UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

Bakalářské kombinované studium
2009 – 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Renáta Špalková

Společnost v kontextu se stárnutím populace v regionu Karviná

Praha 2012

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Anna Papřoková, Ph.D.

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Combined Studies
2009 - 2012

BACHELOR THESIS

Renáta Špalková

Society in the context of aging populations in the region Karviná

Prague 2012

The Bachelor Thesis Work Supervisor:
PhDr. Anna Papřoková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Karviné dne 25. února 2012 Renáta Špalková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí bakalářské práce PhDr. Anně Papřokové, Ph.D. za cenné připomínky a odborné vedení, kterými přispěla k vypracování této bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá specifickými a nespecifickými charakteristikami stárnutí populace v regionu Karviná. Stárnutí obyvatelstva je univerzální a mocná síla, která bude utvářet budoucnost tohoto regionu. Bakalářská práce se zaměřuje na měnící se demografické, sociální a ekonomické okolnosti vyžadující přizpůsobení vzdělávacího systému, sociálního systému, zdravotní péče a urbanizace města tak, aby bylo umožněno aktivní začlenění seniorů do života regionu. Teoretické poznatky jsou podpořeny analýzou statistických dat a SWOT analýzou. Na závěr je popsána vize přípravy na stárnutí obyvatelstva z pohledu jednotlivce a regionu.

Klíčové pojmy

Aktivní stárnutí, demografie, demografické stárnutí, obyvatelstvo, populace, region, senior, společnost, stáří.

Annotation

This thesis deals with specific and nonspecific characteristics of aging populations in the region Karvina. Population aging is a universal and powerful force that will shape the future of this region. This thesis focuses on the changing demographic, social and economic circumstances require to adapt the educational system, social system, health care and urbanization of the city so as to allow active involvement of seniors in the life of the region. Theoretical knowledges are supported by statistical data analysis and SWOT analysis. Finally, it describes a vision to prepare for aging from the perspective of the individual and the region.

Key words

Active aging, demography, demographic aging, population, population, region, senior, society, age.

OBSAH

ÚVOD **8**

1. DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ A VTAHŮ **10**
1.1 Demografie 10
1.2 Společnost 10
1.3 Obyvatelstvo 11
1.4 Stáří 12
1.4.1 *Demografické stárnutí* 13
1.4.2 *Aktivní stárnutí* 13
1.5 Shrnutí 14

2. STARNUTÍ OBYVATELSTVA A EKONOMIKA **16**
2.1 Ekonomika a prodloužení periody stáří 16
2.2 Dopady předčasného penzionování horníků v regionu 17
2.3 Shrnutí 20

3. REGION KARVINÁ **22**
3.1 Historický vývoj regionu 22
3.2 Shrnutí 24

4. REGION KARVINÁ A STÁRNUTÍ POPULACE **25**
4.1 Zajištění kvalitního života ve stáří v regionu 25
4.2 Urbanizace a prostředí vstřícné ke stáří 26
4.3 Zdravotní a sociální služby v regionu 27
4.4 Shrnutí 30

5. MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ VE STÁŘÍ V REGIONU **32**
5.1 Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné 32
5.2 Akademie J.A Komenského Karviná, o.s. 33
5.3 Shrnutí 34

6. ANALÝZA DAT **35**
6.1 Vybraná demografická data České republiky 35
6.1 Vybraná demografická data okresu Karviná 41

7. SWOT ANALÝZA **45**

8. NÁVRH ŘEŠENÍ - VIZE PŘÍPRAVY NA STÁRNUTÍ **48**
8.1 Návrh řešení z pohledu jednotlivce 48
8.2 Návrh řešení z pohledu regionu a společnosti 49
8.3 Shrnutí 50

ZÁVĚR 51

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ **53**
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ **56**
SEZNAM PŘÍLOH **56**

ÚVOD

Nejvýznamnějším problémem, se kterým se bude muset česká společnost v následujících letech vypořádat, je fenomén stárnutí populace. Tento fenomén je charakterizován rostoucím podílem osob ve vyšších věkových skupinách v závislosti na prodlužující se střední délce života (dané poklesem úmrtnosti) a nízké porodnosti. Je také spojen se zvyšujícím se průměrným věkem. Podle střední varianty projekce demografického vývoje zpracované Českým statistickým úřadem by měli lidé starší 65 let v roce 2030 tvořit 22,8 % populace, v roce 2050 pak 31,3 %, což představuje přibližně 3 miliony osob. V roce 2007 tvořily osoby starší 65 let 14,6 % obyvatel České republiky. Relativně nejrychleji se bude přitom zvyšovat počet osob nejstarších. Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (ve srovnání s 124 937 v roce 2007). Naděje dožití při narození bude v roce 2050 činit 78,9 let pro muže a 84,5 let pro ženy (oproti 73,7 let pro muže a 79,9 let pro ženy v roce 2007).[1] Mezi demografickými ukazateli však existují významné regionální a místní rozdíly odrážející různé faktory. Demografický vývoj je přímo podmíněn ekonomickým a sociálním vývojem. Je to jeden ze strategických faktorů, které je třeba zahrnout do tvorby politiky v jednotlivých oblastech. Růst počtu starších lidí ve společnosti vyžaduje přizpůsobení služeb a produktů jejich potřebám. Strategie reagující na stárnutí populace by se měla zaměřit na využití potenciálu starších osob a vytvořit mezigeneračně soudržnou inkluzívní společnost. Stále větší část dospělého života budeme prožívat ve stáří. V případě, že lidé starší 65 let budou v budoucnu tvořit třetinu populace, nemá smysl rozlišovat služby a produkty pro seniory a neseniory. Správné je již nyní udělat maximum pro to, aby byly vytvořeny podmínky pro důstojný, zdravý a aktivní život v druhé polovině života. Je třeba se zamyslet nad tím, zda jsme my i společnost kolem nás připraveni na příchod společnosti dlouhověkosti. Regionální samospráva má značný vliv na mnohé oblasti života občanů. Jde především o bydlení, kvalitu a dostupnost dopravy, zdravotní a sociální služby, příležitosti pro kulturní a volnočasové aktivity, bezpečnost regionu a další podmínky a služby důležité

1) Podle prognózy zpracované Přírodovědeckou fakultou Univerzity Karlovy bude naděje dožití při narození v roce 2050 činit pro muže 82 let a pro ženy 86,7 let (B. Burcin a T. Kučera: Prognóza populačního vývoje České republiky na období 2003 – 2065).

pro kvalitu života. Hlavním úkolem by mělo být zohlednění rozdílů a specifických potřeb v jednotlivých regionech.

Problém stárnutí populace v regionu Karviná mě zajímá nejen jako občanku Karviné, ale také z profesního hlediska. Rozhodla jsem se proto věnovat se této problematice blíže. Cílem této bakalářské práce je analyzovat proces stárnutí populace v České republice, detailně rozebrat stárnutí obyvatelstva v regionu Karviná a hlavně se zaměřit na regionální rozdíly a specifika tohoto území.

Práce je rozdělena do osmi kapitol. První kapitola se zabývá základními pojmy a vztahy ve společnosti. Druhá kapitola je zaměřena na ekonomické souvislosti a dopad stárnutí obyvatelstva na region. Část této kapitoly popisuje specifickou skupinu obyvatel, tj. zaměstnanci v hornictví.

V třetí kapitole je popsán stručný vývoj Karvinska, demografická struktura a tradiční těžký průmysl.

Čtvrtá a pátá kapitola rozebírá stávající situaci regionu v oblasti zajištění kvalitního a plnohodnotného života ve stáří.

Šestá a sedmá kapitola se soustřeďuje na analýzu dat počtu obyvatel ve městě Karviné v období let 2001 – 2010 a věkovou strukturu obyvatelstva k 31. prosinci 2010. SWOT analýza podrobněji hodnotí celkovou stávající situaci ve městě a možnosti dalšího rozvoje z pohledu stárnutí populace.

Součástí osmé kapitoly je vize přípravy na stárnutí z pohledu jednotlivce a z pohledu regionu a společnosti.

Devátá kapitola je závěrem celé práce a zamyšlením nad poslední etapou lidského života.

1. DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ A VZTAHŮ

1.1 Demografie

„Pojem demografie poprvé uvedl A. Guillard v roce 1855 a rozuměl jí přírodní a sociální dějiny lidského druhu nebo v užším smyslu matematické studium populací, jejich obecný pohyb a jejich fyzické, občanské, intelektuální a morální podmínky.“[2]

Demografie je vědní obor, který zkoumá reprodukci lidských populací. Tím se liší od řady jiných oborů, které také mají za objekt svého zájmu lidské populace. Předmětem jejich studia je demografická reprodukce tj. obnova lidských populací rozením a vymíráním. Změny počtu obyvatel a populační přírůstek jsou tedy základními tématy demografie. Počet obyvatel přímo ovlivňuje proces porodnosti (narození), úmrtnost (úmrtí) a prostorová mobilita (stěhování). Demografické události (jevy) jsou významné události v lidském životě, které jako hromadné jevy utvářejí průběh demografické reprodukce. Nejvýznamnějšími demografickými událostmi jsou narození a úmrtí, ze kterých jsou odvozeny procesy porodnosti a úmrtnosti. Ostatní události ovlivňují demografickou reprodukci zprostředkovaně – uzavírání sňatků (sňatečnost) a jejich rušení (rozvodovost) ovlivňují porodnost, nemoci (nemocnost) ovlivňují úmrtnost. Tyto události se evidují a poté se studují jako hromadné jevy, nikoli tedy jako individuální události v životě jedince. Demografický proces znamená, že jedinec prožívá změnu svého stavu, událost pro jedince znamená přechod z jednoho stavu do druhého. Každý z demografických procesů se projevuje demografickou událostí: ▪ Porodnost > narozením ▪ Úmrtnost > úmrtím ▪ Potratovost > potratem ▪ Sňatečnost > uzavřením manželství ▪ Rozvodovost > rozvodem ▪ Migrace > stěhováním.

1.2 Společnost

„Hovoří-li lidé (včetně sociologů) o společnosti, mívají zpravidla na mysli národní stát, ve kterém žijí. I v těch nejobecnějších systémech sociologie lze zpravidla vystopovat implicitní ztotožňování „společnosti“ s vlastí teoretizujícího sociologa. Hovoří-li sociolog o vazbách udržujících vnitřní integritu společnosti, popisuje pouze

[2] GEIST, B., *Sociologický slovník*, 1992, s. 58

v abstraktní rovině funkci mocenských prostředků národního státu. Funkcionální centrum takové společnosti splývá s hlavním městem, její systémové hranice nejsou zdaleka abstraktní povahy, jejich reálným předobrazem jsou hraniční přechody a celnice. Uvědomíme-li si tuto vcelku banální skutečnost, stanou se často srozumitelnějšími mnohé abstraktní formulace o povaze sociálního systému. Úvahy o společnosti automaticky implikují představu společnosti moderní se všemi jejími znaky včetně vysokého stupně industrializace, urbanizace, rozvinuté masové komunikace apod. Kategorie zájmů a potřeb společnosti mají své pevné místo v politické demagogii, sociologie však k nim musí přistupovat velmi obezřetně. Pokud tedy hovoříme o „společnosti", máme vždy na mysli souhrn individuí jednajících s ohledem na jednání druhých, a to v určitém historickém, prostorovém, kulturním a sociálním kontextu, jehož parametry mohou svým jednáním ovlivňovat jen částečně."[3]

1.3 Obyvatelstvo

Obyvatelstvo je termín označující soubor lidí, kteří žijí na určitém území (stát, město, atd.). Obyvatelstvo se může skládat z různých populací, etnik a také národů. Údaje o obyvatelstvu se zjišťují pomoci správní administrativy, naproti tomu jen výjimečně existují údaje za jednotlivé populace. Počet obyvatel k určitému okamžiku, tedy stav obyvatelstva, je jednou ze základních charakteristik, kterou sleduje demografická statistika. Stav obyvatelstva je specifikován určením rozhodného časového okamžiku, územím, případně dalšími charakteristikami např. pohlaví, věk, rodinný stav. Z hlediska časového okamžiku, ke kterému je počet obyvatel sledován, rozlišujeme: **Počáteční stav obyvatelstva:** počet obyvatel daného území k počátku sledovaného období, nejčastěji kalendářního roku, ale i pololetí, čtvrtletí, měsíce. Například u kalendářního roku počáteční stav obyvatelstva udává počet obyvatel k 1. lednu, přesněji o půlnoci mezi 31. prosincem předchozího a 1. lednem sledovaného roku. **Konečný stav obyvatelstva:** počet obyvatel daného území v okamžiku, kterým končí stanovené období. U kalendářního roku koncový stav obyvatelstva vyjadřuje počet obyvatel ve 24:00 hodin 31. prosince stanoveného roku."[4] Koncový stav

[3] KELLER, J., *Úvod do sociologie*, 1992, s. 10-11
[4] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Vybrali jsme pro studenty*, 2011

obyvatelstva je zpravidla shodný s počátečním stavem obyvatelstva následujícího období. Velmi podrobné členění obyvatelstva přispívá ke stanovenému rozhodnému období „Sčítání lidu, domů a bytů“, které se koná zpravidla jedenkrát za deset let. Poslední sčítání proběhlo v České republice 26. března 2011. Údaje zjišťované při sčítání nám poskytují jedinečné informace např. o složení obyvatelstva podle vzdělání, národnosti či náboženství atd.

1.4 Stáří

„Stáří je nevyhnutelnou perspektivou každého živého tvora. Kdo nezemře mlád, ten mu neujde. A měl by proto na něj být připraven. Člověku je v tomto reálném světě vymezen určitý čas, ve kterém se nejen vyvíjí, ale současně i stárne, stárnutí organismu začíná pozvolna a je otázkou, kdy vlastně přichází ten bod zlomu.“[5] Pro rozčlenění období stáří světová zdravotnická organizace navrhla periodu od šedesáti do sedmdesáti pěti let (ranné stáří), od sedmdesáti pěti do devadesáti let (vlastní stáří či pokročilý věk) a od devadesáti let (vysoký věk, dlouhověkost). Pro některé z těchto etap (zvláště pro střední etapu stáří) se ustálil pojem geront (z řeckého gerón = starý muž). Česky je použitelný výraz stařec nebo stařena. Dalším známým rysem stáří je velmi špatné snášení změn. Tento rys se prohlubuje, čím jsou lidé starší. Obecně s věkem klesá vitalita a energie. Za typické jsou považovány poruchy paměti. Většina odborníků tvrdí, že ve stáří dochází k ochuzení fantazie, tvůrčí schopnosti bývají zachovány, ale nápady se nedostavují pohotově. Celková schopnost psychické adaptability klesá. Starý člověk trpí též zvýšenou únavou, často poruchami spánku a rozmrzelostí.

„Staří lidé jsou nepřáteli prosperity, a to z celé řady důvodů. Nejčastěji se hovoří o důvodech demografických. Podíl staré a stárnoucí populace ve vyspělých zemích, ale i u nás, neustále roste, zatímco podíl ekonomicky aktivních, tedy vlastních budovatelů prosperity, úměrně tomu klesá. Nutnost vydržovat rostoucí podíl starších spoluobčanů z daní ekonomicky aktivních neospravedlnitelně snižuje průměr životní úrovně všem.“[6]

[5] HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*, 1990, s. 22
[6] KELLER, J., *Abeceda prosperity*, 1997, s. 122

1.4.1 Demografické stárnutí

Demografické stárnutí je většinou nesprávně považováno za negativní jev ve společnosti. Tento jev je většinou pouze redukován na problematiku reformy důchodového systému v dané společnosti. Je proto nezbytné zásadně změnit negativní přístup ke stárnutí populace a ke starším lidem, který je v současné době spojován s diskriminačním pohledem na stáří a starší lidi. Tento trend narušuje mezigenerační soudržnost a vytváří prostor pro věkovou diskriminaci, která přehlíží potenciál starých lidí. Stále častěji se potýkáme s pojmem ageismus, obecně definovaného jako „diskriminace na základě věku“, kdy dochází ke kvalitativnímu rozlišování mezi jedinci i skupinami na základě jejich chronologického věku nebo příslušnosti k určité generaci, a kterým jsou z těchto důvodů přisuzovány odlišné vlastnosti a schopnosti a definovány jisté bariéry pro jejich vstup, výstup nebo participaci na pracovním trhu a v sociálním životě. S ageismem se často setkáváme i v běžné mluvě, v médiích i jinde v populární kultuře. Stáří je popisováno slovníkem méněcennosti a staří lidé slovníkem závislosti. Nové generace seniorů, jichž se především týká již zmiňované stárnutí populace, budou zdravější, emancipovanější, vzdělanější a více pro-aktivně založení než kterákoliv generace předcházející. Stárnutí budoucích seniorů a seniorek tak bude mít pravděpodobně jen málo co společného se stárnutím babičky Boženy Němcové.

1.4.2 Aktivní stárnutí

Aktivní stárnutí je proces optimalizace příležitostí pro zdraví, participaci a bezpečí zaměřený na zvýšení kvality života v průběhu stárnutí. Aktivní stárnutí závisí na mnoha různých faktorech či determinantech ovlivňujících jednotlivce, rodiny i národy. Zahrnuje materiální podmínky i sociální faktory ovlivňující typy chování a prožívání. Všechny tyto faktory a jejich vzájemné vztahy jsou důležité pro to, jak lidé stárnou a jaká je kvalita jejich života. Prodloužení života je důsledkem zásadního zlepšení péče o zdraví a růstu životní úrovně „zdraví senioři jsou zdrojem pro své rodiny, komunity a ekonomiku“.

Aktivní stárnutí ↔ Osobní determinanty ↔ Sociální determinanty ↔ Fyzické prostředí ↔ Ekonomické determinanty ↔ Zdravotní a sociální služby.

Tyto determinanty je nutno chápat v kontextu celoživotní perspektivy, která respektuje fakt, že senioři nejsou homogenní skupinou, ale že existují rozdíly mezi jednotlivci, které se s věkem ještě zvyšují. Z hlediska jedince i společnosti je důležité si uvědomit, že rychlost poklesu výkonnosti lze ovlivnit a zvrátit na úrovni jedince a prostřednictvím opatření v oblasti veřejné politiky.

Tabulka č. 1: Udržení funkčního zdraví v průběhu života

Věk	Funkční kapacita
Raná fáze	Růst a vývoj
Dospělost	Zachování co nejvyšší možné úrovně funkčního zdraví
Pozdní fáze	Zachování nezávislosti. Rehabilitace a zajištění kvality života.

Zdroj: autorka, vypracováno z Diskusního materiálu k východiskům dlouhodobé péče v ČR 2010

„Nástup stáří je vnímán nikoli jako přirozené vyústění života, ale přinejmenším jako nepříjemná kosmetická vada, ne-li přímo záludná choroba. Toužebně vyhlížíme vynález léků, které zpomalí stárnutí, i když bychom měli raději hledat lék na naši zastydlou infantilnost, která nás nutí tvářit se věčně mladými a udržovat se v postpubertální fyzické i mentální kondici na kurtech a hřištích i ve věku, jemuž vždy slušela mnohem více usedlá rozšafnost.“ [7]

1.5 Shrnutí

Samotné téma individuálního stárnutí je velmi staré. Už ve starověku se jím zabývali téměř všichni myslitelé a filozofové tehdejší doby. Snažili se objevit recept na to, jak se dožít co možná nejvyššího věku v dobré fyzické a duševní kondici. Všichni se shodovali v základním přístupu k prevenci stárnutí, kterou spatřovali ve střídmé stravě, tělesných cvičeních, dostatečném spánku atd. Zásadní zlom a nutnost nových přístupů k problematice stáří a stárnutí přineslo období průmyslové revoluce, která se považuje za základní startovací aspekt nástupu moderních společností. Proces industrializace byl doprovázen významnými změnami ve všech oblastech lidského života. Z pohledu stárnutí jsou to například změny v demografickém chování, vývoj ve zdravotnickém inženýrství, zvyšování míry urbanizace. Lidé začali přicházet na možnosti vytváření umělé imunity, ale také na důležité postavení prevence. Začalo se

[7] KELLER, J., *Abeceda prosperity*, 1997, s. 122

tedy zavádět očkování, pozitivní změny zaznamenala i oblast hygieny. Docházelo k úpravám pitné vody a rozvodu kanalizace. Všechny tyto změny působily pozitivně na zvyšování střední délky života a lidé tak začínají umírat v pozdějším věku.

Demografický vývoj obyvatelstva v regionu Karvinsko je formován komplexem vlivů ekonomických, politických, sociálních, psychologických i etických. Situace v regionu kopíruje známé celostátní trendy. Základním populačním vývojovým ukazatelem devadesátých let až do současnosti je nízká porodnost. Česká republika měla ještě přirozený přírůstek obyvatelstva v roce 1993 a od roku 1994 vykazuje úbytky. V regionu Karvinsko je obdobný vývoj s ročním zpožděním, takže od roku 1995 až do současnosti je každoročně přirozený úbytek. Nepotvrdila se ani očekávání, že s nástupem silných ročníků z populační vlny sedmdesátých let dojde ke zvýšení porodnosti. Tento jev se vysvětluje přebíráním západoevropského stylu života, tj. odkládání sňatků, resp. uzavírání stálých partnerských svazků, a s tím související možný růst porodnosti. V regionu lze také předpokládat silnější působení vlivů vysoké nezaměstnanosti, ekonomické stagnace a nízké bytové výstavby.

2. STÁRNUTÍ OBYVATELSTVA A EKONOMIKA

2.1 Ekonomika a prodloužení periody stáří

Zvýšení ekonomické aktivity a zaměstnanosti je prvotní strategií k řešení ekonomických výzev spojených se stárnutím populace. Problém stárnutí nelze jenom spojovat s dopadem na ekonomiku, spíše jeho interakce se situací na trhu práce a charakterem penzijního systému. Ekonomický dopad stárnutí populace bude záviset na tom, jak efektivně využijeme získané přírůstky v délce života. „Lidstvu se signifikantně podařilo prodloužit individuální čas člověka. Toto nadšení lehce pobledne, když si otevřeně přiznáme, že se podařilo především prodloužit periodu stáří. My jsme ono stáří dokonce urychlili. Penzionujeme člověka podstatně dříve, než je skutečně starý. Jsme právem pyšní na to, že v České republice máme jednu z nejnižších věkových hranic pro přiznání starobního důchodu na světě. Ale můžeme skutečně být tak hrdi na to, že jsme prodloužili čas, který klasifikujeme jako neužitečný a pro který nemáme smysluplný program? Nikdy v historii neměl člověk tak dlouhé stáří, nikdy předtím neměl tolik času v době, kdy má ještě relativně mnoho sil. Ještě nikdy nestál člověk tváří v tvář situaci, kdy je zřejmé, že si neví rady se získanou čtvrtinou svého životního času.“ [8]

Konkurenceschopnost ekonomiky bude do budoucna stále více spjata s investicemi do vzdělání a zdraví v průběhu života a na využití schopnosti starších osob. Lidé, kteří budou zdravější a spokojenější, budou ochotní zůstat déle zapojeni v pracovním procesu. Důležitá je také příprava pro delší a flexibilnější pracovní kariéru a aktivní přístup k celoživotnímu vzdělávání. Společnost musí začít intenzivně investovat do rozvoje lidských zdrojů a do udržení schopností, dovedností a zaměstnanosti rostoucího podílu starších osob na trhu práce. Ekonomická aktivita starších osob je přínosem pro celkovou kvalitu jejich života, jejich rodin a pro celou společnost, přispívá k vyšší životní úrovni ve stáří. Pracovní život je do jisté míry zdrojem spokojenosti, sociálního statusu, sebeúcty a důležitých sociálních vztahů. Volba ukončení nebo pokračování pracovní aktivity by měla být zcela svobodná bez rozdílu mezi zaměstnaností starších žen nebo mužů. Senioři jsou aktivními podílníky na tvorbě hrubého domácího

[8] HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*, 1990, s. 83

produktu, a to v tržní i netržní produkci. Navíc jsou solventními a nezanedbatelnými konzumenty nesmírné variability zboží a služeb. Také poskytují finanční výpomoc rodinám svých dětí, čímž se rovněž aktivně podílí na zvyšování koupěschopnosti mladších generací. Největší část svých příjmů vydávají senioři na potraviny a bydlení. Třetí nejvyšší položkou v pořadí jsou výdaje na rekreaci, kulturu a sport. Oproti aktivní populaci důchodci častěji utrácejí za zdraví. Podstatně menší jsou jejich výdaje na odívání a ubytovací služby.

2.2 Dopady předčasného penzionování horníků v regionu

Česká republika prošla od roku 1989 závažnou celospolečenskou transformací. V souvislosti s přechodem od plánovitě řízené ekonomiky k tržnímu hospodářství nabývaly strukturální změny v národním hospodářství novou podobu a dopad do zaměstnávání občanů. Organizační změny, racionalizační opatření a v hornictví i útlumové programy vedly k uvolnění pracovníků z jejich dosavadních zaměstnání. Došlo k vytvoření fungujícího tržního hospodářství, vzniku desítek institucí a přijetí stovek zákonů. Přestože se hluboká ekonomická transformace velmi silně dotkla v regionu Karviná početných skupin obyvatel, nebyla provázena výraznějšími sociálními konflikty. Výraznou roli v tom nepochybně hrála sociální politika založená na dialogu sociálních partnerů. Oblast sociálního zabezpečení byla postupně zdokonalována a přizpůsobena potřebám vzájemně vyváženého a udržitelného ekonomického a sociálního rozvoje. Velkou měrou tomu dopomohlo přijetí několika zákonů, které umožnily větší části zaměstnanců v hornictví odejít do předčasných hornických důchodů. Mezi pracovníky, kteří měli obtížné postavení na trhu práce při dalším vhodném pracovním uplatnění, odpovídajícím jejich odbornému vzdělání, odborné praxi i zdravotnímu stavu, byli hlavně v regionu občané ve věku blízkému důchodovému. Rovněž úroveň technických a bezpečnostních opatření k ochraně zdraví horníků objektivně nebyla taková, aby zamezila závažným zdravotním důsledkům plynoucím z dlouhodobého výkonu práce v hlubinných dolech.

Jedním z prvních úkolů bylo zajistit neprodlený odchod z pracovišť v podzemí všech horníků, kteří překročili relativně bezpečnou dobu práce na takových pracovištích, vyjádřenou stanovenou nejvyšší přípustnou dobou expozice. Specifickým

problémem se ukázala skupina horníků ve věku okolo 50 let s výrazně překročenou dobou nejvyšší přípustné expozice. U těchto horníků zdravotní stav neodůvodňoval přiznání invalidního důchodu ani uznání nemoci z povolání, avšak pro celkový zhoršený zdravotní stav jim bylo obtížné zajistit jakékoliv pracovní uplatnění. Za odpovídající sociální zabezpečení bylo proto považováno přiznání starobních důchodů již od 50 let věku.

Podle nařízení vlády ČSFR č. 557/1990 Sb. bylo možno přiznat od 1. ledna 1991 mimořádný hornický starobní důchod občanům, kteří z celkové doby zaměstnání získali 15 let vybraných zaměstnání v hornictví, skončili výkon tohoto zaměstnání s překročenou nejvyšší přípustnou expozicí a dosáhli věku 50 let do konce roku 2010.

Podle nařízení vlády ČR č. 363/2009 Sb. byl umožněn pojištěncům, kteří začali před 1. lednem 1993 vykonávat zaměstnání v hornictví pod zemí v hlubinných dolech, odchod do starobního důchodu v nižších věkových hranicích, než jsou věkové hranice stanovené podle zákona o důchodovém pojištění. Účelem bylo stanovit nižší důchodový věk pro ty horníky, kteří před rokem 1993 započali, ale v důsledku zrušení pracovních kategorií od 1. ledna 1993 již nemohli splnit podmínku potřebné doby zaměstnání v této kategorii pro stanovení nižšího důchodového věku, přičemž fakticky tuto podmínku splnili. Za předpokladu splnění i dalších podmínek bylo umožněno této kategorii horníků od 1. července 2010 odejít do starobního důchodu ve věku 55 let a 6 měsíců nebo o 5 let dříve než je stanoven důchodový věk podle § 32 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni 1. ledna 2010.

Tato opatření eliminovala nárůst nezaměstnanosti v regionu, ale zvýšil se počet občanů, kteří se předčasně ocitli v situaci důchodců. Vznikla zde generace tzv. “ mladých starobních důchodců,,.

Alarmující údaje o výskytu nemoci z povolání, stále se zvyšující počet nově zjištěných ohrožení těmito nemocemi, závažné sociální dopady na převáděné nebo uvolňované horníky a neopodstatněnost rozdílného posuzování nároků těchto dvou skupin zdravotně poškozených horníků, jejichž společným osudem byla dlouholetá těžká práce v dole a vysoká pravděpodobnost zjištění nemocí z povolání, byly hlavní

důvody, proč se problematika posouzení systému a metod zjišťování nemoci z povolání nebo jejich ohrožení dostala jako prioritní do programů a cílů.

„Koncem ledna 1990 se v Ostravě poprvé sešla z podnětu hornických občanských iniciativ pracovní skupina zástupců horníků, odborových funkcionářů, právníků sympatizujících s požadavky horníků a zástupců ústředních orgánů, aby formulovala spontánně předkládané náměty na zlepšení zdravotního stavu, hmotného a sociálního zabezpečení pracujících v hornictví. Tato skupina později zformulovala a shrnula veškeré požadavky a náměty do závěrečné zprávy na zlepšení zdravotního a sociálního postavení důlních pracovníků ze dne 16. března 1990. Jedním ze základních požadavků bylo změnit celoživotní hornické povolání na dobu určitou, která by odpovídala době, za kterou pracovník dosáhne nejvyšší přípustné expozice. Nejvyšší přípustná expozice dosud vyjadřovala dobu, za kterou onemocnělo více než 10 % pracovníků. Sociálně zdravotní komisí bylo požadováno stanovení nových expozičních dob na hladině 5 % s tím, že pracovníci budou převedeni na méně rizikovou práci mimo ražby a dobývaní a stanovit komplexní pojetí expoziční doby.“[9]

Povinnost preventivního přeřazování pracovníků z vysoce rizikových pracovišť na prokazatelně méně riziková pracoviště vyplývá z ustanovení zákoníku práce, kdy pozbyl-li pracovník vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podle lékařského posudku dlouhodobě způsobilost konat dále dosavadní práci nebo ji nesmí konat pro onemocnění nemocí z povolání nebo pro ohrožení touto nemocí, anebo dosáhl-li na pracovišti určeném závazným posudkem příslušného orgánu hygienické služby nejvyšší přípustné expozice. Na základě rozhodnutí o snížení nejvyšší přípustné expozice došlo k hromadnému převádění a uvolňování pracovníků s dosaženou nejvyšší přípustnou expozicí. Krajský hygienik v Ostravě vydal rozhodnutí s časovou lhůtou pro převedení nebo uvolnění pracovníků s nejvyšší přípustnou expozicí do konce roku 1990.

[9] MIKYSKA, M., *Hmotné zabezpečení horníků*, 1991, s. 3-5

Tabulka č. 2: Stanovení nejvyšší přípustné expozice pro doly v regionu Karviná

Podnik	Dělníci		THP	
Jednotlivé doly	**dobývání**	**ražení**	**kat. I.AA**	**kat. I.A**
9. květen	3 900	3 400	4 800	7 200
František	3 700	3 400	5 000	7 200
1. máj	4 000	3 700	4 800	7 200
Čs. armáda	3 100	2 600	4 800	7 200
Doubrava	3 800	3 800	5 000	7 200
Lazy	3 400	3 800	4 800	7 200
Dukla	4 300	4 400	5 500	7 200
ČSM	3 700	3 800	4 800	7 200
Fučík	3 700	4 200	5 800	7 200

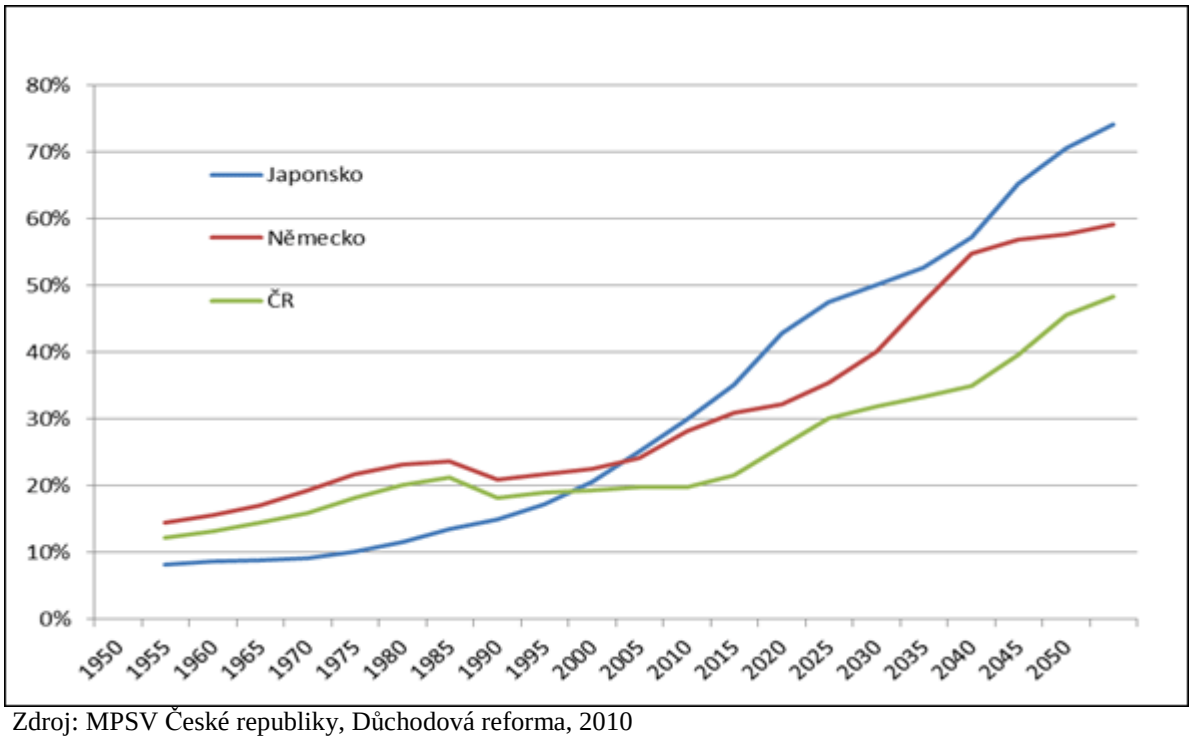
Zdroj: Hmotné a sociální zabezpečení horníků 1991

2.3 Shrnutí

Na úrovni ekonomické aktivity a na solidaritě mezi ekonomicky aktivními a neaktivními osobami je v České republice založen systém financování důchodového a zdravotního pojištění. K zajištění financování těchto systémů je nezbytné zvýšit zaměstnanost všech skupin populace, hlavně zaměstnanost starších osob ve společnosti. Přechod mezi ekonomickou aktivitou a ekonomickou neaktivitou by měl nabízet více možností a variant. Jedinec by neměl být postaven před volbu mezi úplným odchodem z pracovního procesu nebo před plným setrváním na trhu práce. K prodloužení pracovního zapojení je nezbytné zlepšit kvalitu pracovního života. Zaměstnavatelé by měli být motivování k rozvíjení politiky vůči starším zaměstnancům a bývalým zaměstnancům a podporovat je ve větší účasti na setrvání na trhu práce. Reforma trhu práce musí kopírovat reformu důchodového systému. Zvýšení důchodového věku předpokládá řadu opatření ke zvýšení zaměstnanosti starších osob. Prodloužení pracovního života a snížení nezaměstnanosti starších osob je pro financování důchodového systému významnější než poměry věkových skupin v populaci. Rozhodující pro důchodový systém bude v budoucnu oddálení skutečného věku odchodu z trhu práce a zvýšení ekonomické aktivity starších osob. V regionu Karviná je ekonomická aktivita starších osob, včetně aktivity po dosažení důchodového věku, závislá na mnoha faktorech. Jako nejdůležitější se jeví vysoká nezaměstnanost a malá poptávka po pracovní síle. Ani vyšší vzdělání a kvalifikace neposkytuje v regionu větší

možnosti na trhu práce. Věkové role regulují naše sociální vztahy. Je zcela evidentní, že je třeba v prvé řadě změnit přístup a postoj ke stárnutí a starším lidem. Region Karviná je specifický tím, že u určité skupiny obyvatel (zaměstnanci v hornictví) byla stanovena věková hranice, kdy člověk ztrácí schopnost uplatnit se v zaměstnání. Tato část obyvatel je v regionu zaměstnavateli chápána jako riziková skupina. Věk, ve kterém jednotlivec čelí problémům na trhu práce se v regionu značně liší podle minulé profese a sektorů ekonomiky. Lze tedy jen těžko stanovit věkovou hranici, kdy člověk ztrácí schopnost nadále se uplatnit v zaměstnání a uplatnit své schopnosti a dovednosti na trhu práce.

Graf č. 1: Podíl osob věku 65+ / Počet osob věku 16-64



Zdroj: MPSV České republiky, Důchodová reforma, 2010

Při pohledu na graf lze konstatovat, že stárnutí populace není jen záležitostí České republiky. Tento problém je a bude nucena řešit i řada dalších zemí. V případě uváděných zemí (Německo, Japonsko) lze pozorovat, že je tento trend zde ještě výraznější. Výhodou těchto dvou zemí je jejich současná ekonomická situace. Japonské tradice a postoje k starší generaci jsou nezanedbatelným kladem do budoucna. Německo má budoucnost usnadněnou zatím dobře fungující politikou v oblasti důchodového a sociálního systému.

3. REGION KARVINÁ

3.1 Historický vývoj regionu

Historie regionu Karviná se začala psát na císařském dvoře ve Vídní, který si postupně uvědomoval, že cesta k dalšímu získávání bohatství spočívá i v rozvoji ekonomiky, tedy mimo jiné v těžbě a ve zpracování nerostného bohatství. První nález uhlí v Karviné byl dle horních knih archívu Kutnohorského horního úřadu v souvislosti se záznamy o prvních propůjčkách důlních měr hraběti Larischovi z počátku 19. století zaznamenán v roce 1775 na vrchu zvaném Ptáčník. Koncem 18. století se na scéně dějin průmyslu Těšínského Slezska objevil rod Larischů, jehož historii můžeme sledovat od dávného středověku. Když na přelomu první a druhé poloviny 19. století zevšeobecnělo poznání o velké výhřevnosti i jiných přednostech uhlí, začala těžba razantně stoupat. Již v počátcích těžby mělo Larisách-Mönnichovo těžistvo snahu ubytovat své zaměstnance ve vlastních obytných domech. Důvody úzce souvisely hlavně s provozem jednotlivých šachet, které tímto způsobem chtěly získat stálé, zdatné a odborně vyškolené pracovníky. S rozmachem uhelného průmyslu a s ním úzce propojených koksoven, železáren a elektráren rostl velmi rychle stav obyvatelstva v regionu Karviná, který měl v roce 1869 pouze 3 187 obyvatel, se například do roku 1936 rozrostl až na 23 000 obyvatel. Vzrůstající rozvoj těžby a s ním i počty zaměstnanců dávaly pociťovat znatelný nedostatek ubytovacích kapacit. Není proto divu, že bytová výstavba tvořila důležitou část investičních programů společnosti. Počet zaměstnanců ubytovaných v závodních bytech neustále stoupal. Rovněž celá řada penzistů zde zůstává bydlet. Menší část bytového majetku byla získána koupí soukromých hotových objektů. Larisách-Mönnichové však dávali přednost budování obytných domů podle vlastních projektů přizpůsobených potřebám šachet. „Hlavní rozmach budování zaměstnaneckých bytů, úřednických domů, tak i hornických kolonií probíhal v období let 1869 až 1908. Později se v Karviné stavěly zaměstnanecké domy jen sporadicky. Pro ubytování dělníků ze vzdálených míst sloužila tzv. dělnická kasárna. V roce 1936 měly Larisách-Mönnichovy kamenouhelné doly pět takových kasáren s počtem 195 lůžek. U těžařství bydlelo v závodních bytech celkem 8 851 osob. Ze stavebního hlediska bylo zajímavé charakteristické seskupení domů v kolonii, které mělo mnoho výhod, a to hlavně vzhledem k pořizovacím nákladům a při

opravách. K nejčastěji užívaným typům v karvinských koloniích patřily domy přízemní, řadově seskupené, obyčejně se šesti až osmi stejnými byty. Všem požadavkům komfortního bydlení vyhovovaly byty úřednické. Kolonie a haldy vedle šachetních věží tvořily nejtypičtější obrázek havířského města.“ [10]

Po druhé světové válce nastal mohutný rozmach těžkého průmyslu, včetně hornictví. Nedostatek pracovních sil se řešil nástupem vojenských a civilních brigádníků. Převážná část nastupující hornické generace přišla ze Slovenska, a tak vyvstala nutnost urychleně řešit otázky ubytování, jelikož staré kolonie začaly podléhat poddolování a část jich postupně zcela zmizela. Dne 25. srpna 1946 při příležitosti hornických slavností v Karviné byla oficiálně zahájena výstavba nového sídliště Karviná – Stalingrad (dnešní Karviná – Nové Město), ve kterém v roce 1955 bydlelo již 12 000 lidí. Sídlištní byty byly zprvu ve zděných, později panelových domech dvou, tří a taky čtyřpokojové. Dalším řešením bytové otázky se staly tzv. brigádnické domy, později domy pracujících v nových sídlištích.

Návazně byla preferována výstavba obchodní sítě, dopravní infrastruktury a objektů školství, zdravotnictví a kultury. Dynamicky se stavěly bytové a rodinné domy. V osmdesátých letech začala stagnace a pokles objemu těžby černého uhlí. Počátkem devadesátých let se v krátkém časovém období změnila národohospodářská koncepce. Uskutečnil se rychlý útlum těžkého průmyslu. V regionu se to projevilo zastavením těžby ekonomicky neefektivních dolů František a Dukla a některých důlních provozů. Problémy s odbytem vlastní produkce, ale také změny ve vlastnictví firem, přispěly k omezování i likvidaci nedůlních továrních kapacit ve strojírenství, elektrotechnickém, kožedělném průmyslu a k útlumu a organizačnímu rozpadu kapacit velkého stavebnictví v regionu. Uvolňované pracovní síly byly v prvé polovině devadesátých let zčásti absorbovány přechodem do drobného podnikání, do služeb, drobné řemeslné výroby a obchodní sítě a část přešla do předčasných důchodů a mimořádných hornických důchodů.

[10] KUBA, S., *Již opět z věže zaznívá*, 2008, s. 38

3.2 Shrnutí

Karviná (její územní část Solca) je písemně historicky zmíněná v listině opolského knížete Vladislava z roku 1268. Nositelem městského práva byl od roku 1327 pouze Fryštát. Samostatná Karviná byla vsí až do roku 1908, kdy byla povýšena na městys a na město roku 1923. K tomuto vývoji napomohl od 2. poloviny 19. století rychlý hospodářský a s tím související i demografický růst po objevu uhlí a rozvoj jeho těžby. Od roku 1960 je městem okresním a od roku 2002 také statutárním.

Hospodářství a zaměstnanost regionu Karvinsko, jeho ekonomický potenciál a současná struktura je silně ovlivňována předchozím dlouholetým vývojem. Industriální rozvoj Karvinska byl nastartován nálezem černého uhlí v Karviné. Postupně se těžba rozvíjela v 19. století budováním dolů a návazně se rozvíjel průmysl koksárenský, železářský, hutní, chemický a rovněž potřebná dopravní infrastruktura – především železniční Severní dráha Ferdinandova a Košicko – Bohumínská dráha. Národohospodářská orientace na těžký průmysl ovlivnila vývoj regionu v polovině 20. století. Byly investovány obrovské finanční prostředky do otevírání a stavby nových důlních kapacit. Vyvolaná poptávka po nových pracovních silách v šedesátých a sedmdesátých letech přitáhla mnoho pracovníků za nadprůměrně honorovanou prací v dolech a perspektivou získání bytu.

Region Karvinska je na tom, co se týká odchodu lidí, nejhůře v porovnání s ostatními místy v České republice. Na to, jakou obrovskou restrukturalizací průmyslový region prošel, není propad počtu obyvatel zas tak velký. Počty zaměstnanců v hornictví jsou na čtvrtině a v hutnictví na polovině stavu toho, co bylo. Region se s tím vypořádal docela dobře. Žádný hromadný exodus občanů se nekonal. Důvod současné migrace je zřejmý – lidé odcházejí za prací do jiných regionů, ale i do ciziny. Část lidí volí bydlení v oblastech s čistějším ovzduším a v klidnějších obcích.

4. REGION KARVINÁ A STÁRNUTÍ POPULACE

4.1 Zajištění kvalitního života ve stáří v regionu

Kvalita života člověka v regionu Karviná je do značné míry ovlivněna životními podmínkami, událostmi a nezbytnými rozhodnutími během života. Nezanedbatelný v regionu je i vliv životního prostředí a životní styl. Zdraví a celoživotní přístup ke svému zdraví znamená věnovat pozornost specifickým rizikům v kritických fázích života. Přestože celoživotní přístup klade důraz na prevenci, je nutné zaměřit se na specifické potřeby v různém věku a zároveň přijímat nutná opatření k nápravě a kompenzaci již vzniklých poruch a rizik. Zdraví a kvalitu života lze vlastním přičiněním do určité míry ovlivnit a zvýšit v každém věku. Tento aktivní přístup je nutno podporovat i ze strany společnosti a hlavně jednotlivých regionů, které mají k člověku nejblíže. Ke zvýšení kvality a hodnoty života ve stáří a k podpoře prosperity ve stárnoucí společnosti je třeba dát občanům v průběhu celého života příležitost pro uplatnění. Zajistit všem lidem aktivní život, přístup ke vzdělání a učení. Překonaný model vzdělání, práce a důchod již dávno neplatí. Hranice mezi jednotlivými fázemi života se stávají méně ostrými. Životní běh se stává flexibilnější. I starší populace má právo být hodnocena jako všichni ostatní. Každý má právo být hodnocen na základě svých schopností a potřeb, bez ohledu na svůj věk, pohlaví, barvu pleti, zdravotní postižení či jiné další charakteristiky. Změny realizované v regionu Karviná v kontextu se stárnutím populace by měly být prováděné na základě zkušeností, znalostí a potřeb starších lidí a na základě jejich aktivního působení. Občan každého věku by měl hrát aktivní roli při určování povahy a kvality jemu poskytovaných služeb. V oblasti, jako je trh práce, poskytování zdravotní péče, sociální a další služby, je bezpodmínečně nutná změna přístupu ke starším občanům. Stárnoucí společnost si nemůže a nesmí v regionu dovolit vylučovat starší občany z trhu práce a odmítnout příležitost těm, kteří chtějí nadále žít aktivně. Hlavním úkolem zdravotní péče musí být předcházení dlouhodobé závislosti u občanů na sociálních službách. Je nezbytné vytvořit podmínky a možnosti pro aktivní, ale hlavně soběstačný život ve stáří. Tuhle podmínku neřeší residenční zařízení pro určitou skupinu seniorů. Je třeba v regionu vytvořit přátelské komunity, které mají možnosti poskytnout více příležitostí pro sociální aktivity a hodnotné trávení volného času. Je nezbytné vybudovat komunitní centra, která poskytnou starším

občanům a rodinám podporu a hlavně kvalitní služby. Potřebujeme v regionu vybudovat nabídku dostatečného vhodného bydlení, které by vyhovovalo potřebám a omezením starých lidí. „Je nepochybné, že u většiny starých lidí dochází k úbytku psychických a fyzických sil. Můžeme tedy usuzovat, že budou s větší pravděpodobností vyžadovat větší lékařskou péči a ohledy na jejich tělesný a duševní stav. Skutečnost, že vyžadují větší péči okolí, však nečiní ze starých lidí radikálně odlišné bytosti.“ [11]

4.2 Urbanizace a prostředí vstřícné ke stáří

Venkovní prostranství a veřejné budovy mají velký význam. Mají vliv na mobilitu, nezávislost a kvalitu života seniorů v regionu. Dostupnost míst k odpočinku je seniory obecně považována za nezbytnou součást města. Pro mnohé seniory je obtížné pohybovat se po městě a ve svém okolí bez možnosti sednout si a odpočinout. Zanedbatelná není ani kvalita chodníků a komunikací, které mají nepochybný vliv na mobilitu v místním prostředí. Možnost bezpečně přejít ulici je pro seniory taky velmi důležitá. Velký a zásadní význam má pro bezpečí a kvalitu života seniorů v regionu bydlení. Náklady na bydlení v současné době představují významný faktor, který určuje, kde a jak senioři bydlí. Bydlení v regionu Karviná je staršími občany vnímáno jako velmi nákladné. Senioři nemají možnost přestěhovat se, to má vliv na schopnost seniorů žít kvalitně v domácím prostředí. Většina domů a bytů nevyhovuje vybavením a designem potřebám seniorů. Chybí možnost širší nabídky bydlení, která by umožnila uspokojit měnící se životní situaci občanů. Senioři s menšími příjmy nemají možnost přestěhování do menšího bytu nebo seniorského bydlení. Oblast rozvoje bydlení v regionu celkově již delší dobu stagnuje, což se nepříznivě projevilo hlavně v oblasti bydlení starších občanů.

V regionu Karviná se dále nacházejí 2 kina, 2 kryté bazény, letní koupaliště, knihovna, jezdecké kluby na koni, galerie, výstavní síně. Senioři jistě ocení síť cyklistických tras, které spojují nejzajímavější místa regionu. Karvinsko je součástí Euroregionu Těšínské Slezsko, na jehož území mají milovníci jízdy na kole k dispozici 800 kilometrů (200 km páteřních a 600 km vedlejších) cyklistických tras. V Karviné je vyznačená i tandemová cyklotrasa pro slabozraké a nevidomé. Ve městě se dále

[11] STUART-HAMILTON, I., *Psychologie stárnutí*, 1999, s. 226

nachází několik sportovních areálu pro děti i dospělé. Jedná se zejména o Sportovní areál při ZŠ Dělnická (plážový volejbal, tenisové kurty, fotbalová a házenkářská hřiště), či Sportovně-rekreační areál STaRS – ojedinělý komplex svého druhu v karvinském regionu, který nabízí jak ubytování v nově rekonstruovaném hotelu SPORT, tak možnosti sportování – vše pod jednou střechou. Sportovní areál zahrnuje zimní stadion, tenisové a squashové kurty – non stop, moderní fitness centrum, solárium a perličkové koupele.

Rovněž nelze opomenout význam Karviné jako města s lázeňskou tradicí. Tradice lázeňství zde sahá až do roku 1862, kdy byla objevena jodobromová Solanka, která se využívá k léčebným účelům v Lázních Darkov a v Rehabilitačním ústavu v Karviné dodnes. Úspěšně se zde léčí nemoci pohybového a oběhového ústrojí, kožní nemoci u dětí, stavy po operacích, úrazech, popáleninách a nemoci nervové. Tato možnost využití léčebné péče v místě bydliště je seniory velmi ceněna.

4.3 Zdravotní a sociální služby v regionu

Odhaduje se, že 80 – 90 % osob starších 65 let je soběstačných a potřebuje jen dočasnou výpomoc rodiny a nejbližšího okolí; 13 % potřebuje pomoc v domácnosti; 7 – 8 % potřebuje soustavnější domácí péči a asi 2 % z nich potřebuje soustavnější ústavní péči. Většina seniorů očekává, že jim v tomto sledu také péče bude poskytnuta. V prvé řadě se obracejí na děti a životního partnera, dále na obec a stát a posléze napomáhající neziskové organizace. Dlouhodobým trendem by měla být provázanost sociálních a zdravotních služeb poskytovaných v přirozeném prostředí. Nemateriálním formám péče by měl být připsán stejný význam jako formám materiálním. Zdravotní péče je významným faktorem přispívajícím k prodlužování života ve zdraví. Měla by být proto dostupná, kvalitní a k seniorům přátelská.

Na území regionu Karviná je v celku dostupná kvalitní zdravotní péče. Jsou zde k dispozici veškeré kategorie zdravotnictví od prvního kontaktu, specializované ambulance, lůžkové zařízení až po denní stacionáře. V současnosti se síť jednotlivých zařízení jeví jako dostatečná co se týká zastoupení jednotlivých odborností. Ve městě se nacházejí dvě nemocnice – Nemocnice s poliklinikou Karviná – Ráj a Karvinská hornická nemocnice a.s. Region poskytuje i širokou škálu sociálních služeb.

Dlouhodobá péče zahrnuje jak péči zdravotní, tak i péči sociální. Zdravotní a sociální potřeby jsou u většiny starých osob neoddělitelné. Systém dlouhodobé péče musí proto vycházet z integrace zdravotních a sociálních služeb. Zdravotní služby by měly mobilizovat potenciál pro nezávislost a soběstačnost. Problémy, které přináší stárnutí populace, jsou spíše kvalitativní než kvantitativní, pouhé rozšíření kapacit neřeší potřeby péče. Pro snazší orientaci byl vytvořen Katalog sociálních služeb města Karviné.

Domovy pro seniory – Jedná se o domovy a penziony, ve kterých je seniorům poskytována komplexní ošetřovatelská péče s nepřetržitým provozem. Cílem je poskytnout komplexní péči starým a zdravotně postiženým občanům, která jim nemůže být zajištěna ze strany rodiny ani pečovatelské služby.

V regionu Karviná tuto službu poskytuje: ▪ Nový domov, příspěvková organizace, Na Bažantnici 1564, Karviná-Nové Město ▪ Charitní dům sv. Antonína, Pivovarská 12/3, Karviná-Fryštát ▪ Domov seniorů a osob s postižením, Tyršova 1346, Karviná-Mizerov.

Kluby důchodců – Klub pro seniory, ve kterém mají možnost členové trávit svůj volný čas, účastnit se kulturních představení, zájezdů a ostatních aktivit.

V regionu Karviná se nacházejí tyto kluby důchodců: ▪ Městský klub důchodců, Rudé armády 536, Karviná-Hranice ▪ Klub důchodců, V Aleji 477. Karviná-Ráj ▪ Klub důchodců, Olšiny 46, Karviná – Staré Město ▪ Klub důchodců, U Lesa 871, Karviná-Ráj ▪ Klub důchodců, Borovského 814, Karviná-Ráj ▪ Klub důchodců U Svobodáren 1300, Karviná-Nové Město ▪ Základní organizace důchodců a krojovaných horníků dolu ČSA, Karviná – Doly.

Domy s pečovatelskou službou – Zařízení sloužící k trvalému bydlení těžce zdravotně postižených občanů a občanů starších 65 let věku, kteří potřebují vzhledem k svému věku nebo zdravotnímu postižení pomoc nebo se předpokládá, že tuto pomoc budou potřebovat do budoucna.

V regionu Karviná jsou tyto domovy s pečovatelskou službou: ▪ DPS, Borovského 814, Karviná-Ráj ▪ DPS, Leonovova 1796, Karviná-Hranice ▪ DPS, Markova 48, Karviná-

Fryštát ▪ DPS, U Svobodáren 1300, Karviná-Nové Město ▪ DPS, U Lesa 871, Karviná-Ráj.

Pečovatelská služba – Poskytuje pečovatelské služby za úhradu seniorům a zdravotně postiženým občanům v domácnosti a domech s pečovatelskou službou v regionu Karviná. Pečovatelská služba je poskytována formou odborné a specializované domácí ošetřovatelské péče občanům, kterým tuto službu naordinoval praktický nebo odborný lékař. Hlavním cílem je umožnit člověku setrvat ve vlastním domácím prostředí a zachovat si vlastní životní styl.

V regionu Karviná tuto službu poskytují: ▪ Sociální služby Karviná, příspěvková organizace, Sokolovská 1761, Karviná-Nové Město ▪ Slezská Humanita, Sokolovská 1761, Karviná-Nové Město.

Osobní asistence – Je terénní služba pro seniory a zdravotně postižené občany, která pomáhá zvládnout každodenní úkoly v přirozeném prostředí uživatele. Cílem je maximální podpora ostatních členů rodiny v péči o blízkého člověka. Jedná se o asistenční a rehabilitační služby.

V regionu Karviná tuto službu poskytují: ▪ Slezská Humanita, Sokolská 1761, Karviná-Nové Město ▪ Slezská Diakonie, Stavbařů 2199, Karviná-Mizerov.

Tísňová péče – Jedná se o nepřetržitou distanční hlasovou a elektronickou komunikaci s uživateli, kteří jsou v důsledku snížení soběstačnosti vystaveni riziku ohrožení zdraví.

V regionu Karviná tuto službu poskytuje: ▪ Slezská Diakonie, středisko DORKAS se sídlem Rolnická 55, Ostrava-Nová Ves.

Pro dostupnost služeb a pro odpovědné řešení obtížné situace má zásadní význam informovanost starších osob. Ke zvýšení informovanosti mohou přispět informační kampaně nebo poradenská centra. Pro rozvoj služeb vstřícných k potřebám starších občanů je nezbytné, aby ti, kdo tyto služby poskytují, věděli o potřebách a omezeních starších osob a aby do tvorby a plánování zapojili tuto skupinu potřebných. Zařízení pro seniory by se měla otevřít okolní komunitě. Tato zařízení by měla poskytovat flexibilní služby starším lidem žijícím v dané lokalitě. Ústavní zařízení by měla být

více otevřená veřejnosti a dát lidem, kteří v nich žijí a jejich blízkým, větší možnost rozhodování o životu v nich.

4.4 Shrnutí

Region Karviná by se měl zaměřit na věkovou strukturu obyvatelstva, aby se do budoucna vyhnul rizikům vyplývajícím z nedostatečného zohlednění faktorů vyvolaných stárnutím populace. Demografické stárnutí v regionu přináší výzvy pro ty, kteří zodpovídají za regionální správu a rozvoj. Změny ve věkové struktuře obyvatel budou mít dopad na široké spektrum oblastí jako je ekonomika, služby, infrastruktura, územní plánování, celoživotní vzdělávání, doprava, bydlení, zaměstnanost, zdravotnictví a právní předpisy regionu. Je nezbytné vytyčit a vypracovat v regionu základní a podstatné směry pro zajištění prostředí příjemného a nezbytného pro život seniorů jako je čisté město, dodržování předpisů omezujících hluk a nepříjemné nebo dokonce škodlivé zplodiny. Veřejná prostranství je třeba udržovat, zajistit dostatek zeleně a snadno přístupná místa k sezení. Komunikace pro pěší by měla být bez překážek s rovným povrchem. Chodníky by měly být dobře udržované s nízkými obrubníky, které jsou sníženy na úroveň vozovky a chodci musí mít na nich vždy přednost. V parcích, na zastávkách a veřejných prostranstvích je třeba zajistit a udržovat místa na sezení. Na silnicích je třeba zabezpečit dostatek rovnoměrně rozmístěných přechodů, aby senioři měli zajištěno bezpečné přecházení. Veřejná doprava by měla být spolehlivá, dostatečně frekventovaná a finančně dostupná pro seniory. Služby potřebné k životu seniorů by měly být umístěny v blízkosti bydliště seniorů a snadno přístupné. Veřejné budovy mají být vybaveny výtahy, rampami, protiskluzovými podlahami a dostatečným označením pro orientaci a pohyb seniorů. K nejdůležitějším oblastem pozornosti vzhledem k seniorům patří zabezpečení jejich bezpečnosti. Je třeba zvyšovat opatření, která minimalizují riziko ohrožení seniorů. Další oblast, kterou je třeba v regionu urychleně řešit je oblast bydlení pro seniory. To by mělo být finančně přístupné a adaptováno na potřeby seniorů. Bezpečné bydlení, umožňující mobilitu a sociální vztahy, umožňuje zachování nezávislosti ve stáří. Bezbariérové bydlení zvyšuje bezpečnost a ulehčuje péči pečovatelům. Bydlení musí zohledňovat různé životní potřeby. Stáří je součástí života a období, které ve stáří

prožijeme, se stále prodlužuje. Preventivní opatření jsou vždy efektivnější. Proto je nutné v regionu definovat minimální standardy bezbariérovosti bydlení a zajistit jejich výstavbu v rámci nové bytové výstavby.

„V současné době se hodnocení „stáří“ člověka zakládá na několika kritériích, mezi něž patří například jeho vzhled, postoje a množství volného času. Tato kritéria se však v souvislosti s rozmanitostí vývoje v budoucnosti pravděpodobně výrazně změní.“[12]

[12] STUARD-HAMILTON, I., *Psychologie stárnutí*, 1999, s. 235

5. MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ VE STÁŘÍ V REGIONU

5.1 Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné

Starší lidé mohou být přínosem pro zaměstnavatele v důsledku dlouholeté pracovní zkušenosti a nižší fluktuace. Vzdělávací aktivity jak na straně starších zaměstnanců, tak na straně zaměstnavatelů jsou závislé na jejich zájmu o další vzdělávání a na tom, zda si uvědomují přínos, který jim vzdělávání poskytuje. Je dokázáno, že věkově různorodý pracovní kolektiv je stabilnější a produktivnější. Lidé se dožívají důchodového věku v dobré fyzické i duševní kondici. Udržení této kondice však vyžaduje aktivní přístup k životu. Jedním ze způsobu činorodého přístupu ke stáří je vzdělávání. Je chápáno jako životní hodnota sama o sobě. Univerzita třetího věku je aktivita s již více jak dvacetiletou tradicí. Vysoké školy již tradičně Univerzity třetího věku (U3V) řadí do nabídky celoživotního vzdělávání. Univerzita třetího věku poskytuje dospělým a osobám v pozdějším věku všeobecné, zájmové a neprofesní vzdělávání na vysokoškolské, univerzitní úrovni.

Hlavní cíle Univerzity třetího věku:

- „bio-psycho-sociální“ rozvoj člověka
- adaptace na měnící se životní a společenské podmínky
- mezigenerační dialog

Poskytování vzdělávání v rámci celoživotního vzdělávání je prestižní záležitostí již každé vysoké školy. Důležitou součástí programu celoživotního vzdělávání Slezské univerzity v Opavě, Obchodně podnikatelské fakulty v Karviné je zájmový studijní program Univerzita třetího věku. Univerzita třetího věku na Obchodně podnikatelské fakultě v Karviné má dlouholetou tradici a její další úspěšný rozvoj je jednou z priorit současného vedení fakulty. Zájemcům z řad veřejnosti nad 50 let je umožněno získat základní vědomosti v oblasti ekonomie, managementu v podnikání, marketingu, práva, financí, účetnictví a daní, informatiky, matematických metod v ekonomii, společenských věd a komunikace.

Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, Univerzitní nám. 1934/3, 734 01 Karviná 1.

5.2 Akademie J. A. Komenského Karviná, o.s.

Akademie J. A. Komenského působí na trhu vzdělávacích organizací již od roku 1991 a jejím hlavním cílem je podílet se na rozvoji celoživotního vzdělávání v širokém spektru vzdělávacích oborů. Důraz je kladen na společensky žádoucí vzdělávací programy, sociální programy i zájmové oblasti. Široká síť regionálních pracovišť vytváří příznivé předpoklady pro šíření celoplošných vzdělávacích programů jak v současnosti, tak zejména v budoucím rozvoji regionů.

Jednu z částí své vzdělávací činnosti zaměřují akademie na kurzy a vzdělávací akce pro seniory. Velmi populární je především počítačové vzdělávání a jazykové kurzy pro seniory.

Jazykové kurzy pro seniory: angličtina, němčina a španělština.

PC kurzy pro seniory: základy PC, počítačový kurz pro lehce pokročilé a pohodový počítačový kurz.

Akademie organizuje i virtuální kurzy, které tvoří základ tzv. „vzdálené výuky" Univerzity třetího věku a představují novou alternativu ke klasické přednáškové výuce U3V. Jsou založeny na využití nových komunikačních technologií a internetu, mají prvky distančního vzdělávání a e-learningu a jsou didakticky přizpůsobeny charakteristickým specifikám cílové skupiny – seniorům se zájmem o vzdělávání na vysokoškolské úrovni. Vzdálená výuka je určena především pro vzdělávání seniorů, kteří se z různých důvodů nemohou zúčastňovat přednášek U3V prezenční formou v sídlech vysokých škol a nebo univerzit. Dostupnost kdekoliv a kdykoliv je největší výhodou virtuálních kurzů.

Univerzita třetího věku na Akademii J. A. Komenského Karviná od 4. 10. 2011 probíhá ve studijním programu „Svět okolo nás".

Podmínky přijetí: dovršení 50 let věku a výše a ukončené středoškolského vzdělání s maturitou.

Akademie J. A. Komenského Karviná, o. s., Mírová 1434, 735 06 Karviná 6.

5.3 Shrnutí

Odchod do důchodu neznamená přestat aktivně žít. Slovo aktivně si můžeme spojit i se studiem na Univerzitě třetího věku. Univerzita třetího věku je aktivita s již více jak dvacetiletou historií. V současné době probíhá v různých podobách na většině českých univerzit. Uvádí se, že celkově je nabízeno kolem dvě stě různých vzdělávacích programů. Studijní obory v rámci Univerzity třetího věku nejsou totožné s akreditovanými vysokoškolskými studijními obory, ale jsou koncipované jako vybrané přednášky. Jejich účelem je rozšíření poznatků v oboru zájmů seniorů. Vzdělávacími programy v rámci Univerzity třetího věku obvykle nelze dosáhnou vysokoškolského diplomu, lze však za určitých podmínek přejít z těchto programů do běžného vysokoškolského vzdělávání. Absolvováním jednosemestrálních až šestisemestrálních kurzů mohou senioři nejen vyplnit volný čas, ale i získat nové poznatky, navázat nové sociální kontakty a nová přátelství. V rámci studia Univerzity třetího věku vznikají i seniorská sdružení a kluby absolventů, které poskytují další zajímavé aktivity. Další aktivitou je výuka seniorů formou distančních multimediálních virtuálních výukových přednášek, které jsou určeny všem, kteří se chtějí nadále vzdělávat v nejrůznějších oborech, ale jimž zdravotní stav a vzdálenost brání navštěvovat sídla vysokých škol či univerzit. Několik univerzit a fakult v rámci Asociace Univerzit třetího věku České republiky natáčí tématické přednášky, které jsou poskytovány k výuce v rámci Virtuální Univerzity třetího věku v tzv. Konzultačních střediscích i v „neuniverzitních“ městech.

6. ANALÝZA DAT

6.1 Vybraná demografická data České republiky

Smyslem této kapitoly je ukázat některá relevantní zjištění týkající se české populace vyplývající z analýzy a dostupných datových zdrojů (archivní data, oficiální statistická data, databanky statistických údajů, datové publikace z výzkumů, datové soubory z výzkumů).

Stručně k použité metodě

Pro účely této bakalářské práce byla použita technika analýzy dokumentů a sekundární analýza dat. „Analýza dokumentů se zaměřuje na jakékoliv dokumenty, které nebyly vytvořeny za účelem našeho výzkumu. Záznamem mohou být právě tak dobře psané dokumenty jako jakékoliv materiální stopy lidského chování“.[13] Tato metoda pracuje s různorodými výsledky činnosti jedinců i velkých skupin osob, které mohou překračovat časový úsek jedné generace.

Sekundární analýza využívá data, která již někdo zpracoval. Jde o různé statistiky, přehledy, databáze organizací apod., které nám mohou poskytnout informace k problémům, o něž se zajímáme. Jejich výhodou jsou nízké finanční náklady a to, že bývají pořízeny profesionálními pracovníky. „Ne vždycky, ale častěji, než bychom očekávali, mohla být data, která potřebujeme, už někdy někým sebrána. Více a více institucí zřizuje archivy dat. To není jen sbírka zpráv a výzkumných dat, ale původní data, tak jak byla sebrána, zakódována a uložena ve formě, kterou počítač může přímo číst. Co více, tato data jsou většinou dostupná každému zájemci. Ten si někdy musí vyžádat svolení původního autora, ale často je archiv vydá každému zájemci na požádání a za cenu materiálu (disků, pásek), na kterých jsou data překopírována.“[14]

Každá metoda a technika průzkumu předpokládá vymezení kategorie zkoumání. Za znak vymezující konec středního věku a počátek stáří lze považovat odchod do důchodu, který je jednou za závažných životních událostí. Tento krok mívá řadu dopadů na psychiku i celkovou životní situaci jedince. Ukončení ekonomické aktivity

[13] DISMAN, M., *Jak se vyrábí sociologická znalost,* 2002, s. 124
[14] DISMAN, M., *Jak se vyrábí sociologická znalost,* 2002, s. 175

je často chápáno jako ztráta seberealizace a sociálních kontaktů. Vzhledem ke všem skutečnostem je důležité, jak se jednotlivci na příchod stáří a penzionování připraví, jakou zvolí strategii a jaké možnosti jim nabízí okolí a společnost. Na základě sekundární analýzy dat z různých zdrojů byly vypracovány následující tabulky, grafy a komentáře.

Zjištěné výsledky

Získané informace z existujících dat jsou prezentovány formou grafů a tabulek.

Následující tabulka č. 3 poskytuje informace o postojích občanů ve věku střední generace na stárnutí a období stáří. V dnešní době, kdy se společnost začíná cítit ohrožena narůstajícím počtem starších lidí, nabývá pojem přípravy a aktivizace seniorů na důležitosti.

Tabulka č. 3: Strategie přípravy na stáří, podle vzdělání (sloupcová %)

STŘEDNÍ GENERACE				
STRATEGIE	**ZŠ**	**MATURITA**	**VŠ**	**CELKEM**
AKTIVNÍ	6,6	13,7	29,5	13,9
STŘEDOVÁ	21,5	36,1	43,2	31,9
PASIVNÍ	71,9	50,2	27,4	54,2

Zdroj: Střední generace 2004 – výzkum realizovaný Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí

Výzkum realizovaný Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí byl zaměřen na respondenty ve věku 45 – 59 let s cílem zjistit, jak se připravují na nadcházející období stárnutí. Dotazováno bylo 1 059 osob (52 % mužů a 48 % žen). Z výsledku analýzy vyplynulo, že nejvyšší podíl osob střední generace praktikuje pasivní strategii přípravy na stáří, tzn., že se na své stáří s předstihem příliš nepřipravují. Aktivní strategií přípravy na stáří se vyznačuje nízký podíl respondentů. Významné jsou i velké rozdíly v souvislosti s dosaženým vzděláním. Při aktivní strategii přípravy na stárnutí osoby s ukončeným základním vzděláním jsou zastoupeny pouze 6,6 %, významnou procentní převahu zde dosahují osoby s ukončeným vysokoškolským vzděláním 29,5 %. Ještě výraznější je tento rozdíl při pasivní strategii přípravy, zde osoby s ukončeným základním vzděláním jsou zastoupeny 71,9 % a osoby s ukončeným vysokoškolským vzděláním pouze 27,4 %. Lze tedy konstatovat, že dosažené vzdělání hraje velkou roli i v případě odpovědné přípravy na období stáří. Při pohledu na

strukturu populace (Příloha B a C) ve věku 30 a více let podle vzdělání je patrné, že čím starší věková skupina, tím vyšší je v ní zastoupení maximálně základního vzdělání a tím nižší je v ní podíl vysokoškolsky vzdělaných. V případě žen je tento trend mnohem výraznější než u mužů. Ve všech věkových kategoriích zaznamenaly u osob s maturitou ženy poměrně výraznou převahu.

„Pro některé problémy je definice populace relativně flexibilní, některé tvrzení o sociálních změnách v České republice může být právě tak dobře testováno v Západočeském jako Severočeském kraji a pro testování některých teoretických hypotéz může být volba populace do jisté míry flexibilní. Ale jedná-li se o aplikovaný výzkum, který má být podkladem pro některou sociální intervenci, definice je dána.“[15]

Za znak vymezující konec středního věku a počátek stáří lze považovat odchod do důchodu, který je jednou ze závažných životních situací jedince. Z dat České správy sociálního zabezpečení, které nabízí tabulka č. 4, vyplývají další zjištění, že dokud se bude zvyšovat průměrná doba dožití, pak je nutné zvyšovat i věkovou hranici pro odchod do důchodu.

Tabulka č. 4: Počet důchodců a poplatníků pojistného v České republice (stav ke 31.12.)

	2005	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Počet důchodců celkem	2 645 100	2 683 784	2 719 161	2 754 011	2 790 391	2 819 093
Počet starobních důchodců	1 961 870	1 995 350	2 028 865	2 066 005	2 108 368	2 260 032
Počet poplatníků pojistného	4 788 289	4 848 236	4 880 187	4 978 920	4 905 021	5 011 797
Počet poplatníků na jednoho důchodce	1,81	1,80	1,79	1,80	1,76	1,78
Počet poplatníků na starobního důchodce	2,44	2,43	2,40	2,41	2,33	2,22

Zdroj: Česká správa sociálního zabezpečení Praha – Počty důchodců a poplatníků pojistného 2011

Dnešní důchodový systém byl nastaven před více než sto lety, kdy se doba, kdy jedinec byl v důchodu, počítala na roky. Dnes je to dvacet i více let. Lze říci, že ubývá těch ekonomicky aktivních, kteří na penze stávajícím důchodcům přispívají. „Dnes připadá na jednoho důchodce 1,78 ekonomicky aktivních lidí – plátců sociálního pojištění, v roce 2050 to bude podle posledních analýz asi 1,2 aktivních lidí, pokud se

[15] DISMAN, A., *Jak se vyrábí sociologická znalost,* 2002, s. 175

systém neupraví“.[16] Ve většině vyspělých států Evropy lze na základě demografických projekcí očekávat, že se bude snižovat podíl ekonomicky aktivních obyvatel v populaci. Proto se tyto státy snaží přizpůsobit systém důchodového zabezpečení této změně. Systém průběžného financování důchodového zabezpečení, jak je zaveden nyní v České republice, je nejvíce demograficky závislý a nejvíce se do něj promítá věková struktura obyvatelstva. Česká republika má velmi malé rozdíly mezi důchody, protože zásluhovost je silně potlačena. Není to výhodné pro lidi s vyššími příjmy, je to naopak účinné jako ochrana proti chudobě.

Neexistuje žádný přesně určený čas nebo událost, od kdy bychom mohli o někom říci, že teď už je starý. Celý náš život neznamená ve skutečnosti nic jiného než stárnutí a starší lidé jsou řekněme jen „mladí lidé s více lety.“

Posun ve zvyšujícím se počtu dlouhověkých osob v České republice dokládá následující tabulka č. 5.

Tabulka č. 5: Počet sto a víceletých starobních důchodců v České republice

Ročník narození	Muži	Ženy	Celkem
1904	0	2	2
1905	1	5	6
1906	1	8	9
1907	5	20	25
1908	3	34	37
1909	11	62	73
1910	21	143	164
1911	49	260	309
Celkem	**91**	**534**	**625**

Zdroj: Česká správa sociálního zabezpečení Praha, evidence 2011

Snad každý si přeje se dožít co nejvyššího věku. Dobrou zprávou je, že počet sto- a víceletých občanů v České republice stálé stoupá. Česká správa sociálního zabezpečení Praha evidovala na konci 3. čtvrtletí roku 2011 celkem 309 důchodců narozených v roce 1911. Z toho bylo 260 žen a 49 mužů. Tabulka jednoznačně ukazuje, že v případě stoletých občanů výrazně převažují ženy. Kromě stoletých důchodců má Česká správa sociálního zabezpečení v evidenci také 316 starších seniorů, tedy lidí narozených v letech 1904 až 1910. V září 2011 to představovalo číslo 625 sto-

[16] MPSV ČR, *Důchodová reforma* , 2011, s. 1

a víceletých důchodců (534 žen a 91 mužů). Pro srovnání: v září 2010 se jednalo o 606 důchodců s rokem narození 1903 až 1910 (512 žen a 94 mužů). Je zde patrná převaha žen.

Tabulka č. 6: Počet obyvatel České republiky podle pohlaví a základních věkových skupin do roku 2040
Projekce obyvatelstva České republiky z roku 2009 (v tisících osob, k 1.1.)

	2010		2020		2030		2040	
	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži
Nízká varianta								
0 - 14	724,8	765,3	794,3	840,8	676,2	717,9	601,2	638,6
15 - 64	3657,2	3745,8	3345,7	3494,8	3243,8	3418,3	3015,2	3180,9
65 +	956,5	641,0	1232,2	905,4	1380,8	1053,6	522,1	1228,8
Střední varianta								
0 – 14	725,8	766,4	817,5	865,3	732,1	777,1	678,5	720,5
15 – 64	3660,6	3751,8	3386,9	3561,4	3333,5	3548,8	3174,3	3386,4
65 +	957,3	641,4	1249,2	917,2	1427,7	1089,2	1610,8	1303,2
Střední varianta								
0 – 14	726,5	767,1	841,6	891,0	791,1	839,7	678,5	720,5
15 – 64	3665,6	3760,7	3445,4	3657,7	3457,7	3733,1	3174,3	3386,4
65 +	957,6	641,8	1260,9	928,5	1460,5	1125,8	1610,8	1303,2

Zdroj: Český statistický úřad, Genderové statistiky, 2010

„Výchozím stavem pro projekci se stala demografická struktura obyvatelstva České republiky k 1. lednu 2009, podle výsledků bilance navazující na Sčítání lidu, domů a bytů 2001. Všechny varianty počítají s rostoucí úrovní plodnosti, klesající úrovní úmrtnosti a kladným saldem zahraničního stěhování. Liší se mírou těchto změn. Projekce nemohou zachytit nenadálé výkyvy způsobené vnějšími vlivy (masivní ekonomická krize, pandemie, atp.).“[17] Všechny tři varianty možného budoucího vývoje v procesu stárnutí populace jednoznačně naznačují, že hodnota indexu stáří výrazně poroste. Všechny projekční varianty počítají s výrazným navýšením počtu seniorů (žen i mužů).

Změna celkové struktury populace je také jedním z faktorů ovlivňujících výskyt nemocí spojených s vyšším věkem. Zvýšený počet starších osob v regionu vyžaduje proto přizpůsobení zdravotních služeb této situaci, zajištění dostupnosti, rehabilitace a zajištění dlouhodobé péče. Cílem v reakci na demografické stárnutí musí být prodloužení délky zdravého života a omezení doby ztráty soběstačnosti. Střední délka

[17] CHYTIL, D., *Senioři v České republice v datech*, 2009, s. 4

zdravého života vyjadřuje průměrný počet let, jež má osoba v určitém věku šanci prožít ve zdraví. Zdraví je zde chápáno jako absence jakýchkoliv handicapů a omezení. Zdravotní stav starší populace nelze hodnotit jen délkou života, ale hlavně zdravím podmíněnou kvalitou života. V letech 2005 a 2006 měli muži i ženy ve věku 65 let šanci dožít se ve zdraví přibližně o 7 let déle, v roce 2008 se tato naděje dožití prodloužila až na 8 let. Nelze však hovořit o trendu nějakého podstatného zvyšování této naděje dožití ve zdraví. To koneckonců dokládá i následující tabulka č. 7.

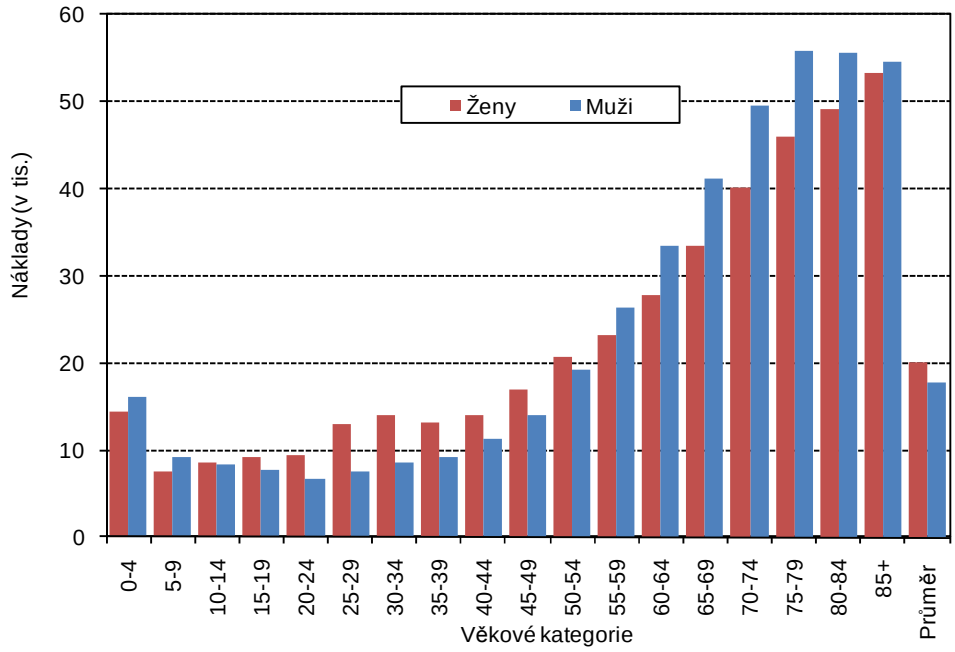
Tabulka č. 7: Střední délka zdravého života ve věku 65 let v České republice 2005 - 2007

Pohlaví	2005	2006	2007
Ženy	6,9	7,1	8,3
Muži	6,5	6,7	8,0

Zdroj: autorka , vypracováno ze Senioři v ČR v datech 2009

K dalším souvislostem patří fakt, že s prodlužujícím věkem se pochopitelně zvyšují náklady na zdravotní péči seniorů, jak naznačuje následující graf č. 2. Významnější nárůst těchto nákladů nastává v období mezi padesáti a šedesáti lety věku a v dalším období se ještě významně zvyšuje.

Graf č. 2: Náklady na zdravotní péči seniorů na jednoho pojištěnce (v Kč) v roce 2008



Zdroj: Český statistický úřad, Senioři v České republice, 2009

Náklady na jednoho pojištěnce jsou v případě žen v průměru o něco vyšší, než je tomu u mužů. Ženy seniorky se tedy nejen dožívají vyššího věku než muži, ale i náklady na jejich léčbu jsou vyšší, což lze zdůvodnit tím, že je jich ve starší populaci zastoupeno více než mužů. To vysvětluje i další zjištění skutečnosti, že po dosažení hranice 60 let jsou náklady na zdraví výrazněji vyšší u mužů. Nejvyšší náklady na jednoho pojištěnce (bez ohledu na pohlaví) byly zjištěny ve věku nad 75 let.

6.2 Vybraná demografická data okresu Karviná

Zde se budeme zabývat některými vybranými demografickými daty okresu Karviná. Nejprve se seznámíme s desetiletou bilancí počtu obyvatel okresu Karviná od roku 2001, jak nám ji prezentuje následující tabulka č. 8.

Tabulka č. 8: Bilance počtu obyvatel ve městě Karviná v roce 2001 – 2010

Rok	Stav k 1.1.	Narození	Zemřelí	Přistěhovalí	Vystěhovalí	Úbytek
2001	65 192	564	698	683	1 193	- 644
2002	64 653	615	700	782	1 204	- 507
2003	64 146	569	707	881	1 212	- 469
2004	63 677	607	760	1 018	1 075	- 210
2005	63 467	559	677	929	893	- 82
2006	63 385	594	687	775	1 022	- 340
2007	63 045	635	731	972	1 040	- 164
2008	62 881	626	653	801	994	- 220
2009	62 661	594	742	753	1 318	- 713
2010	61 948	600	721	684	1 832	- 1 269

Zdroj: Český statistický úřad – Bilance počtu obyvatel ve městech Moravskoslezského kraje 2001-2010

Pokud jde o demografický trend ve městě Karviné v letech 2001 – 2010 je viditelný razantní pokles počtu obyvatel. Míra porodnosti se pohybuje pod úrovní přirozené obměny a počet narozených nepřevýšil v uvedených letech počet zemřelých. Přírůstek obyvatelstva je v městě Karviné dlouhodobým problémem – negativní přírůstek je sledován od počátku devadesátých let 20. století. Velkou úlohu zde hraje i pracovní trh a pracovní příležitosti, které se nemalou měrou podepisují na počtu vystěhovaných občanů z regionu. V roce 2009 a 2010 došlo k největšímu úbytku obyvatel stěhováním, toto období je jistě poznamenáno vrcholící hospodářskou krizí. Demografické stárnutí v kombinaci se vzorci zaměstnanosti a migrace vytváří zvláštní prostorovou charakteristiku a má zvláštní dopady na regionální úrovni. Jak populace stárne, lze

očekávat v této oblasti značně odlišné populační struktury, než jak je známe z předchozích generací. Je a bude zde více seniorů, kteří se liší úrovní svého příjmu, svým zdravotním stavem, svými potřebami a potenciálním přínosem. Zaměření regionu a regionální politiky je třeba směřovat ke zlepšování kvality života starších lidí, na udržitelnost různých systémů, formálních i neformálních, které jsou základem kvality života a životní pohody v celém průběhu života.

Tabulka č. 9: Věková struktura složení obyvatelstva ve města Karviné k 31.12.2010/sloupcová %

Obyvatelstvo	**Muži / %**	**Ženy / %**	**Celkem / %**
počet k 31.12.	29 900 / 49,3	30 779 / 50,7	**60 679 / 100,0**
ve věku 0-14 let	4 287 / 7,0	3 981 / 6,5	**8 268 / 13,5**
ve věku 15-64 let	1 625 / 35,6	20 607 / 34,0	**2 232 / 69,6**
ve věku 65 a více	3 988 / 6,6	6 191 / 10,2	**10 179 / 16,8**

Zdroj: Český statistický úřad – Bilance počtu obyvatel v městě Karviná

V předcházejících tabulkách je uvedena věková struktura obyvatelstva v městě Karviné k 31. prosinci 2010. Z tabulky je jasně vidět, že do věku 65 let je více mužů než žen a od 65 let věku převládají v populaci ženy. Je to způsobeno jednak vyšší průměrnou délkou života žen a také zaměstnáváním mužů v těžkém průmyslu, kde je vysoké riziko zranění, úmrtí a poškození zdraví. V důsledku toho starší ženy žijí bez partnera častěji než starší muži. Podíl vdov v každé věkové skupině nad 50 let postupně narůstá. Proto je důležité zohlednění převažujícího počtu žen ve vyšších věkových kategoriích, ale zejména rozdílných rizik, potřeb a specifik mužů a žen v jednotlivých oblastech života.

Na věkovou strukturu obyvatelstva karvinského regionu v současnosti působí celosvětový trend stárnutí obyvatelstva a nízká porodnost. S tím souvisí i pokles ekonomicky aktivního obyvatelstva regionu, který je mimo jiné způsobený odchody pracovníků do předčasného starobního důchodu, setrváváním mladých lidí po delší dobu ve vzdělávacím procesu a v neposlední řadě stěhováním obyvatelstva do oblastí s nižší nezaměstnaností. Zajímavé informace o zvyšujícím se počtu starobních důchodců v okrese Karviná přináší tabulka č. 10.

Tabulka č. 10: Počet důchodců v okrese Karviná v prosinci let 2005 – 2010

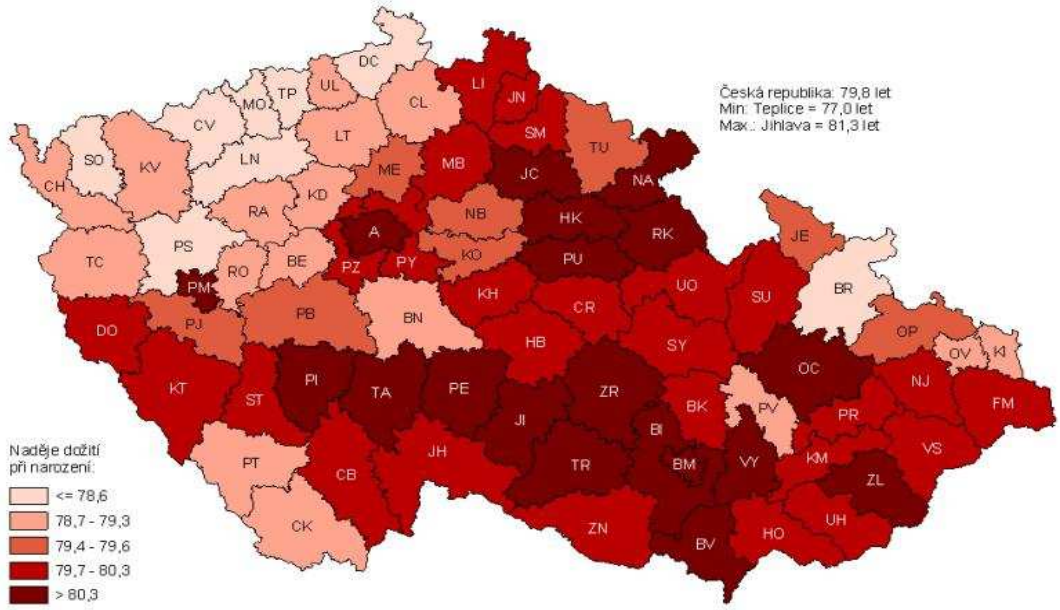
Rok	Starobní důchodci	Muži	Ženy
2005	36 029	17 118	18 911
2006	36 856	17 531	19 325
2007	37 883	17 976	19 907
2008	38 703	18 400	20 303
2009	39 753	18 940	20 813
2010	44 228	22 047	22 181

Zdroj: autorka, vypracováno ze statistik ČSSZ Praha, 2010

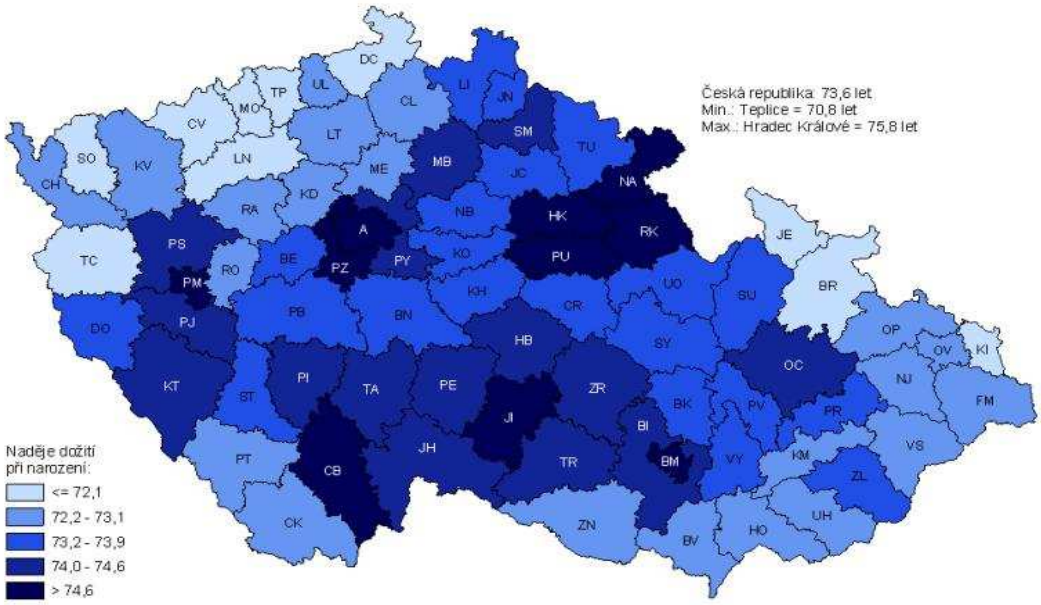
Tabulka vypovídá o tom, že počty mužů a žen ve starobním důchodu v průběhu pěti let při počáteční převaze žen v letech 2005 až 2009 se v roce 2010 vyrovnaly. Tato situace jistě souvisí s prodlužující se věkovou hranicí odchodu do důchodu, která je citelnější u žen a s možností předčasného odchodu do důchodu u mužů, kteří odpracovali určitou dobu ve vybraných kategoriích v hornictví.

Další významnou oblatí je naděje dožití. Naděje dožití se používá z úmrtnostních tabulek a říká, kolik let v průměru se má při zachování stávajících úmrtnostních poměrů šanci dožít osoba v určitém věku.

Obrázek č. l: Naděje dožití žen při narození v okresech v období 2005 - 2009 (Zdroj ČSÚ)



Obrázek č. 2: Naděje dožití mužů při narození v okresech v období 2005 – 2009 (Zdroj ČSÚ)



Z prezentovaných obrázků č. 1 a č. 2 jsou v naději dožití patrné jak rozdíly podle pohlaví, tak podle regionů. Ženy mají vyšší naději dožití v každém věku než muži. Jedná se o trend dlouhodobý, jenž platil i v období let 2005 až 2009. Podle okresů je naděje dožití mužů nejnižší v okresech Sokolov, Chomutov, Most, Teplice, Děčín, Louny, Bruntál, Karviná, Jeseník a Tachov, nejvyšší na Vysočině a Královéhradeckém kraji. Naděje dožití žen je nejnižší v okresech Sokolov, Chomutov, Most, Teplice, Děčín, Louky, Plzeň – sever a Bruntál, nejvyšší na Vysočině, Královéhradeckém kraji a Jihomoravském kraji a v okrese Olomouc.

Z uvedené bilance tohoto faktoru vyplývá jednoznačně nepříznivá situace pro obyvatele okresu Karviná.

7. SWOT ANALÝZA

SWOT analýza je jednou z nejpoužívanějších metod, jak komplexně kvalitativně hodnotit celkovou současnou situaci území. Silné a slabé stránky (vnitřní faktory) vyjadřují vnitřní rozvojový potenciál regionu, naproti tomu příležitosti a hrozby (vnější faktory) představují využití rozvojových dispozic zevnějšku. Je zřejmé, že pro úspěšný rozvoj území je nutné rozvíjet silné stránky a minimalizovat negativní vliv stránek slabých, maximálně využít příležitostí a eliminovat ohrožení.

Z dostupných zdrojů a získaných dat byly zjištěny a zformulovány následující silné a slabé stránky regionu a dále příležitosti a ohrožení v regionu Karviná:

Silné stránky regionu
◦ Existující síť sociálních zařízení a institucí ◦ Mírně rostoucí vzdělanostní struktura obyvatel ◦ Regionální knihovna jako místo dalšího vzdělávání ◦ Obchodně podnikatelská fakulta ◦ Akademie J. A. Komenského ◦ Nižší ceny prodávaných bytů ◦ Existující projekty pro novou výstavbu bezbariérových bytů ◦ Vybavenost sportovních zařízení, meziblokových sportovišť ◦ Bezpečnostní kamerový systém ◦ Množství zeleně a parků ve městě ◦ Pravidelný monitoring stavu životního prostředí ◦ Sílící potenciál lázní Darkov ◦ Zvyšování kvality produktů pro turistickou oblast a volný čas ◦ Dobrá dostupnost k místům turistického ruchu (Beskydy) ◦ Vzrůstající zájem o podnikání v Karviné v oblasti služeb ◦ Bezplatná síť místní dopravy pro seniory ◦ Rozrůstající se základní systém cyklostezek ◦ Fungující zdravotnická zařízení (Karvinská hornická nemocnice, Nemocnice s poliklinikou Karviná – Ráj)

Slabé stránky regionu

- Stárnutí obyvatelstva
- Nižší úroveň služeb pro obyvatelstvo
- Nedostatek kvalitního ubytování vyššího standardu pro seniory
- Vyšší výskyt sociálně – patogenních jevů
- Nesoulad mezi nabídkou a poptávkou pracovních sil
- Vyšší míra nezaměstnanosti
- Malá ochota starší generace k dalšímu vzdělávání
- Vysoký počet lidí bez domova
- Významné zdroje znečišťování ovzduší
- Negativní povědomí o městě
- Zanedbanost bytové fondu
- Nižší kvalita nebo neexistence celoročních sportovišť
- Nižší kvalita objektů pro společenské a kulturní akce
- Architektonická chudoba sídlišť
- Překážky při mobilitě tělesně postižených občanů
- Malá kapacita parkovacích míst
- Špatná úroveň služeb infrastruktury dopravní obslužnosti
- Špatný stav místních komunikací
- Nedostatek kvalitních cyklostezek a cyklotras

Příležitosti v regionu

- Rozvoj služeb jako významné odvětví (zvláště se zaměřením na seniory)
- Rozvíjení sektoru sociálních služeb pro seniory
- Možnost využití pracovní síly nad 50 let věku
- Nárůst příležitosti pro celoživotní vzdělávání
- Revitalizace sídlišť a bytového fondu
- Vznik nových ploch veřejné zeleně
- Nové možnosti využití rekultivovaných území
- Rozvoj cyklostezek a cyklotras a jejich napojení na existující
- Vybudování řízené dopravy v rámci celého města
- Aktivní zaměření na prezentaci města a změnu jeho vnímání
- Pravidelné analýzy trhu práce

Ohrožení v regionu

- Pokračující stárnutí obyvatelstva a s tím související snižování počtu obyvatel
- Nedostatek zařízení pro krizovou pomoc a sociálních center
- Nedostatek některých zdravotních specialistů (psychiatrů, geriatrů)
- Nárůst civilizačních chorob
- Staré ekologické zátěže na prostředí
- Nárůst silniční dopravy ve městě
- Zvyšující se podíl kriminality
- Potlačení ekonomického významu města
- Nárůst cizinců ve městě
- Počet multikulturálních negativních střetů
- Zvyšování sociální potřebnosti části obyvatel

8. NÁVRH ŘEŠENÍ – VIZE PŘÍPRAVY NA STÁRNUTÍ

8.1 Návrh řešení z pohledu jednotlivce

Nepřímý způsob přípravy na stáří:

▪ koníčky ▪ vzdělávání ▪ zdravý životní styl ▪ hovory s dětmi o jejich případné pomoci.

Přímé způsoby přípravy na stáří:

▪ finanční zabezpečení na stáří ▪ hledání přiměřeného bydlení ▪ úpravy bytu pro bezpečnější pohyb ▪ snaha obnovit předměty usnadňující chod domácnosti ▪ informace o nabídce sociálních a zdravotních služeb pro seniory.

Koníčky – takové, kterým se lze věnovat i ve vyšším věku a kterými lze v důchodovém věku zaplnit zvýšené množství volného času.

Vzdělávání – je otázkou nejen iniciativy seniora, ale také nabídky, která se ve srovnání s minulostí výrazně zlepšuje (univerzity třetího věku, krátkodobé kurzy, dlouhodobé kurzy, tématické přednášky).

Zdravý životní styl – musíme chápat jako činnost celoživotní, nikoli jako pouze přípravu za stáří. Nicméně spolu se zvyšujícím se věkem a hrozbou zhoršujícího se zdravotního stavu je zdravý životní styl nutno podpořit zdravou stravou, sportem, udržováním kondice apod.

Finanční zabezpečení – z hlediska přípravy na stáří by měla být uvědomělejší hlavně mladší generace. Těmto možnostem v současné době nahrávají hlavně vnější podmínky v oblasti ekonomické ve srovnání s minulosti (penzijní připojištění, životní pojištění, nákup akcií, nákup nemovitostí, spoření).

Oblast bydlení – úprava bytu pro bezpečnější pohyb a činnost, např. instalování madel v koupelně, odstraňování prahů, výměna zámků, výměna plynových spotřebičů za bezpečnější elektrické. Další možná příprava v souvislosti s odchodem do důchodu by měla být zaměřena na snížení nákladů na bydlení, tzn. přestěhování do levnějšího nebo menšího bytu, přestěhování se k dětem.

8.2 Návrh řešení z pohledu regionu a společnosti

Celá společnost a hlavně regiony by si měly uvědomovat, že prochází nebývalými demografickými změnami. Jsou známy dlouhodobé ekonomické a sociální důsledky demografických změn. Reakce na tyto změny musí být promyšlené, dlouhodobě udržitelné, aby byly úspěšné. Celkovou výzvou pro naši společnost je přizpůsobit se demografickým změnám, zejména stárnutí. Péče o seniory by měla být koncipována do několika základních okruhů a následujících zásad:

NEZÁVISLOST↔PÉČE↔SEBEREALIZACE↔DŮSTOJNOST↔ZAŘAZENÍ DO SPOLEČNOSTI

Senioři by měli mít:

▪ přístup k odpovídající stravě, vodě, obydlí, oděvu a zdravotní péči na základě zajištění příjmu, podpory rodiny, společnosti a svépomoci;

▪ přístup ke vzdělání, kulturním, duchovním a rekreačním zdrojům regionu;

▪ příležitost pracovat nebo mít přístup k jiným příležitostem zajišťujícím příjem;

▪ možnost žít v prostředí, které je bezpečné a přizpůsobené osobním preferencím a měnícím se schopnostem;

▪ možnost žít ve svém domově, jak nejdéle je to možné;

▪ možnost zůstat zařazení do společností, podílet se na realizaci regionální politiky;

▪ přístup ke kvalitní zdravotní péči a sociálním a právním službám, která jim rozšíří jejich autonomii, ochranu a péči o ně;

▪ možnost požívat lidských práv a základních svobod, žít tak, aby byla respektována jejich důstojnost, potřeby a soukromí.

8.3 Shrnutí

Starší lidé tvoří heterogenní skupinu. Stáří přináší větší rizika a problémy těm, kteří byli v průběhu života nějakým způsobem znevýhodnění, mají nižší příjmy nebo horší zdravotní stav. Mělo by být správné usilovat o sociální spravedlnost a snižovat regionální rozdíly v dostupnosti služeb, produktů, včetně bydlení, dopravy, zdravotní péče pro všechny skupiny starších osob. Zvláštní pozornost v této oblasti by se měla věnovat územním rozdílům, specifickým problémům jednotlivých regionů a rozdílům mezi městem a venkovem. Veškerá rozhodnutí v reakci na stárnutí občanů, která jsou významná pro kvalitu života ve stáří, musí vycházet z ověřených a monitorovaných poznatků. V oblasti zdravotní péče, sociálních služeb, zaměstnanosti, vzdělávání a bydlení je nezbytné vycházet z výsledků průzkumů a vyhodnocování objektivních dat. Právo na důstojné stáří a spolurozhodování o způsobu, rozsahu péče a pomoci by měl mít každý občan. Právo na seberealizaci a svobodnou volbu je třeba zajistit všem. Je třeba zabránit v mnoha oblastech projektivnímu přístupu a redukci potřeb starších lidí na oblast sociální a zdravotní. Jsou zde i potřeby duchovní a kulturní, které podporují aktivní nezávislost. Potřeby a potenciál starších lidí bývá často opomíjen v důsledku nedostatku zájmu a neznalosti. S využitím správného přístupu se lze dozvědět více o názorech občanů na důstojnost a kvalitu života ve stáří, aktivní život ve stáří, mezigenerační vztahy a participaci ve společnosti. Starší lidé jsou v mnoha oblastech života vnímáni stereotypně. Věková diskriminace se může týkat každého. Je proto třeba zabránit stereotypům a změnit zásadně přístup ke stárnutí a starším lidem.

ZÁVĚR

Stárnutí populace je závažný problém, který nemá snadné řešení. Je to problém, se kterým se potýká většina evropských zemí a ani Česká republika není výjimkou. Stárnutí populace má značný vliv na životy jedinců, jejich rodin i společnost. Dnešní doba je spíš orientovaná na výkon, očekává návratnost každé investice. Poskytování kvalitní a dostatečné péče seniorům není dosud chápáno jako dobrá investice. Skutečnost, že stále více lidí má šanci se dožít vyššího věku, není naší současnou společností vnímána zcela pozitivně. Dle mého názoru jsme až příliš často informováni o zvyšujících se nákladech na udržení nynějšího důchodového systému, výdajích na sociální a zdravotní politiku a z toho vyplývajících hrozbách pro hospodářskou stabilitu našeho systému.

V roce 1994 jsme se v naší zemi stali svědky jedné malé, ale pro budoucnost převratné demografické události. Poprvé od druhé světové války zemřelo během tohoto roku v České republice více lidí, než kolik se jich za celý rok narodilo. Poprvé v novodobé historii jsme se tak zařadili mezi země s přívlastkem „vymírající“. I když se během následujících let tento trend nadále prohluboval, naše společnost si na nepříznivý demografický vývoj zvykla a nevěnovala mu téměř žádnou pozornost. V poslední době se náš pohled na demografickou problematiku přece jenom začal měnit. O demografický vývoj se tedy začínáme prakticky zajímat až teď, až se začíná týkat našich peněženek a státního rozpočtu. Teprve teď se začíná společnost pídit po takových pojmech, jako je prodlužování lidského věku, stárnutí populace a vymírání obyvatelstva. V současné době bude tento proces ještě intenzivnější, protože do věku 65 let se dostávají silné poválečné ročníky. S nárůstem počtu seniorů musí počítat politické, sociální i ekonomické instituce. Všechny etapy lidského života zasáhnou proměny celé společnosti. Je příliš mnoho determinačních změn v průběhu lidského bytí – mezinárodní vztahy, ekologie, vědeckotechnický pokrok, urbanizace, informační revoluce, ekonomický vývoj, vzdělávací možnosti atd. Stáří vystupuje v lidském životě jako poslední etapa.

Analýza procesu stárnutí populace v regionu Karviná potvrdila výše uvedené skutečnosti. Populace regionu a populace České republiky stárne a v budoucích letech

také citelně stárnout bude. V regionu Karviná je stárnutí populace intenzivnější než v České republice, údaje naznačují, že je zde seniorů ve věku 65+ více než dětí ve věku 0 – 14 let. Ze zjištěných výsledků můžeme usuzovat, že závislost poproduktivního obyvatelstva na obyvatelstvu ekonomicky aktivním neustále stoupá. Otázkou tedy zůstává, jestli se v budoucích letech naše populace vůbec dokáže adekvátně postarat o své seniory.

Přitom jedna ze základních priorit každé společnosti by měla být věnována pozornosti kvalitě života ve stáří. Tato priorita by se měla objevovat v různých společenských oblastech. Již teď je možnost ovlivnit kvalitu života ve stáří budoucích generací a nás všech. Nelze nereagovat na výzvy, které významná demografická změna přináší. Koncepční a preventivní řešení jsou levnější a vždy efektivnější. Cílem musí být podpořit solidaritu a soudržnost mezi generacemi a opravdový zájem o situaci, těžkosti a preference starších lidí ve společnosti. Myslím si, že mladým lidem chybí kontakt se seniory. Stáří bývá odsunuto do ústraní. Nutné je v rámci společenského života zvýšit subjektivní a objektivní bezpečí a ochránit práva zranitelných skupin starých občanů. Je nutné si položit společnou otázku, jaké chceme stáří pro své rodiče a pro sebe a hlavně, co je nezbytné pro naplnění těchto přání a představ učinit již teď? Ať chceme nebo ne, téma stárnutí populace a kvality života ve stáří se týká nás všech. Ne všichni budeme mít šanci se stáří dožít, ale stárneme všichni a to každý den, o jeden den.

„Čas, který vymezuje lidský život je dvoupólový, a životní dráha je vzdalováním od jednoho pólu a přibližováním k pólu druhému.“[18]

[18] ALAN, J., *Etapy života očima sociologie*, 1989, s. 384

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

Česká literatura a prameny:

ALAN, J., *Etapy života očima sociologa.* 1. vyd. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-044-6.

BENEŠ, M., *Andragogika.* 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. ISBN 80-86432-8.

BOČKOVÁ, V., PETŘÍKOVÁ, A.,*Univerzita 3. věku jako specifická forma vzdělávání dospělých.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1997. ISBN 80-7067-824-0.

DISMAN, M., *Jak se vyrábí sociologická znalost*, 3. vyd. Praha, Karolinum, 2002, ISBN 80-246-0139-7.

FARKOVÁ, M., *Úvod do psychologie dospělých.* 1. vyd. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského, 2002.

GEIST, B., *Sociologický slovník,* 1. vyd. Praha: VICTORIA PUBLISHING, a.s., 1992. ISBN 80-85605-28-7.

HAJZLEROVÁ, I., MATROSZOVÁ, V. *Karviná*, 1. vyd. Praha: Paseka, 2009. ISBN 978-80-7432-005-7.

HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří.* 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.

CHYTIL, D., *Senioři v ČR v datech.* 1. vyd. Praha: ČSÚ. 2009. ISBN 978-80-250-1991-7.

KELLER, J., *Abeceda prosperity.* 1. vyd. Brno: Doplněk, 1997. ISBN 1081-109-1997.

KELLER, J., *Nedomyšlená společnost.* 4. vyd. Brno: Doplněk, 2003. ISBN 80-7239-091-0.

KELLER, J., *Úvod do sociologie*, 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1992. ISBN 80-901059-7-1.

KOPŘIVA, K., *Lidský vztah jakou součást profese.* 5 vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-429-X.

KUBA, S., *Již opět z věže zaznívá.* 1. vyd. Ostrava: Montanex, a.s., 2008.

KUBALOVÁ, H., *Úvod do sociologie pro sociální pracovníky.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2043-1.

MIKYSKA, M., *Hmotné a sociální zabezpečení horníků.* 1. vyd. Ostrava: NEX, 1991. ISBN 80-900 575-1-9.

PALAN, Z., LANGER, T., *Základy andragogiky.* 1. vyd. Praha: UJAK Praha, 2008. ISBN 978-80-86723-58-7.

PŘIB, J., VOŘÍŠEK, V., *Důchodové předpisy s komentářem.* 6. vyd. Olomouc: ANAG, 2010. ISBN 978-7263-585-6.

PTÁČEK, V., Okres *Karviná*. 1. vyd. Ostrava: Profil, 1984. ISBN 48-020-84.

STUART-HAMILTON, I., *Psychologie stárnutí,* 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

TRČA, S., *Cesty k dlouhověkosti,* 1. vyd. Praha: AVICENUM, 1987. ISBN 08-014-87.

VÁLKOVÁ, M. a kolektiv, *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice.* 1. vyd. Praha: MPSV, 2010. ISBN 978-80-7421-021-1.

Zahraniční literatura a prameny:

CHMIEL, J., *Karwina,* 1. vyd. Český Těšín: PRO PRINT spol. s r.o., 2001. ISBN 80-238-7442-X.

KACZANOWSKI, A., *Awersja,* 1. vyd. Poznaň: Prószyński i S-ka SA, 2007. ISBN 978-83-7469-495-7.

Internetové zdroje:

Internetový portál cestovního ruchu – Karvinsko. [online]. [cit. 2011-10-11]. Dostupný z WWW: http://www.karvina-info.cz/.

Internetový portál veřejné správy. [online]. 2011. Dostupný z WWW: http://portal.gov.cz/.

Karvinský zpravodaj. [online]. 2011. Dostupný z WWW: http://www.karvina.cz/portal/page/portal/uvodni_stranka/karvisnky_zpravodaj

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2008 [cit. 2010-03-05]. Dostupný z WWW: http://www.mpsv.cz/cs/2856.

Lokální akční plán sociálního začleňování. [online]. Statutární město Karviná, 2010 [2011-04-05]. Dostupný na WWW: http://Karviná.cz/portal/page/portal.

Tendence a faktory makroekonomického vývoje v roce 2009. [online]. Český statistický úřad, 2010 [cit. 2011-10-03]. Dostupný na WWW: <http//www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/home>.

Vítejte na stánkách Karviná. [online]. Statutární město Karviná, 2011 [cit. 2011-10-11]. Dostupný z WWW: www.karvina.cz.

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obr. 1 Naděje dožití žen při narození v okresech v období 2005-2009 43
Obr. 2 Naděje dožití mužů při narození v okresech v období 2005-2009 44

Seznam tabulek

Tab. 1 Udržení funkčnosti zdraví v průběhu života 14
Tab. 2 Stanovení nejvyšší přípustné expozice pro doly v regionu 20
Tab. 3 Strategie přípravy na stáří, podle vzdělání 36
Tab. 4 Počet důchodců a poplatníků pojistného v ČR 37
Tab. 5 Počet sto a víceletých starobních důchodců v ČR 38
Tab. 6 Počet obyvatel ČR podle pohlaví a základních věkových skupin 39
Tab. 7 Střední délka zdravého života ve věku 65 let v ČR 2005-2007 40
Tab. 8 Bilance počtu obyvatel ve městě Karviná v roce 2001-2010 41
Tab. 9 Věková struktura složení obyvatelstva ve městě Karviná k 31.12.201 42
Tab. 10 Počet důchodců v okrese Karviná v prosinci let 2005-2010 43

Seznam grafů

Graf č. 1 Podíl osob věku 65+ / Počet osob věk 16 – 64 21
Graf č. 2 Náklady na zdravotní péči seniorů 40

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Základní informace o městě Karviná I
Příloha B – Typy vzdělání u věkových skupin mužů II
Příloha C – Typy vzdělání u věkových skupin žen III

PŘÍLOHY

Příloha A – Základní informace o městě Karviná

Status: statutární město Karviná

Poloha: severovýchod České republiky, u státní hranice s Polskem, 25 km od Ostravy

Zeměpisné souřadnice: 49° 51´ 30" severní šířky, 18° 32´ 15" východní délky

Rozloha: 57,48 km²

Počet obyvatel: přibližně 62 000

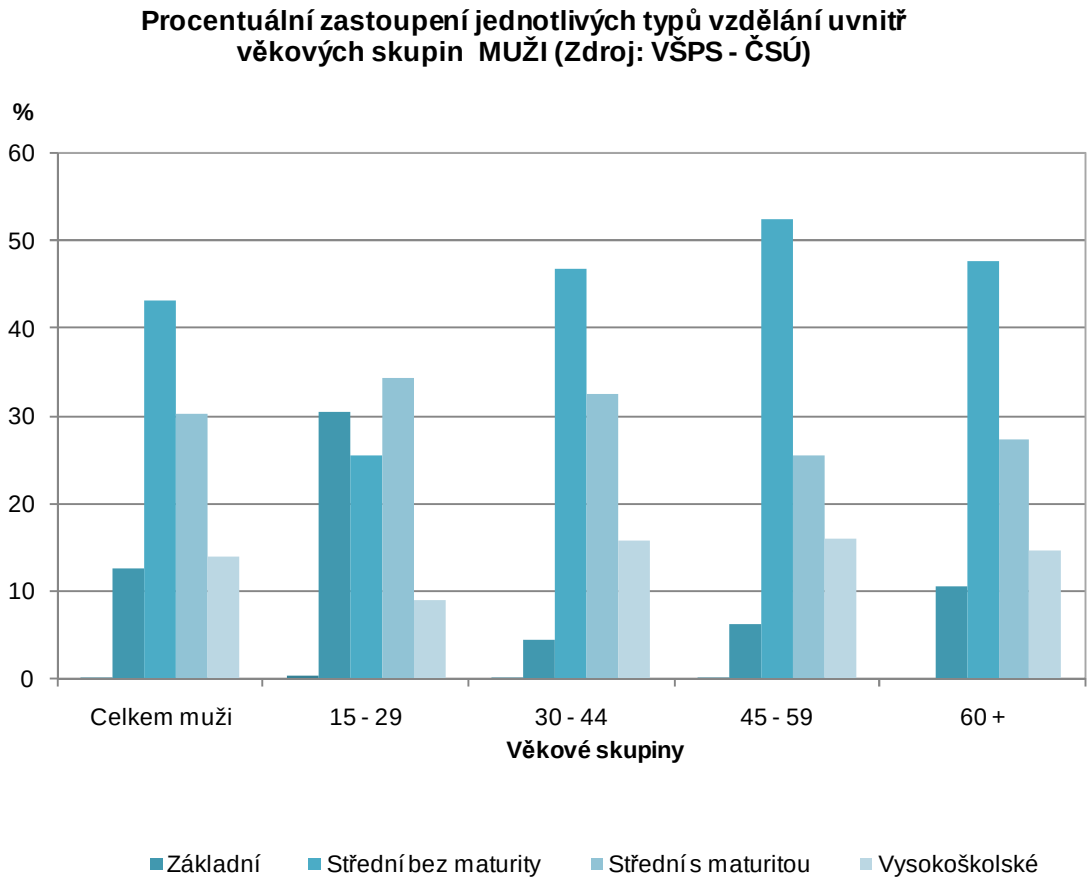
Průměrná nadmořská výška: je 210 – 230 m. n. m.

Zeměpisná charakteristika: zemský povrch je plochý, mírně zvlněný bez významných terénních hran

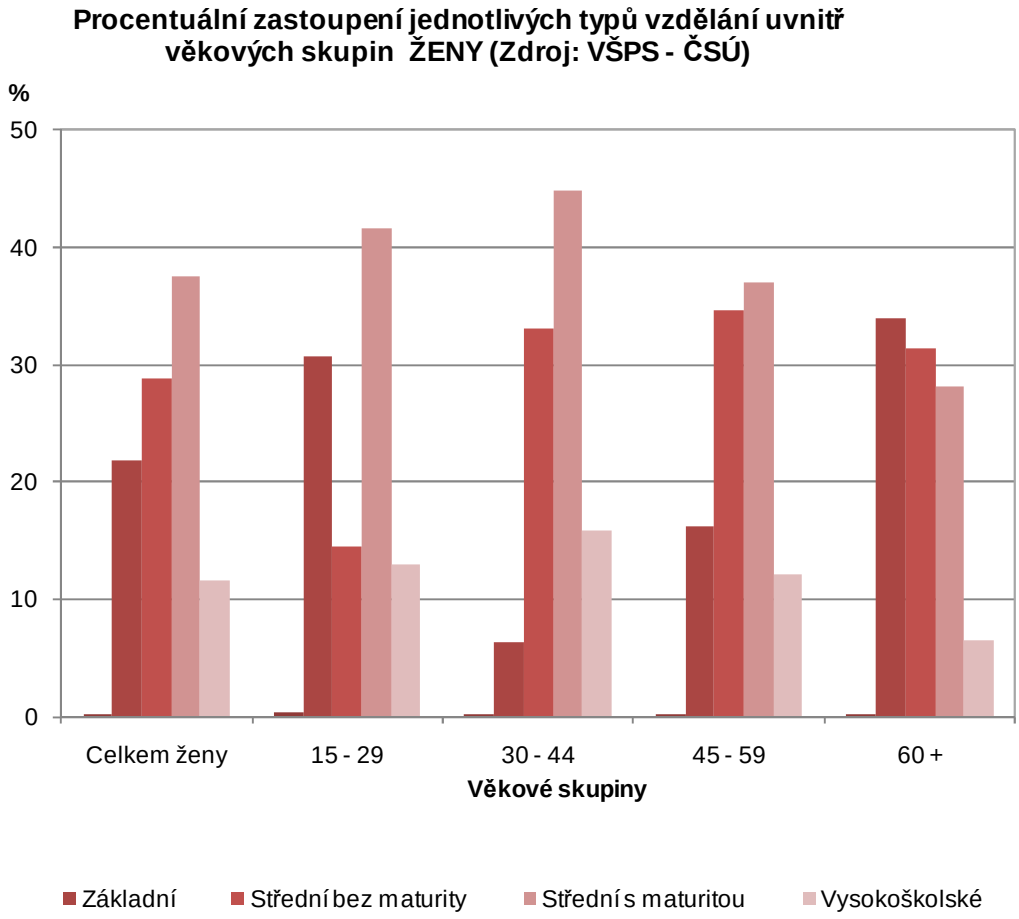
Národnostní složení: převažují česká, slovenská a polská národnost

První písemná zpráva: r. 1268

Příloha B – Typy vzdělání u věkových skupin mužů



Příloha C – Typy vzdělání u věkových skupin žen



BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: **Renáta ŠPALKOVÁ**

Obor: **7501R022 – Vzdělávání dospělých**

Forma studia: **kombinované studium**

Název práce: **Společnost v kontextu se stárnutím populace v regionu Karviná**

Rok: **2012**

Počet stran textu bez příloh: 45

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů české literatury a pramenů: 22

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 2

Počet internetových zdrojů: 7

Vedoucí práce: **PhDr. Anna Papřoková, Ph.D.**