   | 5  |
| 1.2 Stárnutí populace jako sociální problém .....  | 6  |
| <b>2. Role státu v sociální problematice a jeho sociální politika, role občanské společnosti a nestátního sektoru, odpovědnost jedince</b> ..... | 9  |
| 2.1 Historie sociální politiky a vznik sociálního .....  | 9  |
| 2.2 Podstata sociální politiky a sociálního zabezpečení, krize sociálního státu  | 10 |
| 2.3 Aktivity státu související s nárůstem seniorů v populaci .....   | 13 |
| 2.3.1 Národní program přípravy na stárnutí .....   | 13 |
| 2.3.2 Reformy penzijního systému a veřejných financí .....   | 19 |
| 2.3.3 Řešení financování sociálních výdajů cestou úspor státního rozpočtu .....  | 21 |
| 2.3.4 Řešení seniorské problematiky ve volebních programech politických stran  | 21 |
| 2.4 Role občanské společnosti a třetí sektor .....   | 22 |
| 2.5 Odpovědnost jedince .....  | 23 |
| <b>3. Demografický vývoj v Jihomoravském kraji, situace a aktivity samosprávy v problematice, činnost nestátního sektoru</b> .....               | 25 |
| <b>Praktická část</b> .....  | 28 |
| <b>4. Empirické šetření v oblasti připravenosti na stáří u populace, která dosáhne stáří v letech 2030 – 2040 – předmět a hypotézy</b> .....     | 28 |
| 4.1 Metody sběru dat a charakteristika vzorku zkoumané populace .....  | 29 |
| 4.2 Analýza odpovědí dotazníkového šetření .....   | 30 |
| 4.3 Verifikace hypotéz .....   | 35 |
| 4.4 Vyhodnocení šetření připravenosti na stáří .....   | 38 |
| <b>Závěr</b> .....   | 39 |
| <b>Resumé</b> .....  | 42 |
| <b>Anotace</b> .....   | 43 |
| <b>Seznam použité literatury a pramenů</b> .....   | 44 |
| <b>Přílohy</b> .....   | 47 |

## Úvod

Seneca říká:

**„Život je dlouhý dost, když víš, jak ho prožít. Život měříme skutky a ne časem“.**

Prožité skutky ve stáří zpravidla úročíme a snad každý člověk doufá ve zpětnou vazbu toho, co se snažil předat svému okolí. Dnes však nabývá významu i Rosenmayerův výrok:

**„Stáří bylo dříve soukromou tragédií člověka, dnes je sociálním jevem“.**

Péče o naše blízké na sklonku života vypovídá o stavu společnosti, jejích morálních principech; úroveň i rozsah poskytované péče pak úzce souvisí s prosperitou státu, ale také s jeho sociálním a politickým zaměřením.

Téma bakalářské práce jsem zvolila proto, že již mnoho let pečuji o téměř stoletou babičku a tematika mě dlouhodobě zajímá.

Práce v první kapitole teoretické části nastiňuje demografický vývoj společnosti, jehož výraznou charakteristikou je stárnutí populace; zdůvodňuje příčiny jevu a to, jak je fenomén stárnutí vnímán. Představuje seniorskou skupinu, její postavení ve společnosti a vzájemné interakce. Pojmy lidské stáří a stárnutí populace dává do kontextu se společenskou realitou a řeší, zda se jedná o sociální problém či nikoli, zda je namístě hovořit o hrozbě či celospolečenské výzvě, neboť senioři jsou již nyní velmi heterogenní skupinou, jejíž vzdělanostní struktura se bude zvyšovat, budou počítačově gramotní, více nezávislí, díky lepší zdravotní péči v relativně dobrém zdravotním stavu, což otevírá možnosti jejich aktivního zapojení v občanských aktivitách, třetím sektoru, v péči o jiné seniory.

Na druhé straně stojí problematika financování penzí, kde dnes hraje hlavní roli stát a jeho sociální politika. Práce se proto v druhé kapitole zabývá historickým vývojem sociálního státu a zásadním vlivem celospolečenských změn na jeho rozvoj či stagnaci, specifikací sociální politiky a sociálního zabezpečení, jejichž prostřednictvím realizuje svoje cíle. Zjišťuje také, zda si stát uvědomuje úskalí spojené s faktem, že v roce 2050 bude v populaci žít třetina lidí v poproduktivním věku, zda jej vnímá jako problém a jaké kroky činí, aby byl schopen zajistit důstojné prožití stáří, zda je důchodová reforma nezbytná či nikoli, jaké zákony ne/přijímá pro zmírnění dopadů současné krize na seniorskou generaci. Představuje koncepční dokument - Národní program přípravy

na stárnutí [2], který předestírá směřování státu v problematice a základní principy této cesty. Zmiňuje volební programy politických stran, které naznačují, jak hodlá budoucí politická elita řešit případné potíže plynoucí z demografického vývoje.

Další část je věnována pojmu „občanská společnost“ a „třetí sektor“, protože jejich rozvoj je jedním z klíčů, jak řešit problematiku stárnutí. Není opomínuta ani rovina odpovědnosti každého jedince za prožití vlastního stáří.

Třetí kapitola vztahuje problematiku k regionu Jižní Moravy, jejímu demografickému vývoji, specifikám a krokům krajské samosprávy.

V praktické části práce mapuje názory na stárnutí ve společenském kontextu u populace ve věkové kategorii 35 – 45 let, pokusí se potvrdit či vyvrátit formulované hypotézy a to, zda je přístup zkoumané populace k zajištění vlastního stáří již nyní spíše odpovědný, zda preferují prožití svého stáří spíše v domácím prostředí, zda předpokládají pracovní aktivitu v důchodovém věku a zda považují za optimální v péči o seniory spojení odpovědného přístupu jedince a péče státu. Věková kategorie byla zvolena s ohledem na fakt, že jde o populaci, která bude zřejmě první, jíž se dotkne plánovaná důchodová reforma, předpokládající vícepilířové hmotné zajištění ve stáří, zřejmě s postupným snižováním podílu státem garantovaného důchodu a měla by již mít stabilizovány životní hodnoty a preference, rozběhnutu pracovní kariéru a konstituován soukromý život.

Závěr práce shrnuje problematiku stárnutí populace, hodnotí indicie vyplývající z prostudovaných zdrojů a potvrzující či vyvracející tvrzení, že stát a společnost jak z pohledu celku, tak jednotlivců, kteří společnost tvoří, jsou na stárnutí populace připraveni. Pokusí se specifikovat obecné principy, na kterých stát a společnost staví, případně by stavět měly a chápat je tak, aby zůstal zachován mezigenerační sociální smír a udržitelný sociální stát.

Z hlediska metodologie je teoretická část bakalářské práce koncipována jako přehledová stať, neboť práce vznikala prostudováním literatury a dalších dostupných informací vztahených k tématu, jejich interpretací v textu, srovnáním názorů na zkoumanou problematiku a doplněním vlastního pohledu a názoru vzhledem ke každodennímu kontaktu se zkoumaným tématem. Práce postihuje souvztažnosti společenské reality a sociální politiky státu, provázanost systémů práva, ekonomiky, politiky, demografie. Je patrné, že důležitost přikládá aktivitě a odpovědnosti jednotlivců, neboť realitu vytváříme my všichni. Proto je praktická část pojata jako stať empirická, tj. „jako zpráva o výsledcích empirického šetření dotazníkovou metodou“. [14:14]

## **Teoretická část**

### **1. Problematika demografického vývoje současné společnosti**

Nejen Česká republika, ale i Evropa, západní kultura a v podstatě celý svět prochází hlubokými demografickými změnami, které ovlivňují strukturu celé společnosti a mají zároveň přímé sociální i politické důsledky. V západní civilizaci dochází k poklesu porodnosti a ke zvyšování podílu seniorů v populaci. Děje se tak proto, že lidský věk se prodlužuje v souvislosti s pokrokem v lékařských oborech, zlepšujícími se podmínkami a tím i kvalitou života, informovaností o zdravém životním stylu.

Stárnutí populací je globálním problémem a vlády většiny států budou nuceny změnit koncepty vládnutí a vyrovnávat se se specifickými problémy seniorské sociální skupiny, neboť zajištění ve stáří se stalo nejkritičtějším místem systému solidárního pojištění. Evropští politici lákají voliče na vizi sjednocení rozmanitých forem penzijních systémů jednotlivých zemí a vznik sociálně solidární Evropy, ale v konfrontaci s realitou působí dnes tato snaha téměř utopisticky; systémy totiž různorodě oscilují mezi dvěma základními – první (reprezentovaný Německem), kryje pouze zaměstnance (živnostníci se mohou pojistit dobrovolně), důchod a jeho výše jsou závislé na výši a délce placení pojistného. Druhý (skandinávský) systém penzijního zajištění se vztahuje na všechny občany, nezávisí na délce pojištění, avšak zajišťuje jen velmi nízký základ a vyžaduje podepření např. podnikovým spořením nebo penzijními fondy. [9]. Proto je konsensus mezi státy zatím v nedohlednu.

Mění se i tradiční pojetí dlouhodobé péče o seniory. Již v 70. - 80. letech 20. století začal být vyspělými zeměmi (např. Švédskem) realizován celosvětový trend společenské péče nazývaný 4xD, jehož principy byly poprvé deklarovány již na Vídeňském sympóziu o stárnutí a stáří v roce 1982 a jehož pilíři jsou pojmy: DEMEDICINACE (stáří není choroba a jeho potíže nejsou záležitostí jediného medicínského oboru geriatrie) DEINSTITUCIONALIZACE (výrazné omezení trvalé a dlouhodobé ústavní péče, rozvinutí péče terénní, ambulantní a domácí), DEPROFESIONALIZACE (nenechat péči o staré lidi na zdravotnicích a sociálních pracovnících - zainteresovat rodinu, spolky, občanská sdružení, nadace, obecně prospěšné společnosti), DESEKTORALIZACE (odstranit bariéru mezi sférou zdravotní

a sociální). Evropská sociální politika směřuje od péče k podpoře, od rezidentní péče k životu v přirozeném prostředí. [6]. Náš stát se k této politice hlásí; zatím převážně deklaratorně.

Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem budou v roce 2050 žít v České republice téměř tři miliony osob starších 65 let, tj. 32,6 % a naděje na dožití bude činit 78,9 let pro muže a 84,5 pro ženy. Nejrychleji bude přibývat osob v nejvyšším věku – počet lidí nad 85 let by se měl do roku 2050 zvýšit na pětinasobek, přitom úhrnná plodnost v roce 2008 činila pouze 1,5 živě narozených dětí na jednu ženu. [17]

Náš bývalý eurokomisař Špidla na konferenci *Demografický vývoj v EU a ČR: Hrozba? Výzva? Příležitost?*, konané v květnu 2007 v Praze, doslova řekl: „Evropa se mění v domov důchodců, což představuje nejzávažnější demografický problém do roku 2050. Pro Evropskou unii nebyla demografie ani sociální politika tématem číslo jedna. Dnes, pokud nejsou číslem jedna, jsou číslem dvě. Stárnutí vyžaduje komplexní přístup“.

### **1.1 Postavení seniorů v dnešní společnosti**

V tradičních společnostech měli lidé bydliště i práci na stejném místě. Stárnoucí člověk při práci postupně zvoľňoval pracovní tempo, přizpůsoboval je svým možnostem, ale byl stále do jisté míry pracovně aktivní a dokud mohl, musel se podílet na ekonomických funkcích své rodiny, která tehdy byla širší, semknutě vícegenerační, ekonomicky soběstačná jednotka. Za něj poté zpravidla přebírala odpovědnost a starala se o něj.

Dnes se stárnoucí člověk většinou náhle stává důchodcem odchodem do penze bez ohledu na kondici; mění se zásadně jeho společenská role. Velmi často se stává závislým příjemcem renty, o které rozhodují jiní – nezávislí a ekonomicky činní, a může zažívat pocity neužitečnosti, izolovanosti, bezmoci a marnosti, které mohou vést k rezignaci a lhostejnosti vůči společnosti i sobě samému. Někdy ale začíná žít „nový život“ – dál pracuje, cestuje, věnuje se intenzivně svým koníčkům, chodí do vzdělávacích kurzů, předává své zkušenosti, aktivně vykonává svoji prarodičovskou roli. Jinak řečeno, seniorská skupina je různorodá, možná víc než mladá populace,



neboť každého výrazně ovlivnila jeho individuální životní dráha. Tím, jak lidé stárnou a shromažďují stále více životních zkušeností, se rozdíly mezi nimi zvětšují, tzn. jsou dány samotným principem stárnutí, který probíhá značně individuálně, ať již ve smyslu biologickém, psychickém či sociálním.

Postavení starých lidí se ve společnosti změnilo i proto, že za posledních 120 let se průměrná délka života zdvojnásobila a jejich počet ve společnosti roste. Tato skutečnost se nutně postupně projeví v hodnotové orientaci společnosti (ať už kladně či záporně), promítne se jak do sociální politiky a struktury sociálních služeb, tak do výroby, spotřeby, architektury, zábavního průmyslu, médií apod.

Současná společnost pěstuje kult mládí a orientaci na vlastní osobu, ve vztahu ke starým lidem je mnohdy patrný nezájem, lhostejnost, bezohlednost. Úskalí spočívá ve stereotypním vnímání seniorů jako pasivní skupiny spotřebovávající čím dál větší množství sociálních dávek, velmi těžce uplatnitelné na trhu práce. Fakt, že se stále více lidí dožívá vysokého věku, je často vnímán jako problematický a vzrůstající náklady a výdaje spojené se systémem penzijního zabezpečení, zdravotní a sociální péčí vyvolávají dojem, že stárnutí populace nese ve svém důsledku sociální a ekonomický problém. Takové postoje vedou k napětí mezi generacemi a ústí ve věkovou diskriminaci, segregaci seniorů a ageismus, který Vidovičová definuje jako „ideologii založenou na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovanou skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a nebo na jejich příslušnosti k určité generaci“. [30:5]

## **1.2 Stárnutí populace jako sociální problém**

Definice lidského **stáří** není jednoduchá, protože i když výkonnost konkrétního člověka věkem v určité činnosti klesá, v jiné může stoupat nebo zůstat zachována. Někteří lidé si zachovávají duševní i fyzickou svěžest a zdatnost do vysokého věku, jiní vykazují výrazné známky stárnutí velmi brzy; vliv mají nesporně i pokroky v oblasti zdravotní péče a také změny celospolečenské. Pojem starý je charakterizován svou příslušností k věkové skupině definované dosažením 60, resp. 65 let. Je spojován se statutem důchodce a považován za neaktivního či neproduktivního a předpokládány jsou

i zdravotní potíže spojené s involucí – ztrátou funkčních schopností, přítomností více chorob, postupnou ztrátou soběstačnosti. Věk sám o sobě však není důvodem zvýšené potřeby péče. [6]

Období stáří lze dělit a charakterizovat dle Mühlpachra na:

- biologické, jež je označením míry funkčních změn, způsobených např. chorobami,
- sociální, které je dáno změnou životního způsobu i ekonomického zajištění a je chápáno jako událost sociálního rázu navazující na odchod do důchodu, ztrátu partnera atp.
- psychické stáří se projevuje snížením intelektuálních schopností a změnou charakteru osobnosti, když nejčastější příčinou je stařecká demence,
- kalendářní (chronologické) stáří začíná „dosažením určitého, stanoveného věku, od něhož se empiricky obvykle nápadněji projevují involuční změny; „čím více seniorů ve společnosti, tím vyšší hranice stáří“. [12:20]

**Stárnutí** ovlivňuje člověka jako celek. Podle Vágnerové dochází k regresi dílčích schopností i celkové struktury procesů v oblastech sloužících k zaznamenávání, ukládání a vybavování informací, zhoršuje se orientace v prostředí, vlivem nedoslýchavosti také komunikace s okolím, dochází k poruchám paměti, změnám intelektových funkcí, ve vyšší míře se objevují úzkosti a deprese, zvyšuje se potřeba citové jistoty a bezpečí. [15]

Rychlý ekonomický růst, svoboda jedince, snaha o rozvoj vlastní osobnosti, širší možnosti studia, cestování, zvýšení ekonomické aktivity a sociální vývoj ve vyspělých státech sebou přinesly revoluční změny ve způsobu života především mladých lidí. Změny se projevují v poklesu plodnosti, porodnosti, přirozené reprodukce, snižování sňatečnosti, velké rozvodovosti a migraci. Tyto faktory ovlivňují počet i strukturu obyvatel – populace stárne. Už při sčítání lidu v roce 2001 byly zachyceny závažnější změny v dynamice demografického vývoje v důsledku společenských a ekonomických změn po roce 1989 a dnes je progresivní stárnutí populace základním rysem budoucího populačního vývoje České republiky. Zvyšuje se především podíl seniorů starších 70 let, u kterých bývá omezena aktivní činnost, a proto rostoucí míra závislosti poproduktivní populace k populaci produktivní oprávněně vyvolává obavy, že bude

obtížně vytvářet dostatečné zdroje pro financování důchodového systému. Ve starším důchodovém věku převažuje podíl žen nad muži, neboť jejich střední délka života je o 5-7 let vyšší. Starší ženy již dnes žijí na rozdíl od starých mužů víc jako vdovy než vdané a nacházejí se obvykle v horší ekonomické situaci. Sociální důsledky stárnutí se budou v příštích letech prohlubovat a bude obtížnější zabezpečovat potřeby starých lidí, nejen co do materiálního zabezpečení, ale i v oblasti vytváření nového smyslu osobního a rodinného života a podpoře odpovídajících aktivit. Podle výzkumů se do roku 2030 počet seniorů ve věku 75+ více než zdvojnásobí a více jak ¼ z nich bude ve špatném zdravotním stavu, což bude klást zvýšené nároky na zdravotní a sociální systém, na pečovatelskou činnost. Proto stát musí co nejdříve koncipovat podmínky pro skloubení pečovatelských se zaměstnáním a v případě potřeby stálé péče přiměřeně finančně pečovatele zajistit. [5]

Na téma vztahu společnost - senior existuje spousta odborných, populárně naučných a jiných informačních zdrojů z různých oborů lidské činnosti. Přesto z celé řady výzkumů vyplývá, že navzdory dostatku informací dochází v každodenní sociální realitě ke stereotypnímu vnímání seniorů a vžitých představ, které se nezakládají na pravdě. [30] Bohužel na tomto poli selhávají i média, kde stojí seniorská problematika na okraji. Většinová společnost zpravidla aktivně nevyhledává informace na dané téma, a proto by nejen státem hrazená média měla vhodně zvyšovat informovanost o stáří.

Stárnutí společnosti je objektivní skutečnost a bude nutné na ni reagovat. V době krize sociálního státu se sociální nerovnosti prohlubují, ale nevedou k formování třídních útvarů a vědomí; naopak, nerovnost se stále výrazněji individualizuje.

## **2. Role státu v sociální problematice a jeho sociální politika, role občanské společnosti a nestátního sektoru, odpovědnost jedince**

### **2.1 Historie sociální politiky a vznik sociálního státu**

Určité formy sociální pomoci lidského společenství směrem k jednotlivci jsou patrné již ve starověku. Pro středověk je pak charakteristická dobročinná péče o chudé, realizovaná zejména církví a dobročinnými organizacemi, cechy, později obcemi. Vznik moderního státu souvisí s rozvojem kapitalismu, založeného na průmyslové, strojové výrobě, koncentraci lidí ve velkých továrnách, mobilitě pracovní síly, posilování formální rovnosti a také na narušení tradiční struktury sociální solidarity, která byla ochranou proti sociálním rizikům a spočívala na rodině, obecních charitativních činnostech, cechovní solidaritě atp. Tyto tradiční sociální instituce byly v průběhu procesu tvorby moderní společnosti postupně vytěsněny a jejich úlohu přebíral vznikající sociální stát, který se postupně stával nezbytností právě proto, aby kompenzoval jednostrannou existenční závislost jedince na trhu práce a zároveň reprodukoval potřebnou zdravotní a vzdělanostní úroveň populace, bez které by rozvoj průmyslu nebyl možný. V jeho utváření sehrála důležitou roli i mobilizace dělnické třídy a její hospodářský a politický boj, které měly vliv na ochotu vládnoucích elit rozšiřovat politická i sociální práva a ochranu pracujících.

Do období přelomu 19. a 20. století klademe experimentální začátky sociálního státu, tj. konstituování úrazového, nemocenského a penzijního pojištění, dávek pro nezaměstnané. Vlivem změn v myšlení lidí po hospodářské krizi a prožitých válečných útrapách dochází po roce 1945 k prosazování a přijímání různých opatření na ochranu pracujících, vytváří se základní sociální instituty a legislativa, ve společnosti vládne skromnost, poválečný entuziasmus a národní konsenzus. Zničená Evropa realizuje Marschalův plán, Amerika bohatne, svět se s obavou dívá na vznik socialistických států. Pro 60.-70. léta 20. století je příznačný bezprecedentní růst životní rovně, sociálního zabezpečení občanů a nízká nezaměstnanost. Na konci 20. století pak díky ropné krizi přichází dlouhodobá hospodářská krize a krize fiskální - státní pokladna má stále méně financí na sociální výdaje. Současnost je charakteristická hledáním východisek z krize, omezováním a počínajícím rozpadem sociálního státu. [7]

Na našem území můžeme po vzniku samostatného státu v roce 1918 hovořit o vysoké úrovni sociálního zákonodárství. Po vítězství komunistů v roce 1948 začala být v tehdejší Československu koncipována univerzální, relativně velkorysá sociální politika, opírající se o téměř výlučný monopol státu, založená na rovnostářství, náročnosti na ekonomické zdroje, charakteristická rozsáhlou redistribucí a stimulující ke spíše pasivnímu chování obyvatel. Jako celek spočívala na nesvobodě a na potlačování lidských práv. [10]

Transformace ekonomiky po listopadové revoluci v roce 1989 spojená s privatizací, soukromým podnikáním a restitucemi byla a je doprovázena mimo jiné i nepříznivými sociálními jevy jako je nezaměstnanost, u části populace pokles životní úrovně, obava ze sociální nejistoty a chudoby, stále se prohlubující diferenciací v příjmech, majetkových i sociálních poměrech a dlouhodobá neudržitelnost současného důchodového systému. [9]

## **2.2 Podstata sociální politiky a sociálního zabezpečení, krize sociálního státu**

Zákonem nejvyšší právní síly je v České republice Ústava a Listina základních práv a svobod, která zakotvuje mj. i právo na zabezpečení ve stáří a nemoci. [1] Nejen toto právo je realizováno prostřednictvím **sociální politiky**, která je důležitou součástí moderního státu a představuje širokou interdisciplinární problematiku minimálně se prolínající právem (sociální zákonodárství), ekonomikou (tj. disponibilními zdroji v rozpočtu a zvolením míry redistribuce finančních zdrojů), politologií (poskytující analýzu politických souvislostí vzniku a fungování sociální politiky a státu), sociologií (analyzující sociální realitu) a sociální filozofií, která tvoří součást výchozích úvah každé sociální politiky a zabývá se otázkami vzniku a smyslu sociální politiky, vztahem státu a jedince. Sociální politika bývá obvykle chápána jednak v rovině „úsilí státu o rozvoj a zdokonalování osobnosti člověka“ a také jako „činnost státu zaměřená na pomoc lidem v nouzových situacích (nemoci, stáří atp.), tedy ve smyslu sociálního zabezpečení a sociální péče, kdy stát kurativním způsobem pomáhá osobám, které si dlouhodobě či krátkodobě nemohou zajistit své potřeby vlastními silami.“ [8:80]

Krebs formuluje sociální politiku obdobně když říká, že jde o činnosti spojené s regulováním podmínek práce a života člověka, organizování spolupráce jedinců

ve složitých sociálních procesech (tzv. sociální management) a ochranu člověka před nepříznivými důsledky událostí, které člověk nemůže zvládnout vlastními silami a u nichž je sociální subjekt (tj. stát a jeho orgány, zaměstnavatelé, odbory, obce, občanské iniciativy, církve apod.) připraven mu pomoci zmírnit nebo odstranit jejich příčiny, následky a průvodní jevy, tedy sociální situace (tj. takové situace, se kterými právo spojuje vznik změnu nebo zánik práv a povinností, pomocí nichž lze předejít, překonat nebo zmírnit tíživou životní situaci způsobenou takovou událostí). [10]

Sociální politika plní řadu funkcí, které spolu vzájemně souvisejí, působí komplexně na jedince nebo sociální skupiny a mají i jistý globální vliv na společnost jako celek. Nejčastěji hovoříme o funkci ochranné, rozdělovací a přerozdělovací, homogenizační (zmírňující sociální rozdíly), stimulační a preventivní. Problémem, se kterým se aktuálně potýká i naše země, je harmonizace těchto funkcí, respektive jejich funkčních účinků v praxi. [10]

#### **Za nástroje sociální politiky můžeme považovat především:**

- právní řád, tj. sociálně-právní legislativu představující základ sociálních opatření,
- ekonomické nástroje realizované opatřeními směřujícími k přerozdělení disponibilních zdrojů (tzn. fiskální a úvěrové nástroje a cenová politika státu),
- sociální dokumenty (koncepce, plány, programy, projekty) a kolektivní vyjednávání,
- organizační struktury (tj. instituce a organizace realizující sociální politiku, tj. stát, nadace, charitativní a dobročinné organizace, církevní spolky aj.),
- konkrétní aplikační nástroje (tj. sociální příjmy, sociální služby, věcné dávky, účelové půjčky, úlevy a výhody, státní regulace cen a zboží). [8]

Součástí a prostředkem k uskutečňování úkolů a cílů sociální politiky státu je **sociální zabezpečení**, které můžeme chápat jako soubor institucí, zařízení a opatření, jejichž prostřednictvím a pomocí kterých se uskutečňuje ono předcházení, zmírňování a odstraňování následků sociálních událostí občanů; jinými slovy poskytuje jim za určitých podmínek rady, ochranu, peněžní plnění (dávky) a služby (např. ústavní péči). Zahrnuje péči o zdraví, zabezpečení při dočasné neschopnosti, zabezpečení matek v případě těhotenství a mateřství, při invaliditě, ve stáří, v nezaměstnanosti atp.; v užším

pojetí pak důchodové zabezpečení a sociální služby. Je představováno třemi typy sociálních institucí :

1. sociálním pojištěním, tj. odkládáním části své spotřeby pro případ budoucí sociální události, které je výrazem sociální odpovědnosti občanů k sobě a své rodině,
2. státní sociální podporou, tj. povinným, státem zajišťovaným zabezpečením pro případ jím uznané sociální události, uskutečňovaným redistribucí a státem organizovanou solidaritou od vysokopříjmových k nízkopříjmovým skupinám a od bezdětných k rodinám s dětmi,
3. sociální péčí, tj. poskytováním pomoci v nouzi k uspokojení potřeb v rozsahu, který stát považuje za nezbytný nebo přiměřený. [5]

Cílem sociální politiky je udržování společenského sociálního smíru a tlumení třídních konfliktů, odstraňování neostřejších sociálních rozdílů, změkčování rizik moderního života, vyšší sociální spravedlnost a poskytování rovných příležitostí. Bohužel jsme svědky toho, že stát mnohdy o realizaci zásad sociální politiky neusiluje a naopak přihlížíme neúměrnému růstu jeho nákladů, nízké efektivnosti státní správy, sociálnímu parazitismu, rezignaci na sociální konsenzus. Keller vidí vnitřní příčiny krize sociálního státu v proměnách trhu práce (zejména flexibilizaci práce, způsobující růst podílu nízko placené práce), v rostoucí křehkosti rodiny, demografickém procesu stárnutí populace a poklesu solidarity (staří/mladí, zdraví/nemocní, firmy/zaměstnanci...); vnější pak v procesu ekonomické globalizace, která výrazně zužuje vládám manévrovací prostor a naopak neúměrně zvyšuje nadnárodním společností zisk hned třím způsobem, když vyrábí tam, kde je levná pracovní síla, prodávají tam, kde je vysoká kupní síla, a daní příjmy tam, kde je to nejvýhodnější. Daňová zátěž se tak přenáší ze silných na slabé. [9] Paralelu můžeme vystopovat v mnoha historických situacích, např. ve Francii před Velkou francouzskou revolucí, kde šlechta a duchovenstvo byly osvobozeny od placení daní, měšťané a rolníci platili daně ve výši  $\frac{3}{4}$  příjmů a proto byl dvakrát za sebou vyhlášen státní bankrot.

## **2.3 Aktivity státu související s nárůstem seniorů v populaci**

### **2.3.1 Národní program přípravy na stárnutí**

Základním, koncepčním dokumentem státu, který by měl řešit změny demografického vývoje České republiky, je Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012 - kvalita života ve stáří. [22] Dokument byl schválen usnesením vlády č. 8 dne 9.1.2008 [2] a stanovuje základní předpoklady pro vytvoření podpůrného, integrujícího a vstřícného prostředí. Jeho garantem je Rada vlády pro seniory a stárnutí populace. S obsahem se nelze neztotožnit, protože problematiku mapuje v celé její šíři. Vzhledem k tomu, že se jedná o stěžejní koncepční dokument, jsou jeho cíle v bakalářské práci popsány podrobněji, neboť se zásadně týkají připravenosti státu na stárnutí populace. Za cíl si klade podporovat solidaritu a soudržnost, řešit těžkosti a preference starších lidí a vychází z následujících hlavních principů:

1. celoživotní přístup, protože zdraví a kvalita života ve vyšším věku je podmíněna životními podmínkami, událostmi a rozhodnutími v průběhu celého života,
2. partnerství vlády a samosprávy, jejichž působení v oblasti vytváření podmínek pro důstojný život ve stáří by mělo být ve vzájemné součinnosti,
3. mezigenerační vztahy a soudržnost, neboť mají zásadní význam pro rozvoj jedince i společnosti a kvalitu života v každém věku,
4. zvláštní pozornost věnovat skupinám, kde hrozí kumulovaná rizika sociálního vyloučení,
5. genderový přístup, protože muži a ženy čelí odlišným rizikům,
6. dialog s občanskou společností a sociálními partnery – zájmy, které prosazují neziskové organizace, jsou různorodé stejně jako starší populace, proto je třeba tento potenciál využít a pro spolupráci využívat Radu vlády pro seniory a stárnutí populace,
7. odpovědnost jednotlivce a společnosti, neboť za kvalitu života ve stáří nesou nedílnou odpovědnost jednotlivci i společnost,
8. snižování sociálních a geografických rozdílů,
9. důstojnost,
10. informovanost a mainstreaming – stát má mít zájem o názory občanů na důstojnost a kvalitu života, mezigenerační vztahy, jejich participaci ve společnosti; měl by umět zohlednit demografické stárnutí a potřeby seniorů v činnosti subjektů a při přijímání legislativních opatření, intervenovat při řešení konkrétních problémů.



Program stanovuje pět základních priorit a oblastí:

- a) aktivní stárnutí,
- b) prostředí a komunita vstřícná ke stáří
- c) zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří
- d) podpora rodiny a pečovatelů
- e) podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv

Oblast **aktivního stárnutí** má řešit především zvýšení zaměstnanosti a prodloužení ekonomické aktivity stárnoucího obyvatelstva, která bude stále více záviset na investicích do vzdělání, zdraví v průběhu života a využití schopností a dovedností starších osob. Lidé by měli být připraveni na delší a flexibilnější kariéru a aktivní přístup k rozvoji svých dovedností. Cílem je zvýšení zaměstnanosti osob ve věku 55-64 let do roku 2012 na 55 %, snížení rozdílu mezi zaměstnaností starších žen a mužů a zvýšení šancí osob s nižší kvalifikací a jinak znevýhodněných osob na trhu práce. Tomu musí odpovídat i vytvoření podmínek ze strany státu motivující zaměstnavatele i zaměstnance. Přejít mezi ekonomickou aktivitou a ekonomickou neaktivitou by měl být flexibilní, tak aby důchodový věk nestavěl jedince před volbu mezi úplným odchodem a plným setrváním na trhu práce. To však vyžaduje vytvoření podmínek na trhu práce, tvorbu kvalitních pracovních míst a soulad s reformou důchodového systému. Celková úroveň zaměstnanosti, kvalita a produktivita práce je pro udržitelnost financování důchodového systému významnější, než samotné poměry věkových skupin v populaci.

Je nutná změna postoje ve stereotypním vnímání starších lidí na trhu práce, jejich diskriminaci; pro zvýšení zaměstnanosti starších žen poskytujících neformální péči, je třeba vytvořit flexibilní pracovní podmínky, uzákonit stejné podmínky při péči o dítě a staršího člověka. Důchodový systém reformovat tak, aby byl mezigeneračně a sociálně spravedlivý a zároveň poskytoval adekvátní příjem, umožňující aktivní život, byl dlouhodobě udržitelný, a nebyl příliš vázán na ekonomický a demografický vývoj. Podmínkou vytvoření komplexního systému dalšího vzdělávání je vyjasnění kompetencí resortů a dalších subjektů a dořešení financování. Pak stát bude moci v této oblasti rozšířit nabídku a dostupnost celoživotního vzdělávání, speciálních programů rekvalifikací a poradenství starším osobám. Je nutné také monitorovat příjmové situace a rizika chudoby jednotlivých skupin starobních důchodců podle věku, pohlaví a dalších kategorií, prohloubit možnosti poskytování příspěvku zaměstnavatele na penzijní

připojištění, podpořit zaměstnavatele při vytváření zdravých pracovních podmínek a podpoře zdraví na pracovišti, zvýšit informovanost důchodců o možnostech pracovního uplatnění, podpořit vznik informačních zdrojů, které budou seniorům poskytovat informace o možnostech profesního i mimoprofesionálního uplatnění.

**Prostředí a komunita vstřícná ke stáří** – zde program řeší důležitost vstřícného sociálního prostředí pro aktivní život seniorů, a to v širším významu zahrnuje i klima ve společnosti a její vztah ke stáří a starým lidem – jde o nejzákladnější podmínky zvýšení participace starých lidí ve společnosti. Zásadní roli hraje samospráva, protože přijímá komplexní opatření k vytvoření obcí vstřícných ke stáří a k zajištění dostupnosti, přístupnosti a kvality veřejné dopravy, bydlení, zdravotní péče, sociálních služeb a dalších podmínek podporujících nezávislý, bezpečný a aktivní život ve stáří; důležitá je dostupnost a bezbariérovost veřejné osobní dopravy, možnost bezbariérového pohybu a bydlení.

Pro tvorbu těchto služeb je nutné, aby je koncipovali a poskytovali ti, kteří mají dostatečné informace o potřebách a omezeních starších osob a aby do jejich plánování, tvorby a poskytování zapojili starší osoby a jejich rodiny jako jejich potenciální uživatele. Pro dostupnost aktivit a služeb má zásadní význam informovanost seniorů a jejich rodinných příslušníků. Nutný je rozvoj komunitních center, která mohou významně přispět k nezávislosti a sociální participaci starších osob a která by měla vznikat na základě partnerství místní samosprávy a proseniorských a seniorských organizací, jako partnerů samosprávy při tvorbě politiky v obci či kraji.

Projekt Světové zdravotnické organizace „Města přátelská stáří“ je třeba více dostat do povědomí lidí, podporovat rozvoj služby tísňové péče a její návaznost na služby krizové intervence, využívat moderní technologie při podpoře života seniorů v přirozeném sociálním prostředí a při zvyšování dostupnosti služeb a zboží, navrhovat a podporovat sociální programy k udržení nezávislého života starších osob a ke zvýšení kvality života seniorů ve venkovských oblastech, navrhnout minimální standardy bezbariérovosti a upravitelnosti bydlení, předcházet úrazovosti a závislosti starších lidí odstraňováním architektonických a dopravních bariér, podporovat samosprávy a neziskové organizace při zřizování komunitních center a kontaktních poradenských míst pro seniory.

Oblast **zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří** se zaměřuje na specifika zdravotního stavu seniorů, neboť typická pro dlouhověkost není nesoběstačnost, ale křehkost a zranitelnost. Zvýšení počtu seniorů se specifickými zdravotními potřebami vyžaduje přizpůsobení zdravotních služeb této situaci. Cílem zdravotní politiky je prodloužení délky zdravého života a omezení závažné disability a ztráty soběstačnosti. Zdraví zahrnuje nejen nepřítomnost nemoci či vady, ale i zdraví tělesné, duševní a sociální a je charakterizováno stavem pohody a spokojenosti. Součástí hodnocení kvality zdravotní péče o staré osoby musí být i potřeba zdrojů na zdravotní a sociální péči. Využití moderních technologií (např. asistenčních technologií, gerontotechnologií) a lepší koordinace služeb mohou zkrátit dobu hospitalizace a vést k úsporám v systému zdravotní péče i sociálních služeb, zvýšit bezpečnost a nezávislost v domácím prostředí a prostředí zdravotnických a sociálních služeb. Možnost života ve vlastním domově by měla být dostupná pro všechny, včetně osob vyžadujících náročnější péči.

Dlouhodobá péče je neoddělitelnou péčí zdravotní a sociální, její systém musí vycházet z integrace zdravotních a sociálních služeb ústavních, ambulantních a poskytovaných v domácnosti. Rozvoj systému této péče vyžaduje i transformaci léčeben pro dlouhodobě nemocné a domovů pro seniory. Negativně lze hodnotit i snižující se rozsah pečovatelské služby poskytované v domácnostech jednotlivých občanů ve většině krajů. Výrazným úkolem v oblasti dlouhodobé péče by měla být integrace zdravotních a sociálních služeb, protože čím širší bude spektrum služeb poskytovaných jedním poskytovatelem na jednom místě, tím větší bude jeho flexibilita.

Stát musí na základě analýz zdravotního stavu populace zpracovat koncepci rozvoje systému zdravotních a sociálních služeb pro starší osoby, která stanoví základní strategii, priority, principy a kompetence, dále zpracovat ekonomickou analýzu současného systému poskytování dlouhodobé péče v rámci zdravotnictví a sociálních služeb, navrhnout řešení a přijmout opatření k naplňování nové legislativy vymezující dlouhodobou péči, včetně způsobu její úhrady. Zvýšit také provázanost pečovatelské služby a domácí zdravotní péče, reagovat na stárnutí populace a měnící se požadavky na zdravotní péči, zajistit dostupnost odborné péče formou nastavení příslušných legislativních podmínek pro zdravotní pojišťovny, podporovat rozvoj rehabilitace v domácí a nemocniční zdravotní péči a aktivity vedoucí k co nejdelšímu zachování nezávislého způsobu života, zvýšit dostupnost domácí zdravotní péče s důrazem na dostupnost domácí paliativní a hospicové péče a dostupnost pečovatelské služby ve všech oblastech České republiky. Do vzdělávání lékařů zahrnout poznatky z oboru

gerontologie, geriatrie a paliativní péče. V rámci vyhlášených programů pro občanská sdružení v oblasti sportu a tělovýchovy uplatňovat projekty celostátního rozsahu zaměřené na seniory.

**Podpora rodiny a pečovatelů.** Rodina je tvořena třemi a čím dál častěji čtyřmi generacemi. Úkolem rodinné politiky je vytvářet jak podmínky pro zdravý vývoj dětí, tak podmínky pro mezigenerační soudržnost a solidaritu v rodině a ve společnosti.

Bezpečné, bezbariérové prostředí, moderní technologie a podpora nezávislosti a samostatného života mohou usnadnit situaci pečovatelům, snížit potřebu poskytování péče nebo její náročnost. Péče je starším lidem poskytována zejména rodinou, partnery a dětmi; stát by měl zajistit pečujícím osobám pomoc a podporu tak, aby odpovědná a kvalitní péče o blízké nevedla ke snížení jejich životní úrovně, zvýšení rizika chudoby a syndromu vyhoření, protože i tato rizika mají významný vliv na výslednou kvalitu péče. Ústavní péče je často jediným způsobem zajištění péče a pečovatel je stavěn před volbu mezi vlastním přetížením a institucionalizací. Sociální a zdravotní služby je nutno koncipovat tak, aby umožňovaly flexibilní přechod mezi formální a neformální péčí a jejich vzájemné doplňování. Pečovatelská služba musí být provázána s dalšími službami tak, aby péče poskytovaná v domácnosti podporovala sociální integraci, nezávislost a participaci seniora.

Stát proto chce podporovat projekty a aktivity zaměřené na mezigenerační vztahy, rozvoj a dostupnost respitních<sup>1</sup> sociálních a zdravotních služeb, informace a pomoc rodinám a pečovatelům. Při finanční podpoře poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb preferovat takové služby, které podporují život ve vlastním sociálním prostředí a usnadňují pečovatelům uplatnění na trhu práce. Stát uvažuje o možnosti zavedení pečovatelské dovolené, chce vycházet vstříc zaměstnancům pečujícím o osoby se sníženou soběstačností, např. zvýšením dostupnosti flexibilní pracovní doby a dalších opatření na podporu pečovatelů s cílem souladu mezi zaměstnáním a rodinným životem a zvýhodňovat se zaměstnavatele pečovatelů.

Oblast **podpory participace na životě společnosti a ochrana lidských práv** spočívá v zapojení seniorů do života komunity a společnosti, ocenění jejich zkušeností

---

<sup>1</sup> krátkodobá úlevová péče pro rodinné příslušníky a opatrovníky, kteří trvale pečují o vážně duševně nebo tělesně postiženou osobu (dítě, dospělého nebo seniora, který je na přechodnou dobu v respitní péči umístěn)

a smysluplném využití volného času. Stát si uvědomuje, že to vše je důležité pro pozitivní sebepojetí a životní spokojenost člověka v každém věku. Starší lidé mají v důsledku svých životních a pracovních zkušeností obrovský potenciál uplatnit své zkušenosti ve prospěch komunity a společnosti, např. prostřednictvím dobrovolnictví, které je zdrojem seberealizace a sociálních kontaktů. Prostředím pro získávání sociálních kontaktů jsou vzdělávací, zájmové, kulturní a volnočasové aktivity, např. internet. Je velmi důležité zajistit rozvoj všech těchto oblastí se zaměřením na seniory.

Diskriminační jednání může být často považováno za přirozené a samozřejmé a nemusí být jako diskriminační vnímáno. Má však negativní dopady nejen pro jednotlivce, ale pro celou společnost. Starší lidé s duševním onemocněním nebo demencí jsou ve zvýšené míře ohroženi rizikem institucionalizace, zneužití lidských práv a sociálního vyloučení, majetkovou a násilnou trestnou činností, ke které může docházet jak ze strany rodiny, tak při poskytování zdravotní nebo sociální péče. Základním přístupem k zabránění zneužívání a zanedbávání je prevence. Pro zvýšení kvality služeb v residenčních zařízeních a zařízeních dlouhodobé zdravotní a sociální péče je nezbytná otevřenost těchto zařízení a jejich integrace do komunity, vyhnutí se redukcí zaměření služeb na zdravotní a sociální péči a na materiální zabezpečení.

Zajištění důstojnosti vyžaduje komplexní, trvalou pozornost, vzdělávání a výchovu k mezilidským vztahům a zejména vytváření systémových organizačních podmínek pro profesionální a důstojné zvládnutí náročných a obtížných situací při poskytování péče.

Opatření vyplývající z této oblasti spočívají v podpoře zapojení seniorů a jejich organizací do rozhodování o otázkách, které se jich významně týkají, podpoře rozvoje univerzit třetího věku a dalších vzdělávacích aktivit, zvýšení informovanosti seniorů o hrozcích protiprávních rizicích s cílem zvýšit jejich odpovědné chování a eliminovat újmy na zdraví a na majetku. Zájmem státu je zvyšování dostupnosti krizových a intervenčních služeb (včetně krizových center a krizových linek seniorů), přijetí opatření k ochraně důstojnosti při poskytování zdravotní péče a sociálních služeb, důraz na svobodnou volbu a zajištění dostatečné intimity a soukromí uživatelů sociálních a zdravotních služeb.

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012 je rozsáhlý a podrobný materiál. Cíle, které si klade, jsou ambiciózní a v souladu s moderními trendy péče. Trpí

však značnou roztržitostí úkolů vázaných na jednotlivé priority. Výrazným nedostatkem je skutečnost, že naprostá většina úkolů nese termín plnění „průběžně“, což vede k tomu, že úkoly jsou špatně vyhodnotitelné. Rada vlády pro seniory a stárnutí populace [19], která byla zřízena v roce 2006 jako poradní orgán vlády pro otázky stárnutí populace, se od přijetí programu sešla celkem pětkrát a na jednotlivých zasedáních hodnotila plnění pouze některých dílčích úkolů programu. Ze zápisů z jednání je zřejmé, že rada je bezzubý orgán, pro který je dost problematické uvedenou problematiku řešit, protože nemá žádné řídicí ani finanční pravomoci. Pokud se stát chce skutečně připravit na demografické stárnutí společnosti, bude nutné brát závěry přijatého programu podstatně vážněji.

### **2.3.2 Reformy penzijního systému a veřejných financí**

Sociální zabezpečení je determinováno jednak ekonomicky, protože jeho rozsah ovlivňuje velikost a dynamika vytvořených zdrojů v ekonomice, a to zejména je-li výrazně napojeno na státní rozpočet jako je tomu v našem systému, z dlouhodobého hlediska pak také demografickým vývojem, který do značné míry předurčuje výši jednotlivých dávek sociálního zabezpečení, které jsou vždy určeny pro konkrétní skupinu obyvatel, dále zdravotním stavem obyvatelstva, jeho zaměstnaností, kam patří i plánování úprav věkové hranice pro odchod do důchodu, a také politikou v oblasti příjmů, neboť sociální dávky jsou odvozeny z výdělku a proto je vývoj příjmů významným faktorem vývoje dávek. [5] Síť sociálního zabezpečení u nás je hustá, upravená celou řadou zákonů, realizovaná různě na sebe vázanými dávkami a službami sociální péče, jejichž výčet uvádím v příloze 3. V příloze 1 uvádím aktuální ucelený přehled systému sociálního zabezpečení. [26]

Podstatné je správné nastavení penzijního systému. U nás je základem garantovaným státem povinné základní důchodové pojištění - dávkově definované a průběžně financované, které pobírá více jak 99 % lidí ve vyšším, než důchodovém věku. Vedle toho existuje dobrovolné, doplňkové, příspěvkově definované, kapitálově financované penzijní připojištění se státním příspěvkem, případně příspěvkem zaměstnavatele. V členských státech EU obvyklý další pilíř - zaměstnavatelské penzijní systémy - v českém důchodovém systému neexistuje. [21] Jak vyplynulo z mého šetření v praktické části, poměrně značné procento lidí v produktivním věku, pokud

jim to jejich příjmy dovolují, tvoří rezervy i jiným způsobem, ať již jde o různé formy životního pojištění, investice do nemovitostí či produktů finančních trhů.

Stát již dlouhou dobu avizuje neufinancovatelnost důchodového systému a hovoří o nezbytnosti realizace důchodové reformy, jejíž první etapa spočívala zejména v parametrických změnách současného průběžného systému. Bylo uzákoněno zvyšování věku pro odchod do důchodu na 65 let (Příloha 2), prodloužení minimální délky doby pojištění na 35 let, do níž nově nelze započítat dobu studia, dále zavedení „stropů“ pro pojistné a pásma pružného věku pro odchod do důchodu. [16] Na dalších krocích se zatím politická reprezentace nebyla schopna shodnout a proto reforma stojí na mrtvém bodu.

Reforma veřejných financí zahájená v roce 2007 měla pro seniory negativní dopad, neboť se stali jednou z nejvíce postižených skupin, a to zejména zvýšením DPH např. potravin a léků (a tím i nákladů na zdravotní péči), zavedením poplatků u lékařů a v lékárnách, zdražením cen tepla, zpřísněním pravidel pro výplatu příspěvků zaměstnavatelům invalidních důchodců. Valorizace důchodů nepokryla zvýšené náklady spojené s uvedenými změnami a reforma se tak promítla ve snížení reálné úrovně důchodů o 1,1 % v roce 2008 a ve zvýšení rozdílu mezi průměrnou hrubou mzdou a průměrným důchodem mezi léty 2007/2008 ze 40,3 % na 39,7 %. [24] Valorizace důchodů v roce 2009 zajistila, že úroveň důchodů ve vztahu k průměrným mzdám zůstala stejná jako v roce 2008. Pro rok 2010 se s valorizací nepočítá a tak díky přijetí „úsporného balíčku“ daňových zákonů, které zvýšily např. daň z nemovitostí, spotřební daň u pohonných hmot a DPH v obou sazbách o 1 %, dojde ke snížení reálného důchodu. [24] Uvedené informace dokazují, že „balíčky“ šly proti státnímu systému zabezpečení ve stáří.

Kladně lze naopak hodnotit uzákonění možnosti pracovat při pobírání starobního důchodu a zároveň tím zvyšovat svůj vyměřovací základ pro výpočet důchodu. Stejně tak i znovuzahájení činnosti tzv. „Bezděkovy komise“, která již před pěti lety měla za úkol spočítat varianty budoucího vývoje penzí a letos bude své tehdejší výpočty aktualizovat v souvislosti s krizí a změnami, které v důchodovém systému za posledních pět let proběhly, navrhne taková řešení, aby státní kasa „přežila“ demografické stárnutí populace, nebankrotovala a zároveň nevyplácela jen mizivé státní penze. Sám Vladimír

Bezděk chválí oddálení důchodového věku na 65 let a říká, že systém se bude muset změnit, protože jinak hrozí jeho kolaps nebo naprostá rezignace na zásluhovost (tzn., že by všichni od státu brali stejné, velmi nízké, důchody bez ohledu na své předchozí příjmy v práci). [28]

### **2.3.3 Řešení financování sociálních výdajů cestou úspor státního rozpočtu**

Pokud uvažujeme v širších souvislostech a s vědomím, že stát rok co rok utratí o mnoho miliard korun víc, než vybere na daních, je jasné, že jedna z cest vede přes úspory. Možností se nabízí celá řada - počínaje snižováním počtu státních úředníků a zefektivněním činností úřadů, přes zprůhlednění veřejných zakázek, zabránění nesmyslným, podezřelým investicím mnohdy podporovaným evropskými fondy, větší kontrolou a zdaněním provozovatelů hazardu, daňovou amnestií pro ty, jenž peníze převedou z daňových rájů domů a řádně zdaní, redukcí benefitů (stravenek, režijních jízdenek atp.), zrušením přežitků poslanců a senátorů, kteří nemusí prokazovat ani danit paušály, až po progresivní zdanění lidí s vysokými příjmy.

Je zřejmé, že se státu zatím nedaří chybějící peníze v rozpočtu těmito cestami získat.

### **2.3.4 Řešení seniorské problematiky ve volebních programech politických stran**

Vláda vzešlá z letošních voleb bude muset, s ohledem na demografický vývoj, pokračovat nejen v zahájené důchodové reformě, ale i reformě veřejných financí. Z volebních programů největších politických stran ODS, ČSSD, KSČM, KDU-ČSL, TOP09 a strany Věci veřejné vyplývá, že převládají obecné deklarace. Pro středolevou ČSSD [32] vede jediná cesta přes rozvoj průběžně financovaného důchodového systému, slibuje zajištění důchodů na úrovni 55 % průměrné čisté mzdy a zavedení minimálního důchodu ve výši 1,2 násobku životního minima, podobné cíle si klade KSČM. Podle pravicové ODS [31] je do budoucna jedinou možností systémové řešení, tj. podpora různě zaměřených penzijních plánů kombinací průběžného a fondového financování důchodů. Obě strany deklarují shodu na návrhu důchodové reformy napříč politickým spektrem, ale při nesmiřitelnosti stran se tvrzení zdají nereálná. KDU-ČSL staví důchodové pojištění na dvou pilířích: průběžném a kapitálovém, akcentuje zájmy rodiny a dětí, Strana zelených bude požadovat financování starobních důchodů



nezávisle na státním rozpočtu, TOP 09 by také ráda nastartovala průběžnou a kapitálovou formu financování penzí a podporovala mezigenerační solidaritu rodiny. Politické strany dlouhodobě problematiku seniorů podceňují a zatím nemají konsensuální řešení, protože tuší, že opatření bolestivá a nepopulární by mohla způsobit odliv jejich voličů.

## **2.4 Role občanské společnosti a třetí sektor**

Současná sociální realita a dynamika změn je natolik složitá, že většinová společnost žije dneškem, svými problémy a problematikou seniorů zabývá okrajově. A právě tam stojí lidé, kteří přímou participací chtějí ovlivňovat věci veřejné, a proto zakládají různé subjekty (obecně prospěšné společnosti, občanská sdružení, nadace, nadační fondy), zprostředkovávající širokou škálu služeb potřebným, jsou partnerem veřejných institucí a přebírají některé jejich ekonomické role, často pomocí dobrovolníků. Nachází se v prostoru mezi sektorem veřejným (stát), soukromým (trh) a mezi jednotlivci. Zaměstnávají stále vyšší počet osob, sledují cíle solidarity a obecného zájmu, nerozdělují zisk mezi sebe. Jejich společným jmenovatelem je regionální zaměření a nejen v seniorské problematice hrají významnou roli. Tyto aktivity nazýváme třetím sektorem (v zahraničí pojmem sociální ekonomika), který spojujeme s občanskou společností právě pro společné výchozí myšlenky humanismu a solidarity, rozvíjení občanské kultury, altruismu, filantropie, sociální soudržnosti, rozvíjení sociálního kapitálu, nezávislosti na státu a trhu. [4]

Občanskou společnost pak jasně definuje Havel jako společnost, kde „se občané účastní veřejného života, správy veřejných statků a veřejného rozhodování mnoha paralelními a vzájemně se doplňujícími způsoby, přičemž míra, druh a institucionální podoba této jejich účasti závisí především na nich samotných, na jejich iniciativě a fantazii, uplatňovaném zákonném rámci“ [27] a která stojí na :

- svobodném sdružování lidí do různých typů organizací (spolků, občanských iniciativ, sdružení, nadací, obecně prospěšných společností, církví atp.),
- silné samosprávné veřejné správě (zastupitelských sborech obcí a regionů s významnými pravomocemi a vlastními finančními zdroji),
- důmyslném systému delegování některých úkolů, za jejichž plnění odpovídá stát, na jiné subjekty – nemocnice a další instituce a zařízení, které nemusí být součástí státu jako např. policie, ale podléhají samozřejmě veřejné kontrole. [27]

Historicky mají v Evropě tyto principy tradici, proto máme na co navazovat a i když lidé jsou často ve vztahu k neziskovému sektoru organizačně spíše pasivní a lhostejní, stále považují sociální sítě za významné pro společnost. Charakteristické pro třetí sektor a občanskou společnost vůbec jsou výrazné rozdíly mezi regiony - vliv na účast lidí ve veřejném životě má míra sekularizace, urbanizace a velikost regionu. V těch s nízkou mírou participace (např. Moravskoslezský kraj) občan spíše spoléhá na stát a vlastní aktivitu, namísto tradičních společenství nastupuje pasivita, změny jsou pomalejší. Nejméně na stát spoléhají lidé v regionech s rozvinutou sítí neziskových organizací, ke kterým patří i kraj Jihomoravský. [29]

Pro budoucnost je budování občanské společnosti a rozvíjení třetího sektoru dalším z možných řešení, jak zvládnout stárnutí populace. Společnost za pomoci státu, tj. potřebné legislativy, podpory projektů, vícezdrojového financování nejen investic, ale i provozu zařízení, by tak byla schopna v relativně širokém spektru zajistit přirozenou cestou služby pro seniory. Pro exekutivu je stále problematické skloubit vlastní deklarované principy s realitou, spočívající v koncepčním zapracování legislativních změn do právního, ekonomického i sociálního systému tak, aby umožňovaly zúčastněným variabilní, efektivní a účinná řešení.

## **2.5 Odpovědnost jedince**

Délka a kvalita života je podmíněna řadou faktorů, které do jisté míry neovlivníme (místo bydliště, biologické předpoklady) a také těmi, jež máme v rukou my sami. Je to zejména zdraví, které dnes chápeme jinak než dříve. Oproti tradičnímu biomedicínskému pojetí zdraví se do středu zájmu dostává i jeho duševní (psychický), sociální a duchovní rozměr – hovoříme o bio-psycho-socio-spirituální jednotě, tedy o tom, že na zdraví (i nemoci) se podílí všechny tyto složky. Důležitá je prevence a tzv. salutogenní<sup>2</sup> přístup ke zdraví, tj. podporující zdraví (kam řadíme víru ve vlastní schopnosti, pocit osobní pohody, životní spokojenost, pozitivní emoce a štěstí, sociální oporu, interní lokus kontroly, přirozený optimismus, dostatečnou asertivitu, schopnost relaxovat, vzdorovat stresu, vhodnou organizaci času, práci). [13]

---

<sup>2</sup> faktory podporující zdraví a posilující kvalitu života

Stále více lidí přikládá důležitost i celoživotnímu vzdělávání a dalším aktivitám, protože duševní svěžest v seniorském věku závisí ve velké míře na využívání kapacity mozku a trénování kognitivních funkcí. Celoživotní výchova a vzdělávání je nabízena nejen ve školách (např. univerzitách třetího věku), ale i v řadě vzdělávacích spolků (klubů důchodců) a zájmových skupin (knihoven, kluby turistů). Aktivity můžeme vyhledávat prostřednictvím moderních technologií (internetové portály pro seniory s nepřehledným množstvím informací, rad, diskusí atp.). Ve stáří by aktivní přístup k celoživotní výchově a vzdělávání měl pomoci se začleněním do okolní společnosti, připravit na životní změny, které mohou nastat, podporovat schopnost samostatně se rozhodovat, rozvíjet zájmy, potřeby a schopnosti.

Také fungující mezigenerační rodinné vazby jsou pro seniora jedny z nejdůležitějších. Rodina však doznala v posledních sto letech zásadních změn a není již vícegenerační ekonomickou jednotkou – nuklearizovala se, chybí zřetelné vzory, sociální role. Manželství se stalo zranitelnou, nestabilní, poměrně snadno zrušitelnou institucí. Důsledkem je nesoudržnost a křehkost dnešní rodiny, ale i dobrovolná bezdětnost, což při průběžném financování penzí nabourává stabilitu důchodového systému.

Ukazuje se, že obavy ze stáří plynou i z vědomí možného snížení dosavadního materiálního standardu při odchodu do důchodu. Ne každý se však nachází v takové ekonomické situaci, aby rezervy mohl tvořit. Podrobněji téma zmiňuji v praktické části práce.

Celkově lze říci, že v souvislosti se stárnutím je nezbytný aktivní přístup k sobě samému. Nelze začít přemýšlet o stáří až nadchází, nýbrž i lidé v produktivním věku by se měli snažit žít zdravě, budovat vstřícné vztahy v rodině, vytvářet finanční rezervy, nevzdávat se svých koníčků, zájmů, vzdělávat se. To všechno jim umožní se v pozdějším věku umět přizpůsobit změnám ve společnosti i na trhu práce a mít tak déletrvající přístup „přímo ke zdrojům“, bez spoléhání na podporu státu. Přestože se zvyšuje počet lidí, kteří si podíl své odpovědnosti uvědomují, dnešní životní styl upřednostňuje okamžitou spotřebu.

### **3. Demografický vývoj v Jihomoravském kraji, situace a aktivity samosprávy v problematice, činnost nestátního sektoru**

Jihomoravský kraj je v rámci České republiky s počtem obyvatel 1 151 508 k 30.9.2009 čtvrtým největším krajem a třetím nejhustěji osídleným. K silným stránkám patří to, že je významným centrem výzkumu a vývoje, strategických služeb, sídlem řady škol, proto také vyšším podílem VŠ vzdělané populace a kvalifikovanou pracovní silou, má výhodnou dopravní polohu a řadu rozvíjejících se průmyslových zón, je atraktivní oblastí cestovního ruchu. Na druhé misce vah nacházíme výrazné zastoupení starších věkových skupin, nadprůměrnou nezaměstnanost (k 31.12.2009 činila 10,59 %), podprůměrnou úroveň mezd, nedostatečnou vazbu školského systému na potřeby regionálního trhu práce, nízkou podnikatelskou aktivitu v oblastech s vysokou mírou nezaměstnanosti, malou rentabilitu podnikání v zemědělství a redukci zpracovatelů v tradičním potravinářském průmyslu.

Skupina obyvatel nad 65 let tvoří 15,5 % a podíl dětské složky se stále snižuje - činí 12,7 %, průměrný věk byl spočítán na 40,8 let. Přírůstek obyvatel v 1. čtvrtletí 2009 představoval 1.422 osob (přirozený však tvořil jen 265 osob a ve zbytku šlo o migraci). Průměrná výše starobního důchodu vystoupala v roce 2008 na částku 9 267 Kč (11. místo v rámci ČR). Index stáří, který vyjadřuje počet obyvatel v poproduktivním věku připadající na 100 obyvatel v předproduktivním věku, dosáhl v roce 2008 v kraji hodnoty 112,3, tzn., že na 100 dětí připadá 112,3 obyvatel starších 65 let (v roce 1993 byla jeho hodnota 69,7 a naopak v roce 2050 se předpokládá 277 seniorů na 100 dětí). [20]

Zajímavý je i index ekonomického zatížení, který říká, že v roce 2008 připadlo na 100 osob v ekonomicky aktivním věku 41,6 „závislých“ osob. [19]

Populace v kraji bude stárnout. Přírůstek osob ve věku nad 65 let má v období od 2002 do 2050 činit více jak 137 tisíc, podíl obyvatelstva v poproduktivním věku vystoupá na 33,9 % celkového počtu obyvatel v kraji (průměr v ČR je odhadován na 32,6 %), muži se budou pravděpodobně dožívat 79,2 let a ženy 85,1 let. [18]

Současnou situaci systému sociálních služeb v regionu nechal Krajský úřad Jihomoravského kraje zpracovat proto, aby mohl efektivněji a správným směrem koncipovat a rozvíjet sociální politiku s ohledem na demografický vývoj, což se jeví

jako pozitivní, stejně jako to, že jsou zastoupeny téměř všechny druhy sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb. Jak se zmíním v další kapitole, tato zařízení nejsou zřizována pouze orgány státní správy a samosprávnými subjekty (krajem a obcemi), ale hlavně nestátními neziskovými organizacemi, je uplatňován důsledně princip vícezdrojového financování, daří se vlastní grantová politika kraje, síť pobytových sociálních služeb zřizovaných krajem je rovnoměrně rozložená, kraj sleduje jejich kvalitu a má zájem o její zvyšování, podporuje projekty Evropského sociálního fondu, který je jedním ze tří strukturálních fondů Evropské unie a jeho posláním je rozvíjení zaměstnanosti, podpora sociální soudržnosti a začleňování osob, rovných příležitostí. Ke slabým stránkám patří nízké zastoupení osobní asistence, odlehčovacích služeb, denních stacionářů, nízkoprahových zařízení a sociální rehabilitace, omezené kapacity pečovatelské služby a osobní asistence, v obcích a městech nejsou systematicky shromažďovány informace a panuje nízká informovanost o rozsahu poskytovaných služeb a potřebách ohrožených cílových skupin, o struktuře a nabídce sociálních služeb v kraji ze strany jednotlivých poskytovatelů.

#### **Krajský úřad buduje pro cílovou skupinu senioři dvě priority:**

- podporu života seniora v přirozeném prostředí, kde je kladen důraz na:
  - rozšiřování pečovatelské služby (ta je v sociologických průzkumech mezi seniory považována za nejdůležitější), a to zejména v oblasti venkova, hustší síť sociálních služeb - rozšiřování a zkvalitňování odlehčovacích služeb, přechodných pobytů a center denních služeb, které mohou osobám pečujícím o blízkého se sníženou soběstačností, vyřešit řadu problémů v situaci, kdy potřebují najít čas pro vyřízení svých vlastních záležitostí nebo odpočinek. Řada seniorů zůstává v přirozeném prostředí i jen díky zajištění stravování, pomoci s osobní hygienou nebo vyřizování úředních záležitostí,
  - podporu sociálně aktivizačních služeb, tzn. zájmových, vzdělávacích a volnočasových aktivit, prostřednictvím kterých si senior udržuje psychické i sociální schopnosti a dovednosti, zůstává v kontaktu se společenským prostředím, eliminuje sociální izolaci.

- navyšování a zkvalitňování péče v pobytových zařízeních, o které navzdory podpoře života v přirozeném prostředí neutuchá zájem. Již dnes představují čekací lhůty na pobyt v domově pro seniory 3-6 let, v domovech se zvláštním režimem, tj. pro seniory trpící demencí, Alzheimerovou a Parkinsonovou chorobou, které vyžadují jak specifický přístup, tak speciálně vyškolené pečovatele a zdravotníky, 6 – 8 let. S podporou státu mohou do budoucna počítat již zaregistrovaní poskytovatelé služeb, ale i nově vznikající domovy pro seniory v Bučovicích, Mikulově, Pohořelicích a Znojmě. [20]

V roce 2009 schválilo zastupitelstvo Jihomoravského kraje dvoumiliardový úvěr od Evropské investiční banky - s těmito penězi se počítá např. na výstavbu domova důchodců v Brně na Tomešově ulici, v Újezdu u Brna, Miroslavi, Ivančicích a Hustopečích. [20]

Z dostupných materiálů je zřejmé, že pro společnost je stále jednodušším řešením ústavní péče, protože terénní služby jsou organizačně náročnější a těžce se personálně obsazují. Navzdory tomu patří jižní Morava k regionu, kde se daří, vlivem náboženství, tradic rodinného života, venkovské pospolitosti a nejrůznějších zájmových sdružení, budovat základy občanské společnosti, o čemž svědčí jak množství osob pečujících o blízké v jejich přirozeném prostředí především na venkově, tak v počtech nestátních neziskových organizací, které jsou s 59 % největšími poskytovateli sociálních služeb v kraji.

V sociální oblasti lze najít značné rezervy – z analýzy zpracované Jihomoravským krajem je zřejmé, že lidé, kteří by mohli práci vykonávat a ti, kteří by služby potřebovali, se zatím nemohou „najít“ a proto i zde nalézáme zatím nevyužitý prostor pro sociální pedagogy.

## Praktická část

### **4. Empirické šetření v oblasti připravenosti na stáří u populace, která dosáhne stáří v letech 2030 – 2040 – předmět a hypotézy**

Teoretická část práce popisuje především mechanismy, jimž stát realizuje jednu ze svých základních funkcí – zabezpečení občanů ve stáří, vztahuje je k problematice reálného narůstání skupiny seniorů v populaci. Protože sociální stát prochází vážnou krizí, je otázkou, jakou úroveň toto zabezpečení bude schopen zajistit. Pro dokreslení problematiky se proto nabízí otázka, zda a jak sama společnost z pohledu jednotlivců mění postoj k realizaci vlastního stáří. V rámci praktické části jsem proto provedla šetření ve věkové kategorii 35 – 45 let, tzn. u populace, která by již měla mít konstituován soukromý život, rozběhnutu pracovní kariéru, stabilizovány životní hodnoty a preference a dosáhne důchodového věku v letech 2030 – 2040, tj. bude zřejmě první, jíž se dotkne plánovaný přechod z průběžného systému financování důchodů na vícepilířové hmotné zajištění ve stáří s postupným snižováním podílu státem garantovaného důchodu jak ve vazbě na průměrnou mzdu občanů v produktivním věku, tak ve vazbě na výši životních nákladů.

Smyslem šetření nebylo analyzovat kompletní škálu postojů zkoumané populace, ale hledat indicie připravenosti na poslední etapu vlastního života formou dotazníkového šetření realizovaného po stanovení následujících hypotéz:

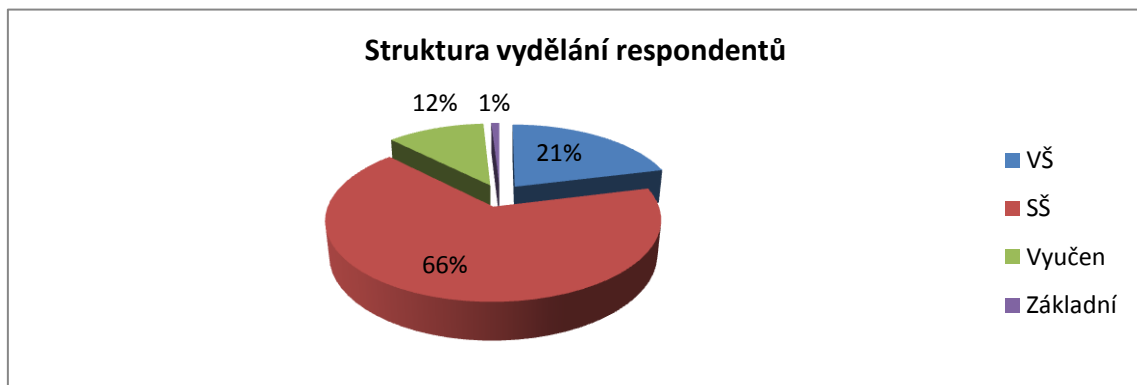
- H1 Přístup zkoumané populace k zajištění vlastního stáří je spíše odpovědný.
- H2 Za optimální v péči o seniory považuje zkoumaná populace spojení odpovědného přístupu jedince a péče státu.
- H3 Zkoumaná populace žije tak, aby byla ve stáří pracovně aktivní a funkčně zdravá.
- H4 Zkoumaná populace preferuje prožití stáří v domácím prostředí.

#### 4.1 Metody sběru dat a charakteristika vzorku zkoumané populace

K naplnění empirické části bakalářské práce byl využit průzkum kvantitativní; ke zpracování výsledků metody matematicko-statistické. Jako technika sběru dat byla zvolena forma dotazníkového šetření, pro jehož sestavení je nutné mít určité penzum teoretických znalostí a vědomostí.

Dotazník zahrnuje skupiny otázek, jimiž zjišťujeme tzv. tvrdá data (věk, pohlaví, vzdělání, bydliště atp) a tzv. měkká data (postoje, názory, přístupy, realizované činnosti atp.). Respondenti odpovídali prostřednictvím internetu do připraveného formuláře, dostupného na adrese <http://dotaznik.iura.cz> [33] a odpovědi se načítaly do výsledkové tabulky, která je také k dispozici na síti. [34] Výhodou této formy šetření zejména menší časová náročnost a nevýhodou nemožnost postihnout hloubku šetřeného problému. Při konstrukci jsem přihlížela k tomu, aby dotazník nebyl pro respondenty příliš časově náročný, manipulativní a nesrozumitelný, ale naopak zajímavý, dostatečně anonymní, objasňoval účel a použití dat, zahrnoval všechny kategorie možných odpovědí. Platnost těchto vlastností jsem nejprve ověřila na pilotním šetření u 15 osob s tím, že otázky se dotazovaným zdály srozumitelné. Dotazník byl vyplňován na uvedené internetové adrese v termínu od 20.1.2010 do 5.2.2010.

Šetření se zúčastnilo 104 respondentů, přičemž se jednalo o 42 mužů a 62 žen. Průměrný věk byl 40,41 let, z toho mužů 39,3 a žen 40,8 let. 22 respondentů mělo vysokoškolské vzdělání, 69 středoškolské, 12 respondentů bylo vyučených, jeden základní a jeden vzdělání neuvedl (vzhledem k malému podílu respondentů se základním vzděláním, případně neuvedeným, jsem tyto odpovědi vyřadila z posuzování při hodnocení otázek podle dosaženého vzdělání). 69 dotázaných má bydliště ve městě a 35 na vesnici. 80 respondentů bylo ženatých či vdaných, 15 rozvedených, 7 svobodných a 1 žena uvedla, že je vdova.





## 4.2 Analýza odpovědí dotazníkového šetření

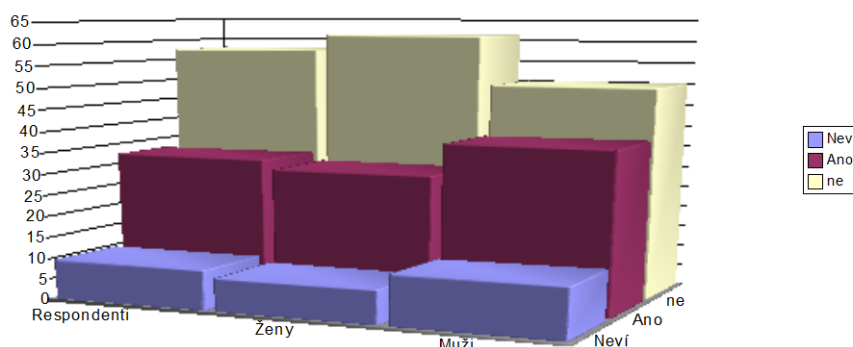
### 1. V kolika letech podle Vašeho názoru začíná stáří?

Otázka sledovala informaci, do jaké míry se kryjí obecné představy o hranici stáří s názorem respondentů. Hranici respondenti položili k 61,2 roku, což je představa reálná. Dál ji mají muži (62,1 let) než ženy (60,7 let). Dle vysokoškoláků (dále jen VŠ) začíná stáří v 62,3 letech, středoškoláků (dále jen SŠ) v 61,8 letech a vyučených v 56,4 letech. Zajímavé je, že u všech skupin, vyjma VŠ, začíná stáří dříve, než je v současné době položen věk odchodu do důchodu u bezdětných, tedy v 62,2 roku. Respondenti počítají s tím, že ještě v produktivním věku budou staří; hodnotu u vyučených lze interpretovat fyzickou náročností manuální práce, způsobující jejich rychlejší snižování pracovních schopností.

### 2. Bylo podle Vás nutné postupně zvýšit věk odchodu do důchodu na 65 let?

Otázka má vypovídací hodnotu zejména v souvislosti s prodlužováním doby odchodu do důchodu a proto zapadala do kontextu práce, ač neodpovídá na žádnou ze zkoumaných hypotéz. S nutností navýšení věku odchodu do důchodu na 65 let souhlasilo pouze 32,7 % dotázaných, 57,7 % bylo opačného názoru a 9,6 % nevědělo. Odlišný názor projevili muži a ženy: se zvýšením souhlasilo 38,1 % mužů, ale pouze 30,6 % žen, nesouhlasilo 50 % mužů a 61,3 % žen. Vliv má dosažené vzdělání – s navýšením věku odchodu do důchodu souhlasí 30,8 % VŠ, 27,1 % SŠ a pouze 25 % vyučených. Většina dotázaných nepokládá za nutné prodloužení hranice, a to přes celkem masivní kampaň upozorňující na nutnost kroku v souvislosti s dlouhodobou neudržitelností průběžného důchodového systému. Výsledek může svědčit o menší odpovědnosti většiny dotazovaných nebo malé akceptaci rizika, že stát v budoucnu nebude mít zdroje na důchody umožňující dostatečné hmotné zajištění ve stáří.

Nunost zvýšení odchodu do důchodu v 65 letech



### **3. Pečuje stát podle Vás dnes dostatečně o seniory?**

Dle názoru 43,3 % dotázaných je péče o seniory ze strany státu dostatečná, opačný názor sdílí 56,7 % respondentů. Jako dostatečnou vidí péči o seniory 38,5 % VŠ, 41,4 % SŠ a 41,6 % vyučených. Výraznější disproporce vykazovalo porovnání názorů mužů a žen – kladně odpovědělo 52,4 % mužů, ale pouze 37,1 % žen. Respondenti z města kladně hodnotili péči ve 40,6 %, z vesnice v 48,6 %. Většina respondentů si myslí, že péče je nedostatečná. Jedinou skupinou, která většinově hodnotí péči státu jako dostatečnou, jsou muži.

### **4. Existuje podle Vás věková diskriminace?**

Souhlasí 85,6 % respondentů a přesvědčení je nejvyšší u VŠ 92,3 %. Respondenti z města jsou o existenci věkové diskriminace přesvědčeni z 86,9 %, z vesnice z 82,8 %. Jednoznačné ano pro existenci věkové diskriminace ukazuje, že je běžná a bude třeba stereotypy změnit (motivací firem k zaměstnávání starších lidí, multikulturní výchovou, pěstováním mezigeneračních vazeb atp.).

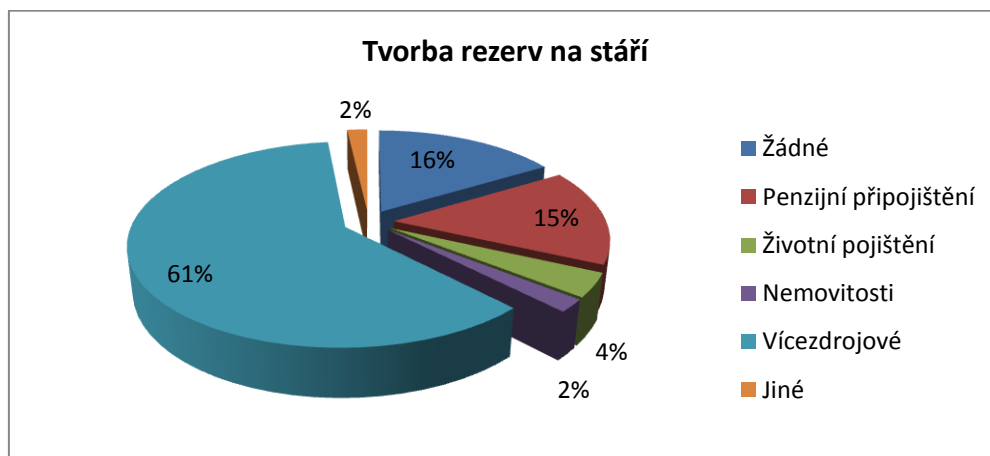
### **5. Předpokládáte, že budete po dovršení důchodového věku pracovat?**

Práci v důchodovém věku předpokládá 26,9 % dotázaných, opačný názor má 36,5 %, neví 36,6 %. Muži předpokládají práci v důchodu pouze v 19 % (nechtějí pracovat v 38,1 %), ženy v 32,2 % (nechtějí pracovat v 35,6 %), nerozhodnuto je 42,9 % mužů a 32,2 % žen. 38 % VŠ, 21,4 % SŠ a 33,9 % vyučených předpokládá práci v důchodu a nepočítá s ní 34,6 % VŠ 37,1 % SŠ a 41,6 % vyučených. Z hlediska bydliště počítá s prací v důchodovém věku 27,5 % (resp. nepočítá 30,4 %) respondentů z města a 25,7 % (resp. nepočítá 48,6 %) dotázaných z vesnice, nerozhodnuto je 42,1 % z města a 25,7 % z vesnice. Důvodům práci v důchodovém věku dominovalo zachování aktivity (50 %), finanční důvody uvedlo 35,7 % dotázaných. Práci předpokládá 63 % respondentů z města a 22,2 % z vesnice. Respondenti tedy příliš nepočítají s pracovním zapojením v důchodovém věku. Výraznější rozdíl v neochotě pracovat mezi muži a ženami lze odůvodnit pocitem lepšího zabezpečení v souvislosti s vyššími průměrnými platy; u žen zase to, že osamoceně jich žije v důchodovém věku víc než mužů. Zajímavě se jeví neochota pracovat v důchodu u obyvatel vesnic ve 48,6 % a města ve 30,4 %, z vesnice pochází také výrazně méně nerozhodnutých (25,7 %), než z města (42,1%), což souvisí s tím, že lidé z vesnice bydlí zpravidla v rodinných

domech a svůj život v důchodu spojují s péčí o něj a zahradu, kdežto respondenti z města vidí jeho vyplnění spíše placenou prací. Výrazným prvkem je vysoké procento práce z finančních důvodů u vyučených (75 %), pravděpodobně vlivem nižších platů v průběhu aktivního života. Zkoumaný vzorek spíše nepočítá s prací v důchodovém věku, což koresponduje s přesvědčením v otázce 7, kde se respondenti přiklání k odpovědnosti státu za zabezpečení ve stáří. Společnost tedy spíše nevnímá rizika, související se stárnutím společnosti.

## 6. Tvoříte dnes finanční rezervy, které hodláte využít v seniorském věku?

60,6 % dotázaných odpovědělo, že tvoří rezervy na stáří více způsoby, 15,4 % využívá stavebního spoření, 3,8 % životního kapitálového pojištění, 2 % investují do nemovitostí a 1,8 % tvoří rezervy jiným způsobem. Každý šestý (tj. 16,4 %) netvoří rezervy vůbec. Nejčastěji jsou rezervy tvořeny vícezdrojově, u mužů v 66,6 %, u žen v 53,2 %; v případě VŠ je tento údaj 73,9 %, SŠ 58 % a vyučených 33,3 %. Pokud bychom předpokládali, že respondenti, kteří tvoří rezervy pouze jedním zvoleným způsobem, jsou ohroženi problémy se životní úrovní ve stáří, pak tento údaj činí u celého zkoumaného vzorku 39,4 % (u mužů 33,3 %, u žen 46,8 %, u VŠ 26,1 %, u SŠ 42 %, u vyučených 66,7 %). Je zřejmé, že většina společnosti je odpovědná a tvoří rezervy na stáří. Každý šestý však tyto rezervy netvoří a důvodem je zřejmě nízká životní úroveň, která tvorbu rezerv neumožňuje. Bydliště se ukázalo v hodnocení této otázky jako neutrální příčina.



## 7. Kde by podle Vás mělo spočívat jádro odpovědnosti za životní podmínky seniora?

Převážná většina respondentů preferuje kombinovanou odpovědnost jedince a státu, a to 75,9 %, Odpovědnost na straně jedince preferuje 5,8 % dotázaných a 18,3 % se domnívá, že hlavní váhu má mít stát. Z hlediska jednotlivých skupin preferuje vyváženou odpovědnost 85,7 % mužů, 69,3 % žen, 80,1 % VŠ, 80 % SŠ a 25 % vyučených, z hlediska bydliště se 81,1 % dotázaných z města a 65,7 % z vesnice. Výrazný rozdíl v hodnocení významu státu na zajištění životní úrovně se projevil při zohlednění dosaženého vzdělání dotazovaných - odpovědnost na straně státu očekává jen 3,8 % VŠ, 17,4 % SŠ avšak 75 % vyučených. Z hlediska bydliště preferuje odpovědnost státu 14,5 % dotázaných z města a 25,7 % z vesnice. Odpovědnost jedince preferuje 5,8 % ze všech dotázaných (tj. 15,4 % VŠ, 2,8 % SŠ a žádný vyučený); z města tuto variantu preferuje 4,3 % obyvatel a z vesnice 8,6 % obyvatel. Odpovědi zřetelně ukazují na výrazný vliv současné životní úrovně respondentů, neboť jádro odpovědnosti státu za život seniora sdílí 3,8 % vysokoškoláků, ale 3/4 vyučených. Většina respondentů tuto oblast hodnotí rozumně a odpovědně preferují kombinovanou odpovědnost za životní podmínky ve stáří.

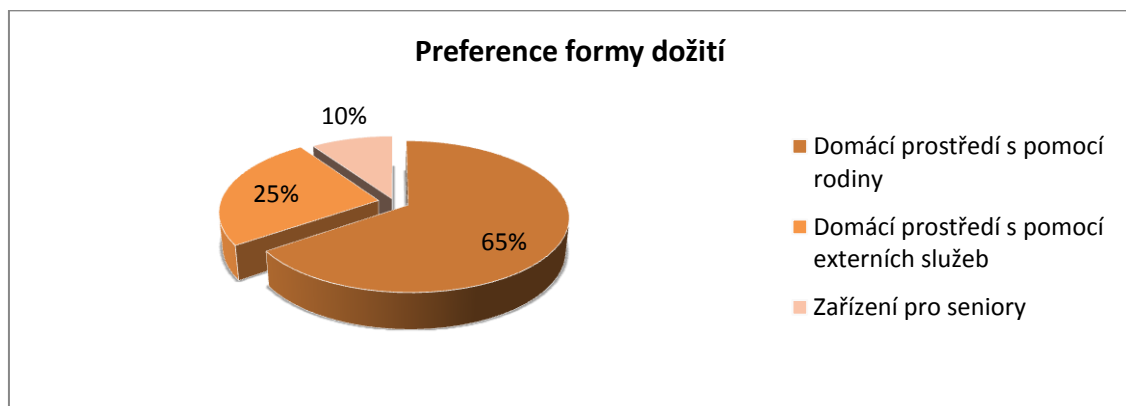
## 8. Má, podle Vás, vzdělání a výchova vliv na kvalitu života ve stáří?

Zde poskytli respondenti jednoznačnou odpověď. Určitě ano a spíše ano odpovědělo 90,4 % respondentů, z hlediska podskupin 90,4 % mužů, 90,2 % žen (85,4 % VŠ, 92,8 % SŠ a 83,3 % vyučených) a dále 92,7 % dotázaných z měst a 85,6 % z vesnice. Určitě ne, či spíše ne odpovědělo 7,7 % respondentů, Odpovědi potvrdily přesvědčení autorky, že si společnost uvědomuje význam vzdělání a výchovy na kvalitu života ve stáří a proto je důležité podporovat jak celoživotní vzdělávání, tak vytváření podmínek pro kvalitní výchovu obyvatelstva během celého života.



## 9. Jakou formu dožití u sebe preferujete?

Dožití v domácím prostředí s pomocí rodiny upřednostnilo 65,4 %, v domácím prostředí s využitím sociálních služeb 20,2 %, v zařízení pro seniory hodlá dožít 9,6 % respondentů a v domácím prostředí s využitím jiné osoby 4,8 %. Dožití v domácím prostředí s pomocí rodiny preferuje 69,4 % žen a 59,5 % mužů nebo také 53,8 % VŠ, 72,9 % SŠ, 66,6 % vyučených. Dále 58 % respondentů z města a 80 % respondentů z vesnice. Odpovědi ukazují jednoznačné preference dožití v domácím prostředí – tato preference bude v budoucnu vytvářet velkou poptávku společnosti na zajištění souvisejících služeb jak ze strany státu, tak ze strany neziskových organizací. Zajímavá je i informace, že dožití v domácnosti preferuje 80 % respondentů z vesnice, oproti 58 % ve městech a vypovídá o tradici péče o starší generaci, větší sounáležitosti obyvatel vesnice, přitom nejproblematictější je dnes zabezpečení terénních služeb právě na vesnici.



## 10. Udržujete v rámci své rodiny mezigenerační kontakty na úrovni vzájemné podpory a pomoci?

Mezigenerační kontakty formou občasných přátelských setkání uskutečňuje 28,8 % respondentů, formou častých přátelských setkání 37,5 % dotázaných, občasnou výpomoc realizuje 20,5 % dotázaných, častou výpomoc pak 8,6 % respondentů, každodenní pomoc poskytuje 8,6 % dotázaných. Autorku zajímaly mezigenerační vazby a dvě třetiny respondentů uvádí, že tyto kontakty probíhají přes přátelská setkání a pouze třetina dotázaných uvádí, že tato setkání jsou spojená s různou intenzitou pomoci. Pomoc je více uváděna u žen (48,6 %), než u mužů (26,4%), což zřejmě vyplývá z přirozené role ženy jako pečovatelky. Dalším zajímavým zjištěním je stav, kdy vyšší vzdělání generuje nižší mezigenerační kontakty s preferencí pomoci (VŠ

26,9 %, SŠ 35,8 % a vyučení 41,6 %). Tento stav evokuje závěr, že vyšší vzdělání vede k větší zaměřenosti na vlastní osobu ve vztahu k mezigeneračním kontaktům na bázi pomoci; pravděpodobně vlivem budování vlastní kariéry. Stejným způsobem se projevil i vliv bydliště - respondenti z vesnic pomáhají v 45,7 %, kdežto ve městech jen v 27,6 % případů. Z uvedeného je zřejmé, že společnost je zaměřena spíše na „formální“ mezigenerační kontakty. Tento stav je neuspokojivý a v souvislosti s demografickým vývojem společnosti bude potřeba mezigenerační pomoci vzrůstat. Zde by roli měla sehrát rodinná výchova.

### **11. Lze o Vás říci, že ve svém životě praktikujete zdravý životní styl?**

V rámci otázky jsem nabídla respondentům osm možností, které považují za činnosti, sloužící k udržení zdraví. Jde oblast stravování, sportu, koníčků, kouření, dostatečného spánku, obezity atp. Pokud respondent odpověděl nejméně v pěti oblastech kladně, považuji jej za spíše odpovědného ve vztahu ke svému zdraví. Z tohoto pohledu vede zdravý způsob života 57,7 % dotázaných, z toho 68,5 % žen, 48,8 % mužů, 50 % VŠ, 75,7 % SŠ a 50 % vyučených. Z města 65,2 % a 42,8 % z vesnice.

Součástí otázky byla i podotázka zkoumající, zda se respondenti věnují svým koníčkům a zálibám minimálně 2 x týdně, což je, dle mého názoru, důležité pro aktivní život ve stáří. Kladně odpovědělo 58,6 % respondentů, z toho 65,1 % žen, 48,8 % mužů, 63,6 % vysokoškoláků, 60 % středoškoláků a 41,7 % vyučených, 58 % respondentů z města a 57,1 % z vesnice. Celkově lze hodnotit odpovědi v této oblasti kladně, protože více než polovina respondentů vede zdravý způsob života, a tím si vytváří dobrý základ pro spokojené prožití stáří a prodloužení možnosti „být aktivní“. Zde, dle mého názoru, funguje spolupráce státu a trhu, kdy stát prosazuje své zájmy v rámci péče o zdraví populace a trh je podněcuje k nákupu. Tato taktika působí více na ženy (68,5%), středoškoláky (75,7 %) a respondenty z měst (65,2%). Většina respondentů tráví volný čas aktivně a vytváří si tak lepší předpoklad přechodu z aktivního pracovního období do období důchodového.

### **4.3 Verifikace hypotéz**

**Hypotéza 1 - Přístup zkoumané populace k zajištění vlastního stáří je spíše zodpovědný.**

Pro posouzení hypotézy jsem u respondentů analyzovala zejména otázky č. 6, 8, 10, 11.

Pozitivně lze hodnotit tvorbu rezerv, tzn. hmotnou stránku přípravy na stáří, neboť téměř dvě třetiny dotázaných tvoří rezervy vícezdrojově, avšak šestina respondentů nespoří vůbec, neboť jim to příjmy neumožňují. Výrazně se projevují disproporce mezi výdělkem mužů a žen, když výdělek mužů je statisticky o čtvrtinu vyšší než výdělek žen. Dvěma třetinám vyučených reálně hrozí ve stáří nízká životní úroveň, protože potencionální chudobou jsou ohroženy zejména nízkopříjmové skupiny obyvatel. Téměř 60 % respondentů žije spíše zdravě a vzhledem důležitosti fyzické soběstačnosti ve stáří je tento atribut jedním ze zásadních. Pro život ve stáří jsou důležité i mezilidské vztahy a rodinné vazby. Šetření prokázalo, že 2/3 mezigeneračních kontaktů probíhá v rovině přátelských setkání, 1/3 dotázaných uvedla, že jsou doplněna různou intenzitou pomoci, kterou poskytují více obyvatelé venkova a ženy, což vyplývá z jejich přirozené role. Naopak vyšší vzdělání generuje méně kontaktů doprovázených pomocí, vliv zde může mít preference vlastní kariéry, nedostatek času atp. Také vzdělání a výchova má vliv na kvalitu života ve stáří - formulace otázky sice nevyplývá o tom, zda dotazovaní pouze deklarují její důležitost nebo zda sami vzdělání a výchovu aktivně, celoživotně praktikují - vliv si uvědomuje drtivá většina tázaných (90%).

**Hypotéza** je na základě provedeného šetření **potvrzena** s poukazem složitost společenské reality, která negeneruje jednoznačné odpovědi vlivem velkého množství aspektů. Varující jsou disproporce mezi sociálními skupinami.

### **Hypotéza 2 – Za optimální v péči o seniory považuje zkoumaná populace spojení odpovědného přístupu jedince a péče státu.**

Informace pro verifikaci hypotézy jsem hledala v otázkách 2, 3, 5, 7.

Tři čtvrtiny zkoumané populace preferují kombinovanou odpovědnost jedince a státu při péči o seniory, na straně jedince ji vidí 5,8 % dotázaných a naopak 18,3 % ji směřuje na stát (podobný počet respondentů uvádí, že netvoří žádné rezervy na stáří). Hlavní roli státu preferuje 22,5 % dotázaných žen a pouze 14,3 % mužů, což může souviset s obavami žen, v souvislosti s jejich nižšími výdělkovými možnostmi, vyšší střední délkou života a tím, že často žijí jako vdovy. Výrazný rozdíl v hodnocení významu státu na zajištění životní úrovně se projevil při zohlednění dosaženého vzdělání dotazovaných, kde odpovědnost na straně státu očekává pouze 3,8 % vysokoškoláků, 17,4 % středoškoláků a alarmujících 75 % vyučených – vliv zde jistě hrají výdělkové možnosti v produktivním věku, větší možnosti uplatnění vysokoškoláků na trhu práce, větší předpoklad jejich pracovních aktivit i v důchodovém věku

a pravděpodobně i fyzická opotřebovanost manuálně pracujících. Varující je zjištění, že téměř 57 % dotazovaných odpovídá, že stát již dnes nedostatečně pečuje o seniory a stejné procento si myslí, že zvýšení věkové hranice odchodu do důchodu nebylo nutné. Z toho mohu vyvozovat, že šetřená populace spíše nesouhlasí se současnou sociální politikou státu.

Přesto konstatuji, že **hypotéza 2 byla** dotazováním **potvrzena** opět však s poukazem na riziko rozevírajících se nůžek mezi příjmově silnějšími a slabšími.

### **Hypotéza 3 – Produktivní populace žije tak, aby byla ve stáří pracovně aktivní a funkčně zdravá.**

Byly použity zejména odpovědi na otázky 5, 8, 12. Při hodnocení jsem posuzovala snahu respondentů být po splnění věkové hranice nároku na důchod i nadále pracovně aktivní, o to, zda dnes svým způsobem života směřují k funkčnímu zdraví v seniu a jako indicie uvažuji i vliv vzdělání a výchovy, věkovou diskriminaci. 27 % respondentů předpokládá, že bude i po dovršení důchodového věku nadále pracovat, více (36,5 %) s touto variantou nepočítá a stejné procento neví. Jako důvod ochoty pracovat uvádí polovina snahu zůstat aktivní, třetina finanční důvody, pouze pro desetinu je zaměstnání koníčkem. Zajímavé je i zjištění, že pracovat v důchodovém věku předpokládá 1/3 žen a jen 1/5 mužů, téměř polovina neví a stejné procento respondentů z venkova ví, že pracovat nechce. S prací v důchodovém věku více počítají vysokoškoláci a vyučení, méně středoškoláci. Důvody opět korespondují se společenskou realitou a souvisí s věkovou diskriminací, která podle téměř 9/10 dotazovaných ve společnosti existuje a nejvíce ji paradoxně vnímají vysokoškoláci, kteří ale mají na trhu práce menší problémy s uplatněním, u vyučených hrají roli zkušenosti a praxe v oboru, venkovské obyvatelstvo předpokládá dostatek aktivit spojených s prací okolo domu, u ochoty žen pracovat hraje roli nižší příjem, případně osamocenenost. Podstatným předpokladem funkčně zdravého seniora je opět zdravý životní styl v produktivním věku, který byl prokázán výše stejně jako důležitost vzdělání.

**Hypotézu** z výše uvedeného **nelze zcela objektivně verifikovat**. Ze zjištěného lze však potvrdit narůstající různorodost zkoumané populace, která svoje aktivity neváže jen na výkon pracovní činnosti, ale i na trávení volného času, což je pro přípravu na seniorský věk pozitivní, stejně jako důraz na vzdělání, výchovy a zdraví.



#### **Hypotéza 4 – Zkoumaná populace preferuje strávit stáří v domácím prostředí.**

Hypotéza testována otázkami 9, 10. Preference v této oblasti jsou jednoznačné. Dožití v domácím prostředí pomocí rodiny, přátel nebo sociální služeb preferuje většina dotázaných (přes 90 %), pouze necelá desetina upřednostňuje zařízení pro seniory. Na představy způsobu dožití nemá výrazný vliv dosažené vzdělání, ale podstatné rozdíly panují mezi vesnicí, kde 80 % respondentů preferuje dožití v domácím prostředí s pomocí rodiny, ve městě jen 58 %, což koresponduje s vyšší mírou mezigenerační podpory a pomoci u populace, žijící na vesnici. **Hypotéza** byla jednoznačně **potvrzena**.

#### **4.4 Vyhodnocení šetření připravenosti na stáří**

Po vyhodnocení shromážděných dat byl učiněn závěr, že **většina zkoumané populace** ve věku 35 – 45 let **má spíše: odpovědný přístup k vlastnímu stárnutí**, žije zdravě, tvoří rezervy, přikládá důležitost vzdělání, preferuje rovnocenné rozdělení odpovědnosti za své stáří mezi stát a společnost. Současně však **šetření odhalilo alarmující skutečnost – značné sociální rozdíly mezi nízkopříjmovými a výšepříjmovými skupinami obyvatel**, neboť z odpovědí vyplynulo, že každý šestý dotázaný netvoří rezervy vůbec z důvodu nepostačujících příjmů a bezmála každý pátý počítá s tím, že péči o jeho stáří zajistí stát (u vyučených, jejichž platy jsou spíše nižší, péči státu očekávají tři čtvrtiny respondentů). Zátěž ekonomicky aktivního obyvatelstva bude stoupat, podle Českého statistického úřadu bude v roce 2050 na jednu nezávislou osobu připadat téměř jedna osoba závislá [18] a lze tedy spíše předpokládat snižování role státu v zajišťování hmotného zabezpečení seniorů. Vzhledem k budoucí velikosti skupiny spoléhající na stát zde může vznikat pnutí, narušující rovnováhu ve společnosti. Z prostudovaných materiálů i šetření dále vyplynulo, že stát a většina lidí preferuje dožití v v domácím prostředí. Znovu se potvrzuje jako správný trend péče o seniora v jeho přirozeném prostředí a podpora pečovatелů, neboť je pro obě strany zajímavější (a pro stát levnější) variantou. Zatím se rozsah pečovatelských služeb ve většině krajů snižuje a zde je třeba spatřovat prostor např. i pro aktivitu sociálních pedagogů.

## Závěr

Prvním cílem práce bylo seznámit se s problémem stárnutí populace v celospolečenském kontextu. Podle dostupných demografických prognóz společnost stárne. Populační vývoj, navzdory krátkému babyboomu, vlivem řady společenských změn, lepší zdravotní péči a prodlužujícího se života, hovoří zcela jasně - v roce 2050 bude společnost z jedné třetiny tvořena seniory nad 65 let. [16] Z dostupných materiálů je patrné, že si tuto nezpochybnitelnou skutečnost současné vlády začaly uvědomovat a jsou celospolečenským tlakem nuceny činit alespoň dílčí kroky ke změnám tradičního pojetí péče o seniory ve smyslu celosvětového hesla 4xD, tedy stáří demedicinovat, deinstitucionalizovat, deprofesionalizovat a desektoralizovat, což laicky znamená, že stát i společnost musí směřovat ke změně zažitých stereotypů, a uvědomit si, že: 1) stáří není nemoc, ale etapa života vyžadující nové přístupy, 2) stárnoucí ne úplně soběstačná babička nepatří a priori do ústavní péče, ale může žít v domácím prostředí díky pomoci rodiny a terénních služeb, 3) péče o starého člověka není o zdravotním personálu a sociálních pracovnících, ale zainteresována by měla být rodina a senior, stát a neziskový sektor a 4) služby a péče o seniory musí být komplexní, flexibilní a musí postupně padnout bariéry mezi sférou zdravotní a sociální. Druhou stranou mince je bezesporu sociální zabezpečení, kde je nutné stabilizovat především důchodový systém, jehož dnešní podoba nebude při nárůstu počtu starobních penzí udržitelná.

Druhým cílem bylo popsat a upozornit na aktivity státu ve vybrané problematice. Naše exekutiva se k novým trendům hlásí a má zpracován dokument určující směr sociální politiky státu. Národní program přípravy na stárnutí je materiál kladoucí si ambiciózní cíle; problematické je však jejich uvádění v život. Stát směřuje k delegování centrálních kompetencí na nižší územně správní celky (kraje a obce) a nestátní sektor, tak aby služby byly blíže lidem, přenáší větší odpovědnost na občany. Díky nestabilitě politických struktur, vlád i křehké parlamentní většině, jdou však zákony často „proti sobě“, což dokládám např. negativními dopady zahájené daňové reformy na úroveň vyplácených důchodů, jejichž výše se pohybuje na necelých 40 % průměrné hrubé mzdy. [24] Zatím nebyl nalezen konsensus pro přijetí důchodové reformy; byly přijaty pouze parametrické změny, které umožnily oddálit dlouhodobější řešení o několik let. Volební programy stran ukazují, že shodnout se nebude snadné a tak osud dalších kroků drží aktuálně v rukou voliči a teprve volební výsledky naznačí, zda a jakou cestou stát

půjde. Základní mechanismy pro změny v péči o seniory jsou nastavovány, ale legislativa směřující k podpoře rozvoje tzv. třetího sektoru a větších sociálních jistot pro laické pečovatele má pouze podobu záměrů, **stát** se potýká s financováním a stabilizací mandatorních výdajů a praktickou realizací změn v sociálních službách, zaměstnáváním starších pracovníků, preferováním ústavní péče u disabilních seniorů a proto **spíše není připraven na stárnutí populace**.

Jako další cíl si práce vytýčila objasnit podstatu a důležitost občanské společnosti a neziskového sektoru a vymezit roli jednotlivce ve zkoumané problematice. Společnost jako celek vnímá stárnutí jako okrajový problém a zabývá se spíše tím, co je teď a tady, preferuje kreativitu mládeže a nevyužívá dostatečně zkušeností, schopností a znalostí starších lidí. Pro budoucnost je však budování občanské společnosti a rozvíjení neziskového sektoru dalším z možných řešení, jak stárnutí populace zvládnout. Práce se zabývá i situací v Jihomoravském kraji, který je již dnes charakteristický vyšší mírou participace občanů a podílem neziskového sektoru na zajišťování péče o seniory.

Čtvrtým cílem byla verifikace hypotéz a hodnocení poznatků dotazníkového šetření, zabývajícího se připraveností na stáří u vybrané populace. Výsledky prokázaly, že zkoumaná populace má spíše odpovědný přístup k vlastnímu stárnutí. Současně byly potvrzeny značné rozdíly mezi názory různých skupin dotazovaných. Šestina respondentů netvoří rezervy vůbec a bezmála každý pátý počítá s tím, že péči ve stáří mu zajistí stát (většinový podíl mezi těmito respondenty tvořili vyučení), což může být zdrojem disharmonií a sociálních konfliktů. Z prostudovaných materiálů i šetření dále vyplynulo, že stát a většina lidí preferuje dožití v domácím prostředí. Potvrzuje se jako správný trend péče o seniora v jeho přirozeném prostředí a podpora pečovatelů, neboť je pro obě strany zajímavější (a pro stát levnější) variantou. Zatím se rozsah pečovatelských služeb nedaří personálně uspokojivě zajišťovat, a proto je zde třeba spatřovat prostor i pro aktivity sociálních pedagogů.

Z výše uvedeného vyplývá, že práce splnila stanovené cíle. Pojmy stáří a stárnutí byly dány do kontextu se společenskou realitou, popsány a zhodnoceny činnosti realizované na úrovni státu (podrobněji Jihomoravského kraje), nestátního sektoru i jednotlivců, byla provedena verifikace stanovených hypotéz na základě vyhodnocení názorů respondentů věkové skupiny 35 – 45 let na vlastní stáří a stárnutí. Při složitosti reality

a rychlosti společenských změn si práce nemohla klást za cíl jednoznačně odpovědět, zda na stárání a stárnutí společnosti připraveni jsme či nikoli. I krize započatá před dvěma lety v USA mění ekonomickou situaci světa a lze na ní dokumentovat obtížnou prognózovatelnost vývoje. Proto se práce pokusila specifikovat obecné principy, na kterých stát a společnost staví, eventuálně by stavět měly, aby zůstal zachován mezigenerační sociální smír a udržitelný sociální stát. Závěry práce potvrzují i to, že problém stárnutí populace bohužel zatím není vnímán jako klíčový.

Podstatou demokratické politiky je svobodná existence jedince; bez spravedlnosti a solidarity je však taková svoboda nemožná. Být svobodným není lehké a znamená vzít na sebe riziko vlastního života, vlastního rozhodování a být připraven tomuto riziku vlastními silami čelit. Problémem však je, že většina společnosti o tuto namáhavou existenci mnohdy nestojí. Pokud chceme nadále patřit mezi demokratické státy, nestojí otázka tak, zda sociální stát ano či ne; zůstává debata o jeho vnitřním uspořádání, míře jeho tržní konformnosti, o tom, aby přestal být hrozbou pro veřejné finance a přitom jsme o něm mohli tvrdit, že své základní poslání naplňuje a že je současně trvale udržitelný. Otázkou je, zda je česká politická elita na takovou debatu připravena.

## Resumé

V bakalářské práci jsem se zabývala problematikou stáří a demografického stárnutí v kontextu s připraveností státu a společnosti na skutečnost, že v roce 2050 bude tvořit seniorská skupina téměř jednu třetinu populace. V první a druhé kapitole jsem specifikovala základní pojmy, stručně nastínila počátky, historické proměny a současnou podobu sociálního státu, sociální politiky realizované prostřednictvím sociálního zabezpečení, zaměřila se na činnost státu v souvislosti s růstem seniorské skupiny, dotkla se reforem důchodového a daňového systému. Pro danou problematiku a zachování rovnováhy a sociálního smíru je nezbytný i rozvoj tzv. občanské společnosti a neziskového sektoru, jejichž charakteristikám dávám prostor. Ve třetí kapitole blíže sleduji situaci v regionu jižní Moravy.

Velký vliv na to, jaká bude seniorská skupina, má i odpovědnost každého jedince za vlastní stáří a stárnutí. Proto jsem praktickou část směřovala k verifikaci hypotéz zaměřených na to, zda populace dnešních čtyřicátníků je odpovědná v přístupu k zajištění vlastního stáří, do jaké míry spoléhá na stát, zda žije tak, aby byla v seniorském věku aktivní a funkčně zdravá a zda preferuje prožití stáří v přirozeném prostředí.

Na základě zjištěných faktů, studia literatury a osobních zkušeností s péčí o nesoběstačné seniory konstatuji, že stát a společnost jako celek nejsou na stárnutí populace připraveny. Za vcelku překvapivé pokládám výsledky šetření, které prokázaly, že zkoumaná populace dnešních čtyřicátníků je spíše připravena nést odpovědnost za vlastní stáří. Alarmující je však informace, že se stále více rozevírají nůžky mezi sociálně silnými a slabými, což může narušit rovnováhu společnosti.

## **Anotace**

Cílem bakalářské práce bylo nastínit problematiku stáří a stárnutí v kontextu s připraveností a odpovědností státu a společnosti za zachování důstojných podmínek života seniorů, kteří budou v roce 2050 tvořit téměř třetinu obyvatel. Zabývá se současnými trendy péče o seniorskou skupinu a udržitelností jejího ekonomického a sociálního zabezpečení. V praktické části se zaměřuje na zjištění míry odpovědnosti a připravenosti jedinců v produktivním věku za vlastní stáří a stárnutí. Všímá si zvětšujících se sociálních rozdílů a vidí v nich potencionální zdroj sociálního napětí a nerovnovážnosti ve společnosti.

## **Abstract**

The aim of this bachelor thesis is to outline the problems of old age and aging in context of preparedness and responsibility of state and society with preservation of decent conditions of life of seniors who will in 2050 represent nearly a third of the population. It also deals with current trends in care of seniors, and the sustainability of its economic and social security. The practical part of the thesis focuses on finding the degree of responsibility and readiness of individuals who are in working age, for their own old age and aging. It's also noticing increase of social differences, which may become a source of social tension and imbalances in society.

## **Klíčová slova**

Stáří, stárnutí, populace, společnost, jedinec, demografický vývoj, sociální stát, sociální politika, sociální zabezpečení, společenská realita, občanská společnost, třetí sektor, odpovědnost a připravenost.

## **Keywords:**

age, aging, population, society, individual, demographic progress, social state, social policy, social security, social reality, civil society, third sector, responsibility and readiness.

## Seznam použité literatury a pramenů

### Právní předpisy

[1] Listina základních práv a svobod, ústavní zákon č. 2/1993 Sb., ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.

[2] Usnesení vlády České republiky ze dne 9. ledna 2008 č. 8 o Národním programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012.

[3] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.

### Monografie

[4] DOHNALOVÁ, M. *Sociální ekonomika v evropském kontextu*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2006. 296 s. ISBN 80-7204-428-1.

[5] DUFEK, J. *Stárnutí obyvatel České republiky a vývoj zatížení produktivní populace*. Brno: MZLU, 2008. 80 s. ISBN 978-80-7375-253-8.

[6] KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

[7] KEJDOVÁ, M., VAŇKOVÁ, Z. *Právo a sociální politika*. Brno: IMS, 2004. 186 s.

[8] KEJDOVÁ M., VAŇKOVÁ, Z. *Právo a sociální politika*. Brno: IMS, 2007. 177 s.

[9] KELLER, J. *Soumrak sociálního státu*. Praha: Slon, 2006. 158 s. ISBN 80-86429-41-5.

[10] KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. Praha: ASPI Publishing, a.s., 2005. 504 s. ISBN 80-7357-050-5.

[11] MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

[12] MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.

[13] NOVOTNÝ, J.S. *Psychologie zdraví a duševní hygiena pro sociální pedagog*. Brno: IMS. 2009.

[14] RADVAN, E., VAVŘÍK, M. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*, Brno: IMS, 2009. 57 s.

[15] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.

## Informace z internetu

[16] *Česká správa sociálního zabezpečení*. [online] 2009. [cit.2010-04-14]. Změny v důchodovém systému. Dostupné z: [http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/A9C34D4B-14AE-4F08-BB2A-41BB7802DE6C/0/Letak\\_zmenyDP2010\\_web.pdf](http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/A9C34D4B-14AE-4F08-BB2A-41BB7802DE6C/0/Letak_zmenyDP2010_web.pdf),

[17] *Český statistický úřad* [online]. 2003 [cit. 2010-03-29]. Populační prognóza ČR do roku 2050, Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/\\$File/4025rra.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/$File/4025rra.pdf) .

[18] *Český statistický úřad* [online]. 2009 [cit.2010-03-03]. Projekce obyvatelstva v Jihomoravském kraji do roku 2050, Dostupné z: [http://notes.czso.cz/xb/redakce.nsf/i/projekce\\_obyvatelstva\\_v\\_jihomoravskem\\_kraji\\_do\\_roku\\_2050](http://notes.czso.cz/xb/redakce.nsf/i/projekce_obyvatelstva_v_jihomoravskem_kraji_do_roku_2050).

[19] *Krajský úřad Jihomoravského kraje*. [online] [cit. 3.1.2010]. Sociodemografická analýza Jihomoravského kraje, Dostupné z: [http://komplan.cz/soubory/jmk\\_sociodem\\_analyza.pdf](http://komplan.cz/soubory/jmk_sociodem_analyza.pdf),

[20] *Krajský úřad Jihomoravského kraje*. [online] [cit.2010-01-03]. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji, Dostupné z: <http://www.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx?PubID=18547&TypeID=2>,

[21] *Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR* [online]. 2009 [cit. 2010-04-15]. Důchodové pojištění ČR. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3>.

[22] *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2008 [cit. 2010-03-14]. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří). Dostupné z : <HTTP://WWW.MPSV.CZ/CS/5045#IS>

[23] *Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR* [online]. 2006 [cit.2010-03-29]. Rada vlády pro seniory a stárnutí populace. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2897>.

[24] *Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR*. [online]. 20.8.2009 [cit.2010-04-14]. Tabulky vývoje starobního důchodu. Dostupné z: <http://www.finance.cz/duchody-a-penze/vyvoj/starobni-duchod/>

[25] *Ministerstvo vnitra ČR*. [online]. 2009 [cit.2010-04-14]. Sněmovna – vládní úsporný balíček. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/snemovna-vladni-usporny-balicek-schvalen-po-kompromisu-parlamentnich-stran.aspx>

[26] *Národní informační centrum pro mládež zřízené MŠMT ČR*. [online] 2009. [cit. 2010-03-29]. Schéma dávek sociálního zabezpečení, Dostupné z: <http://www.icm.cz/schema-davek-socialniho-zabezpeceni-a-adresar-instituci>

[27] *Občanská společnost* [online] 1999. [cit.2010-03-30]. Projev prezidenta republiky Václava Havla, sympóziu "Myšlenky Václava Havla a koncept občanské společnosti" Macalester College, Minneapolis/St.Paul, USA. Dostupné z: <http://obcan.ecn.cz/index.shtml?apc=fj--1-131143>.



[28] *Radiožurnál*. [online] 12.2.2010 [cit.2010-04-14]. Rozhovor s Vladimírem Bezděkem dne 12.2.2010, Dostupné z:  
<http://www.rozhlas.cz/radiozurnal/dvacetminut/zprava/681080>.

[29] RAKUŠANOVÁ, P. *Občanská společnost a občanská participace v ČR*, Sociologický ústav AV ČR. [online]. 2005 [cit.2010-03-30]. Dostupné z:  
<http://studie.soc.cas.cz/index.php3?lang=cze.shw=260&shw=260>.

[30] VIDOVIČOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Věková diskriminace – ageismus, úvod do teorie a výskytu diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. 54 s. [online] 2005. [cit. 2010-03-29]. Dostupné z:  
[www.muni.cz/research/publications/620364](http://www.muni.cz/research/publications/620364)

[31] *Vize 2020*. [online] 2010. [cit. 2010-03-29]. Moderní sociální systém. Dostupné z:  
<http://www.vize2020.cz/vystoupeni/moderni-socialni-system>.

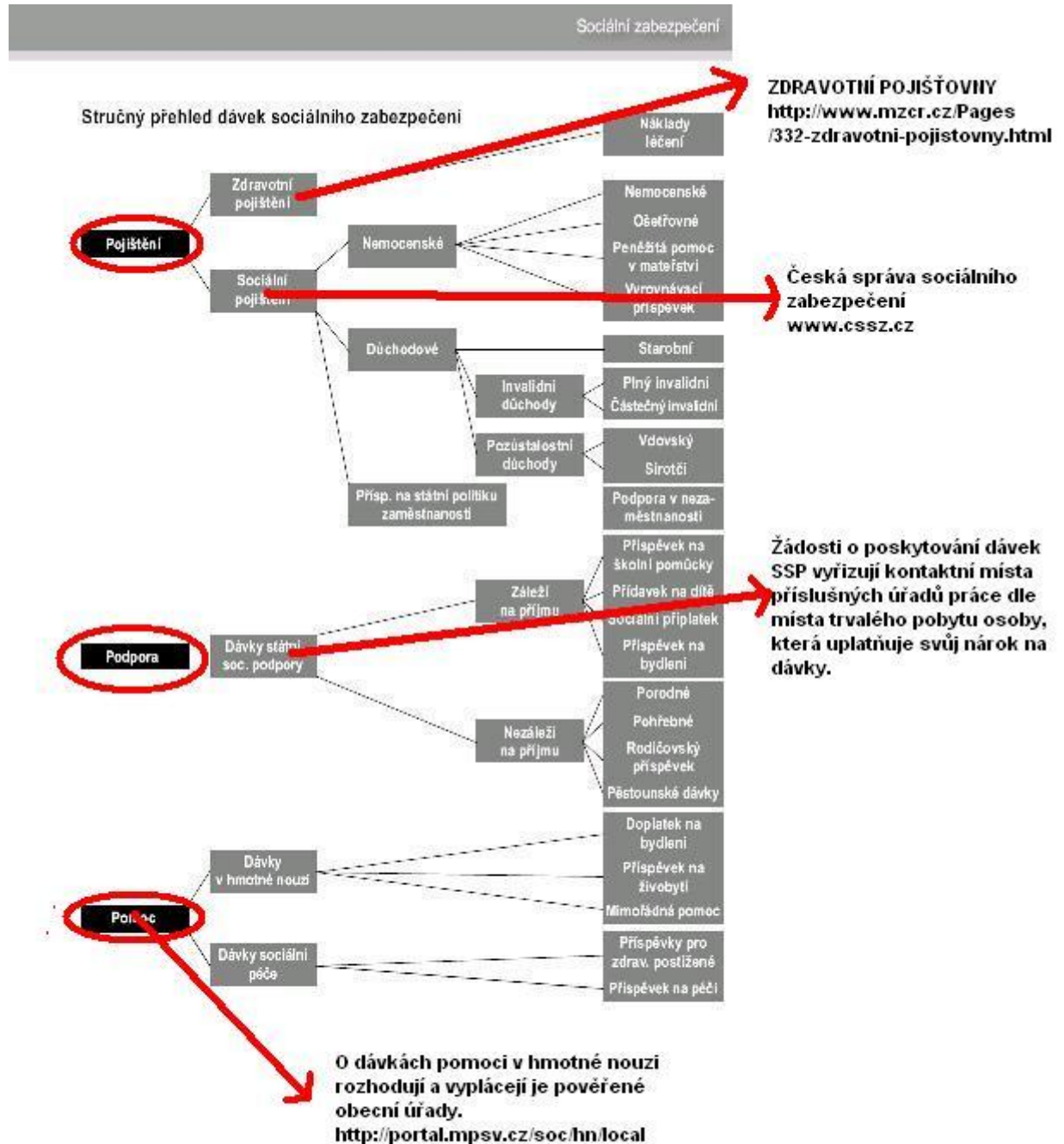
[32] *Volební program ČSSD*. [online] 2009 [cit. 2010-03-29]. Dostupné z:  
[http://www.cssd.cz/volby/volebni-program/?o=co-je-nasim-zavazkem&utm\\_source=adwords&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=Ekonomika](http://www.cssd.cz/volby/volebni-program/?o=co-je-nasim-zavazkem&utm_source=adwords&utm_medium=cpc&utm_campaign=Ekonomika).

[33] *Dotazník*. [online] 2010 [cit. 14.4.2010]. Dostupné z:  
<http://spreadsheets.google.com/a/wasza.com/viewform?hl=cs&formkey=dGgtYVhhcUROeU0tNWIGVngtbG1NdFE6MA>

[34] *Výsledky dotazníkového šetření v praktické části bakalářské práce*. [online] 2010 [cit. 14.4.2010]. Dostupné z:  
<http://spreadsheets.google.com/ccc?key=0AnJJfA4YtPndGgtYVhhcUROeU0tNWIGVngtbG1NdFE&hl=cs>

# Přílohy

## Příloha 1: Schéma dávek sociálního zabezpečení v ČR a kompetentní instituce



## Příloha 2: Přehled důchodového věku u jednotlivých ročníků

| Přehled důchodového věku u jednotlivých ročníků |         |               |                       |                     |                     |                      |                          |
|---|---------|---------------|-----------------------|---------------------|---------------------|----------------------|--------------------------|
| Rok narození                                    | Muž     | Žena bezdětná | Žena s jedním dítětem | Žena se dvěma dětmi | Žena se třemi dětmi | Žena se čtyřmi dětmi | Žena s pěti a více dětmi |
| 1945  | 61 + 8  | 59 + 4        | 58                    | 56 + 8              | 55 + 4              | 55 + 4               | 54                       |
| 1946  | 61 + 10 | 59 + 8        | 58 + 4                | 57                  | 55 + 8              | 55 + 8               | 54 + 4                   |
| 1947  | 62      | 60            | 58 + 8                | 57 + 4              | 56                  | 56                   | 54 + 8                   |
| 1948  | 62 + 2  | 60 + 4        | 59                    | 57 + 8              | 56 + 4              | 56 + 4               | 55                       |
| 1949  | 62 + 4  | 60 + 8        | 59 + 4                | 58                  | 56 + 8              | 56 + 8               | 55 + 4                   |
| 1950  | 62 + 6  | 61            | 59 + 8                | 58 + 4              | 57                  | 57                   | 55 + 8                   |
| 1951  | 62 + 8  | 61 + 4        | 60                    | 58 + 8              | 57 + 4              | 57 + 4               | 56                       |
| 1952  | 62 + 10 | 61 + 8        | 60 + 4                | 59                  | 57 + 8              | 57 + 8               | 56 + 4                   |
| 1953  | 63      | 62            | 60 + 8                | 59 + 4              | 58                  | 58                   | 56 + 8                   |
| 1954  | 63 + 2  | 62 + 4        | 61                    | 59 + 8              | 58 + 4              | 58 + 4               | 57                       |
| 1955  | 63 + 4  | 62 + 8        | 61 + 4                | 60                  | 58 + 8              | 58 + 8               | 57 + 4                   |
| 1956  | 63 + 6  | 63            | 61 + 8                | 60 + 4              | 59                  | 59                   | 57 + 8                   |
| 1957  | 63 + 8  | 63 + 4        | 62                    | 60 + 8              | 59 + 4              | 59 + 4               | 58                       |
| 1958  | 63 + 10 | 63 + 8        | 62 + 4                | 61                  | 59 + 8              | 59 + 8               | 58 + 4                   |
| 1959  | 64      | 64            | 62 + 8                | 61 + 4              | 60                  | 60                   | 58 + 8                   |
| 1960  | 64 + 2  | 64 + 2        | 63                    | 61 + 8              | 60 + 4              | 60 + 4               | 59                       |
| 1961  | 64 + 4  | 64 + 8        | 63 + 4                | 62                  | 60 + 8              | 60 + 8               | 59 + 4                   |
| 1962  | 64 + 6  | 64 + 6        | 63 + 8                | 62 + 4              | 61                  | 61                   | 59 + 8                   |
| 1963  | 64 + 8  | 64 + 8        | 64                    | 62 + 8              | 61 + 4              | 61 + 4               | 60                       |
| 1964  | 64 + 10 | 64 + 10       | 64 + 4                | 63                  | 61 + 8              | 61 + 8               | 60 + 4                   |
| 1965  | 65      | 65            | 64 + 8                | 63 + 4              | 62                  | 62                   | 60 + 8                   |
| 1966  | 65      | 65            | 65                    | 63 + 8              | 62 + 4              | 62                   | 61                       |
| 1967  | 65      | 65            | 65                    | 64                  | 62 + 8              | 62                   | 61 + 4                   |
| 1968  | 65      | 65            | 65                    | 64                  | 63                  | 62                   | 61 + 8                   |
| 1969  | 65      | 65            | 65                    | 64                  | 63                  | 62                   | 62                       |
| po roce 1970                                    | 65      | 65            | 65                    | 64                  | 63                  | 62                   | 62                       |

věk v tabulce představuje počet let + počet měsíců

### Příloha 3: Druhy služeb sociální péče

**Zákon o sociálních službách** upravuje čtrnáct druhů služeb sociální péče:

- **Osobní asistence** je terénní služba určená zejména lidem se zdravotním postižením a seniorům. Osobní asistenti pomáhají člověku zvládnout péči o sebe a umožňují jim účastnit se života společnosti.
- **Pečovatelská služba** je převážně terénní služba poskytovaná především v domácnosti. Služba je určena zejména lidem se zdravotním postižením, seniorům a případně i rodinám s dětmi. Pečovatelé pomáhají člověku zvládnout péči o sebe a o domácnost.
- **Tísňová péče** je nepřetržitá telefonická nebo jiná elektronická komunikace s lidmi, kteří jsou vystaveni vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života. Za pomoci této komunikace je možné zprostředkovat neodkladnou pomoc v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu.
- **Průvodcovské a předčitatelské služby** jsou určeny lidem, kteří mají sníženou schopnost komunikovat či se orientovat v prostoru. Jedná se zejména o osoby se smyslovým postižením. Služba pomáhá zejména při obstarávání osobních záležitostí.
- **Podpora samostatného bydlení** je služba podobná pečovatelské službě, zaměřuje se však více na posilování osobních schopností člověka samostatně bydlet.
- **Odlehčovací služby** se také mohou nazývat sdílené či respitní služby. Jedná se o různou kombinaci činností péče, které mají za cíl, umožnit pečujícím osobám nezbytný odpočinek, tj. sdílí péči či na určitou dobu převezmou péči o člověka, který má sníženou soběstačnost. Obvykle je tato služba nabízena i v rámci jiných druhů služeb.
- **Centra denních služeb** se doposud nazývaly například „domovinky“ nebo i centra osobní hygieny. Jedná se o ambulantní službu, kterou mohou v průběhu dne (pravidelně i občasně) využívat osoby se sníženou soběstačností s cílem zajištění pomoci s osobní hygienou a současně pomoci s vyřízením osobních záležitostí či nabídkou sociálně terapeutických činností.
- **Denní stacionáře** jsou ambulantní službou, kterou pravidelně navštěvují osoby se sníženou soběstačností. V průběhu dne je zde zabezpečována komplexní péče s ohledem na potřeby uživatelů a současně nabízí výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti.
- **Týdenní stacionáře** jsou pobytovou službou pro osoby se sníženou soběstačností, které potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. Pobyt je zabezpečován obvykle po dobu pracovních dnů. Služba nabízí komplexní péči a současně nabízí výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti.
- **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** jsou pobytovou službou s celoročním provozem, které zabezpečují osobám se sníženou soběstačností vyžadujícím pravidelnou pomoc komplexní péči a současně nabízí výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Tato služba je určena především těm lidem, kterým z objektivních důvodů již nelze zabezpečit pomoc v jejich přirozeném sociálním prostředí.
- **Domovy pro seniory** jsou pobytovou službou s celoročním provozem, které zabezpečují seniorům se sníženou soběstačností vyžadujícím pravidelnou pomoc komplexní péči a současně nabízí aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Tato služba je určena především těm seniorům, kterým z objektivních důvodů již nelze zabezpečit pomoc v jejich přirozeném sociálním prostředí.
- **Domovy se zvláštním režimem** jsou pobytovou službou s celoročním provozem s obdobnou nabídkou jako domovy pro osoby se zdravotním postižením či seniory. Jejich služby jsou však uzpůsobeny zvláštním potřebám osob, které trpí duševní nemocí, jsou závislé na návykových látkách nebo trpí Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence. Provoz této služby může být součástí domova pro seniory či domova pro osoby se zdravotním postižením.
- **Chráněné bydlení** je moderním typem pobytové služby pro osoby se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, ale mají schopnost žít víceméně samostatně v prostředí, které je svým charakterem fakticky totožné s běžným bytem.
- **Sociální služby ve zdravotnických zařízeních ústavní péče** (nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, psychiatrické léčebny) se poskytují osobám, které se neobejdou bez pomoci jiné osoby a současně nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení, protože není v danou chvíli možné jim zabezpečit péči v domácnosti či v zařízení sociálních služeb. O významu této služby a obecně o propojení sociální a zdravotní péče je podrobnější výklad podán v části týkající se problematiky sociálně zdravotní péče.

Zdroj: <http://www.finance.cz/socialni-podpora/informace/davky-socialni-sluzby/socialni-pecce/>