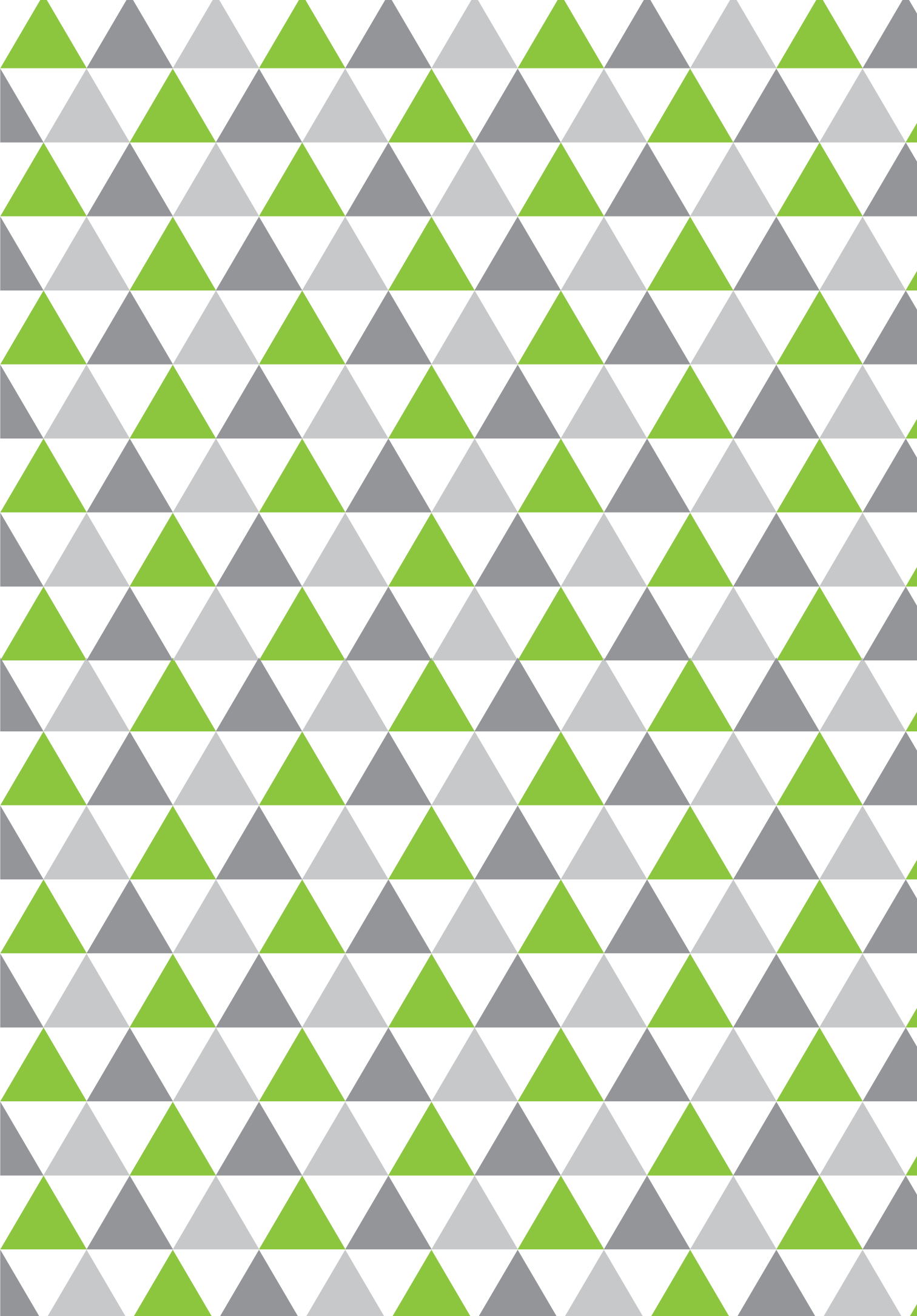


Zmapování **potřeb, spokojenosti a očekávání,** včetně **predikce vývoje** v oblasti **sociálních služeb v Plzni**

Výzkumná zpráva

doc. PhDr. Jan Váně, Ph.D., PhDr. František Kalvas, Ph.D.
© Katedra sociologie, Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni



Zmapování
potřeb, spokojenosti a očekávání,
včetně **predikce vývoje**
v oblasti **sociálních služeb v Plzni**

Výzkumná zpráva

Zadavatel: **Odbor sociálních služeb a Městský ústav sociálních služeb Města Plzně – příspěvková organizace**

Autoři zprávy: **doc. PhDr. Jan Váně, Ph.D., PhDr. František Kalvas, Ph.D.**

© **Katedra sociologie, Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni**

Plzeň, listopad 2016

OBSAH

ÚVOD	7
TERMINOLOGIE a OBECNÉ CHARAKTERISTIKY ZKOUMANÉ POPULACE MĚSTA PLZNĚ	9
Senior 65+	9
Rodina	9
Osoby zdravotně postižené	9
Osoby ohrožené vyloučením	10
Cizinec	10
Sendvičová generace	10
Některé charakteristiky zkoumané populace	11
METODOLOGIE	14
Fáze výzkumu	14
ZJIŠTĚNÍ	16
Demografické indikátory (pohlaví, věk) a % podíly zkoumaných skupin v základním vzorku	16
Služby garantované OSS: využití, spokojenost, očekávání	18
Srovnání problémů a odebíraných služeb	20
Zkoumané skupiny a způsoby řešení problémů	21
Finance	21
Senior a pomoc seniorům	23
Kdo osobně pomáhá?	29
Zdravotně postižení a pečující o postižené	30
Cizinci	34
Vyloučení	35
Rodina	36
Sendvičová generace	38
ZÁVĚR	40
Literatura	43
Přílohy	46
Příloha č. 1 Dotazník Hlavní	46
Příloha č. 2 Dotazník Senior	53
Příloha č. 3 Dotazník Senior pomoc	55
Příloha č. 4 Dotazník Postižený	58
Příloha č. 5 Dotazník Postižený pomoc	60
Příloha č. 6 Dotazník Cizinec	62
Příloha č. 7 Dotazník Rodina	64
Příloha č. 8 Dotazník Vyloučený	66

ÚVOD

Předkládaná zpráva je výsledkem výzkumu, který zadal Magistrát města Plzně, v daném případě zastoupený Odborem sociálních služeb (OSS) a Městským ústavem sociálních služeb města Plzně (MUSS), realizátorem a řešitelem výzkumu je Katedra sociologie, Fakulty filozofické ZČU v Plzni.

OSS v součinnosti s MUSS opakovaně usiluje o získávání relevantních, tzv. tvrdých dat, které mu mají pomoci při nastavování dlouhodobých záměrů. Získávaná data slouží k efektivnímu využívání prostředků při zajišťování pomoci osobám za účelem jejich sociálního začlenění nebo za účelem prevence vůči jejich možnému sociálnímu vyloučení. K úspěšnému plnění svého cíle potřebuje OSS data, na jejichž základě zpřesní či revokuje své strategické záměry. Stejně tak potřebuje data, která doloží míru úspěšnosti při realizaci svého poslání. Nejen souběh výše popsaných podnětů byl důvodem, proč OSS inicioval výzkum, v kterém byly stanoveny následující cíle:

(A) Analyzovat jaké/á jsou/je:

1. míra využití služeb garantovaných OSS obyvateli města Plzně
2. míra spokojenosti s těmito službami
3. očekávání a míra potřebnosti služeb OSS při řešení potenciálních problémů zkoumané populace

(B) Analyzovat vybrané skupiny, kterým je ze strany OSS věnována stěžejní pozornost. Jedná se o pět skupin obyvatelstva:

1. senioři
2. rodiny s malými dětmi, děti a mladiství
3. zdravotně postižení
4. osoby ohrožené vyloučením
5. cizinci

(C) Analyzovat následující oblasti:

1. sociodemografická data
2. míra zátěže v péči o blízké (dětí/senioři/zdravotně postižení)
3. intenzita využívání služeb OSS
4. předpokládaná míra potřebnosti OSS v následujících letech

5. velikost příjmů domácností (finanční nákladnost/finanční rezervy spojené s péčí o blízké)

6. detekování problémových oblastí

(D) Předložit predikci vývoje nejpravděpodobnějších problémů, kterým budou zkoumané skupiny vystaveny.

S ohledem na body (A) až (D) proto v následující zprávě předkládáme:

1. základní pojmy a zákonné normy vztahující se k problematice
2. metodu sběru dat provedeného formou dotazníkové šetření
3. analýzu zjištěných poznatků
4. navržení dalších kroků OSS

TERMINOLOGIE A OBECNÉ CHARAKTERISTIKY ZKOUMANÉ POPULACE MĚSTA PLZNĚ

Výzkum se zaměřoval, s ohledem na hlavní působnost OSS, na pět základních skupin, mezi které patří: (1) senioři, (2) rodiny s malými dětmi, děti a mladiství, (3) zdravotně postižení, (4) osoby ohrožené vyloučením, (5) cizinci. Na počátku jakékoli analýzy je proto nezbytné definovat hranice předmětu zájmu a určit, co jednotlivými kategoriemi rozumíme. Opíráme se jak o legislativu, tak o některé studie, které se danou problematikou zabývají a z nichž jsme při přípravě výzkumu vycházeli.

Senior 65+

Podle návrhu zákona o seniorech z roku 2015 jsou za seniory považovány osoby české státní příslušnosti nebo osoby ostatních států s trvalým pobytem na území České republiky, které pobírají starobní důchod anebo dovršili seniorský věk. Seniorský věk je dle návrhu zákona stanoven na 60 roků u žen a 63 roků u mužů.¹ Podle *zákona č. 155/1995 Sb. Zákon o důchodovém pojištění* má osoba nárok na starobní důchod v případě, že získala potřebnou dobu pojištění a dosáhla stanoveného věku.²

Seniorem zároveň rozumíme osobu mladší 65 let, která ale pobírá důchod buď předčasný, nebo invalidní. Dle *zákona č. 155/1995 Sb. Zákon o důchodovém pojištění* má jedinec nárok na invalidní důchod v případě, že se stal invalidním následkem pracovního úrazu nebo se stal „invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku“.

S ohledem na pozvolné zvyšování věku odchodu do důchodu a s ohledem na skutečnost, že zdravotní problémy se v populaci seniorů masověji začínají projevovat po 65 letech věku, stanovili jsme v našem dotazníku kategorii senior jako osobu, která dosáhla 65 let nebo pobírá starobní, předčasný či invalidní důchod.

Rodina

Rodina je definována jako nejdůležitější společenská skupina a instituce, která je základem sociální struktury a základní ekonomickou jednotkou. Hlavními funkcemi rodiny je zajištění reprodukce lidského biologického druhu a socializace potomstva, ale také přenos kulturních vzorů a zachování kontinuity kulturního vývoje (Linhart a kol. 1996: 941–943).

V důsledku trendů druhé demografické tranzice se struktura rodiny velmi proměňuje a v tomto kontextu můžeme rozlišit tzv. úplné a neúplné rodiny.³ Úplná rodina představuje manželský pár buď s dětmi, nebo bez dětí. Neúplné rodiny vznikají v důsledku rozvodovosti a je tvořena rodičem s jedním nebo více nezaopatřenými dětmi, případně s dalšími členy (např. prarodiči) (ČSÚ 2004). Neúplnou rodinou se tak rozumí i rodina, kdy je jedinec vychováván družkou svého otce nebo druhem svojí matky.

Takto pojatá rodina je ale pro potřeby zadavatele příliš široká. Proto jsme operacionalizovali „rodinu“ jako domácnost, v které je pečováno o nezaopatřené dítě do 18 let a to bydlí v domácnosti respondenta.

Osoby zdravotně postižené

Podle MPSV rozumíme osobou zdravotně postiženou „osobu s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra“.⁴ Z hlediska *zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* je zdravotní postižení chápáno jako „tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby“. Na definování osoby se zdravotním postižením navazuje i *zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti*, který definuje osobu se zdravotním postižením jako fyzickou osobu, která je orgánem sociálního zabezpečení uznána jako invalidní v prvním, druhém nebo třetím stupni či osoba zdravotně znevýhodněná.

Můžeme rozlišit 3 typy osob dle rozsahu jejich postižení a to TP, ZTP a ZTP/P. Osoba má nárok na průkaz označený symbolem „TP“, pokud má středně těžké funkční postižení pohyblivosti nebo orientace,

¹ Návrh zákona o podpoře záležitostí starší generace (zákon o seniorech): <http://www.rscr.cz/wp-content/uploads/2015/03/Z%C3%A1kon-o-seniorech.pdf> (cit. dne 5. 11. 2016).

² Více k problematice seniorů viz (Jeřábek 2013; Hasmanová Marhánková 2014).

³ Chludilová, Iva. První a druhá demografická revoluce. Socioweb: <http://www.socioweb.cz/index.php?disp=teorie&shw=121&lst=107.html> (cit. dne 5. 11. 2016).

⁴ MPSV. Zdravotní postižení: <http://www.mpsv.cz/cs/8> (cit. dne 5. 11. 2016).

včetně osob s poruchou autentického spektra. U ZTP se jedná o těžké funkční postižení pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autentického spektra. Průkaz ZTP/P je určen osobám se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autentického spektra.⁵ Jako operacionalizace pro přiřazení některého z respondentů k této skupině sloužilo držení jednoho z výše popsaných průkazů.

Osoby ohrožené vyloučením

Osobami vyloučenými a ohroženými sociálním vyloučením rozumíme takové jedince, kteří jsou vyčleněni nebo ohroženi vyčleněním mimo běžný život ve společnosti a nemohou se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace. Jedná se o osoby definované *zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách* (Trličíková 2015). Jinak řečeno, jedinec má omezenou nebo dokonce žádnou možnost spotřebitelské volby, která je v konzumní společnosti jednou z forem svobody (Mareš 2000: 289).

Osoby ohrožené vyloučením jsou také jedinci, kteří jsou ohroženi příjmovou chudobou (s disponibilním příjmem pod hranicí chudoby), silnou materiální deprivací anebo žijí v domácnostech s velmi nízkou pracovní intenzitou z celkové populace (MPSV 2014). Společným znakem pro osoby chápané jako ohrožené vyloučením mohou být také kumulované sociální problémy, které se většinou týkají oblastí, jako jsou narušené nebo chybějící rodinné vazby, okruh sociálně začleněných přátel, narušené nebo chybějící vazby na trh práce nebo narušené, chybějící bytové zázemí či problémy se závislostí.⁶

V případě našeho šetření jsme jako operacionalizaci osoby ohrožené vyloučením stanovili hranici příjmu, který je nižší než minimální příjem nezbytný pro domácnost.

Cizinec

Cizince definujeme dle *zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky* jako fyzickou osobu, která není státním občanem České republiky a to včetně občana Evropské unie. Nabývání a pozbývání občanství ČR je ustanoveno *zákonem č. 40/1993 Sb., o nabývání a pozbývání státního občanství České republiky*.

K 1. 1. 2014 vstoupil v platnost nový *zákon č. 186/2013 Sb., o státním občanství České republiky*. Kromě udělení státního občanství České republiky dává nová právní úprava možnost získat státní občanství České republiky i tzv. prohlášením, kdy po splnění zákonných podmínek má cizinec na nabytí státního občanství České republiky právní nárok (ČSÚ 2016).⁷

Pro operacionalizaci jsme stanovili občanství České republiky.

Sendvičová generace

Tento pojem zde vysvětlujeme z toho důvodu, že ačkoli se nejedná o skupinu, na kterou by se OSS zaměřoval, avšak z výsledků vyplývá, že se jedná o klíčovou skupinu, jejíž počínání má zásadní vliv na oblasti, jimž věnuje OSS pozornost.

Vznik sendvičové generace je důsledkem současné skladby populace (demografický pokles, stárnutí populace, zvyšující se věk prvorodiček, prodlužující se věk dožití), která je vystavována vzrůstajícím socioekonomickým tlakům. Tato skupina tak ve stále vyšší míře musí řešit problémy, které již přímo či zprostředkovaně souvisí s oblastmi spravované OSS. A s ohledem na výsledky považujeme za nutné zde tuto kategorii přiblížit.

Sendvičová generace je termín užívaný nejčastěji pro jedince ve věku 40 až 60 let, kteří se ocitají v průsečíku požadavků několika rolí a to v důsledku nových demografických trendů jako je zvyšující se délka dožití a odkládání narození prvního dítěte. Jedinci jsou tak zaprvé těmi, kteří se musí starat o svoje děti. Za druhé se jako syn/dcera starají o své stárnoucí rodiče. A za třetí musí zastávat roli ekonomicky aktivního člověka (Šindelář 2014: 32).

Na problematiku sendvičové generace reaguje i *zákon č. 155/1995 Sb. Zákon o důchodovém pojištění*, který vymezuje tzv. náhradní dobu pojištění. Náhradní dobou pojištění se myslí období, která se započítávají do doby potřebné pro přiznání důchodu, přestože v nich člověk nepracuje a neodvádí pojistné. Právě péče o závislé osoby je jedním z takových případů. Jinak řečeno, pokud se jedinec rozhodne opustit zaměstnání a upřednostní například zaopatření rodičů, tak o roky potřebné pro přiznání důchodu nepřijde. Za dobu péče se poté považuje péče o osobu s příznáním stupněm závislosti II, III či IV, která je buď osobou

⁵ Tamtéž

⁶ Osoby v sociální krizi – charakteristika cílové skupiny: <https://socialnipece.brno.cz/skupina/osoby-v-socialni-krizi/text/144/charakteristika-cilove-skupiny/> (cit. dne 5. 11. 2016). K problematice osob ohrožených vyloučením v městě Plzeň srov. práce (Váně – Kalvas 2014, 2015).

⁷ Nejčastějším tématem v souvislosti s cizinci je pak problematika integrace například na pracovním trhu (Rakoczyová, Trbola 2010) nebo celková integrace do české společnosti. Více k problematice cizinců viz (Bernard, Mikešová 2014; Bernard, Leontyeva 2013; Drbohlav et al. 2010; Drbohlav 2011; Drbohlav, Džurová, Černík 2007; aj.)

blízkou z pohledu zákona o důchodovém pojištění,⁸ nebo osobou „neblízkou“, kdy pečující osoba prokáže, že s opečovávanou osobou žila ve společné domácnosti a pak příbuzenský vztah roli nehraje (toto platí od 1. 7. 2001, u starších případů péče lze hodnotit péči jen o rodinné příslušníky) (MPSV 2016).

Některé charakteristiky zkoumané populace

Aby plastičtěji vystoupilo, nakolik jsou služby nabízené a koordinované OSS efektivní a především pak potřebné s ohledem na budoucí vývoj, je nezbytné představit alespoň některé informace týkající se sociálních jevů spojených s činností OSS, které tak dokreslují současnou situaci populace ve zkoumaném místě, jímž je město Plzeň. Pro popis současné situace v městě Plzeň využíváme několika zdrojů dat. Jedním z nich jsou data *Ministerstva práce a sociálních věcí* (MPSV).⁹ Dále jsme zohledňovali analýzy, které byly realizovány pro potřeby Magistrátu města Plzně, které zpracoval *Útvar koncepce a rozvoje města Plzně* (ÚKRP).¹⁰ V neposlední řadě jsme ověřovali sekundární data ze zdrojů *Českého statistického úřadu* (ČST).¹¹

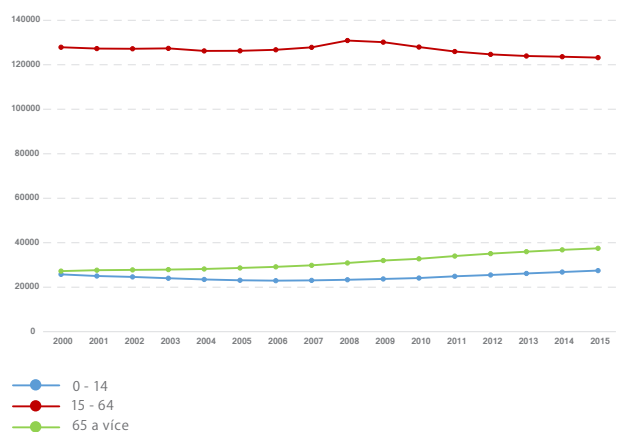
Při využívání těchto podkladů jsme se museli vyrovnat s některými obtížemi. A to, že některá data nejsou zcela dostupná, vůbec neexistují nebo jako v případě MPSV nejsou v řadě případů aktualizována. ÚKRP disponuje některými detailními výzkumy, které souvisí s námi zkoumanou problematikou. Avšak sekundární data, s kterými jsme se mohli obeznámit, se netýkaly bezprostředně zkoumané problematiky nebo se jednalo o parciální a dnes již neaktuální studie, které tak nešlo využít.¹² Tento nedostatek se snaží zmírnit mimo jiné právě předkládaná studie.

Začneme velikostí populace, která je předmětem výzkumného zájmu. Hned v úvodu zde nabízíme ke srovnání dva údaje. Na jedné straně data, která se týkají okresu Plzeň-město.¹³ Podle nich (ČSU - k 31.12.2015) měl okres Plzeň-město 188 190 obyvatel (91 686 mužů / 96 504 žen).¹⁴ Samotné město Plzeň (podle dat získaných

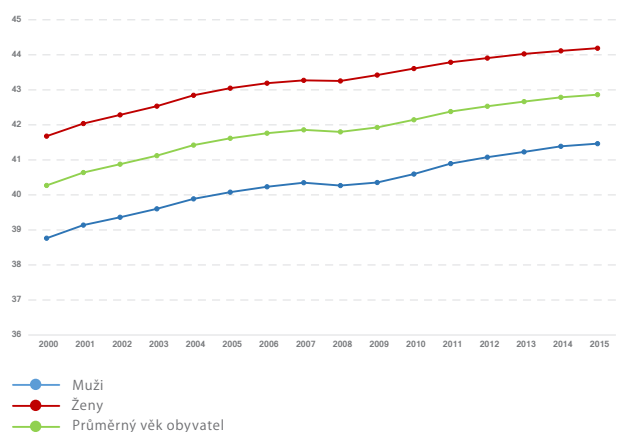
z údajů z registru obyvatel města Plzně k témuž datu) má 159 888 obyvatel (76 688 mužů / 83 200).¹⁵

Vlastní sběr dat byl zaměřen (s ohledem na finanční a kapacitní možnosti) na město Plzeň. Ale považujeme za nezbytné při prognózách budoucího vývoje služeb OSS neztratit ze zřetel skutečnost, že Plzeň město je přirozená spádová oblast. Tudiž řadu služeb mohou nyní i do budoucna poptávat obyvatelé i těch částí, které jsou součástí tzv. okresu Plzeň-město.

Graf č. 1
Vývoj podílu obyvatel ve věkových kategoriích v okrese Plzeň-město v průběhu let 2000 -2015



Graf č. 2
Vývoj průměrného věku mužů a žen v porovnání s průměrným věkem mezi léty 2000 -2015 v okrese Plzeň-město



⁸ Blízkou osobou je rodinný příslušník – manžel/manželka, příbuzný v řadě přímé, dítě vlastní osvojené nebo dítě převzaté do trvalé péče nahrazující péči rodičů, dále se jedná o sourozence, zetě, snachu nebo manžela rodiče, a to kteréhokoli z manželů. Společnou domácnost tvoří fyzické osoby, které spolu prokazatelně trvale žijí a společně hradí náklady na své potřeby.

⁹ Srov. data z MPSV <http://ppvss.mpsv.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/5> (cit. dne 4.11.2016).

¹⁰ Srov. např. Kopecký, Miroslav. 2016. „Věkové složení obyvatelstva městských obvodů Plzně k prosinci 2015“.

Blíže viz: <http://ukr.plzen.eu/cz/obcanska-vybavenost/obyvatelstvo/demograficke-analyzy/demograficke-analyzy.aspx> (cit. dne 4.11.2016).

¹¹ <https://www.czso.cz/csu/xp> (cit. dne 4.11.2016).

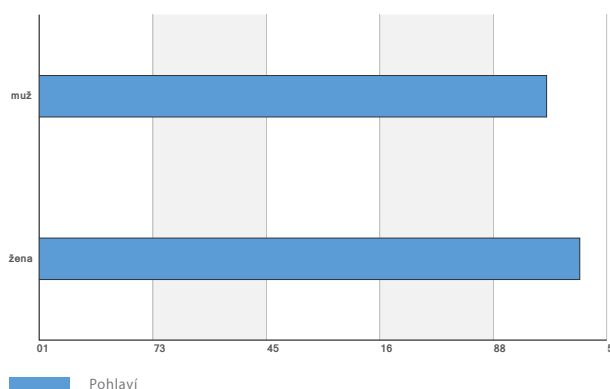
¹² Srov. např. Kopecký, Miroslav. 2005. „Očekávané změny počtu obyvatel poproduktivního věku v městských obvodech Plzně“ nebo Kopecký, Miroslav. 2012. „Vývoj obyvatelstva městského obvodu Plzeň 4 do roku 2026“ více na <http://ukr.plzen.eu/cz/obcanska-vybavenost/obyvatelstvo/demograficke-analyzy/demograficke-analyzy.aspx> (cit. dne 6.11.2016).

¹³ Okres Plzeň-město má 15 obcí, z toho 2 se statutem města (Plzeň a Starý Plzenec). Do konce roku 2006 byl okres Plzeň-město tvořen pouze městem Plzeň, ale s platností od 1. 1. 2007 patří do okresu Plzeň-město dalších 14 obcí: Dýšina, Chrást, Kyšice (z okresu Plzeň-sever), Chválenice, Letkov, Lhůta, Losiná, Mokrouše, Nezavětice, Nezvěstice, Starý Plzenec, Štáhlavy, Štěnovický Borek a Týmákov (z okresu Plzeň-jih). Jedná se ale prakticky o spádovou oblast, jak s ohledem na pracovní trh, tak i v případě hledání pomoci a řešení problémů, jimiž se zabývá OSS.

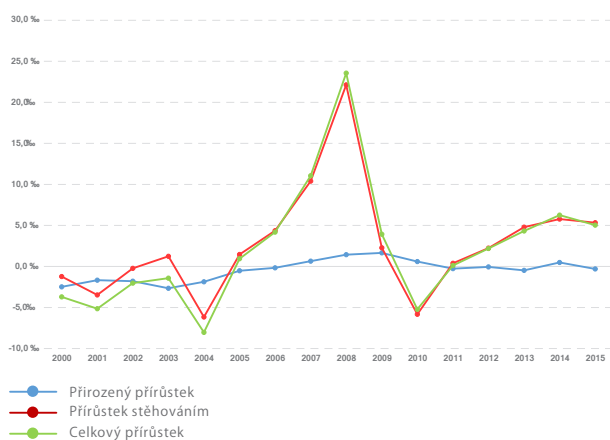
¹⁴ https://www.czso.cz/csu/xp/plzen_mesto1 (cit. dne 6.11.2016).

¹⁵ Kopecký, Miroslav. 2016. „Věkové složení obyvatelstva městských obvodů Plzně k prosinci 2015“. s. 14.

Graf č. 3
Naděje dožití (počet let) / ORP Plzeň / 2014



Graf č. 4
Vývoj přirozeného přírůstku/úbytku na 1000 obyvatel v okresu Plzeň-město v letech 2000 - 2015

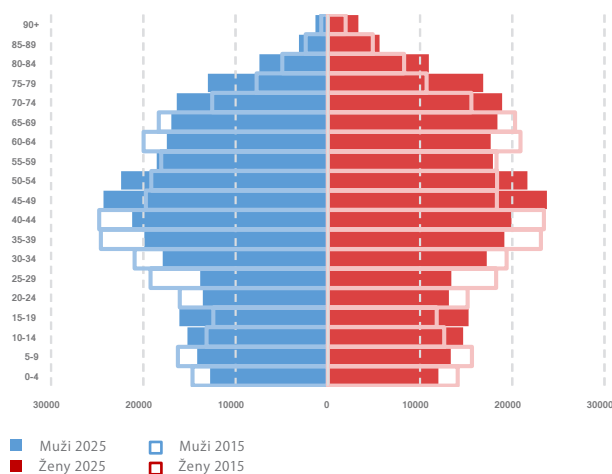


Tři grafy (Graf č. 1, Graf č. 2, Graf č. 4) přibližují, jak se vyvíjí demografické křivky v okrese Plzeň-město za posledních 15 let. Z grafů je patrné, že demografická situace není ideální. Roste podíl obyvatel v kategorii senior a zároveň se zvyšuje průměrný věk obyvatel,¹⁶ což má zásadní dopady i na povahu socio-ekonomických struktur. Stejně tak vzrůstá doba dožití¹⁷ a mírná demografická regenerace populace není dána natalitou, ale je udržována migrací.¹⁸ Všechny zmíněné faktory se vzájemně prostupují a v kombinaci s dalšími faktory

(politické, ekonomické) vyvolávají sérii problémů (vzestup nejen psychických onemocnění, nárůst chudoby, slabé ekonomické zajištění nejstarší populace,¹⁹ aj.), které pozvolně ovlivňují sociální klima, ale i možnosti jejich zvládnání.

Začneme demografickými aspekty. Graf č. 5 přibližuje předpokládaný vývoj jednotlivých věkových skupin v Plzeňském kraji do roku 2025.

Graf č. 5
Porovnání věkového složení obyvatel Plzeňského kraje 2015 a 2025



S ohledem na přístupná data jsme schopni nastínit vývoj věkové skladby pouze pro Plzeňský kraj nikoli pro samotné město Plzeň. Avšak při předpokladu dalšího „stahování“ populace do Plzně coby spádového města za prací, zdravotními a sociálními službami, lze předpokládat i zesílení potřeby sociálních služeb. Z Grafu č. 5 je patrné, že v roce 2025 v Plzeňském kraji vzroste oproti současnosti zejména postproduktivní skupina obyvatel a to jak mužů, tak zejména žen ve věku 70+. Stejně při zachování současných trendů stoupne průměrný věk mužů a žen a to zejména u kategorií 45-54 let. Nezapůsobí-li např. významně migrace nebo nebude-li iniciován dostatečný stimul k vyššímu nárůstu porodnosti, pak bude populace Plzeňského kraje nadále stárnout.

¹⁶ Podle dat MPSV k roku 2011 („nejaktuálnější“ data, ke kterým jsme se dostali jsou z roku 2011) činil počet v seniorů v okrese Plzeň-město nad 75 let 7,3 seniora nad 75 let na 100 obyvatel). Srov. <http://ppvss.mpsv.cz/mpsv/data.nsf/vyber?openform&1=J0029&2=3209&special&graf=G02> (cit. dne 5.11.2016).

¹⁷ Doba dožití je pro muže 76,6 roku života a pro ženu 81,7 roku života. Viz <http://ppvss.mpsv.cz/mpsv/data.nsf/vyber?openform&1=J0028&2=3209&5=2014&special&graf=G03> (cit. dne 15.11.2016).

¹⁸ Podle dat MPSV k roku 2014 je patrný pozvolný nárůst migrace do města Plzně. Ta v sobě kombinuje jak občany ČR tak cizince, kteří přicházejí zejména za prací. Počet migrantů na 1000 obyvatel k roku 2014 činil 40,2 migrujících. Tzn. že přírůstek populace se pohybuje kolem 5 %. Srov. <http://ppvss.mpsv.cz/mpsv/data.nsf/vyber?openform&1=J0027&2=3209&special&graf=G02> (cit. dne 5.11.2016).

¹⁹ V okrese Plzeň město bylo podle dat MPSV k prosinci 2014 evidováno celkem 16 859 mužů a 27 556 žen, kteří spadali do kategorie starobní důchodci. Průměrný důchod obyvatel okresu Plzeň-město se pohyboval na konci roku 2014 v průměru u mužů na hodnotě 12 625 Kč a u žen 10 898 Kč. <http://ppvss.mpsv.cz/mpsv/data.nsf/vyber?openform&1=J0054&2=CZ0323&5=2014-M12&special&graf=G02> (cit. dne 7.11.2016). Průměrná výše invalidního důchodu k témuž datu, to znamená k prosinci 2014 činila u mužů 8 597 Kč, u žen se jednalo o částku 7 849 Kč. <http://ppvss.mpsv.cz/mpsv/data.nsf/vyber?openform&1=J0055&2=CZ0323&5=2014-M12&special&graf=G02> (cit. dne 7.11.2016).

**Očekávaný přírůstek/úbytek
ve věkových kategoriích mezi léty 2015 a 2025**

	Muži 2015 - 2025	Ženy 2015 - 2025
0-4	-1933	-2071
5-9	-2120	-2302
10-14	2046	2073
15-19	3671	3456
20-24	-2517	-2038
25-29	-5398	-4846
30-34	-3051	-2152
35-39	-4735	-3957
40-44	-3598	-3510
45-49	4581	5439
50-54	3258	3301
55-59	477	-380
60-64	-2531	-3208
65-69	-1362	-1891
70-74	3816	3356
75-79	5270	6138
80-84	2452	2693
85-89	722	725
90+	623	1378

METODOLOGIE

Hlavní pozornost dotazníkového šetření je zaměřena na skupiny, které jsou nejvíce a dlouhodobě vystaveny tlakům, které mají systémovou povahu. Aby mohla být rozvíjena účinná strategie pomoci všem pěti skupinám, bylo nezbytné plošně na území města Plzně zkoumat situaci domácností. Tu jsme zkoumali na základě otázek zaměřených na příjem, zdroj obživy, výši a strukturu výdajů a finančních rezerv, demografické charakteristiky, znalost a využívání služeb organizací, připravenost řešení problémů finanční, bytové, zdravotní, psychické aj. povahy. Sledovali jsme, zda jednotlivé domácnosti tendují k strategii zvládnání, kterou jsme souhrnně označili jako *svépomoc* nebo zda preferují *institucionální pomoc*,²⁰ v daném případě reprezentovanou organizacemi institucionálně zastřešenými OSS. Cílem proto bylo určit, jak jsou potřeby, očekávání, realizované postupy v současnosti i předpokládané postupy do budoucna rozloženy v populaci celkově a jak u specificky preferovaných skupin.

Fáze výzkumu

Hlavním cílem výzkumu byl sběr dat formou dotazníkového šetření. Tomu předcházela předvýzkum, který se skládal ze tří částí:

- (a) analýza metodologických možností zajištění reprezentativního vzorku
- (b) analýza metodologických možností zachytit a lokalizovat osoby spadající do preferovaných kategorií zájmu ze strany zadavatele, které tvořily nadvýběr základního vzorku
- (c) lokalizace výskytu zkoumaných osob a zajištění adekvátního a odpovídajícího poměru ve vzorku
- (d) vstup do terénu
- (e) vlastní sběr dat

Příprava dotazníku a dotazníkového šetření započala v červnu 2016. Na základě rozhovorů se sociálními pracovníky, pracovníky neziskových organizací aj. jsme připravovali samotný vstup do terénu.

Pro sběr dat jsme použili tzv. stratifikovaný náhodný

adresní výběr. Jde o postup, kdy na základě náhodně vylosovaných adres je volen respondent, který je následně dotazován. Tazatel tak nevybírá respondenty sám např. na základě kvótního předpisu, ale jsou mu přiděleny náhodně. Tato metoda je využívána zejména proto, že **redukuje vliv tazatelů na výběr respondentů, který jinak může vést k vychýlení výsledků výzkumu**. Neměli jsme k dispozici žádný seznam občanů Plzně. Náhodně jsme vybrali z veřejně přístupné databáze adresy, na které jsme následně vyslali vylosované tazatele. Takový tazatel na místě zjistil, kolik se na vybrané adrese nachází bytů a jeden z nich, na základě stanoveného pravidla o výběru, vybral. Zde pak tazatel provedl rozhovor s osobou starší 18 let. Náhodný výběr adres proběhl ve dvou kolech. Nejprve jsme vybrali 2000 adres. Z nich jsme vyřadili adresy, které se kryly s veřejnými institucemi (policie, základní, střední školy atd.). Z vyčištěného vzorku se následně vylosovalo 900 adres určených k návštěvě tazateli a zbytek adres sloužil jako náhradní.

Základní vzorek činil 900 dotazníků, které pokrývaly celou populaci (obyvatel města Plzeň). Po sebrání tohoto základního vzorku proběhl dovýběr, který činí 300 dotazníků. V něm jsme se zaměřovali zejména na (1) osoby se zdravotním postižením, (2) osoby ohrožené vyloučením, (3) cizince a částečně na (4) rodiny s dětmi a seniory. Dovýběr měl za cíl (a) ověřit, že zastávané názory mezi hůře dostupnými domácnostmi (1-3), jsou reprezentativně zastoupeny a nedochází při jejich vyšším podílu k nějakému zásadnímu vychýlení ve výsledcích, (b) zajistit názory i obtížně dostupných skupin v „běžné“ populaci.

Sběr dat proběhl 18. 9. – 2. 10. 2016. Sběru dat předcházela informační kampaň. Informace o sběru dat (tj. o projektu města Plzně) byla dostupná na webových stránkách OSS a Katedry sociologie. Dále byly informace prezentovány v *Radničních listech* a na všech náhodně vylosovaných adresách, kde měl probíhat sběr, byly vylepeny informační letáky. Všichni vyškolení tazatelé byli vybaveni průkazem a kontaktem pro ověření identity a důvěryhodnosti. Dotazník měl tzv. screeningovou část, kterou vyplňovali všichni dotázaní a dále bylo sedm podskupin (senior, pomáhající seniorům, postižený, pomoc postiženým, cizinec, rodina, vyloučený)²¹, které respondent vyplňoval podle toho, zda do dané

²⁰ Série odpovědí, které umožňovaly respondentovi volit strategii řešení problémů mezi svépomocí/institucionální pomocí má pluralitní povahu, ale v zásadě sleduje naznačovanou duální formu řešení. Vždy část nabízených odpovědí (ať už zaměřených na seniory, rodinu, osoby s postižením aj.) na položenou otázku nabízí jako formu řešení činnosti a strategie, které souvisí s jednáním jednotlivce. (Např. při finančních problémech – reálných či hypotetických – respondent volí z odpovědí jako: (1) Přestěhovali jsme se, (2) Našel/la jsem si brigádu, nebo druhou nebo lépe placenou práci, (3) Požádal/a jsem o pomoc příbuzné, (4) Našel/la jsem si novou/ého partnerku/a, (5) Obrátil/a jsem se o pomoc na sociální služby (např. azylový dům, péče o děti atd.), nebo (a) Výpadek příjmu nám částečně nahradili dávky, (b) Výpadek příjmu jsme nahradili úsporami, (c) Finančně nám vypomohli příbuzní či známi, (d) Přestěhovali jsme se, ušetřili jsme na nájmu, (e) Jeden z nás si našel další práci či brigádu (f) Vypůjčili jsme si peníze od banky, (g) Obrátili jsme se o pomoc na sociální služby (např. péče o děti atd.), (h) S péčí nám vypomohli příbuzní nebo známi atd. V případě hypotetických situací jsou odpovědi pochopitelně převedeny do kondicionálu a rovněž jsou odpovědi modifikovány podle zkoumané skupiny. Souhrnně tedy, rozlišujeme odpovědi, které lze subsumovat do kategorie svépomoc nebo se jedná o odpovědi, které subsumujeme do kategorie institucionální pomoc, pro účely této studie zkracujeme v grafech pod označení – instituce.

²¹ Více viz příloha – jednotlivé části dotazníku.

kategorie na základě screeningu patřil nebo ne. To znamená, že po vyplnění screeningové části respondent mohl odpovídat na 1 až 7 dalších dílčích dotazníků.

Součástí dotazníků zaměřených na podskupiny vždy bylo testování dvou klíčových událostí (reálná nebo hypotetická) v životě dané skupiny, která je nejvíce ohrožuje. Cílem bylo zjistit, jak takovou situaci (již nyní, či hypoteticky) řeší. Forma řešení naznačuje, míru potřebnosti OSS. Pro představu v případě části dotazníku zaměřeného na seniory se jednalo o situaci spojenou se zhoršením zdravotního stavu a nedostatkem financí. V případě části dotazníku zaměřeného na cizince se jednalo o situaci spojenou se ztrátou bydlení a ztrátou zaměstnání. V případě rodiny se jednalo o situaci spojenou se ztrátou partnera či přetrvávající dlouhodobou nemocí (viz dotazník Příloha č. 1).

Doba trvání dotazníku byla v průměru cca 20 minut a za realizaci dotazníku byl každý z respondentů odměněn stravenkou v hodnotě 70 Kč. Důvod, proč jsme dotazované odměňovali, měl několik rovin: (a) motivovat oslovené k odpovědi, (b) poskytnout elementární kompenzaci za respondentem poskytnutý čas, během něhož byly kladeny i poměrně intimní dotazy zaměřené na finanční situaci, zdraví, aj. problémy.

Dotazník (viz Příloha č. 1) byl sestaven z baterie otázek, které cílily na získání dat: (a) sociodemografické charakteristiky, (b) míra zátěže v péči o blízké (děti/senioři/zdravotně postižení), (c) intenzita využívání služeb OSS a předpokládaná míra potřebnosti OSS v následujících letech, (d) velikost příjmů domácností (finanční nákladnost/finanční rezervy), (e) typ problémů (zdraví, bydlení, psychická pohoda, finance, volný čas) a jejich zvládnání (svépomoc/institucionální pomoc).

Po sebrání dat při zvolené metodologii adresního výběru se ukázalo, že jsou všechny kategorie zastoupeny proporcionálně s ohledem na strukturu zkoumané populace. Drobná nadreprezentativita se vyskytla v případě seniorů. Abychom dosáhli co nejpřesnějšího obrazu populace, přistoupili jsme k tzv. vážení. To znamená, že jsme při zpracování výsledků za celou Plzeň jejich odpovědím přiřadili odlišnou váhu než u dalších respondentů. Ve zprávě pracujeme s váženými daty. Váha respondentů byla upravena podle jejich věku a pohlaví. Pokud byl vyšší podíl určité kombinace věku a pohlaví v našem vzorku 900 dotázaných, než v populaci obyvatel Plzně, mají respondenti z této skupiny váhu menší než 1. Pokud podíl odpovídal nebo osoba odmítla

uvést věk, je jejich váha 1. Pokud je naopak podíl určité skupiny ve vzorku menší než v populaci, je váha těchto osob vyšší než 1. Přesná velikost váhy je přímo úměrná tomu, o kolik je podíl skupiny v našem vzorku větší či menší než v populaci. V konkrétních výpočtech se váha respondenta aplikuje tak, že se údaj pro respondenta nejprve vynásobí váhou a až poté vstupuje do provedených výpočtů. Pokud chceme zjistit, kolik procent respondentů má příjmy nižší než nezbytné výdaje, nejprve sečteme váhy těchto respondentů a až poté součet vydělíme velikostí vzorku (a pokud někteří respondenti neodpověděli, dostaneme základ tak, že od velikosti vzorku odečteme váhu respondentů, kteří neodpověděli). Z výše uvedeného je celkem zřejmé, že váhy jsou obvykle desetinná čísla, téměř nikdy váhy nevyjdou jako celá čísla. a tak se stává, že pokud zjišťujeme celkové počty respondentů na vážených datech, dostáváme desetinná čísla místo celých čísel, která bychom intuitivně čekali. S ohledem na skutečnost „vážení“ proto ve zprávě zaokrouhlujeme frekvence na jedno desetinné místo a nikoli na celé číslo.

Oblasti, v nichž byl prováděn sběr dat, byly členěny do sedmi sektorů. Celkově se na přípravě a vlastní realizaci sběru dat podílelo 26 lidí. Každá skupina tazatelů obdržela seznam lokalit a itinerář adres, které měli navštívit.

ZJIŠTĚNÍ

V rámci sběru dat zaměřeného na **zmapování potřeb, spokojenosti a očekávání, včetně predikce vývoje, v oblasti sociálních služeb v Plzni** provedeného ve dnech 18. 9. – 2. 10. 2016 a realizovaného na území města Plzně, bylo celkem sebráno 1200 dotazníků u osob starších 18 let. Na některé otázky (zejména ekonomického charakteru) několik respondentů neodpovědělo. Je proto vždy nutné sledovat u každého grafu, kolik z uváděného základního vzorku (nebo u příslušné zkoumané podskupiny – rodina, senioři, zdravotně postižení atd.) na danou problematiku odpovědělo. Počet je vyjádřen v grafu (N=X).²²

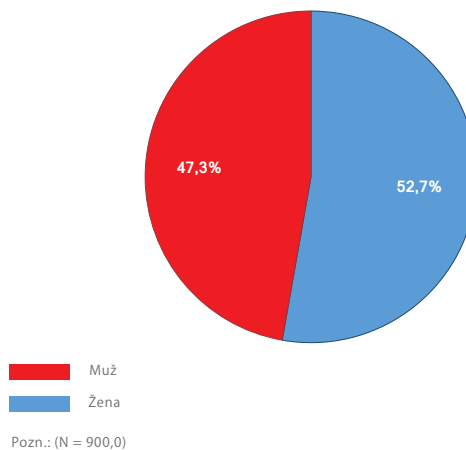
Zjištění mají následující povahu. Základní soubor je tvořen 900 dotazníky a v něm jsou obsaženy všechny zkoumané skupiny. Jinými slovy, tento soubor reprezentuje, jak je zkoumaná problematika rozprostřena v populaci, to je mezi obyvateli města Plzeň. K jednotlivým částem (senioři, rodiny s malými dětmi, děti a mladiství, zdravotně postižení, osoby ohrožené vyloučením, cizinci, pomáhající seniorům, pomáhající hendikepovaným) jsme v druhém kroku přidali respondenty z dovyběru (+300 dotazníků).

Výsledkem je, že zkoumané skupiny jsou v 1200 vzorku zastoupeny v následujícím poměru, v kterém ale nejsou zahrnuty dotazníky zaměřené na pomáhající skupiny (pomoc seniorům, pomoc zdravotně postiženým).

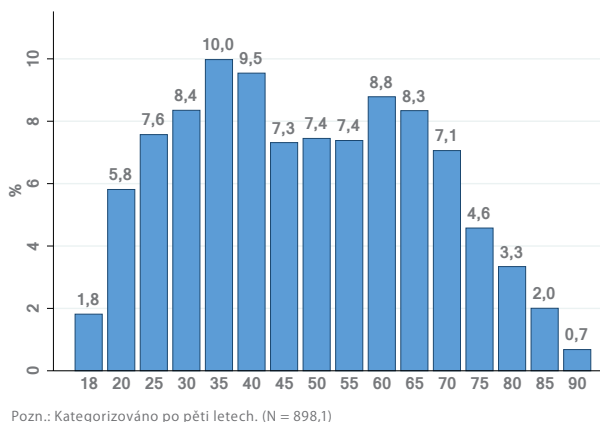
- (1) senioři: N=509
- (2) rodiny s malými dětmi, děti a mladiství: N=327
- (3) zdravotně postižení: N=107
- (4) osoby ohrožené vyloučením: N=167
- (5) cizinci: N=84

Demografické indikátory (pohlaví, věk) a % podíly zkoumaných skupin v základním vzorku

Graf č. 6 (soa2)
Pohlaví respondenta



Graf č. 7 (soa1)
Věk respondenta



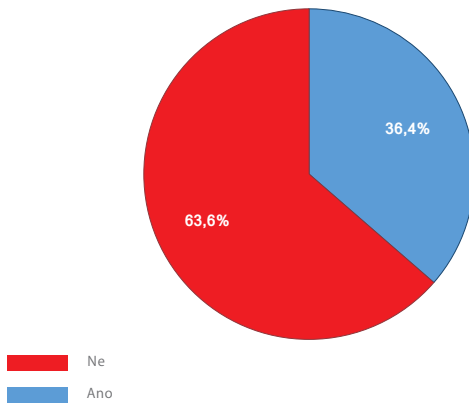
V základním vzorku (900 respondentů) tvořili ženy 52,7 % a muži 47,3 %. Věková struktura odpovídajících pokrývá interval od 18 let do 95 let, s tím, že významný podíl (31,6 %) tvoří pro výsledky a predikci důležitou skupinu označovanou jako sendvičová generace.²³ Následující část přibližuje, jak jsou zkoumané skupiny procentuálně zastoupeny v základním vzorku.

Kategorii senior jsme definovali na základě dvou kritérií: (a) je v důchodu, pobírá starobní, invalidní nebo předčasný důchod, (b) je mu více než 65 let. Výsledky přibližují Graf č. 8 a č. 9.

²² Součástí závěrečné zprávy je i elektronická verze. Ta obsahuje všechny grafy, včetně těch, které v tištěné verzi neuvádíme. Je to z toho důvodu, že se jedná o více jak 800 grafů. Součástí této zprávy jsou proto jen ty nejdůležitější a ty, které umožňují pochopit logiku výzkumu, aby tak bylo možné číst a interpretovat i všechny zbývající grafy. Součástí elektronické závěrečné zprávy jsou tak mimo jiné tabulky ve formátu .xls s absolutními četnostmi, procentuálními i kumulovanými podíly pro jednotlivé grafy.

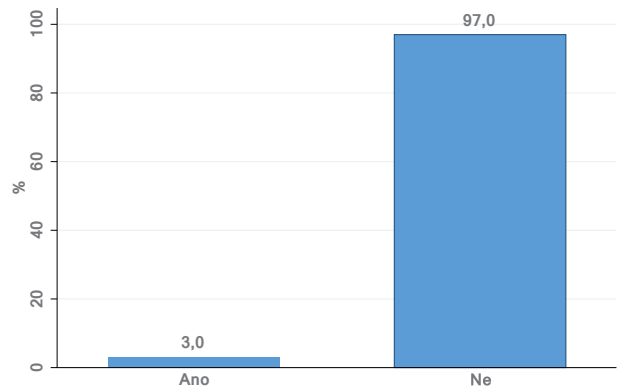
²³ K výsledkům spojeným s touto skupinou viz vlastní subkapitola.

Graf č. 8 (sse1)
Pobírání důchodu



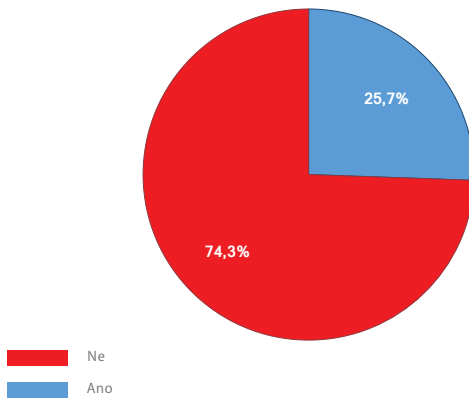
Pozn.: Odpověď na otázku: Jste již v penzi? (N = 900,0)

Graf č. 10 (szp1)
Osoby se zdravotním postižením



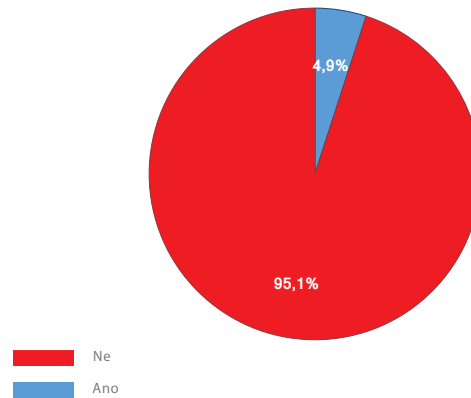
Pozn.: (N = 900,0)

Graf č. 9 (sse2)
65 +



Pozn.: Odpověď na otázku: Je Vám 65 či více let? (N = 900,0)

Graf č. 11 (spp1)
Domácnost: přítomnost osoby OZP



Pozn.: (N = 900,0)

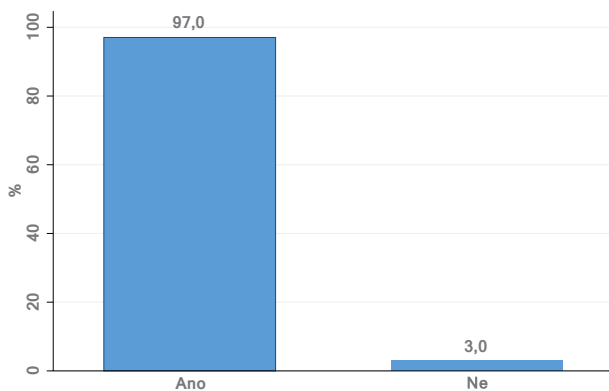
Vidíme, že v **základním vzorku se nacházelo 36,4 % dotázaných, kteří pobírají nějaký typ důchodu a 25,7 % bylo starší 65 let.**

Druhou zkoumanou skupinou byli jedinci se zdravotním postižením (TP, ZTP, ZTP-P). Cílem bylo ověřit jejich podíl v populaci a sledovat, zda se jejich hendikep zhoršuje či nezhoršuje a stejně jako v případě i dalších skupin, jak využívají a jsou spokojeni se službami garantovanými OSS. **V základním vzorku se jich, s ohledem na stanovenou operacionalizaci, vyskytovala 3 % osob,** což dokládá Graf č. 10. Vedle toho Graf č. 11 naznačuje, že **4,9 % domácností se stará o někoho se zdravotním postižením.**

Dalšími skupinami, kterým byla věnována pozornost, byly *rodina, cizinci, vyloučení*. Připomínáme, že kategorie *cizinec* byla operacionalizována na základě občanství. Pro zařazení do kategorie *rodina* bylo v případě odpovědi respondenta nezbytné, aby měl dítě do 18 let pobývajícím v Plzni. A aby se respondent, respektive domácnost, zařadil do kategorie *vyloučený*, bylo nezbytné, aby taková domácnost nepřesáhla stanovenou hranici příjmu, který je dán hranicí minimálního čistého příjmu. To znamená, například, pokud žil respondent v domácnosti sám, pak jeho příjem nesměl přesáhnout 10 tis. Kč. V případě, že se jednalo o matku samoživitelku s dvěma malými dětmi do 13 let, pak její příjem nesměl přesáhnout 16 tis. Kč čistého, aby

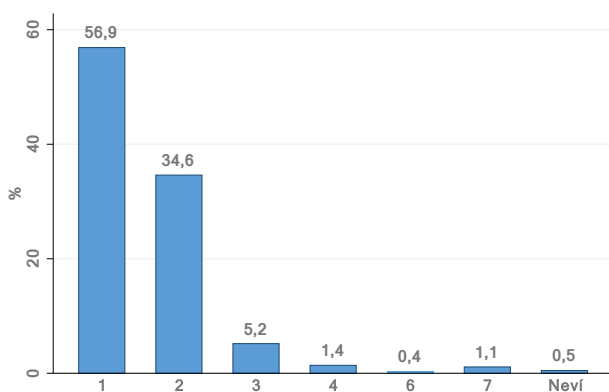
byla zařazena do kategorie *vyložený* (vzorec výpočtu $X = 5000\text{Kč} - \text{vždy pro každou domácnost} + 3000\text{Kč}$ za dítě do 13 let **nebo** 5000 Kč za jakoukoli osobu nad 13 let žijící v dané domácnosti).

Graf č. 12 (sci1)
Cizinci



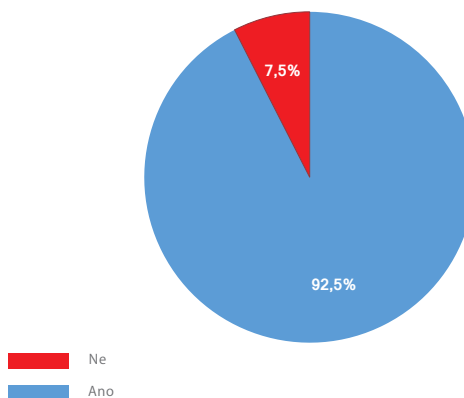
Pozn.: (N = 900,0)

Graf č. 13 (smr5)
Rodina



Pozn.: 628,9 respondentů nemá dítě ve věku do 18 let v Plzni. 1,3 neví. (N = 271,1)

Graf č. 14 (ssv4)
Vyloučení



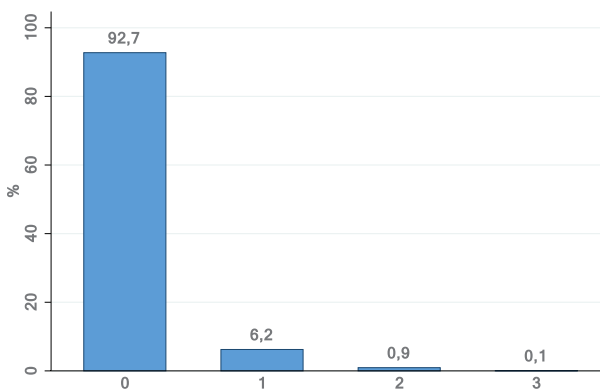
Pozn.: 6,1 respondentů neví. 2,3 odmítli odpovědět. (N = 891,5)

Z Grafu č. 12 vyplývá, že cizinci v základním vzorku tvoří 3 %, respondenti spadající do kategorie *rodina* (Graf č. 13) na základě stanovené operacionalizace pak tvoří 30 % všech dotazovaných a **do kategorie vyloučení patří 7,5 % osob** (Graf č. 14).

Služby garantované OSS: využití, spokojenost, očekávání

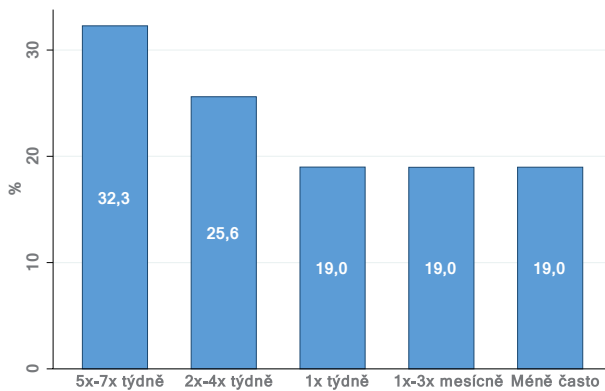
Prvním ze základních zjištění bylo, jak jsou ve zkoumané populaci využívány služby OSS. Kromě toho bylo zjišťováno, jak často jsou využívány a jak jsou s nimi respondenti spokojeni.

Graf č. 15 (soc31-33)
Využívané služby



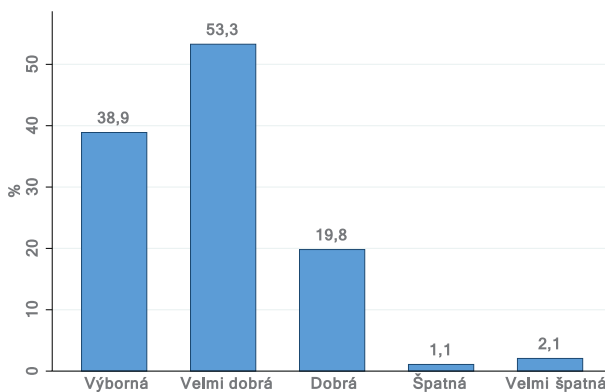
Pozn.: Respondent mohl uvést až tři služby. (N = 900,0)

Graf č. 16 (soc468)
Frekvence využití služeb



Pozn.: Respondent mohl hodnotit až tři služby. (N = 66,4)

Graf č. 17 (soc579)
Kvalita služeb

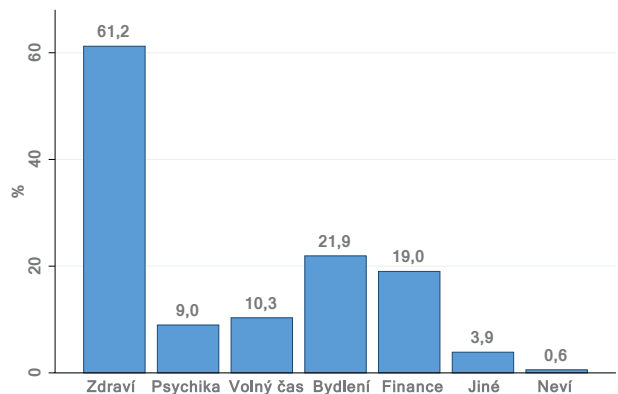


Pozn.: Respondent mohl hodnotit až tři služby. (N = 66,4)

Ukázalo se, že **služeb OSS v současnosti využívá ve zkoumaném vzorku 7,2 % dotázaných**. Ti využijí jednu až tři služby (Graf č. 15). Pokud dotázaný využívá nějaké služby, pak největší podíl tvoří ti, kteří takovou službu využívají 5krát až 7krát v týdnu. A to celých 32,3 %. Sloučíme-li kategorie od několikrát za týden až po minimálně alespoň jednou za týden, což chápeme jako intenzivní využívání služeb OSS, pak se jedná o celých 76,6 % osob, které jich využívají intenzivně (Graf č. 16). Sledujeme-li, jak dotázaní hodnotí využívané služby (Graf č. 17) pak 38,9 % hodnotí služby jako výborné a 53,3 % jako velmi dobré. **To znamená, že z domácností využívajících služeb spojených s OSS, celých 92,2 % je se službami spokojeno a považuje je za nadstandardní.**

Vedle hodnocení kvality služeb a četnosti jejich využívání byly kladeny otázky, které se zaměřovaly na kategorie problémů, s nimiž se respondenti nejvíce potýkají. Mnohočetnou variabilitu těchto problémů jsme subsumovali pod problémy spojené se zdravím, psychikou, volným časem, bydlením, financemi a jiné. V zásadě platí, že nejčastěji pokud respondenti zmiňovali nějaké **problémy, se kterými potřebují pomoc**, a z celkového vzorku tak učinilo 11,5 %, pak **nejčastěji se jejich aktuální problémy týkaly oblasti zdraví, bydlení a financí.** (Graf č. 18).

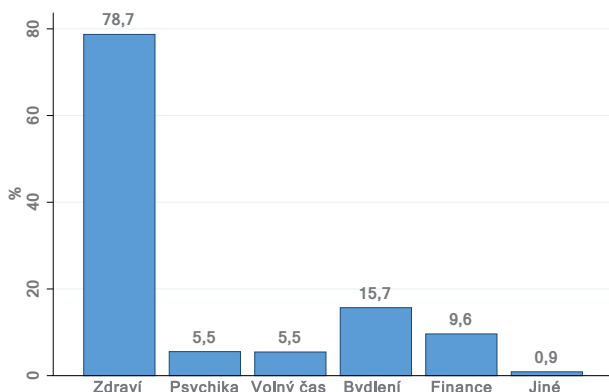
Graf č. 18 (soc2)
Typy problémů, s nimiž potřebují pomoc



Pozn.: Respondent mohl zvolit více možností, součet proto nemusí dávat 100 %. (N = 103,8)

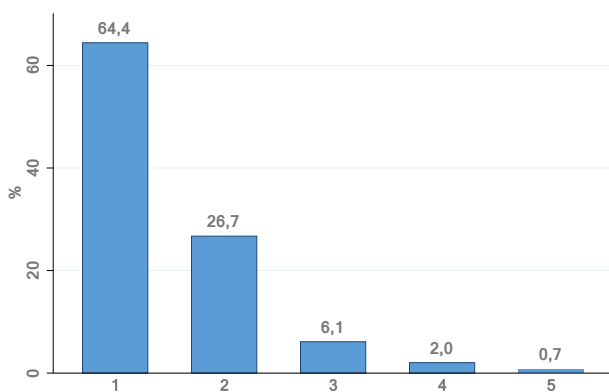
Vidíme tak, že **více jak jedna desetina dotázaných zmiňuje aktuální potřebu pomoci**. To pochopitelně prozatím nic nevyovídá o tom, kdo by měl být zdrojem pomoci. Není patrné, zda dotýčný uvažuje o nějaké formě svépomoci, to znamená, očekává-li ji od svých blízkých, nebo od nějaké instituce reprezentované v našem případě OSS. Proto jsme se dotazovali, jaký typ problémů (v obecné rovině zvolených kategorií – zdraví, psychika, volný čas, bydlení, finance, jiné) respondenti případně **očekávají v horizontu následujících dvou let** a zda při jejich řešení očekávají/počítají s institucionální pomocí ze strany OSS.

Graf č. 19 (sod2)
Očekávané problémy



Pozn.: Respondent mohl zvolit více možností, součet proto nemusí dávat 100 %. (N = 205,5)

Graf č. 20 (sod4)
Služby OSS a jejich počet potenciálně využívaných



Pozn.: Respondent mohl uvést až pět služeb. (N = 147,4)

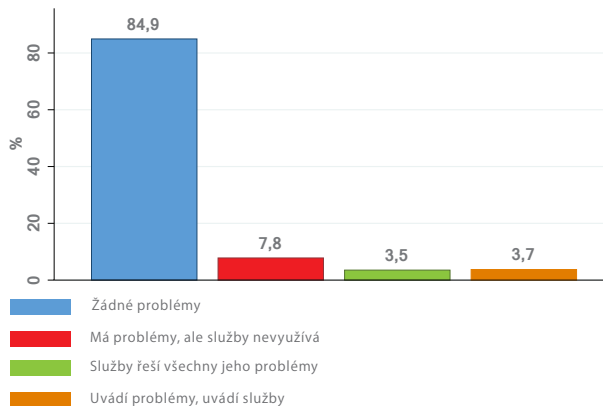
Z 900 dotázaných celých 22,8 % očekává v následujících dvou letech nějaký problém (Graf č. 19), a z těchto 22,8 % největší část dotázaných očekává problémy spojené se zdravím (78,7 %). Druhou nejčastěji uváděnou obavou je problém spojený s bydlením (15,7 %). Sledujeme-li proto kolik dotázaných předpokládá, že při řešení svých problémů nebo problémů svých blízkých využije nějakou službu nebo dokonce více služeb OSS pak z Grafu č. 20 vyplývá následující. **Z celkového počtu respondentů 16,3 % předpokládá, že využije služeb OSS při zvládnutí svých problémů.** Přičemž celých 64,4 % z těchto 16,3 % (N=147) předpokládá, že využije jednu službu. **Porovnáme-li tato data s faktem, že v současnosti využívá nějakou službu OSS 7,2 % dotázaných,**

pak během dvou let je očekávaná potřeba participace OSS na zvládnutí problémů populace víc jak dvojnásobná. Předpokládaná potřeba pomoci ze strany OSS nesouvisí ani tak s rozvolňováním sociálních vazeb, i když ty se také promítají do forem řešení (zejména rozpad rodin),²⁴ ale zejména s demografickými trendy a ekonomickou situací, jak doložíme následně.

Srovnání problémů a odebíraných služeb

Pokud máme hodnotit, jak jsou zajištěny sociální služby v Plzni, je kromě jiného třeba srovnat, kolik osob rozeznává problémy spadající do gesce OSS a kolika osobám OSS nějaké služby poskytuje. Nestačí přitom jen porovnat počty respondentů rozeznávajících problémy a počty respondentů využívajících služby OSS. Je třeba se podrobněji podívat, kolik osob k řešení problémů využívá služby OSS, kolik svůj problém neřeší, kolik osob žádný problém nemá a kolik osob využívá služeb OSS již tak samozřejmě, že si na příslušný problém zvykli a nerozeznávají ho.

Graf č. 21 (socSr)
Kombinace problémů a služeb



Pozn.: (N = 900,0)

Na první pohled zaujme údaj, že 84,9 % obyvatel Plzně starších 18 let netrpí žádným sociálním problémem, ani nevyužívá žádnou službu OSS. Tento údaj svědčí o poměrně zdravém stavu města Plzně. Když však vezmeme v úvahu, že v Plzni žije 130 300 obyvatel starších 20 let, tak výše uvedený údaj znamená, že **19 600 obyvatel trpí nějakým problémem nebo využívá službu OSS.** Toto absolutní číslo vypovídá o velkém objemu

²⁴ Jeřábek (2013).

práce, který je třeba v oblasti sociálních služeb vykonat, avšak nijak nepopírá výše uvedené tvrzení o poměrně zdravém stavu Plzně.

Alarmující je jiný údaj: **Ze skupiny dotčené problémy či službami více než polovina osob rozeznává nějaký problém, ale zatím jej nijak neřeší. Jedná se o 7,8 % ze všech osob.** Pokud bychom provedli projekci na dospělou populaci Plzně, zjistíme, že jde zhruba o 10 100 obyvatel. Tato skupina představuje do budoucna velký problém – pokud by se všichni obrátili na OSS, znamenalo by to výrazné zvýšení objemu práce OSS (přesný nárůst objemu práce není možné odhadnout, jelikož není možné určit, jak intenzivní péči by tato skupina vyžadovala – dá se ale předpokládat, že méně intenzivní, protože ve velmi svízelné situaci by se tito lidé na OSS již pravděpodobně obrátili). V této skupině se mísí dva typy obyvatel – jedni řešení problému odkládají na dobu, kdy bude problém palčivější, druzí si problém uvědomují, chtějí jej řešit, ale neví kam se obrátit.²⁵

Osoby, které artikuluji problémy, ale nevyužívají služby OSS, jsou spíše středního věku, jejich zdravotní stav nevyžaduje pravidelnou pomoc, ale artikulované problémy se týkají především zdraví. Tento zdánlivý rozpor vysvětlíme, jen co se podíváme na bližší popis této skupiny. Střední věk v této skupině je 54 let²⁶ a pod věkovou hranicí 65 let se nachází 2/3 (přesně 67,6 %) osob z této skupiny. Zdravotní stav jen u 6,4 % osob z této skupiny vyžaduje pravidelnou pomoc 1x týdně, 11,1 % vyžaduje pomoc méně často a 4,5 % jsou postižené osoby. Zbytek, tj. 78,0 % osob z této skupiny má takový zdravotní stav, že nevyžaduje žádnou zvláštní péči. **Přesto 57,3 % osob z této skupiny artikuluje problémy, které samy označují jako související se zdravím** (21,9 % artikuluje problémy s financemi, 19,8 % problémy s bydlením). Pro tento zdánlivý rozpor existuje logické vysvětlení – tyto osoby přímo **trpí zhoršením zdravotního stavu blízkých osob**. To, že se nejedná přímo o ně, vysvětluje, proč se ještě neobrátili o pomoc na OSS a řešení odkládají. To, že se jedná o blízké osoby, vysvětluje, proč situaci vůbec artikuluji jako problém. Pokud provedeme projekci na populaci celé Plzně, zjistíme, že jde zhruba o 5 800 osob, které vnímají jako problém zdraví, ale ještě se neobrátili na OSS s žádostí o pomoc. Nyní také víme, že drtivá většina těchto osob sama zdravotním problémem netrpí, že jde o zdraví blízkých osob.

Skupina uživatelů služeb OSS představuje v našem vzorku 7,2 %, při projekci na obyvatelstvo Plzně se jedná

přibližně o 9 500 obyvatel. Tuto skupinu můžeme rozdělit na dvě přibližně stejně velké části: První (3,7 %, cca 4 800 obyvatel) spontánně uváděla problémy i využívané služby OSS. Jde jednak o jedince, kteří za pomoci OSS dosud nevyřešili všechny své problémy, a jednak o jedince, kteří se dosud nesžili s každodenní realitou života s řešeným problémem. Druhá (3,5 %, cca 4 700 obyvatel) spontánně uvedla pouze služby OSS, které využívá. Tito lidé se zřejmě sžili se svým problémem natolik, že jej neuvádějí jako něco výjimečného, co by naléhavě potřebovali řešit. Pokud jsou ale dotázáni na služby OSS, jsou schopni je vyjmenovat, protože si uvědomují, že se jim pomoci dostává.

Zkoumané skupiny a způsoby řešení problémů

Doposud jsme představili podíl jednotlivých zkoumaných skupin, nakolik využívají služeb OSS, jak jsou s těmito službami spokojeni a jaké jsou očekávané problémy a očekávané využití služeb OSS při jejich zvládnutí. **Abychom mohli ověřit realnost nejen očekávání, ale i předpokládané formy zvládnutí problémů** (ať už jsou obyvatelé města Plzeň přesvědčeni, že je zvládnou svépomocí, nebo že k zvládnutí nezbytně potřebují/očekávají institucionální pomoc, **zkoumali jsme, kdo o koho a jak pečuje a následně jsme daná zjištění srovnávali s finančními možnostmi, jimiž domácnosti disponují.**

Finance

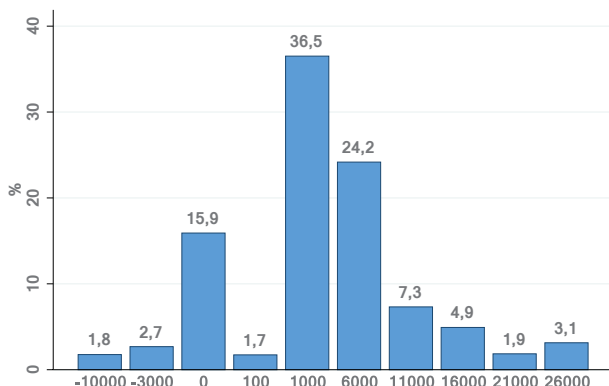
Z vypovědí respondentů vyplývá (a potvrzuje to i řada dalších výzkumů),²⁷ že převládá očekávání – a to jak na straně rodin, tj. střední generace, tak na straně seniorů, že v případě problémů se postará „rodina“. Problémy (fyzické, psychické, bydlení, finance, volný čas, jiné) mají sice strukturálně odlišnou povahu, přesto při jejich řešení hraje klíčovou roli ekonomická situace domácnosti i samotného aktéra, jehož se problém týká. Zkoumali jsme proto, jaká je finanční situace domácností: (a) jaká je výše celkového měsíčního příjmu na domácnost, (b) jaké jsou náklady, tj. výše měsíčních výdajů na bydlení, stravu a další nutné výdaje jako jsou léky, školka, stravování dětí ve škole atp., (c) vyšší finančních rezerv domácností a vyšší případné finanční pomoci adresované buď domácností samotné nebo poskytované domácnosti někomu dalšímu.

²⁴ Minimálně v 8 případech naši tazatelé po vyplnění dotazníku radili respondentům, jak jejich problém řešit, pomáhali jim najít příslušnou službu a vyhledali jim nějakou formu kontaktu.

²⁶ Pokud osoby z této skupiny seřadíme podle věku, zjistíme, že přesně uprostřed stojí osoba, která je 54 let.

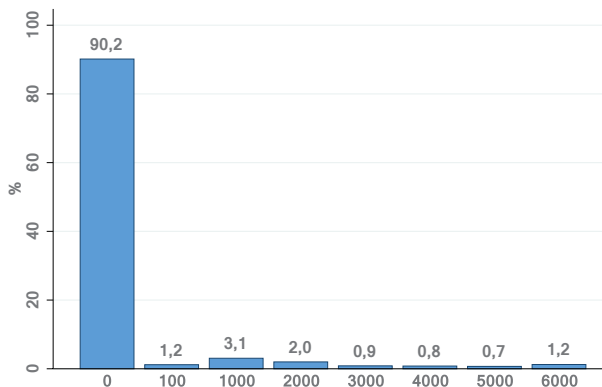
²⁷ Jeřábek (2013).

Graf č. 22 (sob3)
Kolik domácnosti zbývá



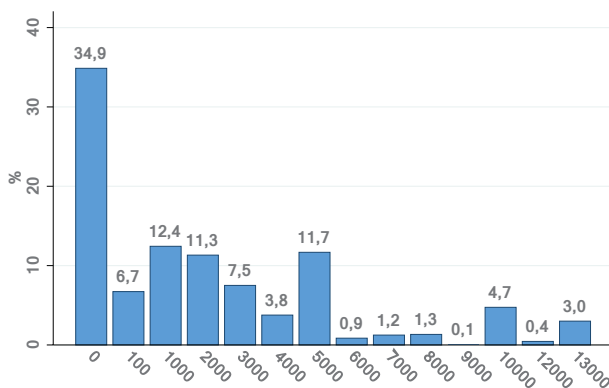
Pozn.: Kategorizováno po pěti tisících (a na první čtyři kategorie). (N = 808,6)

Graf č. 25 (sob 8)
Výše prostředků – pomoc přijímaná domácnostmi z „vnějšku“



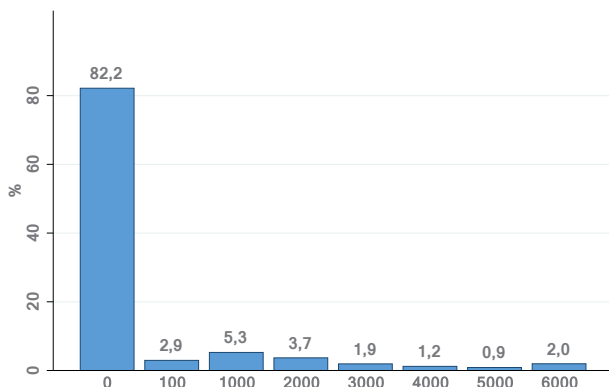
Pozn.: Kategorizováno po tisících. (N = 900,0)

Graf č. 23 (sob 4)
Domácnost – úspory



Pozn.: Kategorizováno po tisících. (N = 845,5)

Graf č. 24 (sob 6)
Výše prostředků – pomoc domácnosti jiným

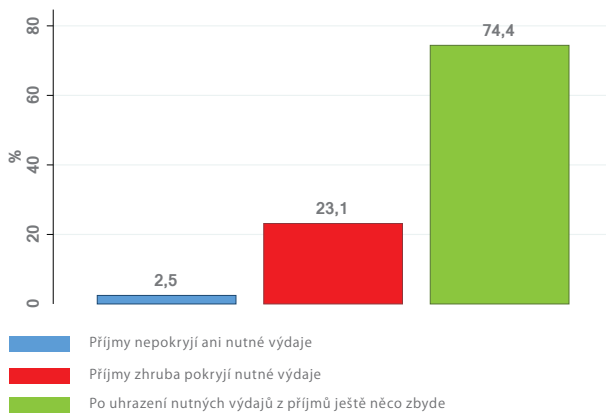


Pozn.: Kategorizováno po tisících. (N = 900,0)

Výše předložené grafy dokládají, jak zkoumané domácnosti nakládají s finančními prostředky. Z odpovědí vyplývá následující. Na otázku, kolik po odečtení nezbytných nákladů domácnostem zbývá, z 900 dotázaných na tuto otázku odpovědělo 89,8 % osob, a z této skupiny celých 22,1 % představují domácnosti, které se pohybují v záporných číslech (4,5 %) nebo jim nezbyde nic (15,9 %). Nebo jim maximálně zůstane k dispozici 100 Kč na měsíc (1,7 %) (viz Graf č. 22). **V případě nouze či vzniknuvších problémů (v námi zkoumaných oblastech) bude celých 41,6 % domácností obtížně řešit situaci.** To, proto, že nevytváří žádnou finanční rezervu (sloučili jsme kategorii 0 Kč a 100 Kč spořených prostředků), a je v dané chvíli irrelevantní, je-li tomu tak proto, že nemohou nebo z nějakého důvodu tak nečiní (Graf č. 23).

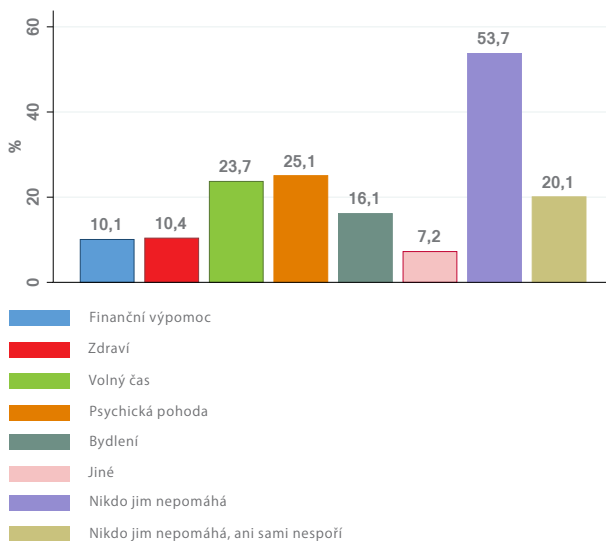
Komplikovanost situace dokresluje další Grafy č. 24 a 25, které dokládají, jak funguje reálně mezigenerační finanční výpomoc. Protože z výsledků vyplynulo, že pokud existuje nějaká finanční výpomoc (vyjma finanční jsme zkoumali i pomoc zaměřenou nemateriálně – viz Graf č. 27) pak se ukazuje, že 83 % ze základního vzorku nikomu finančně z rodiny, příbuzným či přátelům nevy-pomáhá a 91 % žádnou finanční výpomoc v rámci rodiny, příbuzných a přátel od nikoho nedostává. Srovnáme-li to pak s podílem respondentů, kteří po splacení základních potřeb nic nešetří nebo jsou dokonce ve ztrátě, vidíme, že předpokládaná péče v případě pomoci se jeví méně reálná, než jak je deklarovaná.

Graf č. 26 (sob12hrube)
Příjmy vs. hrubé výdaje



Pozn.: (N = 826,8)

Graf č. 27 (sob9spec)
Srovnání typů pomoci



Pozn.: (N = 900,0)

Ještě jinak řečeno, pokud srovnáme příjmy domácností a nezbytné výdaje (nájem, jídlo, léky) pak 2,5 % odpovídajících nemá ani na jejich pokrytí a 23,1 % dokáže zajistit jen nezbytné výdaje (Graf č. 26). **To znamená, že 25 % domácností v Plzni není schopno generovat prostředky, které by domácnostem umožnily „standardní“ způsob života, tj. nejen zajišťovat nezbytné minimum, ale vytvářet nějaké rezervy.** K tomu je nutné připomenout, že ve skupině 74,4 %, které generují nějaký finanční přebytek, jsou ale zahrnuty i domácnosti, které měsíčně

generují přebytek v řádu stokorun. Takže **hranice ohrožených domácností či domácností, které jsou na hraně ohrožení finanční nouzí při zajišťování chodu samotných domácností (bez předpokladu náhlého kolapsu jakékoli socio-ekonomické povahy) je mnohem vyšší.**

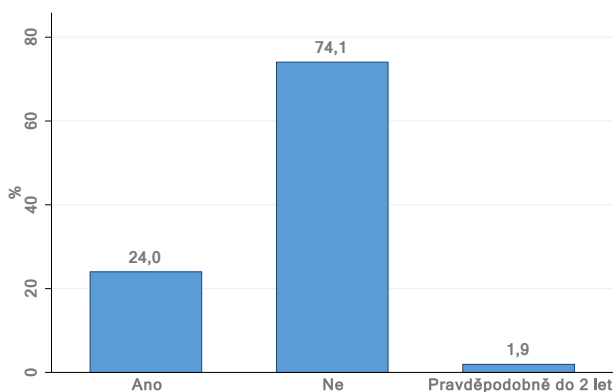
Součástí dotazníkového šetření bylo rovněž zjišťování, zda domácnosti přijímají nebo poskytují nějaký typ pomoci. Cílem bylo zjistit nejen míru péče, ale v jaké míře je podíl rozložen mezi *svépomoc* a *instituci*. Je totiž evidentní, že při řešení problémů (fyzické, psychické, volný čas, bydlení atd.) hrají roli nejen finance, ale i hodnotové postoje, které se například odrážejí v mezigenerační solidaritě, která má oboustrannou povahu. Čili že se jedná o pomoc jak ze strany střední generace vůči rodičům (seniorům), tak i senioři aktivně vypomáhají svým dětem například při péči o vnoučata. Vedle toho domácnosti volí strategie zvládnání problémů nejen v kooperaci s členy rodiny, ale i ve spolupráci s přáteli nebo formou strategií, které mají povahu od uskrovnění, změny bydlení, hledání další práce aj. Jak už jsme opakovaně konstatovali, celý tento soubor strategií souhrnně označujeme jako *svépomoc*. Druhým základním typem strategií je potom hledání pomoci u institucí (v našem případě sociální a zdravotní služby garantované OSS), které souhrnně označujeme jako institucionální pomoc – *institute*.

Při zohlednění všech možných typů pomoci z Grafu č. 27 vyplývá, že **53,7 % domácnostem z vnějšku nikdo nijak nepomáhá a celých 20,1 % domácností ze základního vzorku si nespoří a ani jim nikdo nepomáhá.**

Senior a pomoc seniorům

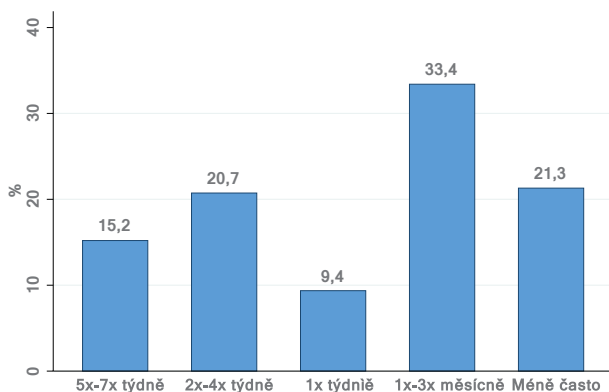
V předešlé části jsme popsali, že existuje významná skupina, která očekává nějaký typ problémů u svých blízkých. Stejně tak jsme dokreslili, jaká je finanční situace domácností ve zkoumané populaci a jaké jsou procentuální podíly materiální a nemateriální pomoci mezi domácnostmi. Nyní obracíme pozornost k výsledkům, které jsou spojeny s jednotlivými skupinami aktérů, ke kterým OSS směřuje svou pomoc. První skupinou jsou senioři a ti co se o ně starají, přičemž forma pomoci má povahu jak svépomoci, tak institucionální pomoci.

Graf č. 28 (sea1)
Vyžadovaná pomoc – zdraví



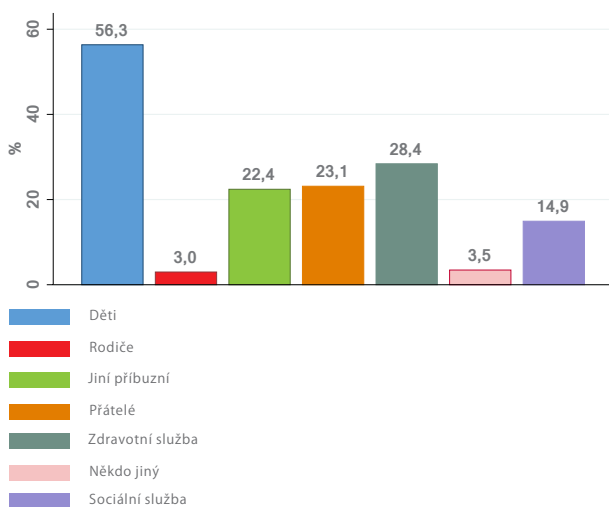
Pozn.: (N = 327,5)

Graf č. 29 (sea2)
Frekvence vyžadované pomoci



Pozn.: Odpověděli pouze respondenti vyžadující pravidelnou pomoc. (N = 78,7)

Graf č. 30 (sea3)
Kdo pomáhá seniorovi



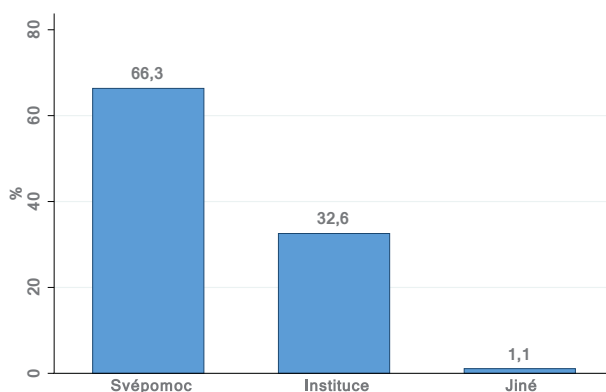
Pozn.: Respondent mohl zvolit více možností, součet proto nemusí dávat 100 %. (N = 78,7)

Ukázalo se, že v základním vzorku se nacházelo 36,3 % jedinců, kteří spadali do kategorie senior.²⁸ Z těchto 36,3 % jedinců celých 24 % konstatovalo, že jejich zdravotní stav vyžaduje nějakou formu pravidelné pomoci (Graf č. 28), která je ale zajišťována buď někým z rodiny nebo blízkých nebo ze strany institucí případně jejich kombinací. Graf č. 29 dokládá intenzitu potřebné péče seniorům vyžadujícím pomoc, kdy 45,3 % seniorů vyžaduje aktivní péči (jedná se o sloučení kategorií 5krát-7 krát týdně, 2krát až 4 krát týdně a minimálně jednou týdně) a 54,7 % vyžaduje pomoc s ohledem na zdraví seniora v nikoli tak vysoké míře (sloučení kategorií 1krát až 3 krát měsíčně a méně často).

Graf č. 30 pak přibližuje, kdo je realizátorem péče o seniora, jehož zdravotní stav to vyžaduje. Vysokou míru zátěže nesou děti seniorů (56,3%). Obdobnou míru pomoci pak zajišťují příbuzní (22,4 %) a přátelé (23,1 %). **Významný podíl péče o nemocné seniory zastávají instituce (zdravotní a sociální služba), jejich pomoc činí 43,3 %.**

Vedle aktuální situace jsme testovali i hypotetickou krizovou situaci. Pro kategorii senior (na základě konzultací se sociálními pracovníky) jsme jako dvě krizové situace testovali (a) kdo by seniorovi pomohl v případě zhoršení jeho zdravotního stavu, (b) jak by řešil nedostatek financí.

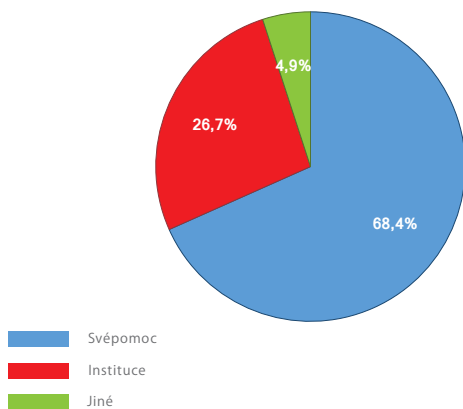
Graf č. 31 (sea4)
H1: zhoršení zdraví - senior



Pozn.: 12,7 respondentů uvedlo, že neví, 0,7 respondenta odmítlo odpovědět. (N = 235,4)

²⁸ Poměrně vysoký podíl seniorů je tvořen N=96,5 jedince, který není starší 65 let, ale pobírá nějakou formu důchodu. Dále je nezbytné neztratit ze zřetele, že dotazování byli respondenti starší 18 let.

Graf č. 32 (sea7)
H2: nedostatek peněz

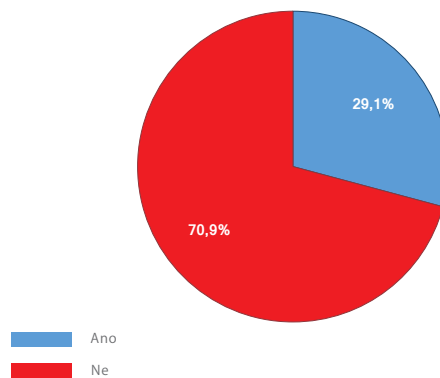


Pozn.: 27,6 respondentů odpovědělo; neví, 2,2 odmítlo odpovědět. (N = 297,6)

Hypotetická otázka testující, kdo by seniorovi pomohl při zhoršení zdraví, byla kladena těm z kategorie senior, kteří tvořili 76 % z dotázaných seniorů a doposud neměli zdravotní potíže (N=235,4). Z nich 66,3 % předpokládá, že by využili nějakou formu „svěpomoci“ (uskromnění se, pomoc od příbuzných atd. – viz otázky v dotazníku Příloha č. 1). **Oproti tomu 32,6 % dotázaných předpokládá, že by využilo nějakou formu pomoci spojenou s činností OSS (instituce).** V případě hypotetické otázky směřované na obtíže spojené s poklesem financí, na což byli dotazováni všichni z kategorie senior, pak 26,7 % dotázaných počítá s pomocí spojenou s činností OSS a 68,4 % volilo některou z možných odpovědí, které subsumujeme pod kategorii svěpomoc.

Testovali jsme hypotetické situace spojené se zhoršením zdraví a poklesem financí. Vedle toho jsme testovali, zda řešení situace dotyčný probíral se svými blízkými a zda se na řešení případné situace shodli. Jak naznačuje Graf č. 33, **téměř třetina (29,1 %) dotázaných námi formulovanou hypotetickou situaci s blízkými nediskutovala a vlastně tak nastává situace, že implicitně předpokládají nějakou formu řešení, ale nemohou si tím být jisti.**

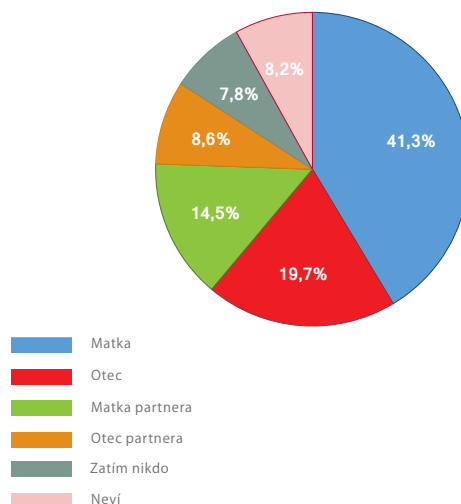
Graf č. 33 (sea5)
Diskuse nad hypotetickou situací – zhoršení zdraví



Pozn.: 2,2 respondentů neví, 7,1 respondentů odmítlo odpovědět. (N = 239,5)

Komplementární součástí výzkumu zaměřeného na seniory byla i část cílená na pomoc seniorům ze strany domácností. V zásadě platí, že v optimální situaci se „úplná“ domácnost (partner/partnerka) stará, společně se svými sourozenci (jsou-li) o 4 seniory.²⁹ To, co nás zajímalo, bylo, jaký je podíl péče o jednotlivé seniory a existují-li nějaké preference zvládnání péče při vyšší počtu seniorů, kteří připadají na domácnost.

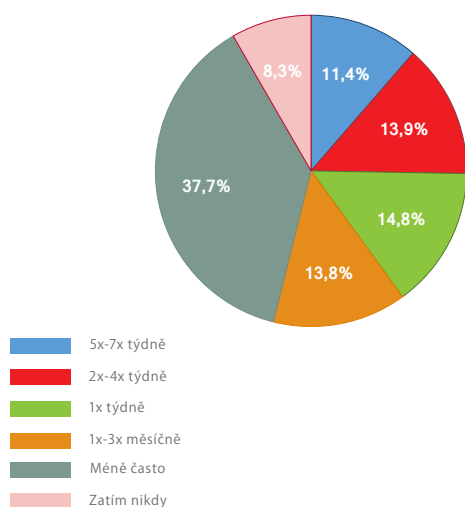
Graf č. 34 (spa1)
Senior – nejčastější pomoc



Pozn.: 6,8 respondentů odmítlo odpovědět, 30,1 neví. (N = 369,5)

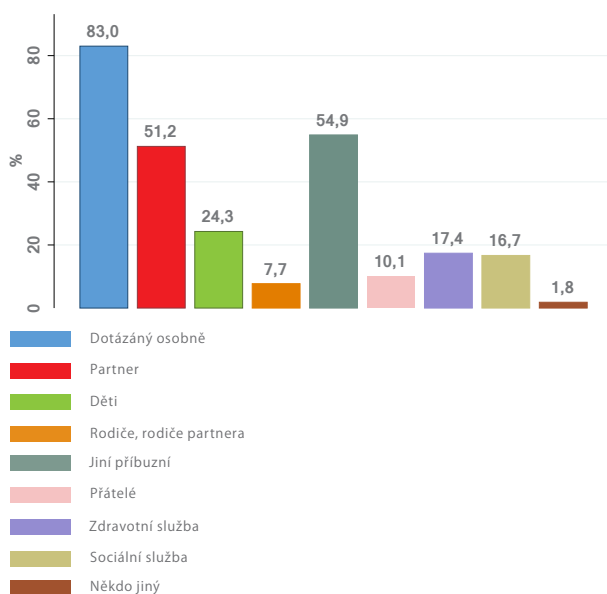
²⁹ Tento výchozí stav bereme jako „ideální typ“, pochopitelně jsme si plně vědomi situace, kdy jsou rodiny neúplné – s ohledem na vysokou míru rozvodovosti – nebo naopak narůstá počet domácností jako tzv. složených rodin. Stejně jako toho, že naopak přibývá rodin, kde partneri jsou jedinými a pak dva dospělí mají na starosti až čtyři seniory.

Graf č. 35 (spa2)
Intenzita pomoci



Pozn.: 24 respondentů odpovědělo: neví. 7,7 odmítlo odpovědět. (N = 344,6)

Graf č. 36 (spa3)
Participace na pomoci seniorovi



Pozn.: Respondent mohl zvolit více možností, součet proto nemusí dávat 100 %. (N = 185,8)

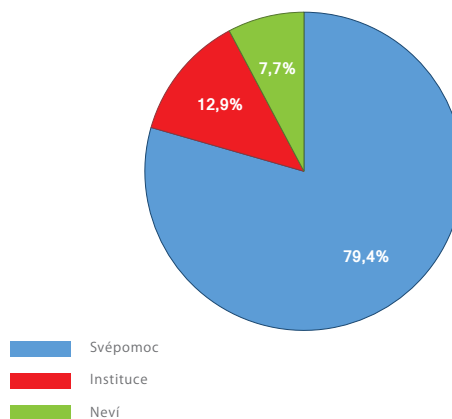
Nejčastější péče je v domácnostech zaměřena na matku respondenta. Je tomu tak u celých 41,3 % ze starajících se (Graf č. 34). Takové zjištění je celkem očekávatelné. Jednak proto, že ženy se dožívají vyššího věku a jednak proto, že pozornost je častěji směřována k vlastním rodičům – pokud někdo z nich žije – než k rodičům partnera. Důležité je proto pořadí věnované péče dalším seniorům.

Z celkového vzorku zkoumané populace uvedlo 40,8 % (N=367), že někdo z jejich blízkých seniorů (otec, matka, otec či matka partnera) vyžaduje pomoc. Abychom byli schopni určit intenzitu péče, nechali jsme respondenty stanovit osobu, která potřebuje nejčastěji pomoc a u ní jsme sledovali četnost pomoci. Z Grafu č. 35 vyplývá, že **40,1 % starajících se zajišťuje nejpotřebnějšímu seniorovi intenzivní pomoc** (jedná se o sloučení kategorií 5krát až 7krát týdně, 2krát až 4krát týdně a minimálně jednou týdně).

Graf č. 36 následně přibližuje, kdo se v péči o seniora angažuje (jednalo se o sloučení všech kategorií péče tj. 5krát-7 krát týdně, 2krát až 4krát týdně a minimálně jednou týdně a to včetně kategorie 1krát až 3krát měsíčně). V tomto případě se jednalo o N=185,8 respondentů, kteří odpovídali definované situaci. **Při péči o nejčastěji zaopatřovaného seniora na domácnost činí podíl instituce (zdravotní a sociální služba) 34,1 %**. Lze předpokládat, že tento podíl je vyšší, protože respondent vybíral zdravotní stav pouze toho seniora, který vyžaduje ze strany domácnosti nejčastější pomoc.

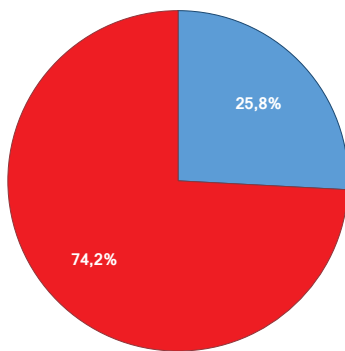
Obdobně jako v případě seniorů i v případě péče o seniory jsme kladli hypotetickou otázku a i kontrolní otázky testující realnost zamýšlených kroků. Hypotetická otázka směřovala k situaci, jak by respondenti reagovali, kdyby se stav některého ze seniorů, o které doposud nebylo zapotřebí se starat, zhoršil natolik, že by bylo nezbytné se mu věnovat minimálně dvakrát týdně. Na tuto otázku odpovídalo 20,8 % ze základního vzorku (Graf č. 37).

Graf č. 37 (spa4)
H1: zhoršení stavu seniora



Pozn.: 14,4 respondentů si takovou situaci neumí představit a tři odmítli odpovědět. (N = 187,5)

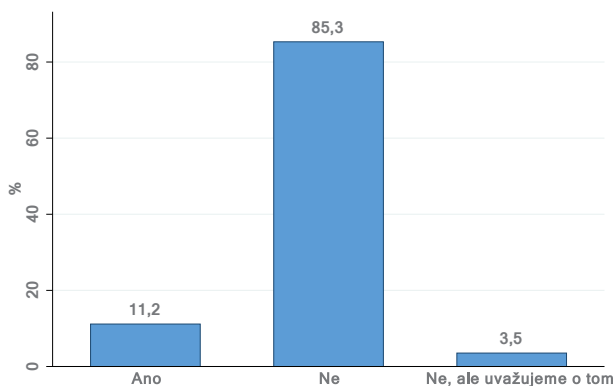
Graf č. 38 (spa5)
Diskuze nad hypotetickou situací
– zhoršení zdraví



■ Ano
 ■ Ne

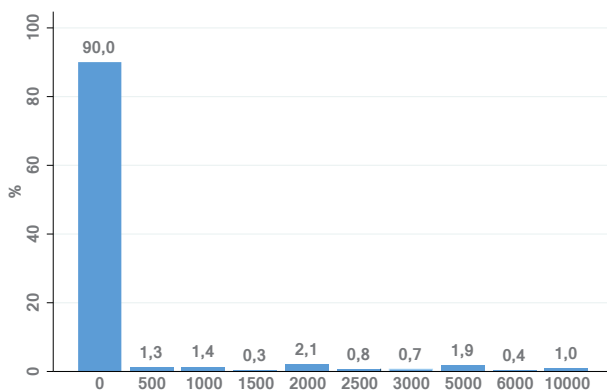
Pozn.: 7,7 respondentů odpovědělo: neví. Dva odmítli odpovědět. (N = 180,8)

Graf č. 39 (spb1)
Spoření na seniory



Pozn.: 4,7 respondentů odmítli odpovědět. (N = 371,6)

Graf č. 40 (spb2)
Výše měsíčního „spoření na seniory“



Pozn.: 7,5 respondentů odpovědělo: neví. 4,7 odmítlo odpovědět. (N = 376,3)

Hypotetickou situaci navozující stav výrazného zhoršení zdraví seniora by jednotlivé domácnosti v 79,4 % řešili formou *svépomoci*. Oproti tomu 12,9 % z odpovídajících předpokládá, že by při řešení situace využilo službu *instituce*, tj. OSS. **Předpokládané řešení v případě zhoršení zdravotního stavu, ale 74,2 % odpovídajících doposud s dotyčným seniorem neprobíralo.** To může být dáno tím, že o hypotetické situaci byl odpovídající nucen přemýšlet až díky dotazníkovému šetření.

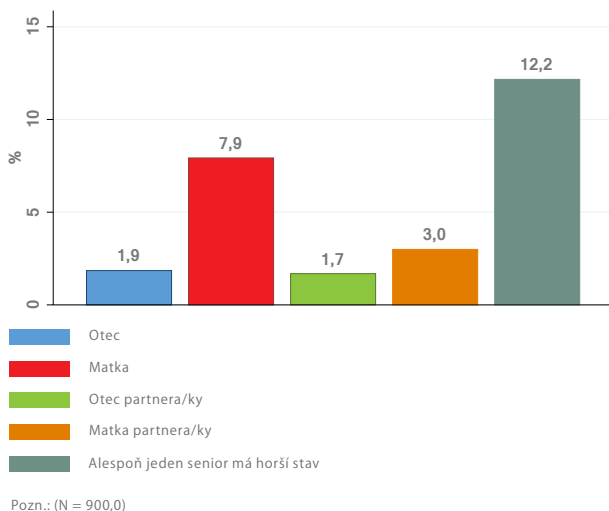
Na otázku, zda si domácnost pečující o některého ze seniorů už vytváří finanční rezervy na zvládnutí situace, pouze 11,2 % (z N=376) konstatovalo, že ano (Graf č. spb1). **Tzn., že téměř 90 % respondentů, kteří prošli screeningem a byli zařazeni do kategorie pečujících o seniory, si měsíčně neukládá stranou žádné úspory určené pro případ komplikace.** Jak vysoké částky si na péči o seniora odkládá zbylých 10 %, dokládá Graf č. 40.

Výše nastíněnou část věnující se seniorům a péči o ně zkusíme vysvětlit ještě podrobněji. V našem výzkumu se nezaměřujeme na izolované jedince, sociální problémy chápeme jako věc celé domácnosti a často sledujeme, jak jsou domácnosti propojené s dalšími osobami a jejich domácnostmi. Konstatovali jsme, že domácnost může mít na starosti až čtyři rodiče. Nyní nás bude zajímat, jaká je struktura domácností z hlediska věku a zdravotního stavu rodičů přednostů domácnosti. **Zaměřujeme se pouze na rodiče, kteří žijí přímo v Plzni** – pokud tedy mají rodiče vyšší věk či horší zdraví, ale žijí mimo Plzeň, ve výsledcích se neobjeví. Toto zúžení provádíme kvůli odhadu, o kolik rodičů bude muset pečovat OSS města Plzně, pokud by péči nezvládly domácnosti jejich dětí. Pochopitelně je možné, že děti přemístí své rodiče do Plzně, i když bydlí v Plzeňském nebo dokonce mimoplzeňské kraji. Šlo nám ale o zachycení vysoké míry pravděpodobnosti. Proto jsme jako kritérium stanovili pobyt seniora v Plzni.

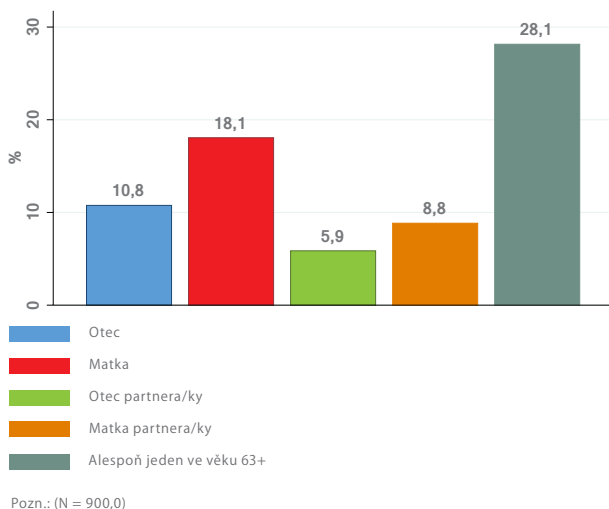
V této části nebudeme posuzovat schopnost domácností dětí pečovat o rodiče, ani nebudeme odhadovat, do jaké míry jsou rodiče na domácnostech svých dětí závislí. Vymezujeme pouze mantinely možných budoucích problémů: (1) Pokud zdraví rodičů již nyní vyžaduje pravidelnou péči, hrozí, že ji domácnost dětí přestane zvládat poskytovat při současném nebo zhoršeném zdravotním stavu. Tento černý scénář se nemusí naplnit v případě všech rodičů, všem pouze hrozí, a nás

zajímá rozsah této hrozby. (2) Pokud je nyní věk rodičů 63 let, za dva roky budou v důchodovém věku a budou pravděpodobně pobírat penzi. Ekonomicky pak budou pravděpodobně na tuto penzi odkázáni, což může být pro některé problém a domácnost jejich dětí jim nemusí být schopná pomoci. Opět, víme, že reálně problém nevznikne u všech rodičů, ale téměř všichni jsou ohroženi. A nás zajímá rozsah této hrozby.

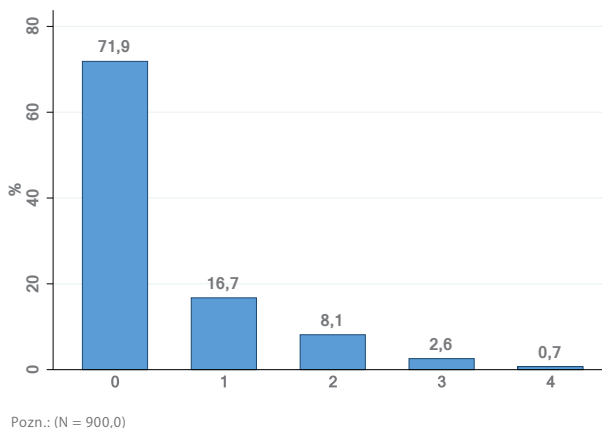
Graf č. 41 (ssps03)
Nejkomplikovanější zdravotní stav opečovávaného seniora



Graf č. 42 (ssps09)
Rodič nad 63+



Graf č. 43 (ssps12)
Rodič nad 63+ (Plzeň)



Podívejme se na nejdůležitější výsledky: 12,2 % domácností má na starosti alespoň jednoho rodiče, jehož zdravotní stav vyžaduje pravidelnou pomoc a 28,1 % domácností má alespoň jednoho rodiče ve věku 63 let nebo vyšším. Drtivá většina rodičů s horším zdravotním stavem má zároveň vyšší věk, proto nelze předchodzí výsledky prostě sečíst, u obou skupin rodičů totiž dochází k obrovskému překryvu. Svědčí o tom, že 28,9 % domácností má na starosti rodiče s horším zdravotním stavem nebo ve vyšším věku. Jinými slovy, v celém našem souboru je pouze 0,8 % domácností, které mají na starost rodiče s horším zdravotním stavem, ale těmto rodičům ještě nebylo 63 let.

V Grafu č. 41 si můžeme všimnout, že horší zdravotní stav mají matky (ať už dotázané osoby nebo partnera či partnerky). Jednak je to dáno vyšší ženskou morbiditou a jednak nižší ženskou mortalitou (Jeřábek 2013). Je poměrně dobře zdokumentováno, že ženy jsou častěji nemocné, ale paradoxně později umírají. Jedna z teorií (Jeřábek 2013) říká, že ženy jsou pozornější ke svému zdravotnímu stavu, proto je jim jednak častěji diagnostikována nemoc a protože jsou jejich nemoci častěji podchyceny, žijí déle. Vyšší střední délka života žen rozhodně vysvětluje, proč mají domácnosti dětí na starosti spíše matky v horším zdravotním stavu, než otce. Matky totiž žijí déle, zároveň s vyšším věkem roste riziko horšího zdravotního stavu, proto budou mít rodiny dětí na starosti spíše matky, otcové mají vyšší pravděpodobnost, že ve vyšším věku již nebudou žít.

Vyšší střední délkou života také můžeme vysvětlit, proč matky dominují i Grafu č. 42, ač bychom spíše

měli čekat, že k domácnostem dětí budou patřit spíše otcové ve věku nad 63 let. Muži si obvykle berou mladší ženy, otcové jsou tedy obvykle starší než matky a tudíž by měli dříve než matky překročit práh 63 let věku. Jak je možné, že k domácnostem dětí spíše patří matky než otcové? Jelikož mají ženy vyšší střední délku života, obvykle je to tedy muž, kdo první z páru rodičů zemře. A tendence mužů ženit se s mladšími ženami tuto pravděpodobnost ještě více posiluje.

Navíc si v obou Grafech (č. 41 a 42) můžeme všimnout, že spíše dominují rodiče dotázané osoby, než rodiče partnera. Čtenáře podobných výsledků často intuitivně napadne, že dotázaná osoba rodičům partnera nevěnuje takovou pozornost jako svým rodičům. Tak to ale není, byť nemůžeme vyloučit, že některý respondent rodiče partnera či partnerky zamlčel. Vysvětlení však tkví v tom, že řada dotázaných osob neměla partnery a tudíž nemohou pečovat o rodiče někoho, koho nemají. Logicky se pak ve zmíněných grafech častěji objevují vlastní rodiče, než partnerovy/partnerčiny. A konečně, v Grafu č. 43 vidíme, kolik rodičů starších 63 let mají domácnosti dětí na starosti. U 71,9 % není žádný rodič starší 63 let. V případě 16,7 % domácností je 63 let jen jednomu rodiči. Dva a více rodičů starších 63 let má 11,4 % domácností.

Kdo osobně pomáhá?

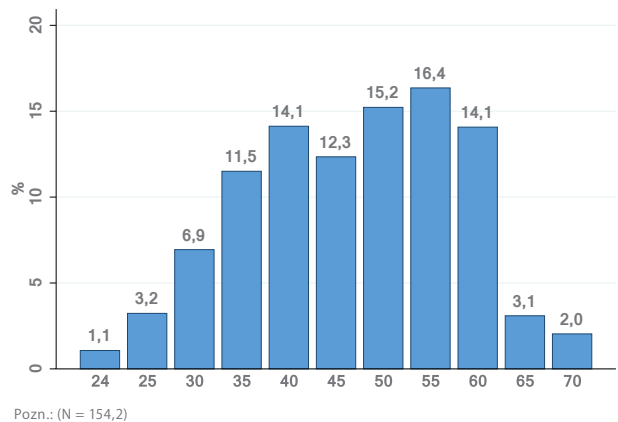
V dotazníku jsme pomocí baterie otázek SPA3 zjišťovali, kdo všechno se zapojuje do péče o seniora. Z 900 dotázaných 17,1 % (154,2 osob) odpovědělo, že do péče o seniora se zapojují oni sami. V této části nás zajímá, co je pro tyto osoby specifické, čím se liší od ostatních osob ve vzorku.

Rozložení mužů a žen je ve skupině pomáhajících shodné jako ve zbytku souboru. Podíl domácností s alespoň jedním dítětem do 18 let je mezi pomáhajícími také přibližně shodný jako ve zbytku souboru.

Jde především o osoby ve středním věku, tedy od 40 do 64 let. Jak vyplývá z Grafu č. 44 tříděném po pětiletých intervalech, každý interval od 40 do 64 let představuje 12,3–16,4 % ze skupiny pečujících. Starší věkové skupiny nejsou zastoupené téměř vůbec, z mladších je výrazněji zastoupen pouze věkový interval 35–39 let (11,5 %). Podobné rozložení je poměrně logické, jelikož jde o péči o vlastní rodiče. Mladší věková skupina

má rodiče dost mladé na to, aby jejich zdravotní stav vyžadoval péči. Starší věková skupina již rodiče obvykle nemá, a pokud ano, je pravděpodobné, že ve vyšším věku nemá prostředky nebo energii o rodiče pečovat.

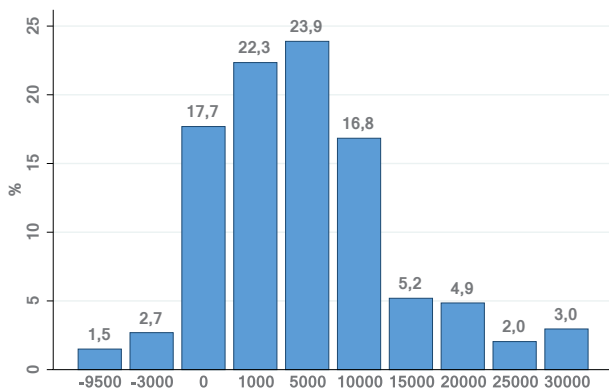
Graf č. 44 (po03)
Kdo osobně pomáhá: věk



Můžeme také srovnat, jak vychází s příjmem celý vzorek a jak skupina pomáhajících, tj. budeme sledovat, kolik dotázaným zůstává z příjmu domácnosti po zaplacení nezbytných výdajů. Můžeme si všimnout, že v obou Grafech č. 45 a č. 46 zůstává 5000 Kč a více zhruba stejnému podílu osob. Lze tedy říci, že pokud domácnosti zůstává alespoň 5000 Kč měsíčně, nebude se lišit v osobním poskytování péče rodičům. Pokud však domácnost s příjmem špatně vychází (nepokryje ani nutné výdaje), je osobní poskytování péče pravděpodobněji (6,7 % pomáhajících vs. 4,2 % z celého souboru má příjmy menší než výdaje). Mezi pomáhajícími je také větší podíl osob, kterým zůstává maximálně 999 Kč (22,3 % pomáhající vs. 17,7 % celý soubor) a menší podíl osob, kterým zůstává 1000–4999 Kč (12,6 % pomáhající vs. 22,3 % celý soubor). **Je tedy patrné, že pokud domácnost obtížně vychází s příjmem, je pravděpodobnější, že bude poskytovat péči osobně.** Bylo by zřejmě chybné považovat finanční situaci za příčinu a osobní péči jako následek. Tedy, že domácnosti, které špatně vycházejí s příjmem, musí poskytovat péči osobně, neb nemají finanční prostředky. Taková domácnost by se ale asi nejspíše obrátila o pomoc na OSS či jinou instituci. Podívejme se však na to, kde je rozdíl celého souboru a pečujících nejvíce patrný – jsou to odlišné poměry kategorií 0–999 Kč a 1000–4999 Kč.

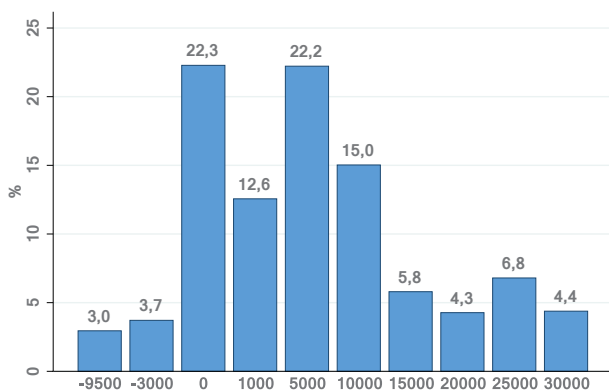
Poskytování osobní péče tak bude zřejmě příčinou, proč domácnost špatně vychází s příjmem, a proto jí častěji zbývá maximálně 1000 Kč a méně často 1000–4999 Kč. Těžko soudit, zda kvůli osobní péči unikají domácnosti příležitosti zvýšit svůj příjem, nebo zda domácnost kromě samotné osobní péče také častěji platí rodičům léky, přípravky a zdravotní pomůcky – což by pak v otázce SOB23 (viz dotazník) zcela právem počítala do nutných výdajů.

Graf č. 45 (po11all)
Kdo osobně pomáhá:
kolik domácnosti zbývá – všichni



Pozn.: 93,5 respondentů odmítlo odpovědět. (N = 806,5)

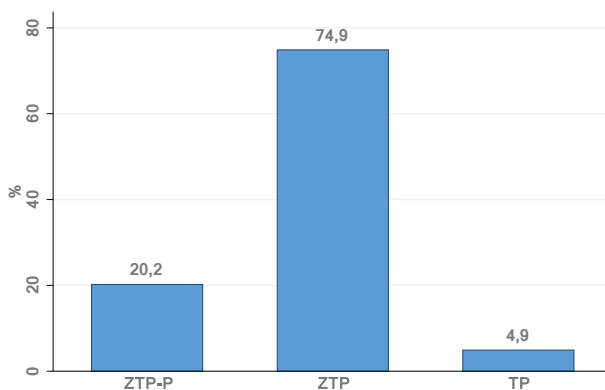
Graf č. 46 (po11)
Kdo osobně pomáhá:
kolik domácnosti zbývá – osobně pomáhající



Pozn.: 13,6 respondentů odmítlo odpovědět. (N = 140,6)

Zdravotně postižení a pečující o postižené

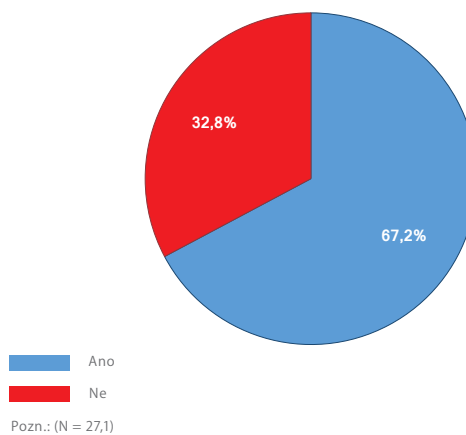
Graf č. 47 (zpa1)
Stupeň postižení



Pozn.: 0,9 respondenta odpovědělo: neví. (N = 26,3)

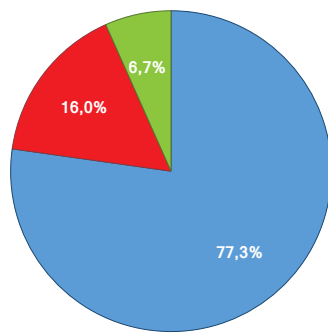
Uvedli jsme, že v základním vzorku se vyskytuje cca 3 % osob s nějakou formou postižení. Poměr stupně postižení demonstruje Graf č. 47. Ukazuje se, že největší podíl z 3 % tvoří osoby spadající do kategorie ZTP a to celých 74,9 %.

Graf č. 48 (zpa2)
Aktuální zhoršení zdravotního stavu



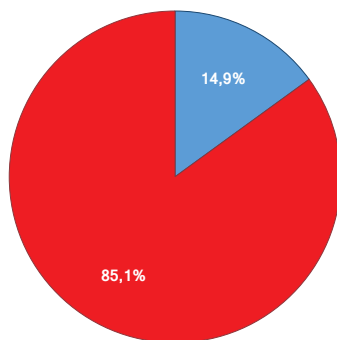
Pozn.: (N = 27,1)

Graf č. 49 (zpa3)
Řešení situace



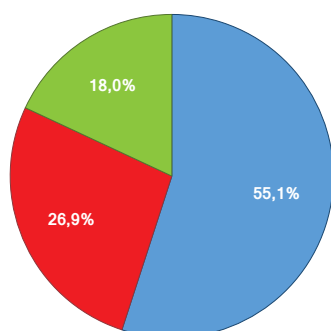
Pozn.: (N = 18,2)

Graf č. 50 (zpa5)
Ztráta pomáhající osoby



Pozn.: 1,4 respondenta odmítlo odpovědět. (N = 26,4)

Graf č. 51 (zpa6)
Forma řešení ztráty pečující osoby

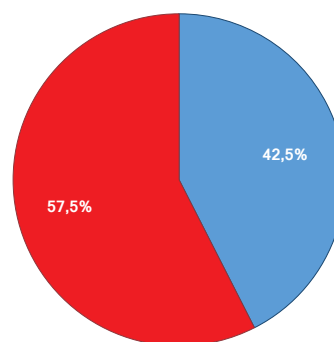


Pozn.: (N = 3,9)

Klíčový problém postižených osob je jejich zdravotní stav. Z šetření vyplývá, že z 3 % zdravotně postižených respondentů celých 67,2 % uvedlo, že se jejich zdravotní stav v posledních dvou letech zhoršil (Graf č. 48) a tuto situaci řešili v 77,3 % *svépomocí* a v 16 % hledali pomoc u *instituce*. Obdobně závažným problémem kromě zhoršení zdravotního stavu je, pokud nedílnou součástí zvládnání složité životní situace je osoba blízká, o kterou postižená osoba z nějakého důvodu přijde (např. pečující osoba se musela přestěhovat, dotýčný se musel nebo chtěl věnovat někomu nebo něčemu jinému, osoba změnila zaměstnání, nebo zemřela atd.). V posledních dvou letech taková situace z celého souboru zdravotně postižených respondentů postihla 14,9 % dotázaných (Graf č. 50) a ti svou situaci řešili v 55,1 % *svépomocí* a v 26,9 % využili pomoci ze strany *instituce* (Graf č. 51). Je ale nutné podotknout, že v absolutních číslech se jedná o 4 jedince.

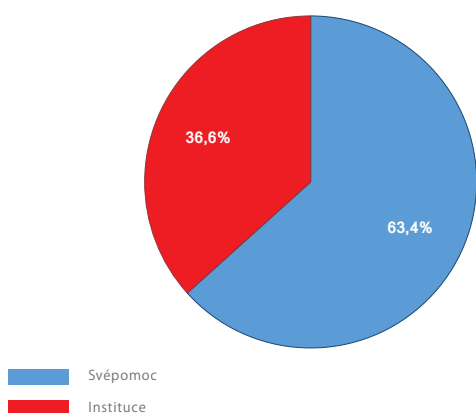
Obdobně jako v předešlých případech i u této skupiny jsme navozovali hypotetické situace, které byly předkládány těm respondentům, kteří je doposud nezažili. To znamená, dotazovali jsme se, jak by postižené osoby hypoteticky řešily následující situaci (a) zhoršení jejich zdravotního stavu (b) ztrátu osoby, jež o ně pečuje.

Graf č. 52 (zpa4)
H1: zhoršení zdravotního stavu



Pozn.: (N = 8,9)

Graf č. 53 (zpa7)
H2: ztráta pečující osoby



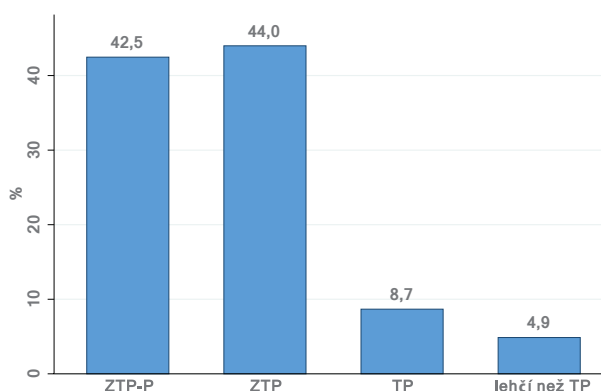
Pozn.: 0,7 respondentů odpovědělo: neví. (N = 21,8)

Z hypotetických situací vyplynulo, že v případě zhoršení zdraví u těch, u kterých to v posledních dvou letech nenastalo, 57,5 % by počítalo s pomocí *instituce* (Graf č. 52) a v případě ztráty pečující osoby by služeb *instituce* využilo 36,6 %, zatímco odpovědi subsumované pod kategorií *svépomocí* by volilo 63,4 % z odpovídajících (Graf č. 53).

Stejně jako senioři i lidé s postižením patří ke skupinám, které jsou vystaveny socioekonomickým tlakům, jež na ně obzvlášť těžce doléhají. Proto jsme i v jejich případě sledovali podobu pomoci, která je jim adresována a jakou má povahu. **Vedle 3 % jedinců s nějakou formou postižení jsme v základním vzorku dále našli 4,6 % respondentů, kteří ve své domácnosti poskytují pomoc někomu s postižením (ZTP-P, ZTP, TP, lehčí forma než TP).**

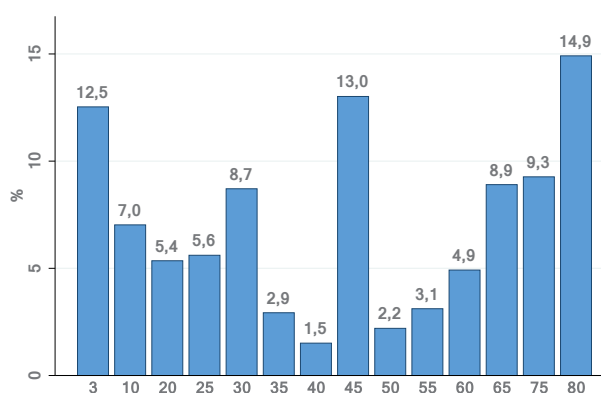
Nejčastěji pečovali respondenti o osoby v kategorii ZTP (44 %) a ZTP-P (42,5 %). Zaměříme-li se na věkovou skladbu osob, o které je pečováno (Graf č. 55) pak dva krajní póly – mladiství a senioři – jsou tvořeny následujícím poměrem. Osob do 20 let, o něž je pečováno, tvoří 19,5 % a osob nad 60 let je 38 %.

Graf č. 54 (ppa2)
Stupeň postižení



Pozn.: 2,2 respondentů odpovědělo: neví. (N = 41,9)

Graf č. 55 (ppa3)
Věk postižené osoby



Pozn.: Kategorizováno po pěti letech. (N = 44,1)

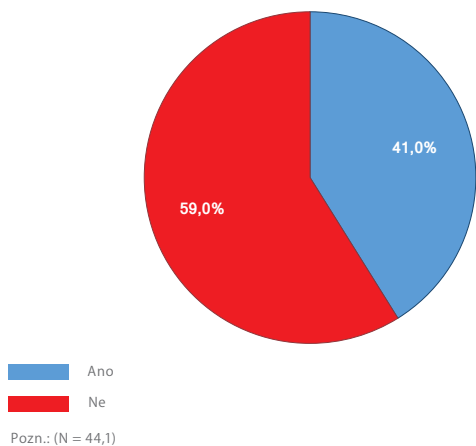
Ve stejném modu, jako u předešlých skupin, jsme detekovali dva klíčové problémy. V případě pomáhajících jsme zjišťovali, zda v posledních dvou letech nenastala situace, kdy došlo k výraznému zhoršení zdravotního stavu postižené osoby, a jak takovou situaci řešili. Případně tato situace byla postulována jako hypotetická a opět jsme zkoumali, jak by dotázaní v takovém případě postupovali. Druhou hypotetickou situací pak bylo navození představy, že dojde k zhoršení podmínek domácnosti a ta tak již nebude schopna se o postiženou osobu starat.

Graf č. 56 dokládá, že z osob pečujících o osobu s postižením 41 % respondentů muselo reagovat na zhoršení zdravotního stavu této osoby v posledních dvou letech. Z těchto 41 % pak dvě třetiny respondentů

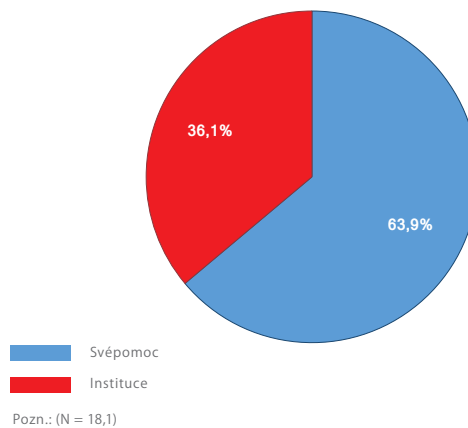
řešilo nastalou situaci *svépomocí*, zatímco celých 36,1 % se obrátilo o pomoc na *instituci* (Graf č. 57). **Ještě výraznější pomoc ze strany instituce je očekávána v případě, že by se pečující osoba (domácnost) nemohla o postiženou osobu starat. Zde dotázaní konstatovali v 60 % odpovědí, že by se obrátili na instituci** (Graf č. 59). V případě hypotetické situace, že by mělo dojít ke zhoršení zdravotního stavu u postižené osoby (odpovídali pouze ti, kteří takovou situaci v posledních dvou letech neprošli), pak 64,7 % předpokládá, že by řešení spojovala se *svépomocí* a 28,5 % by pomoc hledali u *instituce* (Graf č. 58). Je patrné, že osoby se zdravotním postižením a osoby pečující o tyto osoby využívají i očekávají významnou pomoc instituce při zvládnání svých problémů.

Závěrem platí, že **skupina osob pečujících o osobu s postižením vykazuje nejvyšší míru využívání institucionální pomoci a stejně tak je u této skupiny nejvyšší míra očekávání pomoci ze strany instituce v případě zhoršení zdravotního stavu.**

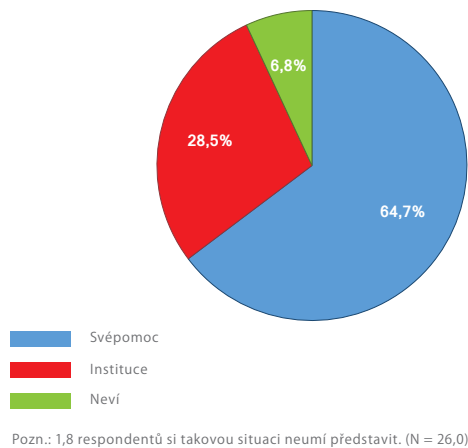
Graf č. 56 (ppa4)
Zhoršení zdravotního stavu v posledních 2 letech



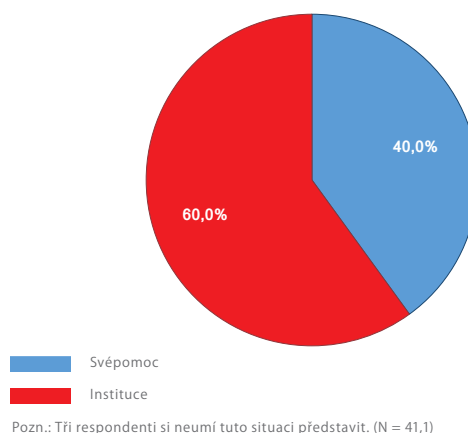
Graf č. 57 (ppa5)
Řešení situace při zhoršení zdravotního stavu pečované osoby



Graf č. 58 (ppa6)
H1: zhoršení zdravotního stavu pečované osoby



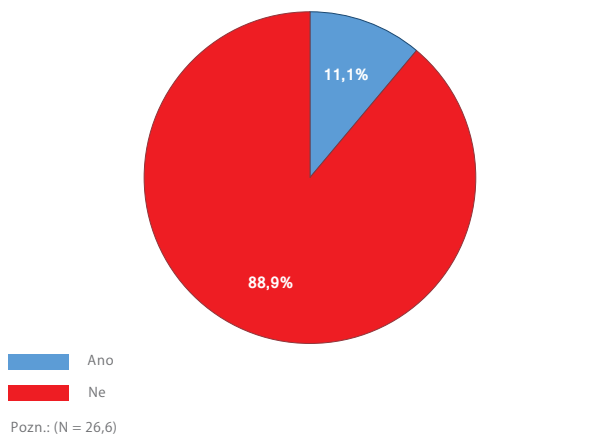
Graf č. 59 (ppa9)
H2: nemožnost pečovat o postiženou osobu



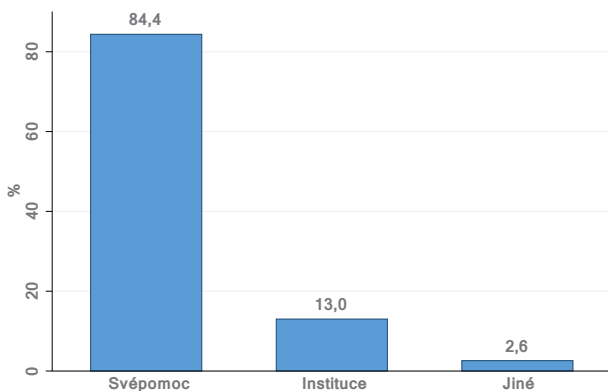
Cizinci

Konstatovali jsme, že v základním zkoumaném vzorku jsme detekovali 3 % osob, které neměly občanství České republiky. Rizika, kterým jsou tyto osoby vystaveny, jsou na základě zkušeností organizací zabývajících se prací s cizinci spojeny se ztrátou bydlení a ztrátou práce. Cílili jsme proto v dotazníkovém šetření na tyto skutečnosti.

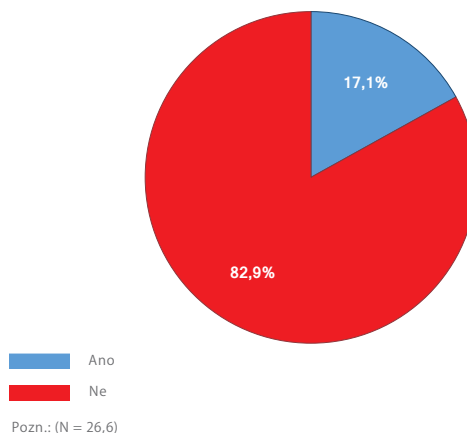
Graf č. 60 (cia2)
Ztráta bydlení v posledních dvou letech



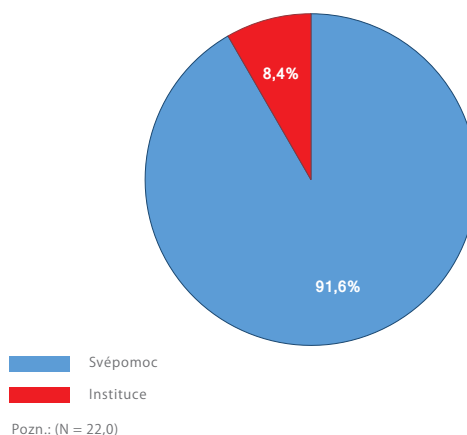
Graf č. 61 (cia4)
H1: ztráta bydlení



Graf č. 62(cia5)
Dlouhodobá ztráta zaměstnání v posledních dvou letech



Graf č. 63 (cia7)
H2: Způsob řešení dlouhodobé ztráty zaměstnání



Ukázalo se, že z dotázaných cizinců pouhých 11,1 % přišlo v posledních dvou letech o bydlení (Graf č. 60), což převeďeno na absolutní čísla jsou tři lidé.³¹ Proto jsme se těch, kteří nepřišli v posledních dvou letech o bydlení, ptali na hypotetickou situaci a způsob řešení. **Cizinci ve svých odpovědích (Graf č. 61) by v naprosté většině (84,4 %) počítali s řešením, jež kategorizujeme jako svépomoc.** 13 % jich naopak počítalo s nějakou formou *institucionální* pomoci.

Druhou rizikovou situaci představuje dlouhodobá ztráta zaměstnání (tou je míněno 6 měsíců a více). Zkušenost s touto formou problému učinilo 17,1 % cizinců (Graf č. cia5) a zásadním poznatkem je, že **nikdo z nich nevyužil pro řešení pomoc ze strany instituce.** V absolutních číslech se to týká 4,5 člověka.³²

³¹ Proto zde neuvádíme graf dokládající, jak se s touto ztrátou bydlení vyrovnávali. Grafické vyjádření je ale nedílnou součástí elektronické verze a podíl procentuální, kumulativní a v absolutních číslech je vyjádřen v tabulkách v excel formátu. Tyto tabulky jsou rovněž nedílnou součástí závěrečné zprávy. Kromě toho je celá problematika ztráty bydlení, hypotetické řešení případné ztráty práce/výpadek příjmu zkoumána u cizinců, kteří jsou součástí nadvýběru. Výsledky jsou opět součástí elektronické verze.

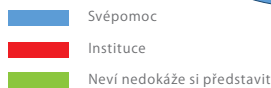
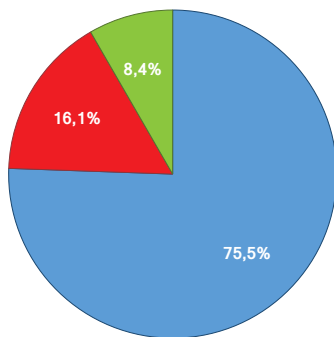
³² Proto zde poznatek o způsobu řešení uvádíme pouze slovně bez grafického vyjádření. Ale obdobně jako v předešlé poznámce, i zde platí vše v ní řečené.

Oproti reálné situaci, kdy z dotčených cizinců nikdo nevyužil pomoci instituce při nastolení hypotetické situace, 8,4 % dotázaných cizinců z celkových 22 cizinců konstatovalo, že by se v případě dlouhodobé ztráty zaměstnání obrátili a využili institucionální pomoci. Zbytek by volil některou z forem, které patří do kategorie *svépomoci*.

Vyloučení

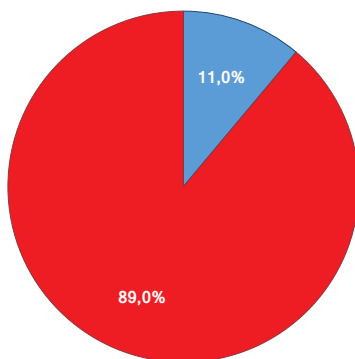
Skupina domácností, které v základním vzorku tvoří 7,5 %, již na základě stanovených kritérií zahrnuje jedince/domácnosti, kteří žijí pod hranicí chudoby a tudíž se v kritické finanční situaci už nacházejí. Proto jsme v jejich případě dotazu na finance rovnou přistupovali k navozování nejrizikovější hypotetické situace a to pokles finančních prostředků natolik, že by se jim nedostávalo na základní potřeby (jídlo, bydlení, léky).

Graf č. 64 (sva1)
H1: Nedostatek financí



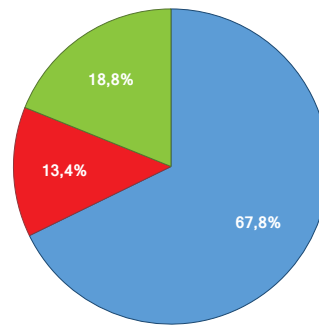
Pozn.: 1,1 respondenta odmítlo odpovědět. (N = 65,8)

Graf č. 65 (sva2)
Ztráta bydlení v posledních dvou letech



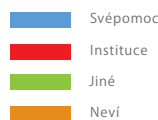
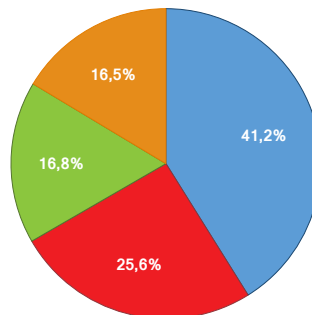
Pozn.: 1,1 respondenta odmítlo odpovědět. (N = 65,8)

Graf č. 66 (sva3)
Způsob řešení situace



Pozn.: (N = 7,3)

Graf č. 67 (sva4)
H2: ztráta bydlení



Pozn.: 9,5 respondentů neví. Dva respondenti odmítli odpovědět. (N = 57,7)

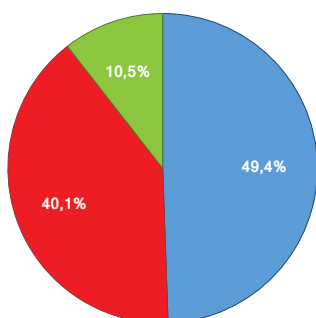
V případě výrazného poklesu finančního příjmu by 75,5 % dotázaných volilo *svépomoc* a 16,1 % by využilo *institucionální* pomoc (Graf č. 64).³³ Druhou hrozbou pro domácnosti ohrožené sociálním vyloučením je ztráta bydlení. Z celkového počtu domácností spadajících do kategorie vyloučených 11 % respondentů konstatovalo, že v posledních dvou letech přišli o bydlení (Graf č. 65) a tuto ztrátu řešili primárně svépomocí (67,8 %). To co je hodno pozornosti je 18,8 % odpovídajících, kteří konstatovali, že to řešili „jinak“ (Graf č. 66). V absolutních číslech se problém ztráty bydlení v posledních dvou letech týkal 7,3 člověka. Proto většina respondentů z této skupiny odpovídala na druhou hypotetickou otázku, a to, jak by případnou ztrátu bydlení řešili. V případě této

³³ Typ odpovědi: (a) Omezili bychom se – výměna bydlení za levnější, nebo bychom šetřili na stravě či lécích, (b) Přestěhovali bychom se k někomu z rodiny, (c) Požádali bychom o finanční výpomoc někoho z rodiny, (d) Požádali bychom o výpomoc se stravováním někoho z rodiny, (4) Využili bychom sociální bydlení (byt s dozorující sociální službou), (5) Odstěhovali bychom se do nějakého sociálního zařízení (azylový dům, noclehárna atd.).

hypotetické situace 41,2 % dotázaných předpokládá, že situaci vyřeší *svépomocí*. Oproti tomu 25,6 % by využilo *institucionální pomoci*. Po 16 % pak mají ještě odpovědi z kategorie „neví“ a „jinak“ (Graf č. 67).

S ohledem na skutečnost, že osoby/domácnosti, které se pohybují pod hranicí chudoby, představují viditelné, politicky a mediálně citlivé téma, byla v případě respondentů v kategorii vyloučení kladena explicitní otázka, zda by v případě ztráty bydlení či finančního nedostatku byli ochotni **využít sociálního bydlení zprostředkované městem/OSS**, a jenž se vyznačuje specifickými pravidly.³⁴ Z celkového počtu (N=66,9 což představuje 7,5 % v celém vzorku) **49,4 % dotázaných konstatovalo, že ano**, zatímco 40,1 % takovou možnost odmítlo (Graf č. sva5).

Graf č. 68 (sva5)
Ochota využít sociální bydlení



■ Ano
■ Ne
■ Neví

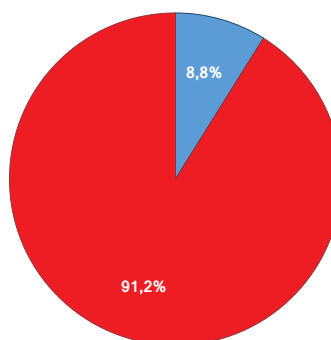
Pozn.: 6,9 respondentů odpovědělo: neví. 1,1 respondentů odmítlo odpovědět. (N = 65,8)

Rodina

Do kategorie rodina byla zařazena domácnost toho respondenta, který odpověděl, že má v domácnosti dítě do 18 let a žije s ním v Plzni. V základním vzorku tvoří tato skupina (rodina) 29,9 %. Kategorii rodiny jsme takto definovali opět s ohledem na formu služeb, které zajišťují organizace garantované OSS. To znamená, důležitým kritériem jsou tak nezaopatřené děti, kdy v případě nějaké zásadní krize (rozpadlá rodina, matka samoživitelka, ztráta partnera/partnerky významně ovlivňuje šance při řešení situací socio-ekonomického charakteru). Jako klíčové problémy byly pro „mladou“ rodinu stanoveny (a) ztráta partnera/partnerky, (b) dlouhodobá

nemoc nebo ztráta zaměstnání (min 6 měsíce), které povedou k významnému poklesu příjmů domácnosti.

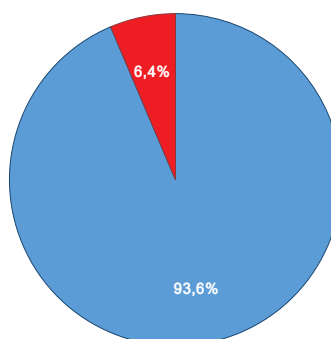
Graf č. 69 (mra2)
Ztráta partnera v poledních dvou letech



■ Ano
■ Ne

Pozn.: (N = 269,8)

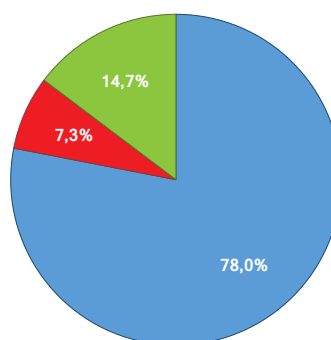
Graf č. 70 (mra3)
Způsob řešení ztráty partnera



■ Svépomoc
■ Instituce

Pozn.: 2,1 respondentů odpovědělo: neví. (N = 21,5)

Graf č. 71 (mra4)
H1: Způsob řešení ztráty partnera



■ Svépomoc
■ Instituce
■ Neví

Pozn.: 35,9 respondentů odmítlo odpovědět. (N = 245,2)

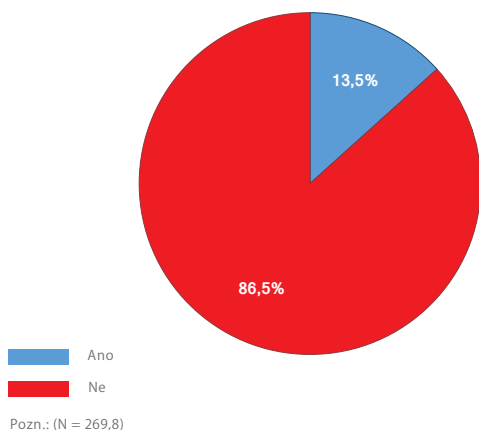
³⁴ Blíže srov. http://www.plzen.eu/Files/MestoPlzen/web2013/Obcan/urad/verejne_dokumenty/160129_Koncepcce_socialniho_dostupneho_bydleni.pdf (cit. dne 18.11.2016).

Grafy č. 69, 70, 71 dokreslují, jak je tato situace – ztráta partnera/partnerky – zvládána nebo jak by případně³⁵ byla zvládána. Z celkového počtu N=269,9 respondentů postihla ztráta partnera v posledních dvou letech 8,8 % dotázaných. Ty domácnosti, které byly touto ztrátou postiženy v naprosté většině (93,6 %) řešili danou ztrátu *svépomocí* a 6,4 % se využilo *institucionální* pomoci.

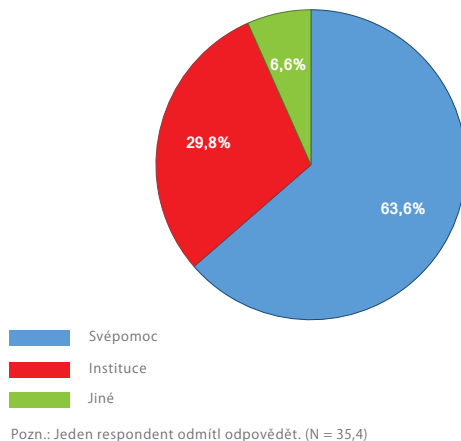
Konstatovali jsme, že druhou stěžejní hrozbou, jejíž dopad jsme testovali, byla ztráta zaměstnání nebo dlouhodobá nemoc (min 6 měsíce), které vedly/povedou k významnému poklesu příjmů domácnosti. Graf č. 72,73,74 představují výsledná zjištění. Ze zkoumané části (N=269,8) celých 13,5 % dotázaných konstatovalo, že se museli vyrovnávat se ztrátou zaměstnání nebo někdo z členů domácnosti byl dlouhodobě nemocný, což se odrazilo v příjmech domácnosti. Tuto nastalou situaci v 63,6 % se pokoušeli řešit *svépomocí* a v 29,8 % (N=35,4) případů využili podpory *institucionální* povahy. Zbylá část (N=221) byla konfrontována s hypotetickou situací ztráty zaměstnání/dlouhodobé nemoci jako limitujícího faktoru při zajišťování potřeb rodiny pečující minimálně o jedno nezaopatřené dítě. 89,6 % se domnívá, že by situaci řešili *svépomocí*, zatímco 10,4 % by nejspíše využilo nějaké *institucionální* pomoci.

Poslední otázkou směřovanou vůči „mladým“ rodinám byla explicitní otázka, zda by **domácnost s nezaopatřeným dítětem měla zájem, aby jejich dítě/děti trávilo svůj volný čas v kroužku nebo družině v zařízení podporovaném OSS**, pokud by byla tato akce byla zadarmo. Graf č. 75 dokládá, že takto formulovanou nabídku by z 269,8 respondentů **přijalo 69,4 %** zatímco 27,4 % o něco takového nemá zájem.

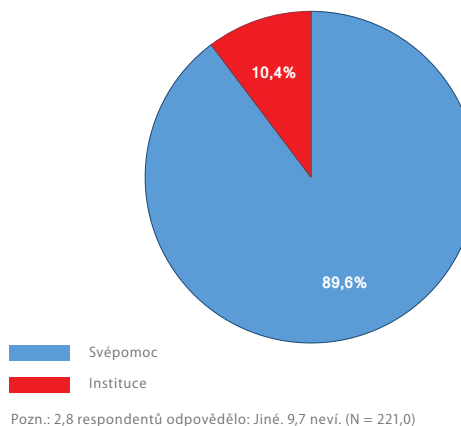
Graf č. 72 (mra5)
Dlouhodobá nemoc, ztráta zaměstnání v posledních dvou letech



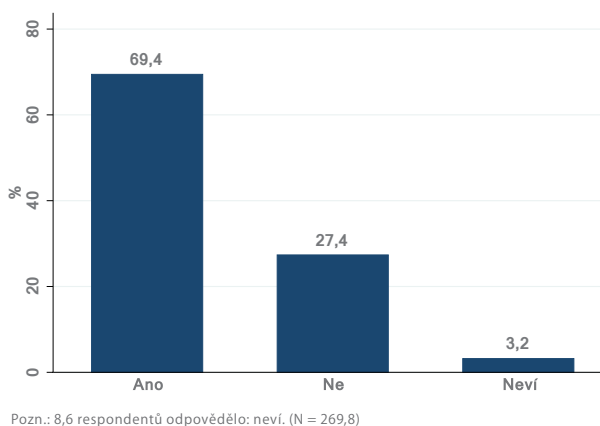
Graf č. 73 (mra6)
Způsob řešení dlouhodobé nemoci/ztráty zaměstnání



Graf č. 74 (mra7)
H2: předpokládaný způsob řešení ztráty zaměstnání/dlouhodobé nemoci



Graf č. 75 (mra8)
Zájem o kroužky podporované OSS

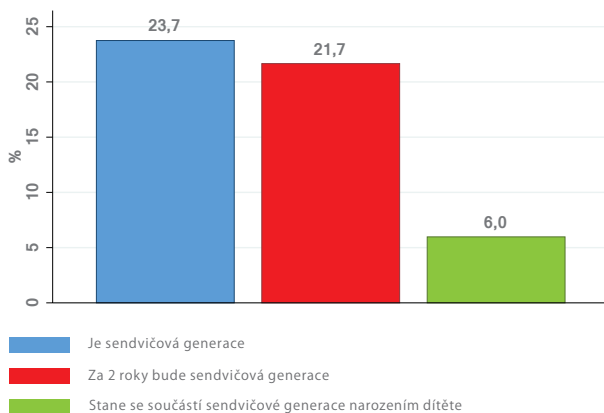


³⁵ Odpovědi, z nichž dotázaní volili: (a) Výpadek příjmu nám částečně nahradily dávky, (b) Výpadek příjmu jsme nahradili úsporami, (c) Finančně nám vypo-mohli příbuzní či známí, (d) Přestěhovali jsme se, ušetřili jsme na nájmu, (e) Jeden z nás si našel další práci či brigádu, (f) Vypůjčili jsme si peníze od banky, (g) Obrátili jsme se o pomoc na sociální služby (např. péče o děti atd.), (h) S péčí nám vypomohli příbuzní nebo známí.

Sendvičová generace

Termínem sendvičová generace označujeme osoby, kterým hrozí, že jejich domácnost bude pečovat o osoby ze dvou různých generací – z generace jejich rodičů a z generace jejich dětí. Přesněji v této studii termín sendvičová generace chápeme jako dotázané, kteří mají alespoň jedno dítě mladší 18 let, a zároveň potenciálně mají na starost alespoň jednoho seniora. Takovým seniorem chápeme osobu, která je buď (a) starší 65 let, nebo (b) pobírá některou z forem penze (tj. starobní, invalidní, předčasnou), a nebo (c) zdravotní stav osoby vyžaduje péči alespoň jednou měsíčně. Abychom tedy dotázanou osobu zařadili pod termín sendvičová generace, musí odpovídat naší definici seniora alespoň jeden z jejích rodičů, či jeden z rodičů partnera či partnerky, a ještě musí mít výše zmíněné dítě mladší 18 let. V naší zprávě pracujeme se sendvičovou generací jako s potenciálem. Nezjišťujeme, jak často dotázaná osoba pečuje o rodiče (své či partnera/partnerky), či jak intenzivně se věnuje svým dětem. Snažíme se totiž odhalit, na jak velkém podílu domácností v Plzni leží odpovědnost za dvě generace – rodiče a děti – zároveň. Stranou necháváme, zda někdo tuto péči vyžaduje a zda dotázaná domácnost své odpovědnosti dostala, nebo zda selhává. **Se sendvičovou generací tedy pracujeme jako s potenciálním rizikem.**

Graf č. 76 (swg06)
Sendvičová generace



Pozn.: Predikce je založená na věku žijících rodičů a dětí (bez predikce úmrtí a narození). (N = 900,0)

Do sendvičové generace patří 213,3 z 900 dotázaných, což je téměř ¼ populace. Jak jsme uvedli výše, příslušnost k sendvičové generaci měříme jako potenciální riziko, že domácnost respondenta bude muset na svých bedrech nést jak výchovu nezletilého dítěte, tak péči o potřebného seniora. Ne všichni dotázaní se s požadavkem na tuto dvojí péči musí vyrovnávat. Je však třeba počítat s tím, že více než 1/5 populace je v situaci, kdy bude potřebovat podporu, zejména pokud se zhorší zdravotní stav seniorů. Neboť z analýzy rodinných financí vyplynulo, že velká část domácností v Plzni není schopna pro takové krizové situace vytvářet dostatečné finanční rezervy. **Přesto, že má většina domácností dobrou vůli se o své seniory starat (jak vyplynulo z našich analýz), velká část domácností není na krizové situace reálně připravená a tíha krizových situací domácností ze sendvičové generace tak nakonec velmi pravděpodobně dopadne na Odbor sociálních služeb. A je zřejmé, že v první řadě bude třeba řešit zhoršený zdravotní stav seniorů.**

Ohledně vývoje podílu sendvičové generace bereme v úvahu ukazatele za okres Plzeň – město: prodlužuje se zde délka dožití (pro osoby ve věku nad 65 let je délka dožití minimálně 80 let) a průměrný věk matky při porodu prvního dítěte je 29,7 roku. Oba tyto trendy by měly podíl sendvičové generace zvyšovat, vyváží je však nižší míra úhrnné plodnosti – 1,54 dítěte na plodnou ženu.³⁶ Mírné kolísání podílu sendvičové generace mezi 20 a 25 % tak bude ovlivněno pouze tím, jak populačně silné jsou kohorty seniorů nad 65 let a jak populačně silné jsou kohorty jejich vnuček a vnuků pod 18 let věku.

Na základě našeho výzkumu jsme schopni přesněji předpovědět situaci v horizontu dvou let. Za dva roky se podíl sendvičové generace jen nepatrně sníží, jak naznačuje první a druhý sloupeček Grafu č. 76. Tato predikce je založená na predikci stárnutí nejmladších dětí (pokud nejmladší dítě dosáhne věku 18 let, domácnost opustí sendvičovou generaci) a na věku nejstarších žijících rodičů (pokud je v domácnosti dítě pod 18 let a nejstarší rodič, kterého má domácnost na starosti, dosáhne věku 65 let, bude domácnost patřit do sendvičové generace). Na vývoj samozřejmě působí i to, že se do dosud bezdětné domácnosti narodí dítě (a pokud se domácnost stará o rodiče, automaticky spadá do sendvičové generace), a někteří rodiče zemřou (tudíž o ně již

³⁶ Všechny údaje jsou převzaty ze stránek ČSÚ; <https://www.czso.cz/csu/czso/plzensky-kraj-w4v2a9ci2y-demograficka-rocenka>, https://www.czso.cz/csu/xp/nadeje-doziiti_v-okresech_a_so_orp_plzenskeho_kraje_nadeje-doziiti. (cit dne 15.11.2016)

domácnost nepečuje, a pokud to byl poslední rodič, tak vypadává ze sendvičové generace). Jak si ale ukážeme níže, vlivy narození dětí a úmrtí rodičů se vzájemně vyruší a můžeme je tak opominout. Za dva roky bude z našeho vzorku patřit do sendvičové generace 195,3 osob, půjde tedy o mírný pokles o 18,0 osob.

Je samozřejmě pravděpodobné, že těmto osobám zemře některý z rodičů-seniorů, nebo se do bezdětné domácnosti narodí dítě. To ale počet osob v sendvičové generaci nezmění, a to ze 3 důvodů.

(1) Průměrný věk nejstaršího rodiče osob ze sendvičové generace je hluboko pod nadějí dožití. Nejstaršímu rodiči je v průměru 69 let, dle aktuálních úmrtnostních tabulek je pro osoby nad 65 let naděje dožití pro muže 80 let a pro ženy 83 let. Navíc, většina osob ze sendvičové generace má nejstaršího rodiče ve věku do 74 let a do tohoto věku je pravděpodobnost úmrtí poměrně nízká (2-3% pro muže, 1-2% pro ženy), tato pravděpodobnost prudce roste až po 80 roce života, ale tohoto věku se dožívá malý počet rodičů. Tedy, i za 2 roky bude žít kolem 95 % rodičů současných členů sendvičové generace.

(2) Musíme vzít v úvahu, že **na domácnostech členů sendvičové generace neleží starost pouze o jediného rodiče** – takových domácností je výrazná menšina, pouze 32,4 z 213,7 domácností má starost o jediného seniora. 41,4 domácností se stará o dva seniory, 62,8 o tři a 76,2 domácností o čtyři seniory. Úmrtím jednoho rodiče tedy jen málokterá domácnost či osoba vypadne ze sendvičové generace. Počet členů sendvičové generace se tedy bude v nejbližších dvou letech spíše snižovat vlivem dospívání nejmladších dětí než úmrtím rodičů.

(3) Pro vývoj velikosti sendvičové generace musíme vzít v úvahu, že v našem vzorku máme 54,0 osoby, kterým je mezi 30 – 49 lety, dosud se jim nenarodilo dítě a jejich nejstarší rodiče jsou ve věku nad 65 let (či je jinak potenciálně kvalifikují do sendvičové generace). Není sice pravděpodobné, že by plná 1/3 těchto osob v následujících dvou letech zplodila první dítě (a vyrovnala tak snížení podílu sendvičové generace způsobený dospíváním dětí do věku 18 let a vyššího), ale 1/10 až 1/5 jej jistě zplodí. Což jistě doplní úbytek sendvičové generace způsobený úmrtím rodičů.

Dlouhodobě se příliš nezmění podíl obyvatel, kteří patří do sendvičové generace a jsou tak touto situací ohroženi. Na základě dlouhodobých demografických trendů můžeme předpokládat, že podíl sendvičové generace bude dlouhodobě kolísat mezi 1/5 a 1/4 populace.

ZÁVĚR

Na základě získaných poznatků lze poukázat na několik zjištění, které mají z našeho pohledu důležité výpovědní hodnoty a navozují potřebu dalších kroků. Dříve než k nim přistoupíme, shrňme si základní zjištění, která odpovídají na zadání zadavatele.

1. míra využití služeb garantovaných OSS obyvateli města Plzně
2. míra spokojenosti s těmito službami
3. očekávání a míra potřeby služeb OSS při řešení potenciálních problémů zkoumané populace

(a) Na první dvě výchozí otázky lze souhrnně odpovědět následně. Na základě zjištění, které máme k dispozici, můžeme konstatovat, že ve zkoumané populaci existuje minimálně (ale spíše více) 7,2 % domácností, které využívají služeb spojených s organizacemi garantovaných OSS. Více jak třetina těchto domácností využívá intenzivně služeb OSS a v naprosté většině jsou se službami spokojeni a považují je za kvalitní. Domácnosti, které využívají služeb OSS, ať už intenzivně nebo s nižší frekvencí, jsou v naprosté většině – 92,2 % z využívajících domácností – se službami spokojeny a považují je za nadstandardní. Považujeme míru spokojenosti uživatelů se službami OSS za velmi vysokou a potvrzující tak zvolený formát v přístupu ke svým klientům

(b) To, že jsou stávající klienti služeb OSS s nastolenými standardy spokojeni, ještě neznamená, že dochází k saturaci většiny potřeb, které obyvatelé města Plzně mohou poptávat. Je pochopitelné, že jednotlivé zkoumané skupiny potřebují odlišné formy péče podle jejich adekvátních potřeb. Považujeme proto za nezbytné při přípravě strategií péče zohledňovat velikosti těchto skupin ve zkoumané populaci a zohlednit míru soběstačnosti a šancí při zachování elementárních forem standardů. Připomeňme si některé výrazně zastoupené skupiny ve zkoumaném vzorku.

Výrazně zastoupenou skupinou jsou v populaci senioři (36,4 % dotázaných, kteří pobírají nějaký typ důchodu a 25,7 % bylo starší 65 let).

Za důležitý fakt – který je potřeba brát v úvahu při přijímání strategií péče o potřebné občany města

a to nejen ze strany OSS ale i představitelů města Plzně – považujeme zjištění, že jedinci se zdravotním postižením (TP, ZTP, ZTP-P) v základním vzorku tvoří 3 % osob. Avšak vedle toho jsme v populaci detekovali 4,9 % domácností, které se starají o někoho se zdravotním postižením. Při přepočtu na absolutní čísla se jedná o nemalou skupinu domácností, které jsou zatíženy a vystaveny problémům emoční, fyzické, sociální či finanční povahy. A z výsledků vyplývá, že se jedná o skupinu, která v nejvyšší míře využívá i počítá s pomocí institucionální povahy.

Velmi rizikovou skupinou jsou osoby ohrožené vyloučením, které se už nyní nacházejí pod hranicí chudoby a jsou volně rozprostřené v populaci. Vedle těchto „náhodně“ detekovaných domácností ale existují prokazatelně další lokality ve městě Plzeň, kde se soustředí osoby buď ohrožené nebo se již nacházející pod hranicí chudoby (Váně, Kalvas 2014, 2015). Lze tak konstatovat, že osob nacházejících se pod hranicí chudoby je podstatně více, než je 7,5 %.

Poslední kategorií, která výrazně narůstá, je tzv. sendvičová generace. Na základě dlouhodobých demografických trendů můžeme předpokládat, že podíl sendvičové generace bude dlouhodobě kolísat mezi 1/5 a 1/4 populace.

(c) S ohledem na bod (b), ale i další předložená zjištění, je nezbytné konstatovat následující. Populace města je a bude silně zatížena starostí o seniory. Problém spatřujeme v tom, že na jedné straně stojí intuitivně zastávaný předpoklad, že o své seniory se „automaticky“ postarají jejich rodiny. Taková intuitivní očekávání se opírají jednak o předpokládaný morální imperativ, tak společensky předpokládané dostání povinnosti dětí vůči svým rodičům. Nehodnotíme pravdivost či nepravdivost úmyslů a očekávání, avšak na druhé straně jsme předložili ve zprávě data, která taková očekávání minimálně korigují. Je to dáno jednak finančními možnostmi, které jsme zdokumentovali a jednak deklarovanou potřebou *institucionální* pomoci domácnostem, které to explicitně v dotazníkovém šetření přiznávaly. V neposlední řadě se ukázalo, že část domácností (ať už senioři nebo ti, co o seniory pečují) předpokládanou podobu péče se svými blízkými neprobíraly. Takže očekávání a realita se nejen nemusí, ale ani nebudou překrývat. Připomeňme alespoň některé z našich zjištění, která dokládají tento předpoklad.

Předpoklad, že se o své blízké dokážeme postarat zejména v rámci mezigenerační solidarity a pomoci (senioři, zdravotně postižení, rodiny s dětmi, vyloučení aj.) je oslaben následnými zjištěními. Při zohlednění všech možných typů pomoci z Grafu č. 27 vyplývá, že v případě 53,7 % domácností se jedná o domácnosti, kterým z vnějšku nikdo nijak nepomáhá a celých 20,1 % domácností ze základního vzorku si nespoří a ani jim nikdo nepomáhá.

Zároveň ale více jak jedna desetina dotázaných zmiňuje aktuální potřebu pomoci. Z 900 dotázaných celých 22,8 % očekává v následujících dvou letech nějaký problém (Graf č. 19). A z těchto 22,8 % největší část dotázaných očekává problémy spojené se zdravím (78,7 %). Druhou, nejčastěji uváděnou obavou, je problém spojený s bydlením (15,7 %). Sledujeme-li proto, kolik dotázaných předpokládá, že při řešení svých problémů nebo problémů svých blízkých využije nějakou službu nebo dokonce více služeb OSS pak z Grafu č. 20 vyplývá následující. Z celkového počtu respondentů 16,3 % předpokládá, že využije služeb OSS při zvládnání svých problémů. Přičemž celých 64,4 % z těchto 16,3 % (N=147) předpokládá, že využije jednu službu. Porovnáme-li tato data s faktem, že v současnosti využívá nějakou službu OSS 7,4 % dotázaných, pak během dvou let je očekávaná potřeba participace OSS na zvládnání problémů populace více jak dvojnásobná. Předpokládaná potřeba pomoci ze strany OSS nesouvisí ani tak s rozvolňováním sociálních vazeb, i když ty se také promítají do forem řešení (zejména rozpad rodin), ale zejména s demografickými trendy a ekonomickou situací domácností. Konstatovali jsme, že v přepočtu na absolutní čísla se jedná o 19 600 obyvatel, kteří uvedli, že trpí nějakým problémem nebo využívá službu OSS. Toto absolutní číslo vypovídá o velkém objemu práce, který je třeba v oblasti sociálních služeb vykonat, avšak nijak nepopírá, že tato pomoc a péče bude zvládána formou svépomoci, ale naznačuje, že značný objem takové péče nebude možný bez její kombinace s institucionální výpomocí.

Za alarmující považujeme, že ze skupiny dotčené problémy či službami, více než polovina osob rozeznává nějaký problém, ale zatím jej nijak neřeší. Jedná se o 7,8 % ze všech osob. Pokud bychom provedli projekci na dospělou populaci Plzně, zjistíme,

že jde zhruba o 10 100 obyvatel. Tato skupina představuje do budoucna velký problém – pokud by se všichni obrátili na OSS, znamenalo by to výrazné zvýšení objemu práce OSS (přesný nárůst objemu práce není možné odhadnout, jelikož není možné určit, jak intenzivní péči by tato skupina vyžadovala – dá se ale předpokládat, že méně intenzivní, protože ve velmi svízelné situaci by se tito lidé na OSS již pravděpodobně obrátili). V této skupině se mísí dva typy obyvatel – jedni řešení problému odkládají na dobu, kdy bude problém palčivější, druzí si problém uvědomují, chtějí jej řešit, ale neví kam se obrátit.

- (d) Z našich zjištění vyplývá, že 25 % domácností v Plzni není schopno generovat prostředky, které by domácnostem umožnily „standardní“ způsob života, tj. nejen zajišťování nezbytného minima, ale vytváření nějaké rezervy. K tomu je ale nutné připomenout, že ve skupině, které generují nějaký finanční přebytek, jsou zahrnuty i domácnosti, které měsíčně generují přebytek maximálně v řádu stokorun. Takže hranice ohrožených domácností či domácností, které jsou na hraně ohrožení finanční nouzí při zajišťování chodu samotných domácností (bez předpokladu náhlého kolapsu jakékoli socio-ekonomické povahy) je mnohem vyšší.
- (e) Získaná data naznačují, že populací jsou jako nejpalčivější problém vnímány obtíže spojené v nejširším významu se zdravím. Je evidentní, že možnosti domácností při zajišťování péče zejména o seniory nemůže dosahovat plného pokrytí. Výkon i faktický rozsah toho co může nabídnout Odbor sociálních služeb Města Plzeň je z pochopitelných důvodů značně variabilní, jelikož je určován lokálními podmínkami jako je postoj vedení města k sociální problematice, personální limity, míra kooperace mezi vedením OSS a dalšími zainteresovanými subjekty usilujícími o zlepšení či zajištění situace těch sociálních skupin, kterým jsme se v našem výzkumu věnovali. Bez střednědobé až dlouhodobé koncepce plánu rozvoje sociálních služeb začleňujícího zjištěná fakta lze těžko přijímat jakékoli relevantní kroky a předpokládat, že stačí, s ohledem na vše v této zprávě řečené, udržovat dosavadní formát služeb. Cílem by proto mělo být nejen zajištění vzájemné spolupráce aktérů veřejné správy a ostatních subjektů při výkonu sociální práce, ale i účelově vázané

financování výkonu aktérů zainteresovaných na úkonech spojených s výkony zaměřenými na potřeby sociálně potřebných ze strany státu (města).

Ještě jinak řečeno, jestliže výsledky dokládají, že domácnosti, kterým se pomoci dostává, jsou se službami nadstandardně spokojeny, pak je ke zvážení, jak tuto činnost ze strany města podpořit, aby obyvatelům města Plzeň byla dostupná v ještě širší míře. Péče o potřebné se pochopitelně neobejde bez samotných domácností, ale pro zvládnání všech obtíží (zdraví, bydlení, volný čas, aj.) bude narůstat kombinace svépomoci a institucionální pomoci. Aby tato hybridní forma řešení komplikovaných sociálních jevů byla dostupná co nejširší populaci, je nutné naplnit dvě podmínky. Finanční dostupnost – to pak předpokládá zajištění adekvátní výpomoci ze strany města, a odpovídající služby OSS, které budou flexibilně reagovat na potřeby populace. Domníváme se, že z našich výsledků je patrné, které oblasti je nutné posilovat a že pro jejich zvládnání má OSS již zavedené formy pomoci, jen je důležité jejich precizní zacílení. Uvedme jeden příklad za všechny. Aby byl patrný význam doporučení, lze uvést zajišťování lůžkové služby spojené s DS a DZR. Jestliže zkoumané indikátory (zdraví seniorů, finanční možnosti domácností, formy a možnosti pomoci domácnostem, přetížená sendvičová generace aj.) naznačují zvýšení objemu institucionální pomoci domácnostem alespoň po určité časové období, které by domácnostem ulevilo, pak je otázkou zda dosavadní kapacity DS a DZR této potřebě odpovídají. Pokud ne, pak připravenost této služby s ohledem na budoucí předpokládanou potřebu je nedostačující. Analogicky k tomuto příkladu je nezbytné posoudit i všechny další nabízené služby spojené se zkoumanými skupinami, jejich kapacitní využití i možnosti při předpokládaném nárůstu využití institucionální pomoci reprezentované organizacemi garantovanými OSS.

(f) Zdrojem koncepčního řešení musí být dlouhodobá strategie a součinnost všech aktérů od Magistrátu města Plzně počínaje, přes sociální odbor, neziskové organizace věnující se pomoci námi zkoumaných skupin až samotné domácnosti konče.

Literatura

Bernard, Josef, Renáta Mikešová. 2014.

„Sociální integrace imigrantů na rozhraní mezi dočasnou migrací a trvalým usazením.“ *Sociologický časopis* 50 (4): 521–545.

Bernard, Josef, Yana Leontiyeva. 2013.

„Cizinci jako obtížně dosažitelná populace.“ *Data a výzkum – SDA Info* 7 (1): 57–80.

Čapková, Klára, Martin Kreidl. 2012.

„Měření struktury rodiny původu ve stratifikačním výzkumu: současná praxe a žádoucí postupy.“ *Data a výzkum – SDA Info* 6 (1): 5–25.

ČSÚ. 2004. Rodiny a domácnosti.

[Cit. dne 5. 11. 2016] Dostupné na: https://www.czso.cz/csu/czso/1413-04-2004-2__rodiny_a_domacnosti

ČSÚ. 2016. Vymezení pojmu a pobytu cizince v ČR.

[Cit. dne: 5. 11. 2016] Dostupné na: <https://www.czso.cz/csu/cizinci/metodika-poctu-cizincu>

Drbohlav, Dušan. 2011.

„Imigrace a integrace cizinců v Česku: Několik zastavení na cestě země v její migrační proměně z Davida na téměř Goliáše.“ *Geografie* 116 (4): 401–421.

Drbohlav, Dušan et al. 2010.

Migrace a (i)migranti v Česku. Kdo jsme a odkud přicházíme. Praha: Sociologické nakladatelství.

Drbohlav, Dušan, Dagmar Džúrová, Jan Černík.

2007. „Integrace cizinců, žáků základních a středních škol do české společnosti.“ *Geografie – Sborník ČGS* 112 (2): 161–184.

Hasmanová Marhánková, Jaroslava. 2014.

Aktivita jako projekt. Diskurz aktivního stárnutí a jeho odezvy v životech českých seniorů a senierek. Praha: Slon.

Chludilová, Iva.

„První a druhá demografické revoluce.“ *Socioweb* [Cit. dne 5. 11. 2016] Dostupné na: <http://www.socioweb.cz/index.php@disp=teorie&shw=121&lst=107.html>

Jeřábek, Hynek. 2013.

Mezigenerační solidarita v péči o seniory. Praha: Slon.

Kopecký Miroslav. 2005.

Očekávané změny počtu obyvatel poproduktivního věku v městských obvodech Plzně.

<http://ukr.plzen.eu/cz/obcanska-vybavenost/obyvatelstvo/demograficke-analyzy/demograficke-analyzy.aspx> (cit. dne 6.11.2016).

Kopecký Miroslav. 2012.

Vývoj obyvatelstva městského obvodu Plzeň 4 do roku 2026.

<http://ukr.plzen.eu/cz/obcanska-vybavenost/obyvatelstvo/demograficke-analyzy/demograficke-analyzy.aspx> (cit. dne 6.11.2016).

Kopecký Miroslav. 2016.

Věkové složení obyvatelstva městských obvodů Plzně k prosinci 2015

<http://ukr.plzen.eu/cz/obcanska-vybavenost/obyvatelstvo/demograficke-analyzy/demograficke-analyzy.aspx> (cit. dne 6.11.2016).

Kostecká, Yvona et al. 2013.

Žáci-cizinci v základních školách. Fakta, analýzy, diagnostika. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy.

Linhart et al. 1996.

Velký sociologický slovník. Praha: Karolinum.

Mareš, Petr. 2000.

„Chudoba, marginalizace, sociální vyloučení.“ *Sociologický časopis* 36 (3): 285–297.

MPSV. Zdravotní pojištění.

(Cit. dne 5. 11. 2016) Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/8>.

MPSV. 2014. Strategie sociálního začleňování 2014 – 2020.

(Cit. dne 5. 11. 2016) Dostupné na: http://www.mpsv.cz/files/clanky/17082/strategie_soc_zaclenovani_2014-20.pdf.

MPSV. 2016.

Péče o blízké se započítává do nároku na důchod.

[Cit. dne 5. 11. 2016] Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/27915>.

(cit. dne 5.11.2016).

<http://ppvss.mpsv.cz/mpsv/data.nsf/r?openform&1=J0028&2=3209&5=2014&special&graf=G03> (cit. dne 15.11.2016).

Rakoczyová, Miroslava, Robert Trbola.

Sociální integrace přistěhovalců v České republice.
Praha: Slon.

<http://ppvss.mpsv.cz/mpsv/data.nsf/vyber?openform&1=J0027&2=3209&special&graf=G02> (cit. dne 5.11.2016).

Šindelář, Michal. 2014.

„Sendvičová konstelace a well.being člověka: vhléd do českého terénu.“ *Sociální studia* 3/2014: 31–49.

<http://ppvss.mpsv.cz/mpsv/data.nsf/vyber?openform&1=J0055&2=CZ0323&5=2014-M12&special&graf=G02> (cit. dne 7.11.2016).

Trličíková, Michala. 2015.

Podpora zaměstnanosti cílových skupin. Příloha č. 2 – Vymezení cílových skupin. (Cit. dne 5. 11. 2016) Dostupné na: <https://www.esfcr.cz/documents/21802/808997/Příloha+č.+2+--+Definice+oprávněných+cílových+skupin/46e2e73e-42a0-420f-8309-9107015c7d9c>.

Citované zákony:

Zákon č. 40/1993 Sb., o nabývání a pozbývání státního občanství České republiky (Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-186>)

Váně, Jan, František Kalvas. 2014.

Fenomén bezdomovectví. Výzkumná zpráva.
Zadavatel: Odbor sociálních služeb – Magistrát města Plzně.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>)

Váně, Jan, František Kalvas. 2015.

Latentní bezdomovectví. Výzkumná zpráva.
Zadavatel: Odbor sociálních služeb – Magistrát města Plzně.

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155>)

Zákon č. 186/2013 Sb., o státním občanství České republiky (Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-186>)

Internetové stránky:

Osoby v sociální krizi – Charakteristika cílové skupiny: <https://socialnipece.brno.cz/skupina/osoby-v-socialni-krizi/text/144/charakteristika-cilove-skupiny/> (Cit. dne 5. 11. 2016)

Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky (Dostupné na: <http://www.mvcr.cz/clanek/aktualni-zneni-zakona-c-326-1999-sb-o-pobytu-cizincu-na-uzemi-ceske-republiky-580539.aspx>)

Návrh zákona o podpoře záležitostí starší generace (zákon o seniorech): <http://www.rscr.cz/wp-content/uploads/2015/03/Z%C3%A1kon-o-seniorech.pdf> (Cit. dne 5. 11. 2016)

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti (Dostupné na: https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/ZOZ_PLATNE_ZNENI_OD_1.9.2016.PDF)

<http://ppvss.mpsv.cz/mpsv/data.nsf/vyber?openform&1=J0029&2=3209&special&graf=G02>