

# Plán zdraví města Brna 2018–2030



Dokument byl zpracován v rámci projektu „Strategické dokumenty města Brna s důrazem na oblast kvality života“ (CZ.03.4.74/0.0/0.0/16\_033/0002913)

Jednotný strategický dokument „**Plán zdraví města Brna 2018–2030**“ zahrnuje oblasti, které byly doposud řešené samostatnými koncepčními dokumenty:

- A. Politika a rozvoj zdravotnických služeb a prevence,**
- B. Politika zdravé rodiny,**
- C. Aktivní a zdravé stárnutí,**
- D. Prevence násilí v rodině – problematika domácího násilí.**

### **Plán zdraví města Brna 2018–2030**

Struktura dokumentu a jeho barevné rozlišení:

- 1. Analytická část**
- 2. Strategická část do roku 2030**
- 3. Programová část do roku 2030 dle tematických oblastí**

#### **Objednatel:**

##### **Statutární město Brno**

Dominikánské nám. 196/1, 602 00 Brno, IČ: 449 92 785

#### **Zpracovatel:**

##### **PROCES – Centrum pro rozvoj obcí a regionů, s.r.o.**

Švabinského 1749/19, 702 00 Ostrava – Moravská Ostrava, IČ: 28576217  
tel.: +420 595 136 023, web: <http://rozvoj-obce.cz/>, e-mail: [info@rozvoj-obce.cz](mailto:info@rozvoj-obce.cz)

**Zpracováno v úzké součinnosti s Odborem zdraví statutárního města Brna.**

#### **Realizační tým:**

Doc. Ing. Lubor Hruška, Ph.D.

Mgr. Andrea Hrušková

Ing. Ivana Foldynová, Ph.D.

Ing. David Kubáň a další

# Obsah

Seznam zkratk	9
1 Milníky procesu partnerství při vytváření „Plánu zdraví města Brna 2018–2030“	12
1.1 Milníky procesu přípravy Plánu zdraví města Brna	13
2 Úvod	15
ANALYTICKÁ ČÁST	16
3 Analýza demografických údajů a dalších ukazatelů v oblasti zdraví	16
3.1 Demografické procesy ve velkých městech nad 100 tis. obyvatel	16
3.1.1 Vývoj a prognóza počtu obyvatel města Brna	17
3.1.2 Věková struktura obyvatel	19
3.1.3 Demografický vývoj v městských částech Brna	21
3.2 Indikátory zdravotního stavu	23
3.2.1 Střední délka života	23
3.2.2 Úmrtnost	25
3.2.3 Nemocnost	27
3.2.4 Reprodukční zdraví a zdraví nejmladších dětí	30
4 Životní podmínky a jejich vliv na zdraví obyvatel	31
4.1 Výživa a stravování	33
4.2 Návykové látky	33
4.2.1 Kouření	33
4.2.2 Nadměrná konzumace alkoholu	34
4.2.3 Drogové závislosti	34
5 Politika a rozvoj zdravotnických služeb a prevence	38
5.1 Východiska politiky a rozvoje zdravotnických služeb a prevence	38
5.2 Zdravotní péče ve velkých městech	39
5.3 Zdravotnická zařízení na území města Brna	41
5.3.1 Obecná charakteristika zdravotnických služeb na území města Brna	41
5.3.2 Zdravotnická zařízení, jejichž zřizovatelem je město Brno	43
5.4 Dotace na činnosti doplňující zdravotnické služby na území města Brna	44
5.5 Program podpory zdraví a prevence	44
5.6 Návaznost zdravotní a sociální péče	44
6 Politika zdravé rodiny	50
6.1 Východiska politiky zdravé rodiny	50
6.1.1 Koncepce rodinné politiky České republiky	52
6.1.2 Koncepce rodinné politiky Jihomoravského kraje na období 2015–2019	52
6.1.3 Koncepce rodinné politiky města Brna z roku 2008	53

6.2	Vývojové trendy se zaměřením na rodinné domácnosti .....	54
6.2.1	Porodnost .....	58
6.3	Podpora politiky zdravé rodiny v Brně.....	59
6.3.1	Slučitelnost rodiny a zaměstnání.....	61
6.4	Výstupy z realizovaných sociologických šetření ve městě Brně.....	62
7	Aktivní a zdravé stárnutí.....	65
7.1	Východiska aktivního a zdravého stárnutí.....	65
7.1.1	Plán aktivního stárnutí ve městě Brně 2012.....	68
7.2	Analýza seniorů v Brně .....	68
7.3	Vývoj podpory seniorů v Brně .....	70
7.4	Potřeby osob pečujících o osobu blízkou ve městě Brně – neformální pečovatelé .....	71
8	Problematika domácího násilí .....	75
8.1	Východiska pro řešení domácího násilí .....	75
8.1.1	Dokumenty a nástroje z mezinárodní úrovně související s domácím násilím.....	75
8.1.2	Istanbulská úmluva .....	76
8.1.3	Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2015–2018.....	76
8.2	Analýza vývoje domácího násilí .....	77
8.2.1	Vývoj domácího násilí v ČR.....	77
8.2.2	Vývoj domácího násilí v Brně.....	79
8.3	Oblast prevence a řešení případů domácího násilí v Brně.....	82
8.3.1	Dlouhodobá finanční podpora města Brna v oblasti řešení domácího násilí.....	84
9	Závěr analytické části .....	86
9.1	A/Politika a rozvoj zdravotnických služeb a prevence.....	86
9.1.1	SWOT analýza .....	86
9.1.2	Stromy problémů.....	88
9.2	B/Politika zdravé rodiny.....	89
9.2.1	SWOT analýza .....	89
9.2.2	Stromy problémů.....	92
9.3	C/Aktivní a zdravé stárnutí.....	94
9.3.1	SWOT analýza .....	94
9.3.2	Stromy problémů.....	96
9.4	D/Prevence násilí v rodině – problematika domácího násilí .....	98
9.4.1	SWOT analýza .....	98
9.4.2	Stromy problémů.....	100
	NÁVRHOVÁ ČÁST .....	102
10	Informace ke zpracování návrhové části .....	102



11	STRATEGICKÁ ČÁST (tvořena do roku 2030)	104
12	PROGRAMOVÁ ČÁST (tvořena do roku 2030)	107
12.1	A/ Politika a rozvoj zdravotnických služeb a prevence	107
12.2	B/ Politika zdravé rodiny	108
12.3	C/ Aktivní a zdravé stárnutí	109
12.4	D/Prevence násilí v rodině – problematika domácího násilí	111
12.5	Závazné předpisy a finanční nástroje	112
13	AKČNÍ PLÁN (tvořen do roku 2020)	113
13.1	A/ Politika a rozvoj zdravotnických služeb a prevence	113
	Opatření A1.1.1: Efektivní rozvíjení zdravotnických služeb a sledování jejich kvality	113
	Opatření A1.1.2: Stabilizování ekonomické a personální situace organizací	114
	Opatření A1.1.3: Investiční rozvíjení a modernizace	115
	Opatření A1.2.1: Aktivní podílení se na kultivaci sítě poskytovatelů zdravotnických služeb na území města Brna	118
	Opatření A1.2.2: Spolupráce s vybranými poskytovateli zdravotnické péče k zajištění specifických služeb	118
	Opatření A1.3.1: Podporování zdravotní péče s využitím prvků telemedicíny	118
	Opatření A1.3.2: Zajišťování důsledné prevence civilizačních chorob a včasné diagnostiky	119
	Opatření A1.3.3: Rozvíjení paliativní péče	121
	Opatření A2.1.1: Podporování a rozvíjení zdravotně-sociální péče	123
	Opatření A2.1.2: Vytvoření a udržení krizových lůžek/míst ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociální péče	123
	Opatření A2.1.3: Vzdělávání zdravotnického personálu a sociálních pracovníků v oblasti přístupu k pacientům	123
	Opatření A2.2.1: Dlouhodobé koncepční řešení problematiky neformální péče	124
	Opatření A2.2.2: Osvěta a vzdělávání v oblasti neformální péče	125
	Opatření A2.2.3: Podporování odlehčovacích služeb pro neformální pečovatele	125
	Opatření A3.1.1: Realizování kampaní a osvětových – edukačních akcí pro veřejnost včetně aktivizace v oblasti zdravotní gramotnosti	126
	Opatření A3.2.1: Realizování programů prevence	128
13.2	B/ Politika zdravé rodiny	129
	Opatření B1.1.1: Podporování institucionální spolupráce v rodinné politice a zachování stávajícího institucionálního zakotvení	129
	Opatření B1.1.2: Podporování komunitních aktivit včetně komunitních center	131
	Opatření B1.1.3: Podporování participace rodin na veřejném životě	132
	Opatření B1.1.4: Zajišťování financování rodinné politiky	134
	Opatření B1.1.5: Monitorování potřeb a situací rodin včetně průběžné evaluace efektivního využití stávajících nabídek	134

Opatření B1.2.1: Rozšiřování kapacity poradenských služeb pro rodinu .....	135
Opatření B1.2.2: Podporování nových aktivit na podporu mezigeneračního soužití a rodinného života .....	135
Opatření B1.2.3: Podporování projektů zaměřených na osoby pečující o závislého člena rodiny .....	137
Opatření B1.2.4: Podporování dostupnosti preventivních programů směřujících ke stabilitě rodinného systému .....	137
Opatření B1.2.5: Podporování služeb náhradní péče o dítě .....	138
Opatření B1.3.1: Podporování a rozšiřování spektra služeb péče o dítě (např. neinstitutonální péče o dítě-profesionální chůvy, trojlístek) .....	139
Opatření B1.3.2: Podporování přípravy mladých osob na trh práce .....	140
Opatření B1.3.3: Podporování projektů zaměřených na sladování pracovního a rodinného života .....	140
Opatření B1.3.4: Podporování projektů zaměřených na problematiku sendvičové generace.....	141
Opatření B1.4.1: Odstraňování bariér ve veřejném prostoru.....	142
Opatření B1.4.2: Vytváření programů pro společné trávení volného času rodin .....	146
Opatření B1.4.3: Podporování dostupného bydlení pro rodiny (byty pro mladé rodiny, startovací byty).....	147
Opatření B1.5.1: Medializace nezastupitelnosti funkční rodiny a její hodnoty .....	147
Opatření B1.5.2: Opatření na podporu projektů zaměřených na posilování schopnosti rozhodovat se, přebírat odpovědnost a posilovat fyzickou kondici mladých lidí .....	148
13.3 C/ Aktivní a zdravé stárnutí .....	149
Opatření C1.1.1: Podporování vzdělávacích, kulturních a pohybových aktivit pro zdravý život seniorů.....	149
Opatření C1.1.2: Motivování seniorů k intenzivnějšímu zapojení se do dobrovolnických aktivit, zprostředkovat jim vhodné možnosti k tomuto zapojení .....	152
Opatření C1.1.3: Dlouhodobé vytváření a zajišťování podmínek pro neformální setkávání seniorů jako boj proti osamění a sociálnímu vyloučení.....	153
Opatření C1.1.4: Podporování nabídky mezigeneračních aktivit a akcí .....	154
Opatření C1.1.5: Využívání potenciálu seniorů v neformálním vzdělávání .....	154
Opatření C1.2.1: Vytvoření programů na zvýšení schopnosti sebereflexe a seberealizace seniorů v oblasti řešení budoucí životní situace (bydlení, pracovní příležitosti, volný čas) se zaměřením na fázi přechodu do důchodu.....	155
Opatření C2.1.1: Usilování o propojení systému zdravotně-sociálních služeb a vytvoření systému komunitní zdravotně-sociální péče .....	156
Opatření C2.2.1: Výstavba bytových domů s pečovatelskou službou, bytových domů pro seniory a zřizování jednotek sdíleného bydlení pro seniory .....	156
Opatření C2.2.2: Zajišťování dostatečného počtu bezbariérových bytů.....	157
Opatření C2.2.3: Zpřístupňování bytového fondu seniorským domácnostem s nepřiměřenými náklady na bydlení .....	157

Opatření C2.3.1: Otevření dialogu k řešení situace neformálních pečovatелů (usilovat o politickou podporu) .....	158
Opatření C2.3.2: Posilování mezigeneračních vazeb a funkcí rodiny při neformální péči .....	158
Opatření C2.3.3: Podporování práce s pozůstalými .....	159
Opatření C3.1.1: Odstraňování bariér ve veřejném prostoru pro osoby s omezenou schopností pohybu a orientace .....	159
Opatření C3.1.2: Podporování zpřístupnění dopravy pro seniory .....	160
Opatření C3.1.3: Zkvalitňování veřejných prostranství formou instalace potřebného mobiliáře a chybějícího vybavení .....	161
Opatření C3.2.1: Usilování o změnu postoje společnosti ke stárnutí a k seniorům .....	161
Opatření C3.2.2: Podporování a realizování preventivních aktivit zaměřených na bezpečnost seniorů a aktivit vedoucích ke zvýšení pocitu bezpečí seniorů .....	161
Opatření C3.2.3: Předcházení neetickému jednání se seniory .....	162
Opatření C4.1.1: Zjišťování preferencí informačních zdrojů u různých skupin seniorů .....	162
Opatření C4.1.2: Realizování srozumitelné informovanosti a osvěty seniorů .....	162
Opatření C4.2.1: Podporování komunikace mezi seniory .....	163
Opatření C4.2.2: Dlouhodobé koncepční podporování a stabilizování financování .....	163
13.4 D/Prevence násilí v rodině – problematika domácího násilí .....	164
Opatření D1.1.1: Zřízení dotačního titulu zaměřeného na problematiku domácího násilí .....	164
Opatření D1.1.2: Dlouhodobé koncepční podporování a stabilizování financování .....	164
Opatření D1.2.1: Podporování specializovaných služeb (zajištění specialistů na místech kde dochází ke kontaktu s aktéry domácího násilí) .....	165
Opatření D1.2.2: Zajištění specialistů v oblasti zdravotnictví a standardizovaných postupů .....	166
Opatření D1.2.3: Podporování pomoci komplexní práce s rodinami se zaměřením na děti v roli oběti i svědka a se zaměřením na práci s násilnými osobami (prevence, terapie) .....	166
Opatření D1.2.4: Zajištění dostupnosti krizových lůžek pro oběti domácího násilí (zdravotnická, sociální lůžka, dostupnost pro různé skupiny včetně cizinců) .....	168
Opatření D1.3.1: Vzdělávání zdravotních pracovníků, policistů a dalších profesních skupin .....	168
Opatření D1.3.2: Zajišťování osvěty a informovanosti veřejnosti .....	169
Opatření D1.3.3: Realizování programů primární prevence na školách .....	169
Opatření D1.3.4: Sdílení zkušenosti a dobré praxe (mezi městy, zahraničí) .....	170
Opatření D1.3.5: Vzdělávání osob připravující se na výkon povolání (pedagogové a soc. pedagogové, psychologové, právníci, lékaři, zdravotníci, policisté, soc. pracovníci) .....	170
Opatření D1.4.1: Vytvoření a přijetí závazného právního rámce spolupráce jednotlivých aktérů interdisciplinárního týmu .....	171
Opatření D1.4.2: Iniciování zakotvení problematiky domácího násilí ve strategických dokumentech a vnitřních předpisech jednotlivých organizací .....	171
Opatření D1.4.3: Vzájemné setkávání a výměna zkušeností mezi zástupci organizací, institucí a dalších aktérů v oblasti boje proti domácímu násilí .....	171

Opatření D1.4.4: Rozšíření interdisciplinární spolupráce o další subjekty (např. studenti, komunitní centra, organizace pracující s cizinci) .....	172
14 Mechanismy řízení a vymezení zodpovědnosti .....	173
Seznam zdrojů a použité literatury .....	174
Přílohy .....	176



## Seznam zkratk

<b>APIC</b>	Asociace pracovníků intervenčních center
<b>BJ</b>	Bytová jednotka
<b>BO</b>	Bytový odbor
<b>BKOM</b>	Brněnské komunikace
<b>CLV</b>	Městské světelné vitríny (City Light Vitrins)
<b>COFACE</b>	Confederation of Family Organisation in European Union
<b>ČR</b>	Česká republika
<b>ČSÚ</b>	Český statistický úřad
<b>ČÚZK</b>	Český úřad zeměměřický a katastrální
<b>CVČ</b>	Centrum volného času
<b>DN</b>	Domácí násilí
<b>DP</b>	Dopravní podnik
<b>DPMB</b>	Dopravní podnik města Brna
<b>DPS</b>	Dům s pečovatelskou službou
<b>EU</b>	Evropská unie
<b>FBV</b>	Fond bytové výstavby
<b>FN</b>	Fakultní nemocnice
<b>FNB</b>	Fakultní nemocnice Brno
<b>FNUSA</b>	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
<b>FNUSA-ICRC</b>	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně – Mezinárodní centrum klinického výzkumu
<b>FSS</b>	Fakulta sociálních studií
<b>IDT</b>	Interdisciplinární tým Brno pro domácí násilí
<b>JMK</b>	Jihomoravský kraj
<b>KAM</b>	Kancelář architekta města
<b>KC</b>	Komunitní centrum
<b>KJM</b>	Knihovna Jiřího Mahena v Brně
<b>KPSS</b>	Komunitní plán sociálních služeb
<b>KPSVL</b>	Koordinovaný přístup k sociálně vyloučeným aktivitám
<b>KVOP</b>	Kancelář veřejného ochránce práv
<b>LDN</b>	Léčebna dlouhodobě nemocných
<b>LF</b>	Lékařská fakulta
<b>LGBT</b>	Označuje lesby, gaye, bisexuály a transgender osoby
<b>MB</b>	Milosrdných bratří
<b>MČ</b>	Městská část
<b>MHD</b>	Městská hromadná doprava
<b>MKN</b>	Mezinárodní klasifikace nemocí
<b>MMB</b>	Magistrát města Brna
<b>MMR</b>	Ministerstvo pro místní rozvoj
<b>MP</b>	Městská policie
<b>MPSV</b>	Ministerstvo práce a sociálních věcí
<b>MSZ</b>	Městské státní zastupitelství

<b>MU</b>	Masarykova univerzita
<b>MZK</b>	Moravská zemská knihovna v Brně
<b>NLZP</b>	Nelékařští zdravotničtí pracovníci
<b>NMB</b>	Nemocnice Milosrdných bratří
<b>NNO</b>	Nestátní nezisková organizace
<b>NPÚ</b>	Národní památkový ústav
<b>NRP</b>	Náhradní rodinná péče
<b>NRPM</b>	Národní rozvojový program mobility
<b>NRZP ČR</b>	Národní rada osob se zdravotním postižením ČR
<b>NSZM</b>	Národní síť zdravých měst
<b>OČTR</b>	Orgány činné v trestním řízení
<b>OD</b>	Odbor dopravy
<b>OECD</b>	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (Organisation for Economic Co-operation and Development)
<b>OHS</b>	Oddělení hlídkové služby
<b>OI</b>	Odbor investiční
<b>OMI</b>	Odbor městské informatiky
<b>OOK</b>	Odbor obecné kriminality
<b>ORP</b>	Obec s rozšířenou působností
<b>OSM MMB</b>	Odbor správy majetku Magistrátu města Brna
<b>OSN</b>	Organizace spojených národů
<b>OSP</b>	Odbor sociální péče
<b>OSPOD</b>	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
<b>OŠMT</b>	Odbor školství mládeže a tělovýchovy
<b>OZ</b>	Odbor zdraví Magistrátu města Brna
<b>PAS</b>	Porucha autistického spektra
<b>PČR MŘ</b>	Policie ČR Městské ředitelství
<b>PdF</b>	Pedagogická fakulta
<b>PL</b>	Praktický lékař
<b>PMS</b>	Probační a mediační služba
<b>PO</b>	Personální oddělení
<b>PPF</b>	Popis pracovní funkce
<b>PPM</b>	Peněžitá pomoc v mateřství
<b>PSpBB</b>	Poradní sbor Rady města Brna pro bezbariérové Brno
<b>PSpR</b>	Poradní sbor Rady města Brna pro rodinu
<b>PZ</b>	Podpora zdraví
<b>RD</b>	Rodičovská dovolená
<b>RHSD ČR</b>	Rada hospodářské a sociální dohody ČR
<b>RS - IDT</b>	Řešitelská skupina Interdisciplinárního týmu Brno pro domácí násilí
<b>SKPV</b>	Služba kriminální policie a vyšetřování
<b>SLDB</b>	Sčítání lidu, domů a bytů
<b>SpB</b>	Strategie pro Brno 2050

<b>SPJ</b>	Speciální pořádkové jednotky
<b>SŠ</b>	Střední škola
<b>SÚIP</b>	Státní úřad inspekce práce
<b>SVČ</b>	Středisko volného času
<b>syndrom CAN</b>	Syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte (Child Abuse and Neglect)
<b>ŠIK CZ</b>	Školní informační kanál
<b>SZZ</b>	Sdružení zdravotnických zařízení
<b>TAJ</b>	Tajemník
<b>TBC</b>	Tuberkulóza
<b>TČ</b>	Trestný čin
<b>ÚMČ</b>	Úřad městské části
<b>ÚN</b>	Úrazová nemocnice
<b>ÚP</b>	Úřad práce
<b>UPT</b>	Umělé přerušování těhotenství
<b>ÚŠPP</b>	Úsek školství a prarodinné politiky
<b>ÚZIS</b>	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
<b>VS</b>	Vězeňská služba
<b>VHČ</b>	Vedlejší hospodářská činnost
<b>WHO</b>	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
<b>VN</b>	Vojenská nemocnice
<b>VŠ</b>	Vysoká škola
<b>ZMB</b>	Zastupitelstvo města Brna
<b>ZŠ</b>	Základní škola
<b>ZTP</b>	Zvlášť těžce postižení
<b>ZTP/P</b>	Zvlášť těžce postižení/průvodce
<b>ZZS</b>	Zdravotní záchranná služba

## **1 Milníky procesu partnerství při vytváření „Plánu zdraví města Brna 2018–2030“**

Zpracování **Plánu zdraví města Brna** je součástí projektu s názvem „Strategické dokumenty města Brna s důrazem na oblast kvality života“, který je podpořen z Operačního programu Zaměstnanost. Jádrem daného projektu je vytvoření nového zastřešujícího strategického rozvojového dokumentu **„Strategie pro Brno 2050“ (SpB)** a vybraných oborových strategií zaměřených na zlepšení kvality života obyvatel města – Strategie bydlení, Kulturní strategie, Koncepce sportu a Plánu zdraví města Brna.

Soulad dlouhodobých priorit a cílů na úrovni celkového rozvoje města Brna v rámci zpracování Plánu zdraví města Brna, odpovídající rozpracování plánu v rámci konkrétních oblastí a aktivit bezprostředně ovlivňujících kvalitu zdraví jeho obyvatel, bude zajištěn jednotným strategickým vedením.

**Orgánem určeným pro schvalování výstupů Plánu zdraví města Brna je Rada města Brna.**

### **Rada města Brna**

- Ing. Petr Vokřál, primátor města
- Mgr. Petr Hladík, 1. náměstek primátora
- Richard Mrázek, náměstek primátora
- Bc. Matěj Hollan, náměstek primátora
- Mgr. Martin Ander, Ph.D., náměstek primátora
- Ing. Jaroslav Kacer, náměstek primátora
- JUDr. Petra Rusňáková, Ph.D., člen Rady města
- Marek Janíček, člen Rady města
- Ing. Pavel Staněk, člen Rady města
- Mgr. Jaroslav Suchý, člen Rady města
- Bc. Tomáš Koláčný, člen Rady města

### **Pracovní skupina k Plánu zdraví města Brna**

- Mgr. Dušan Klapko, Ph.D., odborný gestor
- Mgr. Iva Koudelková, realizátor projektu
- MUDr. Zora Prosková, Odbor zdraví MMB
- MUDr. Tomáš Parák, Ph.D., odborný konzultant, specialista na oblast politiky a rozvoje zdravotnických služeb a prevence
- PhDr. Ing. Marie Oujezdská, odborný konzultant, specialista na oblast politiky zdravé rodiny
- Mgr. Alena Kudličková, odborný konzultant, specialista problematiky aktivního a zdravého stárnutí
- Mgr. Jana Levová, odborný konzultant, specialista problematiky domácího násilí

Plán zdraví města Brna je zpracován v úzké součinnosti zpracovatele s pracovní skupinou, ve které jsou nominováni zástupci Odboru zdraví a odborníci na jednotlivé tematické oblasti řešené v rámci Plánu zdraví.

### **Kulaté stoly s odbornou veřejností:**

#### **A. Politika a rozvoj zdravotnických služeb a prevence**

- MUDr. Zora Prosková, Odbor zdraví MMB
- Mgr. Iva Koudelková, vedoucí Oddělení koncepce rozvoje, Odbor zdraví MMB
- MUDr. Josef Drbal, ředitel Nemocnice Milosrdných bratří
- MUDr. Kamila Krausová, ředitelka Sdružení zdravotnických zařízení II Brno, p. o.
- Mgr. Dušan Klapko, Ph.D., Masarykova univerzita Brno

- MUDr. Tomáš Parák, Ph.D., Veterinární a farmaceutická univerzita Brno, Úrazová nemocnice Brno - Centrum laboratorní medicíny
- Mgr. Ivana Draholová, vedoucí Kanceláře projektu „Brno-Zdravé město“, Odbor zdraví MMB

#### **B. Politika zdravé rodiny**

- MUDr. Zora Prosková, Odbor zdraví MMB
- Mgr. Iva Koudelková, vedoucí Oddělení koncepce rozvoje, Odbor zdraví MMB
- Bc. Drahomíra Tesařová, Oddělení prorodinné politiky, Odbor zdraví MMB
- Mgr. Eva Rossi, vedoucí Oddělení prorodinné politiky, Odbor zdraví MMB
- Mgr. Dušan Klapko, Ph.D., Masarykova univerzita Brno
- Mgr. Marie Pařilová, Oddělení sociálního začleňování, Odbor sociální péče MMB
- Marcela Ondrůjová, Národní centrum pro rodinu
- PhDr. Ing. Marie Ujezdská, Národní centrum pro rodinu

#### **C. Aktivní a zdravé stárnutí,**

- MUDr. Zora Prosková, Odbor zdraví MMB
- Mgr. Iva Koudelková, vedoucí Oddělení koncepce rozvoje, Odbor zdraví MMB
- Kateřina Dudková, Oddělení prorodinné politiky, Odbor zdraví MMB
- Mgr. Eva Rossi, vedoucí Oddělení prorodinné politiky, Odbor zdraví MMB
- Mgr. Dušan Klapko, Ph.D., Masarykova univerzita Brno
- Mgr. Alena Kudličková, Svaz důchodců ČR – městská organizace Brno
- Mgr. Tereza Kozderová, Dis., Spokojený senior – KLAS, z.s.
- Dagmar Šléglová, Klára pomáhá, z.s.
- Ing. Mgr. Zdeňka Michálková, Unie pečujících, z.s.

#### **D. Prevence násilí v rodině – problematika domácího násilí**

- MUDr. Zora Prosková, Odbor zdraví MMB
- Mgr. Iva Koudelková, vedoucí Oddělení koncepce rozvoje, Odbor zdraví MMB
- Mgr. Jana Levová, Spondeo, o.p.s.
- JUDr. Kateřina Jirásková, Městské státní zastupitelství v Brně
- Mgr. Dušan Klapko, Ph.D., Masarykova univerzita Brno
- por. Bc. Andrea Kornetová, Policie ČR

#### **1.1 Milníky procesu přípravy Plánu zdraví města Brna**

- Podpis smlouvy o dílo se zpracovatelem dokumentu Plán zdraví města Brna 2018-2030 – 30. 6. 2017
- Odevzdání návrhu Analytické části Plánu zdraví města Brna 2018-2030 – 30. 10. 2017
- Předání podkladů (Analytická část, Strategická část, Programová část Plánu zdraví města Brna 2018-2030) na jednání Rady města Brna – 29.12.2017

#### **Termíny jednání k Plánu zdraví města Brna:**

- 1. jednání členů Pracovní skupiny a zpracovatele – 12. 7. 2017
- 2. jednání členů Pracovní skupiny a zpracovatele k tématu Prevence násilí v rodině – problematika domácího násilí – 14. 8. 2017

- 3. jednání členů Pracovní skupiny a zpracovatele k tématu Aktivní a zdravé stárnutí – 14. 8. 2017
- 4. jednání členů Pracovní skupiny a zpracovatele k tématu Politika a rozvoj zdravotnických služeb a prevence – 21. 8. 2017
- 5. jednání členů Pracovní skupiny a zpracovatele k tématu Politika zdravé rodiny – 21. 8. 2017
- D1. Kulatý stůl s odbornou veřejností k tématu Prevence násilí v rodině – problematika domácího násilí – 23. října 2017
- A1. Kulatý stůl s odbornou veřejností k tématu Politika a rozvoj zdravotnických služeb a prevence – 23. října 2017
- B1. Kulatý stůl s odbornou veřejností k tématu Politika zdravé rodiny – 30. října 2017
- C1. Kulatý stůl s odbornou veřejností k tématu Aktivní a zdravé stárnutí – 30. října 2017
- C2. Kulatý stůl s odbornou veřejností k tématu Aktivní a zdravé stárnutí – 15. listopadu 2017
- D2. Kulatý stůl s odbornou veřejností k tématu Prevence násilí v rodině – problematika domácího násilí – 20. listopadu 2017
- A2. Kulatý stůl s odbornou veřejností k tématu Politika a rozvoj zdravotnických služeb a prevence – 20. listopadu 2017
- B2. Kulatý stůl s odbornou veřejností k tématu Politika zdravé rodiny – 23. listopadu 2017
- Představení analytické, strategické a programové části dokumentu na jednání Komise sociální, zdravotní a prorodinné politiky Rady města Brna – 4. ledna 2018
- Představení analytické, strategické a programové části dokumentu na poradě vedení města – 8. ledna 2018
- 6. jednání Pracovní skupiny k Tematické oblasti B: Politika zdravé rodiny - 29. ledna 2018
- 7. jednání Pracovní skupiny k Tematické oblasti C: Aktivní a zdravé stárnutí – 29. ledna 2018
- 8. jednání Pracovní skupiny k Tematické oblasti A: Politika a rozvoj zdravotnických služeb a prevence – 31. ledna 2018
- 9. jednání Pracovní skupiny k Tematické oblasti D: Prevence násilí v rodině – problematika domácího násilí – 31. ledna 2018
- 10. jednání Pracovní skupiny, společné jednání členů všech Pracovních skupin k financování aktivit v rámci Akčního plánu – 26. března 2018

## 2 Úvod

**Plán zdraví města Brna 2018–2030** je důležitou součástí strategické dokumentace města. Je inspirován koncepčními dokumenty Zdravých měst, především zahrnuje dosavadní strategické dokumenty, jež byly na úrovni města Brna zpracovány pro jednotlivé tematicky sledované oblasti života obyvatel samostatně. Jsou zde začleněny oblasti podpory domácích pečovatелů, poskytování dotací, bezbariérovosti, zdravého životního stylu a civilizačních chorob. Nový jednotný strategický dokument „**Plán zdraví města Brna 2018–2030**“ zahrnuje oblasti, které byly doposud řešené samostatnými koncepčními dokumenty, i nové trendy v těchto oblastech. Dokument má komplexní, ale i průřezový charakter – jeho jednotlivé oblasti se vzájemně prolínají, jelikož se ovlivňují. Jednotlivé oblasti Plánu zdraví zahrnují tato témata:

- A. Politika a rozvoj zdravotnických služeb a prevence,**
- B. Politika zdravé rodiny,**
- C. Aktivní a zdravé stárnutí,**
- D. Prevence násilí v rodině – problematika domácího násilí.**

Účelem **Plánu zdraví města Brna 2018-2030** je nastavit koncepční rámec pro oblast podpory zdraví místních obyvatel. Koncepční podpora zdraví je nedílnou součástí postupu každého města, které se snaží o dlouhodobé systematické kroky vedoucí ke zlepšení zdraví a vyšší kvalitě života obyvatel. Je také nezbytnou součástí snahy o komplexní udržitelný rozvoj města. Předpokladem úspěchu v této oblasti je zavedený a fungující systém strategického plánování a řízení ve městě. Z tohoto důvodu je důležité, aby město zpracovalo svoji odbornou koncepci postupu – Plán zdraví města Brna 2018-2030, v rámci, které budou specifikovány konkrétní cíle a aktivity na podporu zdraví obyvatel a která bude provázána s každoročním řízením finančních prostředků v rozpočtu města, příp. získáváním podpory z externích zdrojů. Plán zdraví města Brna 2018-2030 navazuje na národní dokumenty, které dokazují, že zdraví nevzniká v nemocnicích, ale v rodinách, školách, na pracovištích, tj. všude tam, kde lidé žijí, pracují, odpočívají, stárnou.

### **Obsah částí Plánu zdraví města Brna 2018-2030 dle předmětu smlouvy a na základě upřesnění při jednání pracovní skupiny:**

- **Analytická část** obsahuje analýzu současného stavu, návaznost na významné koncepční dokumenty, přehled současných trendů v oblasti zdraví, SWOT analýzu a stromy problémů dle tematických oblastí.
- **Strategická část do roku 2030** vymezuje vizi rozvoje oblasti zdraví v rámci města Brna, definuje primární cíl a dílčí cíle dle tematických oblastí, na které by se měl další rozvoj oblasti zdraví do roku 2030 zaměřit.
- **Programová část dokumentu do roku 2030** pro jednotlivé tematické oblasti vymezuje priority a opatření, které jsou zpracovány ve vazbě na definovanou vizi a cíle.
- **Akční plán jednotlivých tematických oblastí na období 2018–2020**
- **Mechanismy řízení** – organizace, komunikace, odpovědnosti, monitoring, kontrolní mechanismy, sběr dat.



## ANALYTICKÁ ČÁST

### 3 Analýza demografických údajů a dalších ukazatelů v oblasti zdraví

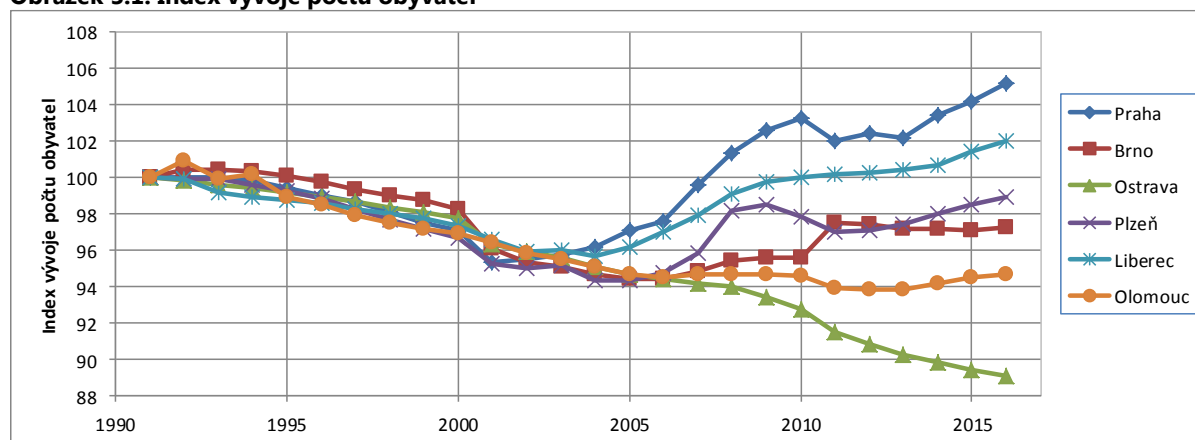
Pro identifikaci vývojových demografických trendů a základních indikátorů v oblasti zdraví ve velkých městech je porovnán vývoj v Brně s městy, která mají počet obyvatel nad 100 000. V roce 2017 se kromě Brna jednalo o následující města: Praha, Ostrava, Plzeň, Liberec a Olomouc. Základní sada indikátorů zdravotního stavu vychází z metodického materiálu Manuál pro Zdravotní plán měst<sup>1</sup>. Konkrétně se jedná o následující skupiny indikátorů:

1. Demografické údaje
2. Délka života
3. Úmrtnost (celková, dle příčin)
4. Nemocnost (incidence novotvarů; hospitalizace v nemocnicích; incidence vybraných infekčních onemocnění; alergie; diabetes mellitus)
5. Reprodukční zdraví a zdraví nejmladších dětí (spontánní potraty, živě narození s vrozenou vadou, živě narození s nízkou porodní hmotností)

#### 3.1 Demografické procesy ve velkých městech nad 100 tis. obyvatel

Základní charakteristikou města je **vývoj celkového počtu obyvatel**. Demografický vývoj velkých měst doprovázený nárůstem obyvatel od druhé světové války se výrazně změnil po roce 1991, kdy začal masivní trend suburbanizace a populace všech velkých měst se začala výrazně snižovat. Po roce 2003 se začal zvyšovat počet obyvatel v Praze a v Liberci. **Následně od roku 2007 dochází k nárůstu obyvatel v Plzni a v Brně.**

Obrázek 3.1: Index vývoje počtu obyvatel



Zdroj: ČSÚ, Běžná evidence obyvatel, data k 31. 12. daného roku.

Pozn.: Index je vztažen ke stavu v roce 1991 (tj. hodnota 100).

**Pořadí měst dle počtu obyvatel** je od roku 2008 stejné s výjimkou Liberce, který se z hlediska počtu obyvatel zařadil před Olomouc. Pokles počtu obyvatel za posledních deset let (viz tabulka 0.1. v příloze) nastal pouze u Ostravy a stabilizovaný počet obyvatel měla Olomouc, v ostatních velkých městech došlo k nárůstu počtu obyvatel. **Nejmenší relativní nárůst obyvatel od roku 2008 mělo Brno.**

<sup>1</sup> Národní síť Zdravých měst. (2017) MANUÁL PRO ZDRAVOTNÍ PLÁN MĚSTA, str. 5 – 6. [on-line] Dostupné na <[https://www.dataplan.info/img\\_upload/5c84ed46aa0abfec4ac40610dde11285/manual\\_zdravotplan\\_verze-2017-final.pdf](https://www.dataplan.info/img_upload/5c84ed46aa0abfec4ac40610dde11285/manual_zdravotplan_verze-2017-final.pdf)>.

### 3.1.1 Vývoj a prognóza počtu obyvatel města Brna

Pro vyhodnocení potřebnosti zdravotní a sociální péče je nutné analyzovat budoucí vývoj počtu obyvatel a jejich strukturu. Vlastní počet obyvatel pak představuje zejména dvě skupiny:

1. **Trvale bydlící obyvatelstvo na základě průběžné evidence ČSÚ**, tj. občané, jež jsou ve městě přihlášení k trvalému pobytu přesto, že někteří mohou přechodně pobývat mimo město. K 1. 1. 2017 se jedná o 377 973 osob.
2. **Další fakticky žijící osoby v Brně, jejichž počet se odhaduje na 48 tisíc osob<sup>2</sup>** v roce 2011, a to v následujících kategoriích:
  - a. bydlící osoby bez přihlášení – cca 25 tisíc;
  - b. nelegální cizinci – cca 20 tisíc;
  - c. vězni a osoby ve vazbě – cca 1 tisíc;
  - d. bezdomovci – cca 2 tisíce.

**Tabulka 3.1: Celkový počet obyvatel města Brna – odhad aktuálního stavu a vývoje do roku 2025**

Řádek č.	Ukazatel		2011	2020	2025
1	obyvatelstvo na základě průběžné evidence ČSÚ	nízká varianta *)	378 965	373 117	365 423
2		střední varianta *)		379 372	375 986
3		vysoká varianta *)		381 590	381 540
4	další fakticky žijící osoby	fakticky bydlící bez přihlášení	cca 25 tisíc	cca 25 tisíc	cca 25 tisíc
5		nelegální cizinci	cca 20 tisíc	cca 25 tisíc	cca 25 tisíc
6		vězni a osoby ve vazbě	cca 1 tisíc	cca 1 tisíc	cca 1 tisíc
7		bezdomovci	cca 2 tisíce	cca 3 tisíce	cca 3 tisíce
8	fakticky bydlící obyvatelstvo celkem	součet řádků 1/2/3 a 4, 5, 6, 7	cca 430 tisíc	cca 425 až 440 tisíc	cca 420 až 435 tisíc
9	přítomné obyvatelstvo	dojíždka do zaměstnání	69 723	cca 70 tisíc	cca 70 tisíc
10		vyjíždka do zaměstnání	14 334	cca 18 tisíc	cca 20 tisíc
11		saldo dojíždky do zaměstnání	55 389	cca 52 tisíc	cca 50 tisíc
12		dojíždka do škol	44 271	cca 45 tisíc	cca 45 tisíc
13		vyjíždka do škol	1 921	cca 3 tisíce	cca 3 tisíce
14		saldo dojíždky do škol	42 350	cca 42 tisíc	cca 42 tisíc
15		dojíždka za službami	cca 10 až 20 tisíc	cca 10 až 20 tisíc	cca 10 až 20 tisíc
16		denní počet návštěvníků	cca 10 tisíc	cca 10 tisíc	cca 10 tisíc
17	přítomné obyvatelstvo celkem (počítáno se saldy dojíždky do zaměstnání a do škol)	součet řádků 11, 14, 15, 16	cca 110 tisíc	cca 120 tisíc	cca 120 tisíc
18	celkové obyvatelstvo	součet řádků 8 a 17	cca 540 tisíc	cca 545 až 560 tisíc	cca 540 až 555 tisíc

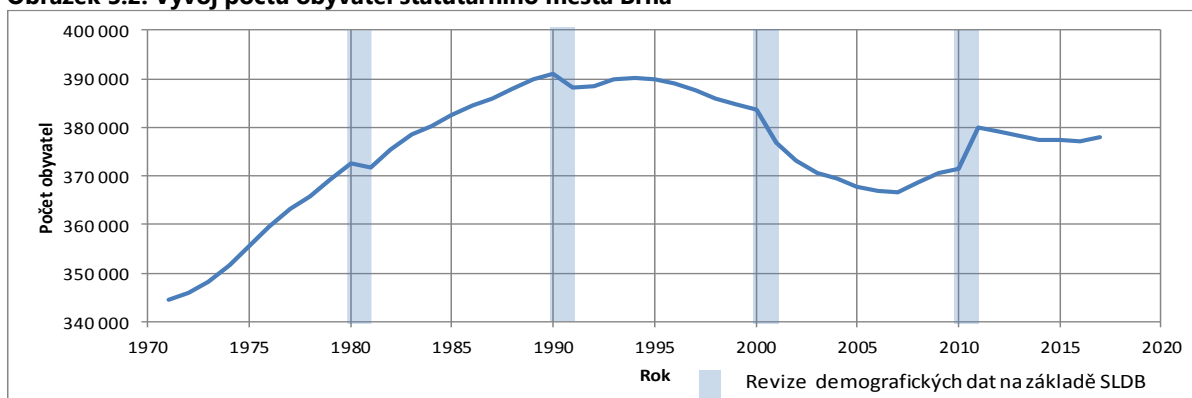
Zdroj: Seidenglanz, D. a kol. Odborná analýza vývoje počtu osob oficiálně neregistrovaných ve městě Brně, Brno: Centrum pro regionální rozvoj, 2013, str. 26.

Pozn.: \* Seidenglanz, D. a kol. Prognóza demografického vývoje obyvatelstva města Brna a jeho okolí. Brno: Centrum pro regionální rozvoj, 2013.

<sup>2</sup> Seidenglanz, D. a kol. Odborná analýza vývoje počtu osob oficiálně neregistrovaných ve městě Brně, Brno: Centrum pro regionální rozvoj, 2013, str. 26

Z hlediska trvale bydlícího obyvatelstva dosáhlo město Brno největšího počtu obyvatel (390 986 osob) v roce 1990, od tohoto roku dochází přes různé výkyvy ke snižování počtu obyvatel. Výrazné změny v běžné evidenci obyvatelstva jsou způsobené i revizí demografických dat na základě údajů ze Sčítání lidu, domů a bytů prováděného každých 10 let. I přes výše uvedené výkyvy lze tvrdit, že po roce 2011 dochází ke stabilizaci počtu obyvatel na současných 377 973 osob (k 1. 1. 2017).

**Obrázek 3.2: Vývoj počtu obyvatel statutárního města Brna**

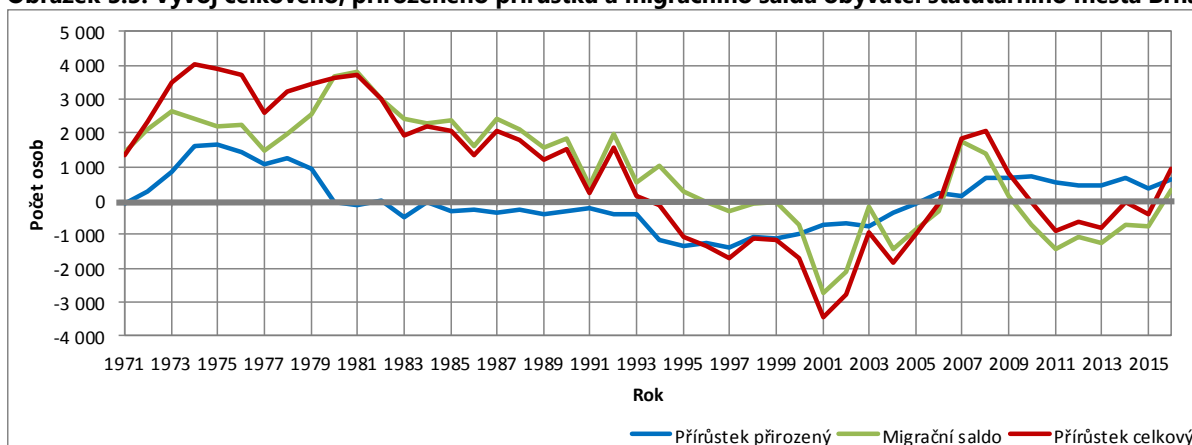


Zdroj: ČSÚ, Běžná evidence obyvatelstva, údaje k 1.1.

Pozn.: V letech 1971 až 1981, včetně obcí, které se sloučily se statutárním městem Brnem.

**Největší vliv na populační vývoj města Brna má migrační saldo**, tj. rozdíl mezi přistěhovanými a vystěhovanými osobami, a to v celém sledovaném období s výjimkou let 1993 až 2000. Od roku 2005 je vykazován kladný přirozený přírůstek, což znamená, že převažují narození před zemřelými. Je to způsobeno především odloženou porodností silných věkových kohort narozených v letech 1972 až 1976. Pozitivní vývoj migračního salda byl v letech 2007 a 2008 před ekonomickou recesí, pak došlo k výraznému poklesu a až v roce 2016 bylo vykázáno mírně pozitivní migrační saldo (+ 320 osob).

**Obrázek 3.3: Vývoj celkového, přirozeného přírůstku a migračního salda obyvatel statutárního města Brna**



Zdroj: ČSÚ, Běžná evidence obyvatelstva.

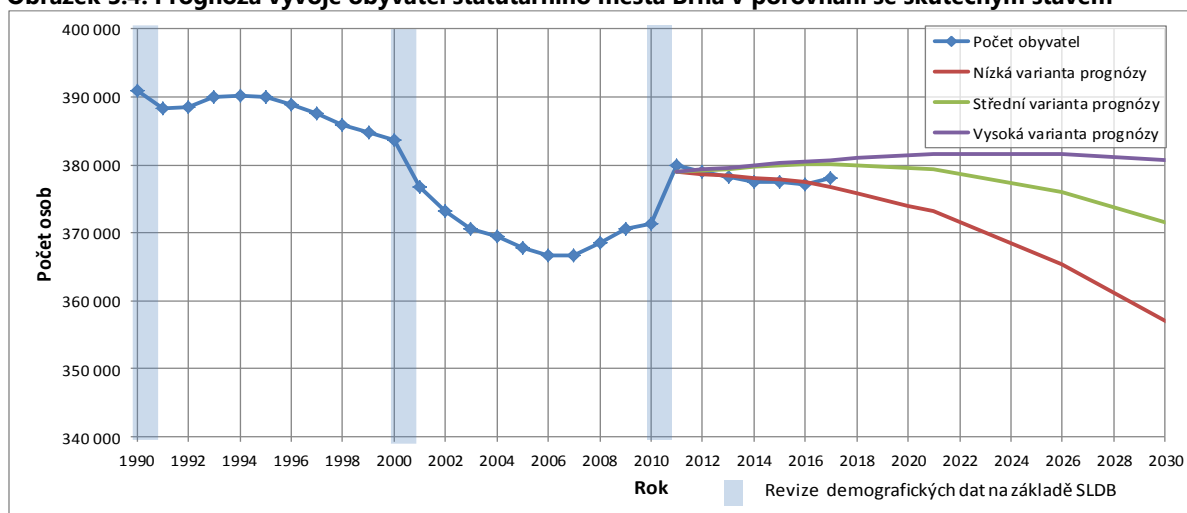
Pozn.: V letech 1971 až 1981, včetně obcí, které se sloučily se statutárním městem Brnem.

V roce 2013 byla provedena demografická prognóza vývoje obyvatel statutárního města Brna do roku 2056, která pracuje se třemi variantami, které zahrnovaly i migrační chování<sup>3</sup>. Pravděpodobný počet obyvatel města Brna by se měl nacházet někde v rozmezí mezi nízkou a vysokou variantou. Na základě skutečného vývoje počtu obyvatel od roku 2013 do roku 2017 lze tvrdit, že počet obyvatel kopíruje nízkou variantu, ale pokud by došlo k pozitivnímu migračnímu saldu v následujících letech, lze očekávat naplnění střední varianty. To vše je podmíněno migračním chováním obyvatel stěhujících se

<sup>3</sup> Seidenglanz, D. a kol. Prognóza demografického vývoje obyvatelstva města Brna a jeho okolí. Brno: Centrum pro regionální rozvoj, 2013

do Brna, které je dle historických dat výrazně ovlivněno ekonomickou situací. **Pokud v blízké době nedojde k ekonomickému útlumu/recesi nejpravděpodobněji nastane střední varianta.** Podrobné výsledky střední varianty prognózy dle věkových kohort jsou uvedeny v tabulce 0.2 v příloze.

**Obrázek 3.4: Prognóza vývoje obyvatel statutárního města Brna v porovnání se skutečným stavem**



Zdroj: ČSÚ, Běžná evidence obyvatelstva, údaje k 1.1. a Seidenglanz, D. a kol. Prognóza demografického vývoje obyvatelstva města Brna a jeho okolí. Brno: Centrum pro regionální rozvoj, 2013.

Pozn.: Nízká varianta prognózy je založena na nulovém migračním saldu, v roce 2056 bude míra úhrnné plodnosti 1,51; naděje na dožití u mužů 82,5 roků a u žen 87,0 roků. Střední varianta je založena na kladném migračním saldu 500 osob ročně, v roce 2056 bude míra úhrnné plodnosti 1,65 a naděje na dožití u mužů 84,5 let a u žen 89,5 roků. Vysoká varianta prognózy je založena na postupném zvyšování migračního salda z 500 osob ročně na 1000 osob ročně v roce 2056, přičemž v roce 2056 bude míra úhrnné plodnosti činit 1,75 a naděje na dožití u mužů 86 let a u žen 91,0 let.

### 3.1.2 Věková struktura obyvatel

Z hlediska věkového složení obyvatelstva dochází v ČR k procesu stárnutí. Ve všech velkých městech nad 100 tis. obyvatel je podíl poproduktivní složky obyvatelstva vyšší než předproduktivní. **Podíl poproduktivní složky obyvatel na začátku roku 2016 byl v Brně v rámci velkých měst druhý nejvyšší (19,9 %).**

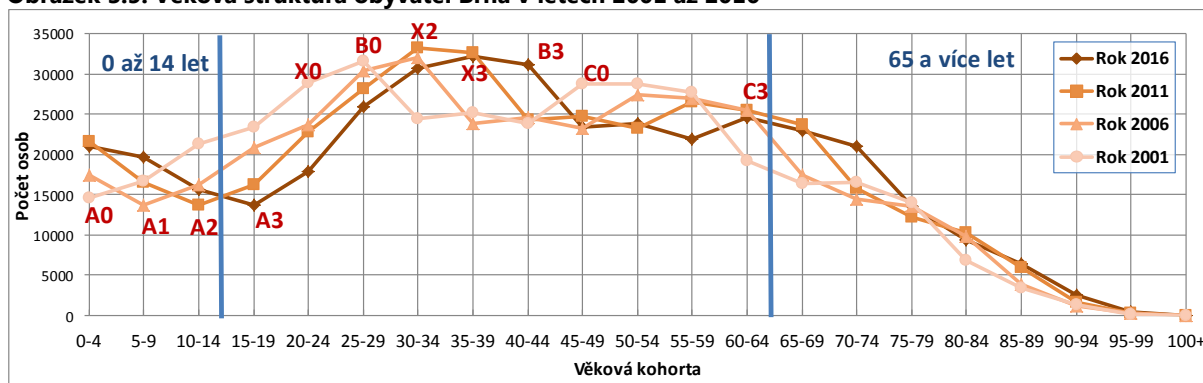
**Tabulka 3.2: Podíl předproduktivní a poproduktivní složky obyvatel na celkovém počtu obyvatel (v %)**

Město	Podíl obyvatel ve věku 0 - 14 let			Podíl obyvatel ve věku 65 a více let		
	2010	2016	Změna	2010	2016	Změna
Plzeň	12,6	14,4	1,8	17,3	20,1	2,8
Brno	12,9	14,7	1,8	17,5	19,9	2,4
Olomouc	13,3	15,4	2,1	16,2	19,0	2,8
Liberec	14,1	16,1	2,0	15,1	18,7	3,6
Ostrava	14,0	14,6	0,6	15,4	18,6	3,2
Praha	12,4	14,9	2,5	16,1	18,4	2,3

Zdroj: ČSÚ, Běžná evidence obyvatel, data k 1. 1. daného roku.

Věková struktura obyvatel Brna v roce 2001 uvedena v následujícím grafu ukazuje (bod A0) na velmi nízký počet dětí ve věku 0 až 4 let (14 594). Tento výpadek porodnosti se projevuje i ve věkové struktuře následujících let (A2 až A3) a nelze předpokládat, že bude nahrazen pozitivní migrací, proto se projeví i v nižší porodnosti od roku 2021 pro tuto věkovou kohortu. Nejsilněji je zastoupena věková kohorta obyvatel narozených v letech 1972 až 1976 (bod B0 až B3). Na tuto věkovou kohortu navazuje kohorta (X0), kde lze identifikovat její nárůst migrací (bod X2), ale vzápětí je zde mírný pokles v roce 2016 (X3). Ze starších věkových kohort je silněji zastoupena věková kohorta osob narozených v letech 1952 až 1956 (bod C0), která se v roce 2021 přesune do osob starších 65 a více let a tím výrazněji posílí věkovou skupinu seniorů.

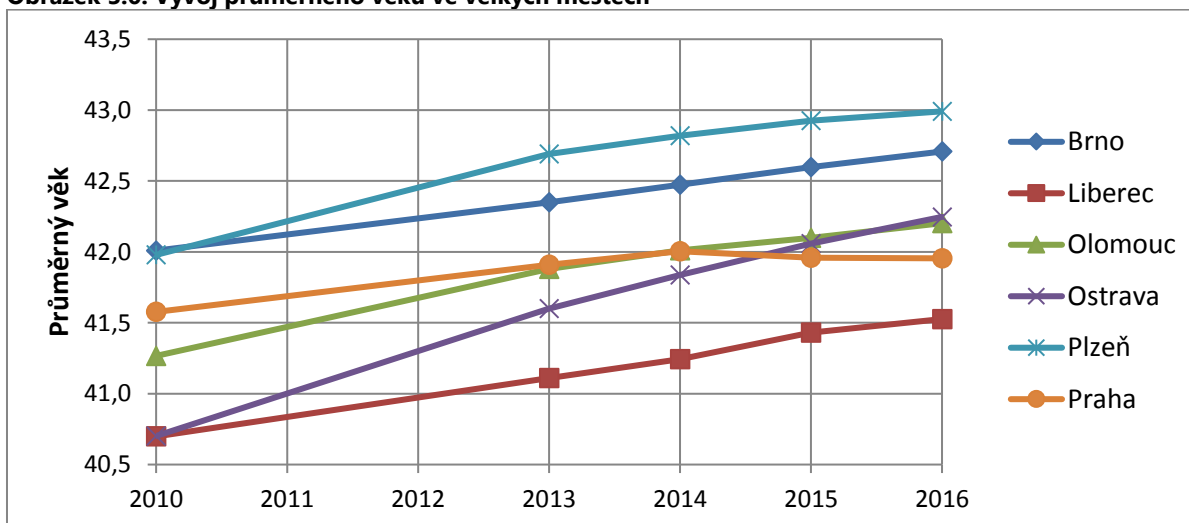
**Obrázek 3.5: Věková struktura obyvatel Brna v letech 2001 až 2016**



Zdroj: ČSÚ, Běžná evidence obyvatelstva.

V České republice mají velká města s výjimkou Liberce vyšší průměrný věk, než je celkový průměr v ČR (41,9 let k 1. 1. 2016). Nejrychleji roste průměrný věk v Ostravě, což je způsobeno výrazným stěhováním mladého obyvatelstva do Prahy a do zázemí města (cca 70 % vystěhovalých). Vystěhování mladého obyvatelstva v Ostravě se projevuje i nižším podílem dětské složky ve městě. Naopak nejmenší nárůst průměrného věku je u Prahy, který je dán přílivem mladých obyvatel z celé republiky i ze zahraničí. **Průměrný věk obyvatel Brna je druhý nejvyšší v rámci vybraných měst, což je důsledkem vyššího podílu seniorů, který je zmírněn příchodem mladého obyvatelstva na rozdíl od Plzně.**

**Obrázek 3.6: Vývoj průměrného věku ve velkých městech**



Zdroj: ČSÚ, Běžná evidence obyvatel, data k 1. 1. 2016.

**V Brně od roku 2001 do konce roku 2016 vzrostl počet seniorů o 30 %, na současných 76 382 osob, které tvoří 20,2 % obyvatel.**

**Tabulka 3.3: Vývoj základních věkových skupin obyvatel měst Brna od roku 2001 do roku 2016**

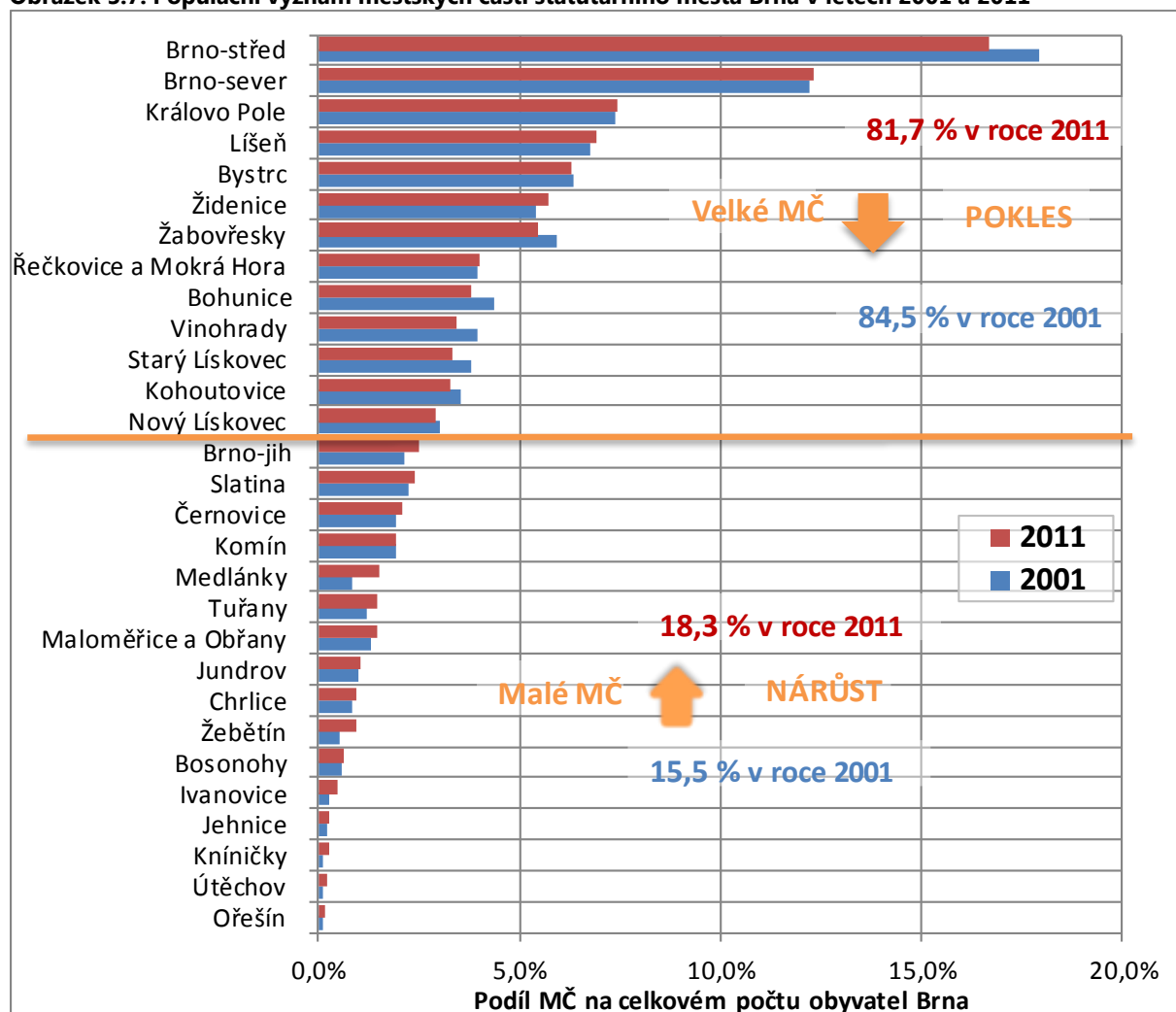
Rok	Počet obyvatel				Podíl věkových skupin			Index stáří
	Celkem	0-14	15-64	65 +	0-14	15-64	65 +	
2001	373 272	52 617	261 938	58 717	14,1%	70,2%	15,7%	111,59321
2006	366 680	47 428	258 636	60 616	12,9%	70,5%	16,5%	127,80636
2011	378 965	51 757	257 397	69 811	13,7%	67,9%	18,4%	134,88224
2016	377 973	56 413	245 178	76 382	14,9%	64,9%	20,2%	135,39787

Zdroj: ČSÚ, Běžná evidence obyvatelstva, údaje k 31. 12. daného roku.

### 3.1.3 Demografický vývoj v městských částech Brna

Dle počtu obyvatel jsou rozlišeny velké městské části Brna, které mají nad 10 tis. obyvatel a ve kterých v roce 2011 žilo 81,7 % obyvatel Brna, a malé městské části, kde jsou častěji zastoupeny individuální formy bydlení. Od roku 2001 došlo ke snížení populační velikosti především městské části Brno-střed o 1,3 %. Naopak malé městské části narostly celkem o 3 %, což souvisí s projevem suburbanizace.

**Obrázek 3.7: Populační význam městských částí statutárního města Brna v letech 2001 a 2011**



Zdroj: ČSÚ, SLDB 2001 a 2011.

Z hlediska věkové struktury největší podíl seniorů (tj. 20 % a více) měly v roce 2011 městské části Žabovřesky; Brno-sever; Jundrov; Řečkovice a Mokrá Hora; Komín; Královo Pole, přičemž výrazná koncentrace seniorů z hlediska počtu je v městské části Brno-sever (jedná se přibližně o 11 tis. osob). Nejvyšší podíl dětské složky (nad 15 %) mají malé městské části Útěchov; Žebětín; Medlánky; Ořešín; Ivanovice; Kníničky; Jehnice. V případě analýzy počtu mužů na 100 žen, tj. index maskulinity, se potvrzuje delší naděje na dožití u žen, protože převaha žen (index maskulinity pod 90) je v městských částech s vyšším podílem seniorů, tj. Žabovřesky; Starý Lískovec; Brno-sever; Kohoutovice; Bystrc; Komín. Více mužů, než žen je v městských částech Brno-jih; Ivanovice; Chrlice; Kníničky, kde je větší podíl dětské složky.

**Tabulka 3.4: Vývoj základních demografických ukazatelů městských částí statutárního města Brna**

Poř.	Městská část	Celkem obyvatel*	Podíl obvodu na celkovém počtu obyvatel Brna			Podíl obyvatel ve věku*		Index maskulinity*
			2001	2011	Změna	0-14	65 +	
1	Brno-střed	64 316	17,9%	16,7%	-1,3%	11,5%	17,5%	94,9
2	Brno-sever	47 643	12,2%	12,3%	0,1%	13,1%	22,9%	88,3
3	Královo Pole	28 674	7,4%	7,4%	0,1%	11,0%	20,0%	94,5
4	Líšeň	26 781	6,7%	6,9%	0,2%	13,9%	10,1%	96,2
5	Bystrc	24 218	6,3%	6,3%	-0,1%	13,5%	14,9%	89,3
6	Židenice	22 000	5,4%	5,7%	0,3%	13,6%	19,8%	91,7
7	Žabovřesky	21 047	5,9%	5,5%	-0,5%	11,8%	26,5%	86,2
8	Řečkovice a Mokrá Hora	15 486	4,0%	4,0%	0,0%	13,0%	21,7%	91,1
9	Bohunice	14 683	4,4%	3,8%	-0,6%	10,6%	13,8%	92,3
10	Vinohrady	13 361	3,9%	3,5%	-0,5%	11,1%	10,7%	90,3
11	Starý Lískovec	12 931	3,8%	3,4%	-0,4%	12,2%	16,8%	88,1
12	Kohoutovice	12 621	3,5%	3,3%	-0,3%	13,4%	16,5%	88,8
13	Nový Lískovec	11 349	3,0%	2,9%	-0,1%	15,0%	9,0%	92,6
14	Brno-jih	9 690	2,1%	2,5%	0,4%	11,3%	11,8%	104,1
15	Slatina	9 360	2,3%	2,4%	0,2%	14,4%	12,1%	97,4
16	Černovice	8 024	1,9%	2,1%	0,1%	12,7%	17,5%	94,3
17	Komín	7 457	1,9%	1,9%	0,0%	13,2%	20,2%	89,5
18	Medlánky	5 898	0,8%	1,5%	0,7%	17,8%	11,1%	94,8
19	Tuřany	5 674	1,2%	1,5%	0,2%	13,8%	17,1%	97,6
20	Maloměřice a Obřany	5 621	1,3%	1,5%	0,2%	14,0%	17,1%	97,6
21	Jundrov	4 132	1,0%	1,1%	0,0%	13,7%	22,0%	90,9
22	Chrlice	3 722	0,8%	1,0%	0,1%	14,0%	13,5%	100,8
23	Žebětín	3 577	0,6%	0,9%	0,4%	18,5%	12,7%	93,7
24	Bosonohy	2 457	0,6%	0,6%	0,0%	13,8%	18,2%	94,7
25	Ivanovice	1 746	0,3%	0,5%	0,2%	16,8%	12,9%	102,6
26	Jehnice	1 102	0,2%	0,3%	0,1%	15,6%	12,4%	99,6
27	Kníničky	1 006	0,1%	0,3%	0,1%	15,7%	14,6%	100,0
28	Útěchov	760	0,1%	0,2%	0,1%	21,2%	9,0%	92,9
29	Ořešín	577	0,1%	0,1%	0,0%	17,1%	15,4%	99,0
	<b>Celkem</b>	<b>385 913</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>12,8%</b>	<b>17,4%</b>	<b>92,5</b>

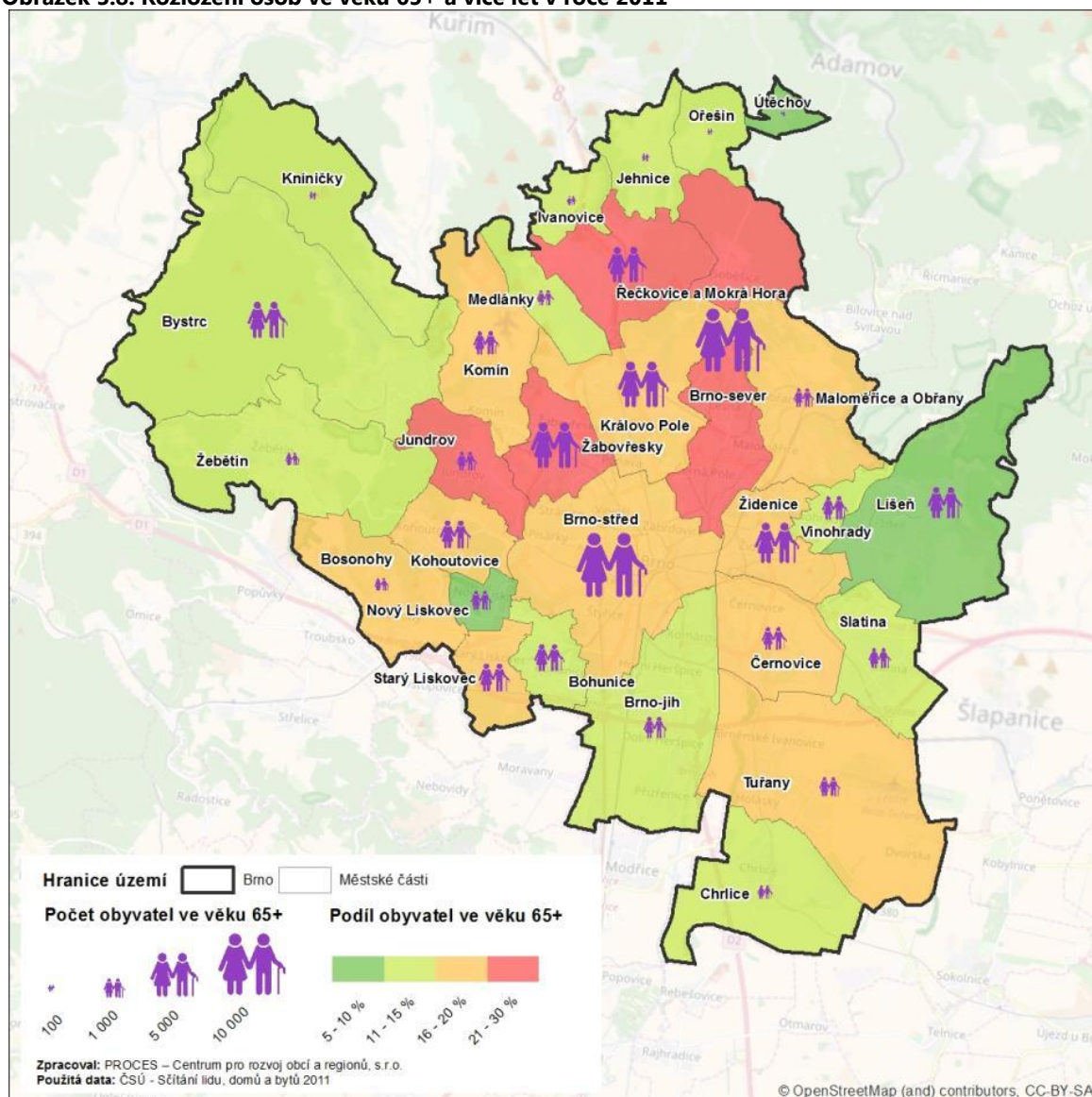
Zdroj: ČSÚ, SLDB 2001 a 2011.

Pozn.: \* jsou označeny údaje z roku 2011. Index maskulinity ukazuje počet mužů na 100 žen.

Metodická poznámka: V roce 2001 je uvedeno obyvatelstvo úhrnem, které zahrnuje trvalý a dlouhodobý pobyt. V roce 2011 došlo k metodické změně a jsou uváděny údaje o obyvatelích s obvyklým bydlištěm.



**Obrázek 3.8: Rozložení osob ve věku 65+ a více let v roce 2011**



## 3.2 Indikátory zdravotního stavu

### 3.2.1 Střední délka života

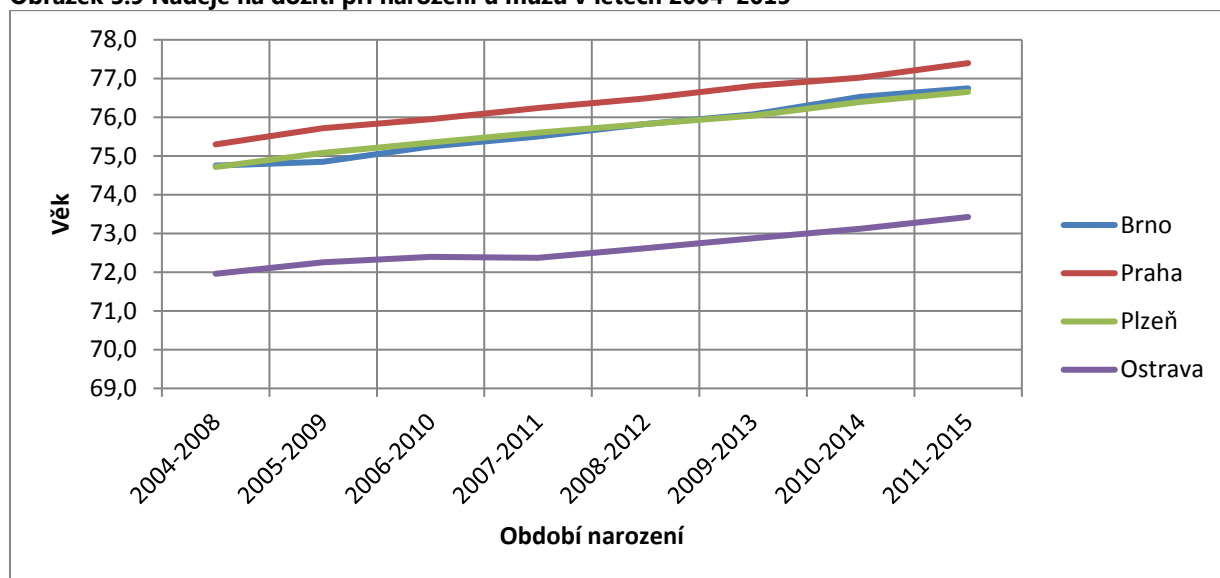
Střední délka života neboli naděje na dožití při narození udává počet let, které má naději prožít osoba právě narozená při úmrtnosti ve sledovaném období. V ČR se střední délka života zvyšuje. Od roku 2004 se naděje na dožití při narození u mužů zvýšila o 2 roky, u žen dokonce o 2,4 let. Muž narozený v roce 2015 se pravděpodobně dožije věku 76,7 let, zatímco žena narozená v tomto roce 82,5 let. V rámci celé ČR je v roce 2016 nejvyšší naděje na dožití při narození muže v Praze a ženy v Brně. Muž narozený v hl. m. Praze v roce 2015 by se mohl dožít 77,4 let, zatímco v Brně 76,7 let. Naděje na dožití ve velkých městech při narození u mužů vzrostla od roku 2004 nejvíce v hl. m. Praze (o 2,1 let) a v Brně (o 2,0 let).

**Tabulka 3.5: Naděje na dožití v roce 2016**

Věk v roce 2016	0 až 1		45 až 46		65 až 66	
Pohlaví	Muž	Žena	Muž	Žena	Muž	Žena
Praha	77,6	82,4	33,9	38,1	17,1	20,1
Brno	77,0	82,8	33,4	38,7	16,9	20,6
Ostrava	73,9	80,4	30,7	36,4	15,3	19,1
Plzeň	77,1	81,9	33,5	37,8	16,7	19,6
Liberec	75,9	81,5	32,5	37,5	16,2	19,6
Olomouc	76,6	82,4	33,2	38,4	16,8	20,2

Zdroj: ČSÚ, Úmrtnostní tabulky.

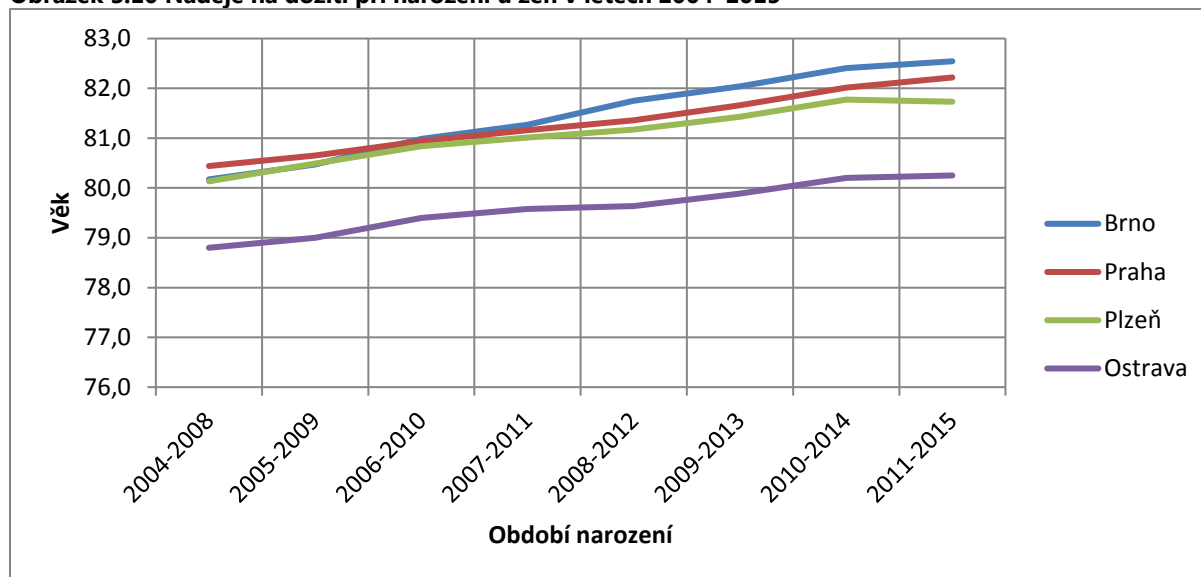
**Obrázek 3.9 Naděje na dožití při narození u mužů v letech 2004–2015**



Zdroj: ČSÚ, Úmrtnostní tabulky.

Naděje na dožití je u žen obecně vyšší než u mužů. V Brně se naděje na dožití při narození u žen prodloužila od roku 2004 o 2,4 let, což byl nejvyšší růst v rámci vybraných měst. Žena narozená v roce 2015 se pravděpodobně dožije věku 82,5 let, zatímco žena narozená v roce 2004 by se měla dožít 80,2 let.

**Obrázek 3.10 Naděje na dožití při narození u žen v letech 2004–2015**



Zdroj: ČSÚ, Úmrtnostní tabulky.

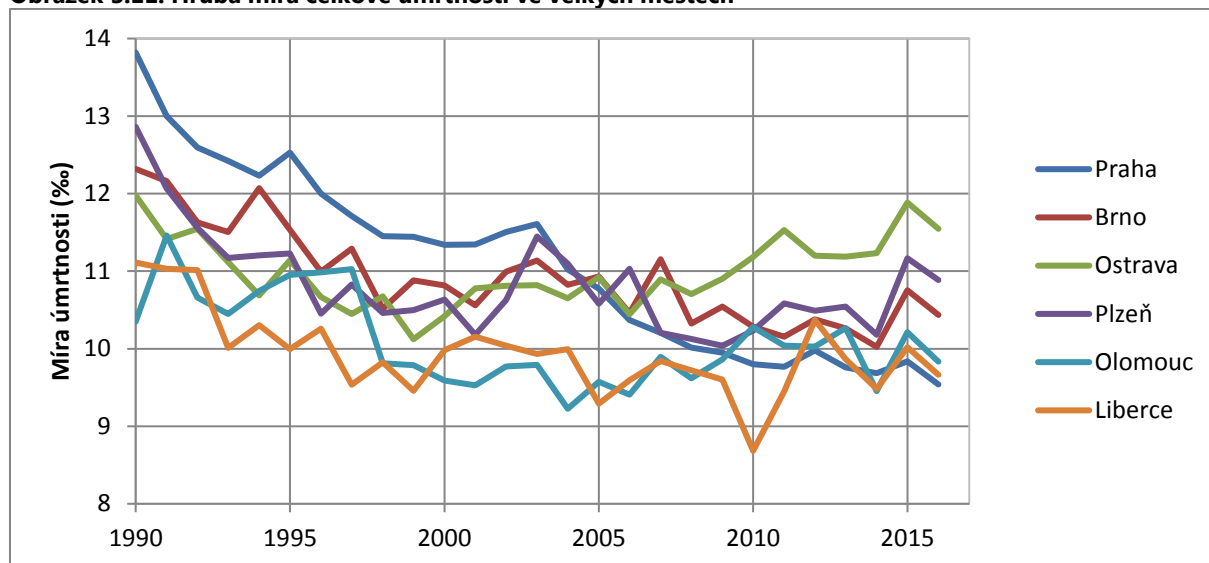
### 3.2.2 Úmrtnost

V České republice se úmrtnost snižovala až do šedesátých let 20. století, což se projevilo prodloužením střední délky života. Od poloviny šedesátých let však začal vývoj úmrtnosti stagnovat. Úroveň kojenecké i novorozenecké úmrtnosti zůstávala za evropským průměrem. Velmi nepříznivá byla úmrtnost především mužské části obyvatelstva ve věku 45 až 70 let. Ke stagnaci vývoje úmrtnosti přispívalo zhoršující se životní prostředí, zaostávání zdravotnických zařízení po technické stránce a nevhodný způsob života obyvatelstva. Na konci sedmdesátých let je patrný zřetelný pokles kojenecké a novorozenecké úmrtnosti. V průběhu devadesátých let se výrazně změnila úmrtnostní podmínky v celé České republice. Rychle se začala zlepšovat zdravotní a sociální péče, péče o starší a nemohoucí občany, zlepšila se úroveň zdravotnické techniky, mnoho lidí změnilo svůj způsob života, stát začal vnímat potřebu věnovat pozornost péči o životní prostředí. Došlo k viditelnému snížení kojenecké úmrtnosti a současně došlo k zřetelnému poklesu úmrtnosti osob ve středním věku. Úroveň kojenecké úmrtnosti dosáhla v roce 2000 hodnoty 4,9 ‰ a v roce 2004 dokonce 3,9 ‰, která je srovnatelná s vyspělými státy. Z vývoje kojenecké i novorozenecké úmrtnosti je patrné, že se její pokles na konci devadesátých let zpomalil.

Vývoj úmrtnosti a hodnoty některých ukazatelů úmrtnosti jsou ovlivněny věkovou strukturou obyvatelstva a různou pravděpodobností úmrtí v jednotlivých věkových skupinách. Biologicky jsou dány různé pravděpodobnosti úmrtí pro muže a ženy. Poměr pohlaví při narození biologicky dosahuje přibližně 106 chlapců na 100 dívek. V průběhu života mají muži stále vyšší pravděpodobnost úmrtí než ženy. Pravděpodobnost úmrtí je vysoká při narození dítěte a od tohoto dne se snižuje, na začátku dospívání začíná tato pravděpodobnost opět růst a stoupá až do nejvyšších věkových skupin.

Z hlediska vývoje celkové úmrtnosti dochází od 90 let 20. století k poklesu ve všech velkých městech s výjimkou Ostravy, kde se přes pokles v období 1994 až 2006, hodnoty zvedly až na 11,5 ‰ v roce 2016. Poté s větším odstupem následuje Plzeň a Brno. Největší snížení úmrtnosti zaznamenala Praha, klíčovým faktorem tohoto trendu je příliv mladých obyvatel do hlavního města.

**Obrázek 3.11: Hrubá míra celkové úmrtnosti ve velkých městech**



Zdroj: ČSÚ, Demografické ukazatele za vybraná města.

Pro přesné srovnání desetiletého vývoje u jednotlivých měst, je nutné použít standardizovanou míru úmrtnosti, která je očištěná od vlivu věkové struktury. Tato míra je k dispozici pouze na úrovni okresů<sup>4</sup>. Město Brno se v tomto porovnání umístilo hned za Prahou

**Tabulka 3.6: Standardizovaná míra úmrtnosti ve velkých městech v %**

	Muži			Ženy		
	2006	2015	Rozdíl	2006	2015	Rozdíl
Hlavní město Praha	8,75	7,38	-1,37	5,66	4,75	-0,91
okres Brno-město	8,92	7,54	-1,38	5,56	4,76	-0,80
okres Ostrava-město	11,16	9,92	-1,24	6,57	5,83	-0,73
okres Plzeň-město	9,78	7,90	-1,89	6,35	5,33	-1,01
Česká republika	10,24	8,64	-1,60	6,13	5,23	-0,90

Zdroj: UZIS, 2006 a 2015.

Dalším ukazatelem zdravotního stavu je úmrtnost podle příčin úmrtí. Příčiny jsou vymezeny podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (desátá revize).

Analýza počtu zemřelých dle příčin smrti je důležitá zejména pro nastavení potřeb preventivních opatření. Mezi nejčastější příčiny smrti v ČR patří nemoci oběhového systému a novotvary. Třetí nejfrequentovanější příčinou smrti jsou onemocnění dýchací soustavy, jako jsou chřipka, akutní zánět průdušek či chronické obstruktivní nemoci plic. Ve velkých městech je situace obdobná jako v rámci celé ČR.

**Tabulka 3.7: Zemřelí podle seznamu příčin smrti v roce 2015 (v % zemřelých celkem)**

Příčiny smrti	Praha	Brno	Ostrava	Plzeň
Nemoci oběhové soustavy	44,47	46,97	46,83	45,14
Novotvary	25,78	24,08	23,41	24,83
Nemoci dýchací soustavy	7,00	6,29	6,44	6,60
Vnější příčiny poranění a otrav	4,83	4,90	4,80	5,23
Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	3,89	3,92	4,40	3,90
Nemoci nervové soustavy	3,74	2,82	2,02	2,98
Nemoci trávicí soustavy	3,64	4,53	5,56	3,82
Některé infekční a parazitární nemoci	2,15	1,31	1,81	1,43

<sup>4</sup> Okresy Brno-město a hl. m. Praha jsou zcela populačně shodné s vybranými městy. Počet obyvatel statutárního města Plzeň a statutárního města Ostravy tvoří 90 % obyvatel okresu Plzeň-město a Ostrava-město.

Příčiny smrti	Praha	Brno	Ostrava	Plzeň
Poruchy duševní a poruchy chování	1,53	1,26	1,33	2,19
Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde	1,30	1,72	1,26	1,57
Nemoci močové a pohlavní soustavy	1,02	1,42	1,23	1,27
Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	0,20	0,25	0,23	0,27
Nemoci krve, krevetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	0,17	0,22	0,24	0,35
Některé stavy vzniklé v perinatálním období	0,12	0,08	0,12	0,11
Vrozené vady, deformace a chromosomální abnormality	0,09	0,07	0,16	0,11
Nemoci kůže a podkožního vaziva	0,08	0,16	0,15	0,19

Zdroj: ČSÚ, Zemřelí podle seznamu příčin smrti, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech 2015.

Tabulka 3.8: Vývoj úmrtí v Brně

ÚMRTÍ	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Celkově</b>	● 4 091	○ 3 816	● 3 915	○ 3 814	● 3 848	● 3 925	● 3 871	○ 3 777	● 4 053	● 3 938
<b>Muži</b>	● 1 963	○ 1 857	● 1 889	○ 1 833	● 1 901	● 1 948	● 1 859	● 1 863	● 1 938	● 1 931
<b>Ženy</b>	● 2 128	● 1 959	● 2 026	○ 1 981	○ 1 947	● 1 977	● 2 012	○ 1 914	● 2 115	● 2 007
<b>Předčasné celkově</b>	● 897	● 818	● 835	● 819	● 773	● 712	● 700	○ 651	○ 633	○ 626
<b>Předčasné muži</b>	● 603	● 551	● 560	● 527	● 519	● 463	● 479	○ 424	○ 417	○ 401
<b>Předčasné ženy</b>	● 294	● 267	● 275	● 292	● 254	● 249	○ 221	○ 227	○ 216	○ 225
<b>Nemoci oběhu</b>	● 2 142	● 1 955	● 1 991	○ 1 860	○ 1 851	● 1 902	● 1 850	○ 1 729	● 1 878	○ 1 727
<b>Novotvary</b>	○ 994	○ 990	○ 1 010	● 1 025	● 1 044	● 1 056	○ 971	● 1 018	○ 959	● 1 040
<b>Úrazy a otravy</b>	○ 207	○ 208	○ 205	○ 208	○ 230	○ 199	○ 197	○ 206	○ 204	○ 196
<b>Sebevraždy</b>	○ 36	○ 37	○ 47	○ 40	○ 42	○ 43	● 57	● 54	● 50	○ 44

Zdroj: UZIS; LPZ 2007–2016.

### 3.2.3 Nemocnost

Tabulka 3.9: Vývoj hospitalizací v Brně

HOSPITALIZACE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Celkem</b>	● 76 925	● 75 637	○ 74 225	○ 74 073	○ 70 379	● 73 651	● 73 505	● 73 714	○ 72 246	○ 71 553
<b>Nemoci oběhu</b>	● 10 427	● 10 215	● 10 080	● 10 090	○ 9 700	● 9 711	● 9 459	● 9 408	○ 9 113	○ 8 635
<b>Novotvary</b>	● 8 010	● 7 902	● 7 888	● 7 959	○ 6 816	○ 6 588	○ 6 577	○ 6 276	○ 5 960	○ 6 378
<b>Úrazy a otravy</b>	● 7 346	● 7 112	● 7 119	● 7 166	○ 6 398	● 7 100	● 7 025	● 6 957	● 6 877	○ 6 720

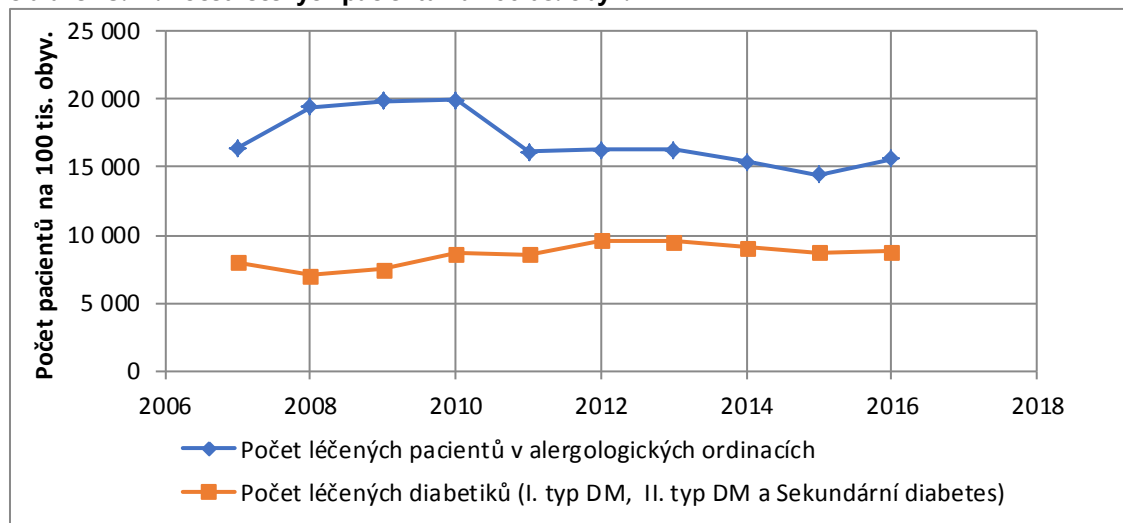
Zdroj: UZIS; NRHOSP 2007–2016.

Tabulka 3.10: Incidence vybraných infekčních onemocnění v Brně

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>SYFILIS (A50–A53)</b>	○ 29	○ 43	● 67	○ 53	○ 52	○ 57	○ 53	○ 59	○ 56	● 72
<b>TUBERKULÓZA (A15–A19)</b>	● 51	○ 46	○ 32	○ 34	○ 29	○ 31	○ 28	○ 19	○ 28	○ 18
<b>SALMONELÓZA (A02)</b>	● 678	○ 386	○ 377	○ 318	○ 275	○ 340	○ 388	○ 507	○ 512	○ 474
<b>KAMPYLOBAKTERIÓZA (A04.5)</b>	● 1 352	○ 1 092	○ 1 146	○ 1 149	○ 961	○ 920	○ 961	○ 970	○ 1 012	○ 1 087
<b>VIROVÁ HEPATITIDA A, B, C (B15, B16, B17.1, B18.2)</b>	○ 61	○ 107	○ 95	○ 39	○ 48	○ 65	○ 63	○ 58	○ 124	● 370

Zdroj: UZIS; Registr pohlavních nemocí, Registr tuberkulózy, Informační systém infekční nemoci.

**Obrázek 3.12: Počet léčených pacientů na 100 tis. obyv.**



Zdroj: UZIS; výkaz A (MZ) 1-01: alergologie a klinická imunologie (A010) podle sídla zdravotnického zařízení; výkaz A (MZ) 1-01: diabetologie (A004) podle sídla zdravotnického zařízení.

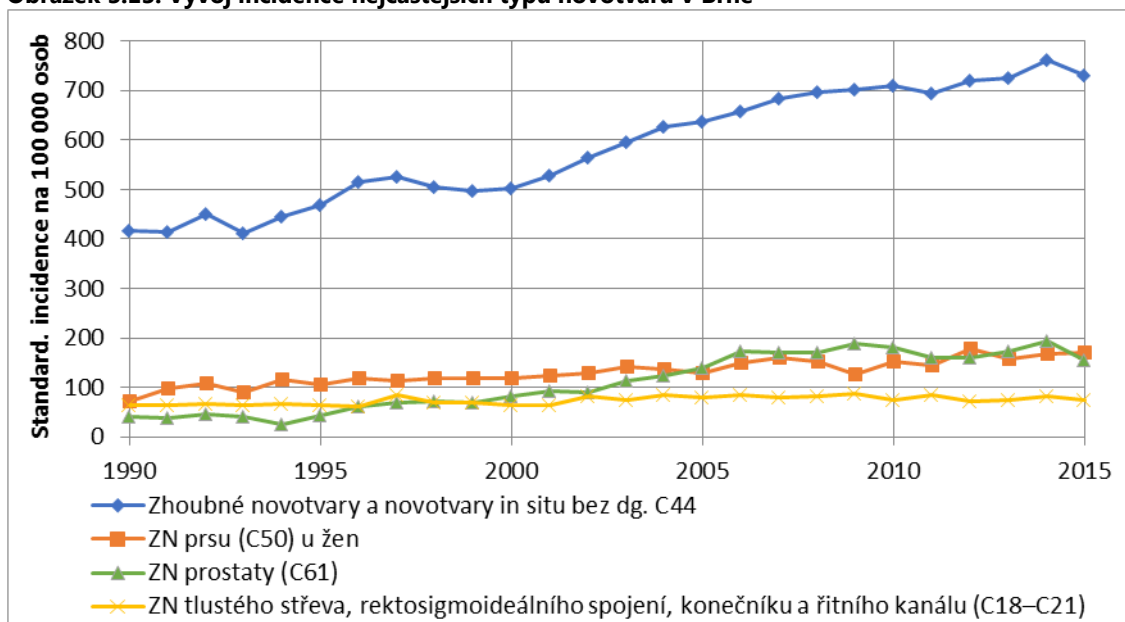
**Tabulka 3.11: Vývoj incidence novotvarů podle typu v Brně**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>INCIDENCE ABSOLUTNÍ POČTY</b>									
Zhoubné novotvary a novotvary in situ bez dg. C44	2 508	2 575	2 608	2 635	2 628	2 724	2 732	2 871	2 753
ZN tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečnicku a řitního kanálu (C18–C21)	295	306	324	277	317	275	285	306	279
ZN tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečnicku (C18–C20)	288	303	312	273	311	269	280	300	268
ZN průdušnice, průdušky a plicí (C33, C34)	217	209	226	234	231	235	189	211	193
Zhoubný melanom kůže (C43)	83	67	74	78	80	71	85	88	99
ZN prsu (C50) u žen	307	291	243	292	283	349	310	327	330
ZN hrdla děložního (C53)	33	32	35	29	27	28	31	24	25
ZN těla děložního (C54)	69	69	72	56	69	69	76	74	74
ZN vaječníků a jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (C56, C57)	51	29	54	47	50	47	40	35	46
ZN prostaty (C61)	297	301	335	320	293	290	314	352	282
<b>STANDARDIZOVANÁ INCIDENCE NA 100 000 OSOB</b>									
Zhoubné novotvary a novotvary in situ bez dg. C44	683,7	696,6	702,3	710,3	693,5	720,3	724,3	761,9	730,4
ZN tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečnicku a řitního kanálu (C18–C21)	80,4	82,8	87,2	74,7	83,6	72,7	75,6	81,2	74,0
ZN tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečnicku (C18–C20)	78,5	82,0	84,0	73,6	82,1	71,1	74,2	79,6	71,1
ZN průdušnice, průdušky a plicí (C33, C34)	59,2	56,5	60,9	63,1	61,0	62,1	50,1	56,0	51,2
Zhoubný melanom kůže (C43)	22,6	18,1	19,9	21,0	21,1	18,8	22,5	23,4	26,3
ZN prsu (C50) u žen <sup>2</sup>	160,0	151,0	125,9	151,5	144,2	178,3	158,7	167,5	169,1
ZN hrdla děložního (C53) <sup>2</sup>	17,2	16,6	18,1	15,0	13,8	14,3	15,9	12,3	12,8
ZN těla děložního (C54) <sup>2</sup>	36,0	35,8	37,3	29,1	35,2	35,2	38,9	37,9	37,9
ZN vaječníků a jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (C56, C57) <sup>2</sup>	26,6	15,1	28,0	24,4	25,5	24,0	20,5	17,9	23,6
ZN prostaty (C61) <sup>3</sup>	169,8	170,1	187,8	179,6	160,4	159,0	172,7	193,9	155,1

Zdroj: UZIS, Národní onkologický registr; 2007 -2016.

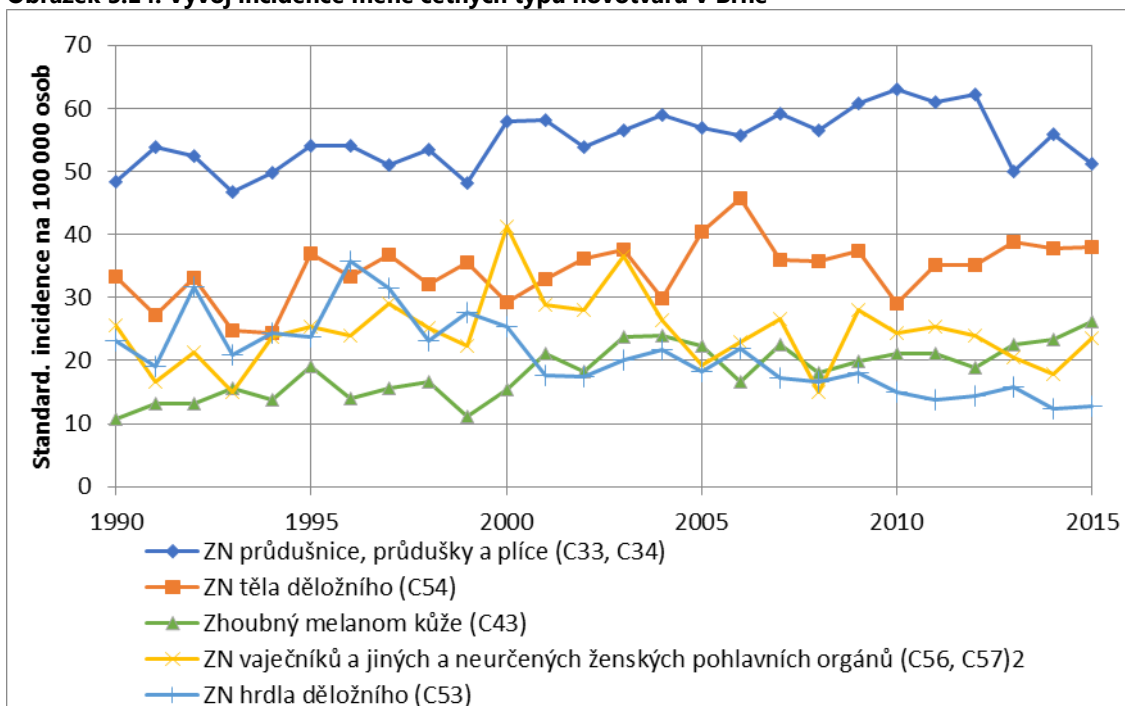


**Obrázek 3.13: Vývoj incidence nejčastějších typů novotvarů v Brně**



Zdroj: UZIS, Národní onkologický registr; 2007–2016.

**Obrázek 3.14: Vývoj incidence méně častých typů novotvarů v Brně**



Zdroj: UZIS, Národní onkologický registr; 2007–2016.



### 3.2.4 Reprodukční zdraví a zdraví nejmladších dětí

Tabulka 3.12: Vývoj reprodukčního zdraví a zdraví nejmladších dětí v Brně

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Novorozenecká úmrtnost	● 3,1	☉ 1,6	☉ 2,0	☉ 1,6	○ 0,7	☉ 1,6	☉ 1,4	● 2,5	○ 0,7	○ 0,7
Kojenecká úmrtnost	● 3,8	☉ 2,2	☉ 2,8	☉ 2,0	○ 1,6	● 3,2	☉ 2,1	● 4,3	○ 1,4	☉ 2,4
Spontánní potraty na 1 tis. fertálních žen	● 6,0	☉ 5,1	☉ 5,2	☉ 5,0	○ 4,3	○ 4,4	☉ 5,4	● 5,8	● 5,6	● 6,4
Živě narození s vrozenou vadou zjištěnou do 1 roku života	○ 111	☉ 118	☉ 122	● 138	● 134	● 127	☉ 125	☉ 117	○ 108	
Podíl živě narozených s nízkou porodní hmotností (do 2500 g)	● 7,5	● 7,3	● 7,0	● 7,4	● 7,3	● 7,3	☉ 7,0	☉ 6,4	☉ 6,4	○ 5,6

Zdroj: ČSÚ – Informační systém demografie 2007–2016; ÚZIS ČR - Národní registr potratů 2007-2016; ÚZIS, Národní registr vrozených vad 2007–2015.

Pozn.: Novorozenecká úmrtnost - zemřeli do 28 dnů (0-27 dnů) na 1000 živě narozených dle bydliště matky.

Kojenecká úmrtnost - zemřeli do 1 roku (0-364 dnů) na 1000 živě narozených podle obce bydliště matky.

Podíl živě narozených s nízkou porodní hmotností z celkového počtu živě narozených.

## 4 Životní podmínky a jejich vliv na zdraví obyvatel

**Kapitola** je zpracována na základě materiálu docenta Komárka, docenta Kříže a jejich kolegů z roku 2013<sup>5</sup>.

**Zdraví** je Světovou zdravotnickou organizací definováno jako stav plné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli jen jako nepřítomnost nemoci či vady (WHO, 1946). Definice zdraví byla postupně upřesňována a doplňována. V programu WHO Zdraví pro všechny do roku 2000 (Health for All, HFA), který byl přijat v roce 1977, se objevila doplňující charakteristika **zdraví jako schopnosti vést sociálně a ekonomicky produktivní život**. Tím přestalo být zdraví cílem samo o sobě a stalo se prostředkem k realizaci harmonického vývoje člověka.

K dalšímu posunu dochází v programu WHO Zdraví pro všechny v 21. století (Zdraví 21), který byl přijat v roce 1999 a přináší definici zdraví, která z praktických důvodů vymezuje **zdraví jako „snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjistitelných nemocí a poruch a nárůst pocívané úrovně zdraví“**. Dokument též mluví o zdravotním potenciálu jako o nejvyšším stupni zdraví, kterého může jednotlivec dosáhnout. Potenciál zdraví každého člověka je určován možností starat se o sebe a o druhé a jeho schopností samostatně se rozhodovat a uchovat si kontrolu nad svým životem. **Společnost má vytvářet podmínky k tomu, aby lidé mohli potenciál zdraví uplatnit.**

**Determinanty zdraví** lze definovat jako osobní, společenské a ekonomické faktory a faktory životního prostředí, které jsou vzájemně se ovlivňujícími proměnnými, a zároveň významně ovlivňují a určují zdravotní stav jedince, skupiny lidí nebo společnosti.

### Základní skupiny determinant zdraví:

1. **Životní styl** (způsob života) – např. úroveň vzdělání, životní úroveň, sociální faktory, nezaměstnanost, způsob práce, stres, způsob stravování, pohybové aktivity, abusů drog či alkoholu, kouření, postoj k vlastnímu zdraví a péče o něj, osobní hygiena, sexuální chování, spotřební chování.
2. **Životní a pracovní prostředí** (ovzduší, voda, půda, hluk, elektromagnetické záření, klimatické podmínky, potravinový řetězec, výrobní technologie, pracovní prostředí, předměty běžného užívání, bydlení, služby, doprava, urbanistika).
3. **Péče o zdraví a zdravotnictví** (rozvoj medicíny a lékařské techniky, zdravotní politika, dostupnost zdravotní péče, zdravotnický systém, úroveň zdravotnictví, organizace financování a řízení zdravotnictví).
4. **Biologický** (genetický) základ (vrozené vady, dispozice ke vzniku nemoci, úroveň intelektových schopností, rozdíly ve zdraví mužů a žen...).

### Kvantifikace vlivu takto definovaných determinant na zdraví:

1. faktory životního prostředí ovlivňují zdraví z cca 15–20 %
2. genetické faktory z cca 10–15 %
3. skupina faktorů životního stylu celými 50 %
4. efektivita, kvalita a dostupnost zdravotní péče ovlivňuje zdraví cca z 10–15 %.

**Spravedlnost (EKVITA) ve zdraví** znamená, že v ideálních podmínkách by měl mít každý stejnou příležitost dosáhnout svého plného zdravotního potenciálu, tedy nikdo by neměl být znevýhodněn při jeho dosahování, lze-li se ovšem takovému znevýhodnění vyhnout.

---

<sup>5</sup> Komárek, L. Kříž, J. a kol. *Kurs 6 - Podpora zdraví, prevence zdravotních rizik a nemocí*. Praha: 2013.

**Cestou k dosažení ekvity ve zdraví je ovlivnění či eliminace negativního působení jednotlivých sociálních determinant (WHO, 1998):**

1. Zdraví souvisí se sociálním gradientem. Vyšší vzdělání, příjem, lepší bydlení a společenské postavení snižuje až 2x riziko závažného onemocnění a předčasného úmrtí.
2. Stres poškozuje zdraví. Dlouhotrvající stres a dlouhotrvající stresová reakce vede k vyčerpání organismu, zejména imunitního a kardiovaskulárního systému, projevy: únava, podrážděnost – deprese – agrese – fobie; bolesti hlavy, vysoký krevní tlak, nespavost, sexuální poruchy, onemocnění, kardio-vaskulární, nádorová, metabolická; infekční onemocnění.
3. Zdravotní a sociální podmínky v dětství ovlivňují další zdravotní osud jedince. Poruchy růstu a chudá emoční podpora v raném dětství a před narozením vedou k oslabení tělesných, kognitivních a emočních funkcí.
4. Chudoba a sociální izolace zkracuje život.
5. Stres na pracovišti zvyšuje riziko nemocí.
6. Jistota zaměstnání zlepšuje zdraví, nezaměstnanost je příčinou nemocí a předčasných úmrtí.
7. Sociální opora a sociální kontakty zlepšují zdraví.
8. Spotřeba alkoholu, cigaret a drog je ovlivňována sociálním prostředím.
9. Zdravé potraviny jsou politickým problémem. Výživa je sociálním faktorem (nedostatek x nadbytek, závadnost x nezávadnost, nízká nutriční hodnota x kvalita, konzervace x čerstvý zdroj), sociální gradient ovlivňuje stravovací návyky.
10. Zdravá doprava, to je chůze, jízda na kole a dobrá veřejná doprava. Doprava ovlivňuje tělesný pohyb, nehodovost, sociální kontakty a životní prostředí (znečištění ovzduší, hluk).

**Obrázek 4.1: Determinanty zdraví populace**



Zdroj: Zdraví 2020, str. 2, Převzato z: Dahlgren G, Whitehead M. Tackling inequalities in health: what can we learn from what has been tried? London, King's Fund, 1993.

## 4.1 Výživa a stravování

Základním smyslem správné výživy je zajistit optimální přísun energie a živin přiměřeně k věku, zdravotnímu stavu a životnímu stylu<sup>6</sup>. Energetický příjem má být v rovnováze s výdejem, který je dán zejména potřebou energie pro bazální metabolismus a pohybovou aktivitou. Stravovací zvyklosti jsou podmíněny znalostmi lidí o správné výživě, vlivy ekonomickými, etnickými, módními trendy a dalšími. Hlavními nedostatky správné výživy jsou především nadměrný příjem energie, nadměrná spotřeba masa a zejména masných výrobků (zejm. uzenin), malé zastoupení ryb, malá spotřeba nízkotučných mléčných výrobků, nízká spotřeba zeleniny, nízká spotřeba ovoce, vysoká spotřeba sladkostí a slazených nápojů, vysoká spotřeba smažených pokrmů, nadměrná spotřeba soli.

### Zdravotní rizika nevhodné výživy:

- nasycené mastné kyseliny a cholesterol zvyšují hladinu cholesterolu v krevním séru a urychlují rozvoj aterosklerózy,
- vysoký příjem nasycených mastných kyselin a nadměrný energetický příjem mají souvislost s rizikem karcinomu prsu, kolorektálního karcinomu, karcinomu endometria a ovarií,
- vysoký příjem soli je významným rizikovým faktorem rozvoje hypertenze,
- dlouhodobý vysoký příjem jednoduchých sacharidů vede k obezitě a může ovlivnit i vznik inzulinové rezistence vedoucí k diabetu II. typu,
- nízký příjem vlákniny je rizikem pro rozvoj aterosklerózy, diabetu II. typu a karcinomu tlustého střeva,
- nízký příjem vápníku a vitamínu D může ovlivnit vznik osteoporózy,
- nízký příjem jodu ovlivňuje poruchy funkce štítné žlázy.

**Základem intervence** na všech úrovních je zdravotní výchova. Systematický přínos ověřených informací může změnit stravovací chování lidí. Protože celá nutriční problematika je příliš složitá a ve svých důkazech mnohdy nejednoznačná, je nejlepším krokem podpory zdraví podat přehledně jednoduché informace a doporučení, která shrnují zapamatovatelným způsobem rizikové i protektivní efekty stravy.

## 4.2 Návykové látky

### 4.2.1 Kouření

Všechny formy spotřeby tabáku významně přispívají ke vzniku více než 20 různých nemocí a k předčasnému úmrtí. Nejzávažnějšími z těchto nemocí jsou nemoci srdce a cév a nádory.

### Zdravotní důsledky:

- zhruba polovina úmrtí na kardiovaskulární onemocnění, zejména koronárních příhod, je způsobena kouřením,
- kouření je příčinou 30 % všech úmrtí na nádorová onemocnění,
- kouření je příčinou až 90 % karcinomů plic,
- na převážné většině úmrtí na chronické obstrukční nemoci plic se podílí kouření,
- kouření v těhotenství přináší riziko potratu, nižší porodní váhy novorozence, úmrtí plodu, retardovaného tělesného a mentálního vývoje dítěte,
- kuřáctví zvyšuje nebezpečí plynoucí z dalších rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění (hypertenze, obezita, hypercholesterolemie, nízká pohybová aktivita),
- kouření zvyšuje riziko karcinomu v ústní dutině při nadměrné konzumaci alkoholu.

---

<sup>6</sup> Zpracováno na základě Komárek, L. Kříž, J. a kol. Kurs 6 - Podpora zdraví, prevence zdravotních rizik a nemocí. Praha, 2013.

## Intervence

1. **Komplexní plán boje proti kouření.** Zákaz reklamy a podpory distribuce tabákových výrobků, včetně sponzorství a ostatních forem nepřímé reklamy, účinné varování před zdravotními důsledky kouření, plán opatření na ochranu práv nekuřáků a zákonná úprava práva na nekuřácké prostředí, plán cenových a daňových opatření a ekonomická alternativa, která by nahradila ztráty z produkce a prodeje tabákových výrobků.
2. **Informační kampaně a zdravotní výchova.** Výchova k nekuřáctví by měla začínat v rodině a postupovat přes školy všech stupňů až po informační kampaně a motivační soutěže pořádané státem, městy a obcemi, podniky a nestátními organizacemi.
3. **Individuální postup při odvykání kouření.** Odvykání kouření je vlastně léčba, která by měla být prováděna v první řadě **v ordinacích praktických lékařů.** Specializovanou péči nabízejí **poradny pro odvykání kouření.**

### 4.2.2 Nadměrná konzumace alkoholu

Hazardní, rizikové pití je konzumace s velmi pravděpodobnými zdravotními důsledky. Je definováno jako týdenní příjem u mužů vyšší než 350 g čistého alkoholu (35 jednotek) a u žen 210 g (21 jednotek). 1 jednotka = 10 g alkoholu (1 dcl vína, 1 malá sklenka destilátu a 0,3 l piva). Jako pití s relativně nízkým rizikem je tolerováno množství méně než 28 jednotek týdně pro muže a 14 jednotek pro ženy.

#### Zdravotní a sociální důsledky nadměrné konzumace alkoholu:

- cirhóza jaterní,
- karcinom dutiny ústní, hltanu, hrtanu a jícnu,
- karcinom žaludku, tlustého střeva a prsu,
- hypertenze,
- iktus,
- pankreatitis, gastritis,
- poruchy nervového systému,
- poruchy reprodukčního systému,
- poškození plodu v důsledku pití těhotné ženy,
- poruchy mentálního zdraví,
- neuropsychická nepsychotická onemocnění (deprese),
- sociální důsledky (rodina, zaměstnání, agresivní chování, kriminální činnost aj.).

## Intervence

Známé a praxí ověřené jsou 4 strategické přístupy:

1. národní politika boje proti alkoholismu,
2. zdravotní výchova,
3. obecné uznání – vytváří se na základě znalostí příčin a důsledků a mělo by být součástí povědomí,
4. individuální prevence – je neúčinnější formou v rukou lékaře a sestry.

### 4.2.3 Drogové závislosti

Drogová závislost je sociální, psychologický a somatický syndrom, ke kterému dochází následkem opakovaného užívání jedné nebo více psychoaktivních látek. **Psychická závislost** je stav, při kterém droga vyvolává příjemné pocity a uspokojení. **Fyzická závislost** je adaptační stav, který se projevuje intenzivními tělesnými potížemi, pokud je podávání drogy omezeno nebo je mu zabráněno

(abstinenční syndrom). **Problémové užívání drog** je tělesný, psychologický, sociální nebo právní problém související s pravidelným nadměrným příjmem drog, léků nebo jiných látek.

**Nejčastěji zneužívané skupiny drog:** těkavé látky (lepidla, aerosoly, rozpouštědla, výfukové plyny), upravené konopí (hašiš, marihuana), opiáty (heroin, kodein), barbituráty, amfetaminy a jejich deriváty, kokain, halucinogenní drogy (LSD), „domácí drogy“ vyráběné amatérsky doma nebo v tajných laboratořích (extaze).

#### **Zdravotní důsledky:**

- předávkování s možným letálním koncem,
- hypotermie nebo horečka,
- respirační komplikace – hypoventilace, akutní pulmonální edém, snížený kašlací reflex, bronchitidy, pneumonie,
- kardiovaskulární komplikace – tachykardie nebo bradykardie, vazokonstrikce, hypertenze,
- účinek na centrální nervový systém – křeče způsobené mozkovou excitací, známky poškození mozečku (nystagmus, ataxie, periferní a optická neuropatie), poruchy vnímání, poškození poznávacích funkcí, poruch paměti,
- účinek na reprodukční orgány a sexuální funkce – nepravidelnost menstruačního cyklu, ztráta libida,
- psychiatrické poruchy – symptomy paranoidní schizofrenie, deprese, anxieta, hypomanie, delirium,
- vyšší riziko sebevraždy,
- intravenózní aplikace drog v sobě zahrnuje i další rizika, jako je hepatitis B a AIDS.

**Účinky psychosociální.** Okamžité psychotropní efekty (excitace, zvýšené sebevědomí, zrakové a sluchové halucinace nebo pseudohalucinace, změněné vnímání). Pozdějšími efekty jsou úzkost, deprese, agresivita, útlum mozkové činnosti, ztráta paměti a poškozený stav vědomí. Nefarmakologické účinky („drogové chování“) zahrnuje zanedbávání povinností, nutkání získat drogu i za cenu násilí, ztráta sebevědomí, chování vedoucí k úrazům a nehodám.

#### **Intervence**

- legislativní zákaz nebo omezování zneužívání drog
- vzdělávání o drogách a jejich účincích na školách a ve sdělovacích prostředcích
- propagování životního stylu podporujícího duševní a tělesné zdraví
- omezení škodlivých následků zaměřené na uživatele drog, kteří se nechtějí z jakéhokoliv důvodu vzdát svého zvyku, včetně substituce.

#### **Faktory ovlivňující životní styl obyvatelstva ve městech nad 100 tis. obyvatel:**

##### **A/ Vzdělanostní struktura obyvatel**

Jeden z klíčových faktorů ovlivňující životní styl a tím i zdravotní stav obyvatelstva je úroveň vzdělání. V Brně, podobně jako v celé republice, nejvíce vzrostly počty a podíly osob s vysokoškolským vzděláním, kterých bylo v Brně v roce 2011 sečteno 75,2 tis. osob oproti 57,7 tis. osob v roce 2001. Pro časovou komparaci nelze vycházet z obvyklého pobytu, ale z trvalého a dlouhodobého pobytu, který byl sledován v roce 2001. Z hlediska obvyklého pobytu je v Brně o 1 % více osob s VŠ než u osob s trvalým a dlouhodobým pobytem. Výrazný pokles je u dvou nejnižších vzdělanostních stupňů, tj. základní a středoškolské vzdělání bez maturity. Růst vzdělanosti je v Brně velmi intenzivní proces a má dopad na životní styl, který ovlivňuje zdravotní stav obyvatelstva, a tím i na prodlužování střední délky života, která u Brna patří k nejvyšším v České republice.

## B/ Úrazy a pracovní neschopnost

Statistika pracovní neschopnosti se od ostatních zdrojů dat o nemocnosti odlišuje těsným vztahem k ekonomickému vývoji. Průměrné procento pracovní neschopnosti vyjadřuje podíl celkové délky pracovní neschopnosti na kalendářním fondu času pojištěných osob v daném období v procentech. Tento ukazatel také vyjadřuje procento pojištěnců, kteří v průměru denně chybí na pracovištích z důvodu pracovní neschopnosti pro nemoc či úraz.

Statistiky pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz v Brně byly v roce 2015 následující:

- 251 868 je průměrný počet osob pojištěných pro nemoc,
- 77 681 je počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti tj. 30,84 případů na 100 pojištěných,
- 3 082 509 představuje počet kalendářních dnů v pracovní neschopnosti,
- 39,68 kalendářních dnů byla průměrná doba trvání 1 případu pracovní neschopnosti.

## C/ Nezaměstnané osoby

Jedním z klíčových ukazatelů sociální situace ve městech je **podíl nezaměstnaných osob**, tj. podíl dosažitelných uchazečů o zaměstnání v produktivním věku k celkovému počtu obyvatel v produktivním věku. Město Brno vykazuje stále vyšší nezaměstnanost (podíl nezaměstnaných osob na obyvatelstvu je v květnu 2017 na úrovni 5,9 %, což je nad průměrem České republiky). Mezi hlavní příčiny patří vysoká koncentrace znevýhodněných osob na trhu práce i anonymita velkoměsta podporující nelegální práci a záměrné setrvávání v nezaměstnanosti.

**Tabulka 4.1: Struktura uchazečů k 31. květnu v okrese Brno-město**

		2016/5		2017/5	
		Počet	Podíl	Počet	Podíl
Celkem nezaměstnaných		18 760	100,0%	15 531	100,0%
Z toho	mužů	8 955	47,7%	7 269	46,8%
	žen	9 805	52,3%	8 262	53,2%
	osob se zdravotním postižením	1 799	9,6%	1 590	10,2%
	absolventů	489	2,6%	361	2,3%

Zdroj: MPSV, Statistiky.

## D/Příjemci důchodů

Nejpočetnější skupinou důchodců jsou **důchodci starobní**, jejichž podíl navíc stále stoupá. Příjemci starobního důchodu (starobní důchod bez souběhu s vdovským/vdoveckým důchodem, bez poměrného starobního důchodu) byli v roce 2015 zastoupeni v podílu 63,5 % z celkového počtu osob pobírajících důchod.

### Příjemci důchodů a příjemci starobního důchodu v roce 2015 v Brně:

- příjemci důchodů: 104 639 osob,
- starobní důchod plný 66 431 osob a poměrný 217 osob.

### Příjemci invalidního důchodu (sólo) v roce 2015 v Brně:

- pro invaliditu 3. stupně 6 181 osob,
- pro invaliditu 2. stupně 2 392 osob,
- pro invaliditu 1. stupně 5 283 osob,

### Příjemci pozůstalostních důchodů v roce 2015 v Brně

- Vdovský důchod sólo 824 osob a kombinovaný 18 551 osob
- Vdovecký důchod sólo 195 osob a kombinovaný 3 270 osob
- Siroťčí důchod 1 295 osob

### **E/Příjemci dávek státní sociální podpory**

V rámci systému státní sociální podpory je poskytován: **přídavek na dítě, rodičovský příspěvek, příspěvek na bydlení, porodné a pohřebné.** Nejvyšší podíl na vyplacených dávkách má rodičovský příspěvek, dále příspěvek na bydlení. **V roce 2015 bylo v Brně vyplaceno celkem 1 564 770 tis. Kč.**



## 5 Politika a rozvoj zdravotnických služeb a prevence

### 5.1 Východiska politiky a rozvoje zdravotnických služeb a prevence

**Podpora zdraví** je proces umožňující všem samostatné rozhodování o zdraví a zvyšující schopnosti všech vlastní zdraví posilovat. (Ottawská charta, WHO, 1986, Glosář podpory zdraví, WHO, 1998). Zaměřuje se **na populaci jako celek** v souvislostech jejich každodenních životů spíše než na lidi se specifickými zdravotními riziky, a **orientuje se na ovlivnění determinant či podmínek zdraví**. Podpora zdraví tedy neznamená pouze zodpovědnost zdravotnického resortu za zdraví jednotlivců a populace, ale vyjadřuje **individuální ovlivnitelnost zdraví a zodpovědnost za ně** prostřednictvím životního stylu a jeho reflexe v osobní pohodě<sup>7</sup>.

**Ochrana zdraví** je souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a k zabránění šíření infekcí a hromadně se vyskytujících onemocnění.

**Primární prevence** je předcházení vzniku nemocí, ovlivňování determinant, které působí na zdraví a snižování zdravotních rizik. Na primární prevenci nemocí navazují **sekundární prevence nemocí**, jejichž posláním je vyhledávat časná stadia poruch zdraví preventivními prohlídkami a screeningovými programy s cílem zlepšení šancí na úspěšnost léčby a **terciární prevence**, která se zaměřuje na znovunastolení zdraví, když již nemoc propukla, a to péčí, ošetřením, léčbou či zmírněním projevů nemoci nebo jejích symptomů. Aktuálně se začíná hovořit i o tzv. **kvartérní prevenci**, která se začíná zabývat aktivitami zdravotní péče zaměřenými na zmírnění dopadů či vyhnutí se následkům nepotřebných či nadměrných léčebných intervencí.

**Veřejné zdravotnictví** je chápáno jednak jako věda, ale také jako umění prevence nemocí, prodloužování života a podpory zdraví prostřednictvím organizovaného úsilí celé společnosti.

#### Základní legislativa

- Článek 31 Listiny základních práv a svobod.
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění - ukládá povinnost krajským hygienickým stanicím podílet se na vytváření a realizaci zdravotní politiky regionu, ukládá zdravotním ústavům a Státnímu zdravotnímu ústavu (SZÚ) povinnost podílet se na realizaci místních programů ochrany a podpory zdraví, zajistit výchovu ke zdraví a zajistit poradenskou činnost v ochraně zdraví. SZÚ je dále uložena příprava podkladů pro národní zdravotní politiku, pro ochranu a podporu zdraví, postgraduální výchova v lékařských oborech ochrany a podpory zdraví a zdravotní výchova obyvatelstva.
- Článek 152 Amsterodamské smlouvy.

V lednu 2014 schválila vláda ČR dokument „**Zdraví 2020**“ – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Dokument vychází zejména z programu Světové zdravotní organizace (WHO) „Health 2020“, schváleného na 62. zasedání Regionálního výboru WHO pro Evropu v září 2012, a navazuje na hodnoty programu WHO „Zdraví pro všechny“ (Health for all). Tento dokument je dalším pokračováním „Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR“ – „**Zdraví 21**“ schváleného vládou ČR v roce 2002.

Podpora zdraví (PZ) vychází z **5 základních principů**:

1. **PZ** je více zaměřena **na celou populaci a na podmínky její existence** než na vymezené populační skupiny vystavené vyššímu riziku určitého onemocnění.
2. **PZ** se věnuje zejména takovým **opatřením**, která **postihují determinanty zdraví i nemocí**.

---

<sup>7</sup> Zpracováno na základě Komárek, L. Kříž, J. a kol. Kurs 6 - Podpora zdraví, prevence zdravotních rizik a nemocí. Praha, 2013.

3. **PZ využívá** sice různé, ale především **komplementární** (tj. doplňkové, zejména ke spolupráci vedoucí) **metody a postupy**.
4. **PZ** usiluje o účast a konkrétní **podíl veřejnosti**.
5. **Zdravotníci pracovníci**, zejména v základní zdravotní péči, hrají **důležitou roli v dalším rozvoji a plném uplatnění PZ**.

Podmínky a předpoklady pro podporu zdraví:

- a) **PZ** by měla být **součástí veřejné politiky**, všech dokumentů a opatření.
- b) **Prostředí**, ve kterém člověk žije, by mělo umožňovat a podporovat **rozvoj zdraví**.
- c) **PZ** by měla být **součástí komunitní politiky a praxe**.
- d) Lidé by měli mít **možnost získávat znalosti a dovednosti** umožňující rozvoj a podporu zdraví.
- e) **Zdravotnické služby** by se měly více **orientovat na podporu a rozvoj zdraví**.

Podpora zdraví je zaměřena na:

- přístup ke zdraví (snížení nerovností),
- zdravé životní prostředí,
- zdravé chování a podporu zvládnání zdravotních problémů,
- růst znalostí a šíření informací.

**Posláním** podpory zdraví je:

- pomoc lidem usnadňující jim správnou volbu zdravého životního stylu,
- pomoc politikům a organizátorům usnadňující jim přijmout taková rozhodnutí, která vedou ke zdraví,
- usilovat o růst zájmu lidí o zdraví, o posílení odpovědnosti za zvládnání zdravotních problémů a o rozšíření podílu veřejnosti na zdravotní péči.

**Priority** podpory zdraví:

- vyjasnit pojem podpory zdraví na všech úrovních řízení,
- politický souhlas s podporou zdraví,
- průběžné konzultace, dialog a výměna myšlenek,
- zhodnocení stávající situace,
- výzkum a hodnocení je základní podmínkou účinných aktivit.

## 5.2 Zdravotní péče ve velkých městech

Mezi druhy zdravotní péče se řadí **ambulantní péče, lůžková péče, zdravotnická záchranná služba a pohotovostní služba, pracovně-lékařské služby, dispenzární péče, lázeňská léčebně rehabilitační péče, poskytování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků a preventivní péče**. Ambulantní péče je poskytována lékaři primární péče nebo odbornými specialisty. Zdravotnická zařízení lůžkové péče (nemocnice) poskytují lůžkovou péči. V rámci vybraných měst je v přepočtu na obyvatele nejvíce lékařů (v ambulantní části lůžkových zařízení a samostatných ambulantních zařízeních i lékařů v lůžkové části nemocnic) v okrese Brno-město. V okrese Brno-město připadá v nemocnicích na 1000 obyvatel celkem 10,6 lůžek. Tato skutečnost je dána zejména úlohou Brna jako spádového centra nadregionálního významu.

**Tabulka 5.1: Zabezpečení zdravotní péče k 1. 1. 2015**

Okres	Ambulantní péče		Nemocnice			
	Lékaři vč. zubních (přepočtený počet)		Lékaři vč. zubních (přepočtený počet)		Lůžka	
	Celkem	Na 1 000 obyvatel	Celkem	Na 1 000 obyvatel	Celkem	Na 1 000 obyvatel
Hl. m. Praha	7 574,5	60,5	1 914,8	1,5	9 042	7,2
Brno-město	2 511,8	66,7	1 205,1	3,2	4 008	10,6
Ostrava-město	1 277,7	39,2	513,4	1,6	2 214	6,8
Plzeň-město	1 149,1	61,6	430,0	2,3	2 154	11,5

Zdroj: ČSÚ, Okresy České republiky 2015.

**Dostupnost zdravotní péče ovlivňuje kvalitu života obyvatel.** V brněnských nemocnicích došlo mezi roky 2009 a 2015 ke snížení počtu lůžek o 361. Pokles počtu lůžek v nemocnicích je výsledkem dlouhodobějšího trendu optimalizace zdravotnictví. I přes pokles počtu lůžek je situace v Brně příznivá a v porovnání s průměrem ČR (5,4 lůžek na 1 000 obyvatel) je stav počtu lůžek nadprůměrný. Počet lékařů od roku 2011 do roku 2014 rostl, jak v absolutním počtu, tak v relativním vyjádření na 1 000 obyvatel. **V porovnání s celorepublikovým průměrem (4,6 lékařů na 1 000 obyvatel) je stav počtu lékařů v Brně rovněž nadprůměrný.**

**Tabulka 5.2: Počet lůžek v nemocnicích a počet lékařů v Brně**

Ukazatel/Rok	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Počet lůžek v nemocnicích	4334	4316	4156	4033	3991	3998	3973
Počet lůžek v nemocnicích na 1 000 obyvatel	11,7	11,6	11,0	10,7	10,6	10,6	10,5
Počet lékařů	3240	3246	3066	3371	3418	3868	3584
Počet lékařů na 1 000 obyvatel	8,7	8,8	8,3	8,9	9,1	10,3	9,5

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky, Zdravotnictví Jihomoravského kraje.

**Ve velkých městech je financováno zdravotnictví i z rozpočtů měst.** Absolutní výdaje měst na zdravotnictví jsou nejvyšší v Praze, ale z relativního pohledu za celé sledované období jsou výdaje respektive běžné výdaje přepočtené na obyvatele nejvyšší v Ostravě. V roce 2016 došlo, ale k výraznému růstu běžných výdajů v Brně, oproti tomu byla v tomto roce výrazně nižší investiční aktivita (tj. 12,6 % kapitálových výdajů z celkových výdajů na zdravotnictví), celkové výdaje města Brna na zdravotnictví se snižují.

**Tabulka 5.3: Výdaje na zdravotnictví v rozpočtech velkých měst**

Město	Výdaje na zdravotnictví (v tis. Kč)							CELKEM
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Praha	1 040 636	841 932	1 018 776	680 223	787 774	770 786	747 457	5 887 584
Brno	260 374	332 125	150 375	197 009	301 633	274 733	269 905	1 786 154
Ostrava	192 954	193 422	256 332	196 471	150 540	293 234	170 511	1 453 464
Plzeň	69 024	64 489	61 219	54 847	57 399	56 069	57 517	420 564
	Ukazatel investiční aktivity (podíl kapitálových výdajů v %)							
Praha	36,2	40,4	50,5	24,0	28,9	27,0	16,1	33,1
Brno	35,4	52,6	14,5	29,3	49,9	43,7	12,6	36,5
Ostrava	28,2	31,0	45,8	29,5	17,6	59,0	37,2	38,0
Plzeň	9,9	1,1	0,7	0,0	5,3	0,1	0,0	2,6
	Běžné výdaje na obyvatele (v Kč)							
Praha	528	404	405	416	445	444	490	3 074
Brno	453	416	340	369	400	410	624	3 003
Ostrava	456	445	467	468	421	411	367	3 088
Plzeň	368	381	363	326	321	330	337	2 401

Zdroj: Monitor, skutečný rozpočet za jednotlivé roky dle odvětvového členění rozpočtové skladby.

## 5.3 Zdravotnická zařízení na území města Brna

### 5.3.1 Obecná charakteristika zdravotnických služeb na území města Brna

Statutární město Brno je centrem jižní Moravy a jsou zde koncentrovány všechny stěžejní instituce a služby včetně služeb zdravotnických. V oblasti zdravotnictví je situace poměrně specifická a srovnatelná jedině se situací v hlavním městě Praze. Na území města Brna existují vedle sebe lůžková a ambulantní zařízení, která mají různé zřizovatele, ale zároveň jsou provozně provázané. Zřizovateli jsou:

**1. Česká republika** – respektive Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ministerstvo obrany ČR, která zřizují hlavně velké nemocnice a specializované ústavy – statutární město Brno nemá žádný přímý vliv na utváření sítě státních zařízení, ale může do určité míry uplatnit zájmy obyvatel města Brna v jednáních se zřizovatelem nebo vedením konkrétních zdravotnických zařízení.

**2. Statutární město Brno** – zřizuje prostřednictvím svých příspěvkových organizací soustavu lůžkových i ambulantních zdravotnických zařízení základního typu. Ve dvou poliklinikách, jejichž objekty jsou v majetku města Brna a jsou svěřeny městským částem, potom ovlivňuje skladbu zdravotnických služeb pronájemem prostor privátním lékařům.

**3. Privátní právnická nebo fyzická osoba** – několik stovek privátních ambulancí a několik menších poliklinik, jedna nemocnice a menší lůžková centra pro tzv. jednodenní péči. Statutární město Brno nemá žádný přímý vliv na utváření sítě privátních zařízení, nepřímo může působit např. nabídkou prostor v objektech města Brna nebo zakázkou na vykonávání služby v celoměstském zájmu.

**Zdravotnictví města Brna má metropolitní charakter**, což se projevuje vysokou koncentrací zdravotnických služeb lůžkových i ambulantních. Zajištěny jsou tak komplexně všechny služby od služeb základních až po služby vysoce specializované. Dvě státní fakultní nemocnice (v rámci FN Brno fakultní porodnice a fakultní dětská nemocnice), vysoce specializované Centrum kardiovaskulární a transplantční chirurgie, vysoce specializovaný Masarykův onkologický ústav, dvě další všeobecné nemocnice (Vojenská nemocnice a Nemocnice Milosrdných bratří), specializovaná úrazová nemocnice (Úrazová nemocnice v Brně), Psychiatrická nemocnice Brno a menší nemocnice privátní představují takový rozsah zdravotnických služeb v jednom městě, že ho překonává jen Praha. Působnost jednotlivých služeb je většinou pro město Brno, u lůžkových služeb však jde u řady oborů i o působnost nadregionální a celostátní. Ambulantní služby jsou z větší části zajišťovány privátními subjekty – fyzickými nebo právnickými osobami.

**Značná část těchto privátních služeb sídlí v původních objektech v majetku státu, které byly součástí Městského ústavu národního zdraví v Brně a jeho nástupnických organizací** – příspěvkových organizací města Brna. Nabyvatelé získali majetek v rámci privatizace zdravotnictví. Soustava zdravotnických zařízení na území města Brna, ať už lůžkových nebo ambulantních, byla dlouhodobě stabilizovaná. Rok 2008, v němž došlo ke změně zřizovatele Úrazové nemocnice v Brně z Ministerstva zdravotnictví na statutární město Brno, je možné označit za výjimečný. Ke změnám obvykle dochází pouze v ambulantní sféře u privátních ambulancí, a to zvláště změnou působiště. Není patrný výrazný nárůst počtu ambulancí, ale ani jejich úbytek. U lůžkových služeb se rovněž oborová skladba ani majetkoprávní uspořádání výrazně nemění. U fakultních nemocnic a specializovaných státních ústavů dochází k dalšímu rozvoji vysoce specializované péče. Zvláště výrazná je tato tendence ve FNUSA, a to nejen v návaznosti na výzkumnou základnu, kterou reprezentuje FNUSA – ICRC budované ve spolupráci s Mayo Clinic.

Síť zdravotnických zařízení v Brně je mimořádně rozsáhlá. Tato skutečnost je dána tím, že zajištění zdravotní péče neslouží pouze obyvatelům Brna, ale i lidem dojíždějícím do Brna do zaměstnání, studentům a lidem z přirozeného spádového území města Brna. Síť zdravotnických zařízení v Brně tvoří 2 073 zařízení. Soukromá zdravotnická zařízení (zařízení ve vlastnictví fyzických a právnických osob) tvoří téměř 98 % všech zdravotnických zařízení. Statutární město Brno zřizuje 11 zdravotnických zařízení ambulantní i lůžkové péče.

**Tabulka 5.4: Ambulantní služby (bez poliklinik a ambulancí nemocnic)**

	Počet zařízení
Ordinace praktických lékařů	201
Ordinace dětských lékařů	75
Ordinace stomatologů	295
Ordinace gynekologů	65
Ordinace specialistů	499
Lékárny	126

Pozn.: údaje jsou k 31. 12. 2014.

V níže uvedené tabulce jsou vybraná zdravotnická zařízení působící na území města a jejich kapacita. Podrobná specifikace jednotlivých zařízení je uvedena v **Informačním průvodci: Zdravotnická zařízení ve městě Brně 2016/17**, který se průběžně aktualizuje.

**Tabulka 5.5: Vybraná zdravotnická zařízení působící na území města Brna**

Lůžkové služby	Počet lůžek	Zřizovatel
<b>Nemocnice</b>		
Fakultní nemocnice Brno (FNB)	1 882	Česká republika – MZ
Začleněná zařízení: Fakultní porodnice – Obilní trh Fakultní dětská nemocnice – Černopolní		
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA)	917	Česká republika – MZ
Nemocnice Milosrdných bratří (NMB)	466	statutární město Brno
z toho Léčebna dlouhodobě nemocných	243	
Vojenská nemocnice (VN)	222	Česká republika – MO
SurGal Clinic	76	soukromé zařízení
Úrazová nemocnice v Brně (ÚN)	174	statutární město Brno
Masarykův onkologický ústav (MOU)	252	Česká republika – MZ
Psychiatrická nemocnice Brno	757	Česká republika – MZ
Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie	93	Česká republika – MZ
<b>Zvláštní zařízení</b>		
Chovánek - dětské centrum rodinného typu	60	statutární město Brno
<b>Ambulantní zařízení</b>		
Sdružení zdravotnických zařízení II Brno (SZZ II)		statutární město Brno
Začleněné zařízení – Poliklinika Zahradníková 2/8		
Sdružení zdravotnických zařízení II Brno (dětské služby) statutární město Brno		
Začleněná zařízení: Poliklinika O. Teyschla, Žerotínovo nám. 6 Dětské logopedické centrum Synkova, Dětské rehabilitační centrum Kyjevská Dětské skupiny: Fúgnerova, Stamicova, Fr. Skaunicové, Zahradníková		
11 větších ambulantních zařízení		soukromé
7 stacionářů (zaměřeni na gynekologickou a reprodukční medicínu, chirurgii, plastickou a estetickou chirurgii a poruchy komunikace u dětí i dospělých)		soukromé
2 zařízení zdravotně-sociální péče		soukromé

Pozn.: údaje jsou k 31. 12. 2016.

V rámci mapování přístupnosti zdravotnických objektů ve městě Brně byl pro veřejnost připraven **Atlas přístupnosti zdravotnických zařízení ve městě Brně**. Pro větší přehlednost byl taktéž využit systém piktogramů, které vytvořila Pražská organizace vozíčkářů v rámci Metodiky kategorizace přístupnosti objektů. Je zde popsán přístup k objektu od MHD, parkování, pohyb po budově, hygienická zařízení, nejbližší lékárna, park, občerstvení. Dále obsahuje navigaci po objektu a dalších zdravotně-sociálních službách.

#### **Atlas obsahuje přístup k objektům:**

1. nemocnice,
2. polikliniky a větší zdravotnická zařízení,
3. denní a vícedenní zařízení s lůžky,
4. větší zdravotnická zařízení s péčí stomatologickou nebo převážně stomatologickou,
5. malá a jednotlivá zdravotnická zařízení.

#### **5.3.2 Zdravotnická zařízení, jejichž zřizovatelem je město Brno**

Soustava městských zdravotnických zařízení se postupně vytvářela na podkladě rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna o její konkrétní podobě.

V roce 2017 je statutární město Brno zřizovatelem čtyř příspěvkových zdravotnických organizací:

- **Sdružení zdravotnických zařízení II Brno, p.o.** Zahradníková 2/8, 611 41 Brno
- **Chovánek - dětské centrum rodinného typu Brno, p.o.** Vejrostova 1361, 635 00 Brno-Bystrc
- **Nemocnice Milosrdných bratří, p.o.** Polní 3, 639 00 Brno
- **Úrazová nemocnice v Brně** Ponávka 6, 662 50 Brno

#### **Soustava městských zdravotnických zařízení<sup>8</sup>:**

##### **A) Ambulantní služby**

A1) Ambulantní služby pro dospělé:

1. Poliklinika na Zahradníkově 2/8 – začleněné zařízení příspěvkové organizace města Brna Sdružení zdravotnických zařízení II Brno, p.o. ,
2. Poliklinika na Halasově nám.1 – privátní ambulance pronajímané lékařům v objektu v majetku statutárního města Brna, svěřeného MČ Brno-sever,
3. Poliklinika na Horníkově 14 – privátní ambulance pronajímané lékařům v objektu v majetku statutárního města Brna, svěřeného MČ Brno-Líšeň,

A2) Ambulantní služby pro děti:

1. Dětská poliklinika akad. Otakara Teyschla na Žerotínově nám. 4/6, Sdružení zdravotnických zařízení II Brno, p.o.

##### **B) Zvláštní služby**

B1) Zvláštní služby pro děti:

1. Dětská skupina na Fügnerově 39 v Brně-Černých Polích,
2. Dětská skupina na Zahradníkové 2 v Brno-Veveří,
3. Dětská skupina na Františky Skaunicové 14 v Brně-Židenicích,
4. Dětská skupina na Stamicově 9 v Brně-Kohoutovicích,
5. Dětské logopedické centrum na Synkově 26 v Brně-Lišni,
6. Dětské rehabilitační centrum „Medvídek“ v Brně na Labské 9 v Brně-Starém Lískovci.

B2) Zvláštní služby pro děti – nepřetržité:

1. Chovánek – dětské centrum rodinného typu Brno, p.o., Vejrostova 1361, 635 00 Brno-Bystrc

---

<sup>8</sup> Zdravotnická zařízení ve městě Brně 2015/16.

## C) Lůžkové služby

C1) Lůžkové služby tzv. akutní péče:

1. Nemocnice Milosrdných bratří, p.o., Polní 3, Brno,
2. Úrazová nemocnice v Brně, p.o., Ponávka 6, Brno.

C2) Lůžkové služby tzv. následné péče:

1. Léčebna dlouhodobě nemocných Polní 3,
2. Léčebna dlouhodobě nemocných Červený kopec (do 31.12.2017),
3. Úrazová nemocnice v Brně, p.o., Ponávka 6, Brno.

## 5.4 Dotace na činnosti doplňující zdravotnické služby na území města Brna

Město Brno dlouhodobě podporuje z rozpočtu projekty organizací doplňujících zdravotnické služby. Jedná se o podporu zdravotnických služeb pro občany města Brna, které nejsou vůbec nebo v dostatečné míře zajišťovány, včetně podpory činností doplňujících zdravotnické služby s cílem podpory těchto služeb. Přínos těchto služeb je každoročně posuzován z hlediska aktuální potřeby na doplnění stávající zdravotnické služby. Finanční prostředky jsou poskytovány na pokrytí provozních výdajů příjemců. Typickými projekty podporovanými v této části jsou projekty hospicové péče, domácí ošetrovatelské péče, psychosociální péče, domovy pro seniory, záchranná služba Brněnské přehrady apod. Podpora jednotlivých žadatelů a projektů je v průběhu let kontinuální a vykazuje koncepční přístup.

**Tabulka 5.6: Finanční alokace pro oblast doplňující zdravot. služeb v letech 2013–2016**

	Typ podpory	2013	2014	2015	2016	Celkem
Dotace (v tis. Kč)	Adresné individuální dotace	3 308	3 308	3 308	5 800	15 724
	Ostatní dotační programy	755	816	740	500	2 811
	Celkem	4 063	4 124	4 048	6 300	18 535
Počet projektů	Adresné individuální dotace	8	8	8	11	35
	Ostatní dotace	11	14	11	12	48
	Celkem	19	22	19	23	83
Průměrná výše dotace (v tis. Kč)	Adresné individuální dotace	414	414	414	527	449
	Ostatní dotace	69	58	67	42	59
	Celkem	214	187	213	274	223

Zdroj: přehledy MMB převzato z RegioPartner (2017) Evaluace Strategie pro Brno a dalších strategických dokumentů města Brna z oblasti kvality života. Závěrečná evaluační zpráva, str. 66.

## 5.5 Program podpory zdraví a prevence

Město organizuje programy na podporu zdraví, a to zvláště v rámci činnosti Kanceláře Brno zdravé město a také spolupracuje s dalšími zdravotnickými zařízeními (FN Brno, FN USA) na programech zdraví. V oblasti podpory zdraví byl v roce 2016 zahájen rozsáhlý projekt, na němž se statutárním městem Brno spolupracují Masarykova univerzita, Fakultní nemocnice Brno a Ústav zdravotních informací a statistiky „**Longitudinální monitoring zdravotnických modulů pro město Brno**“.

## 5.6 Návaznost zdravotní a sociální péče

V souvislosti s demografickým vývojem, který prokazuje nárůst seniorů, se zvyšuje i potřeba sociálních a zdravotnických služeb. Dne 1. 2. 2017 byl Radou města Brna schválen dokument **Zajištění péče o seniory na území statutárního města Brna**. Důvodem vzniku dokumentu byla potřeba zvýšit informovanost občanů o možnostech v oblasti bydlení a sociálních služeb terénních i pobytových. Předpokládá také proškolení zdravotnických pracovníků v ambulancích i lůžkových zdravotnických

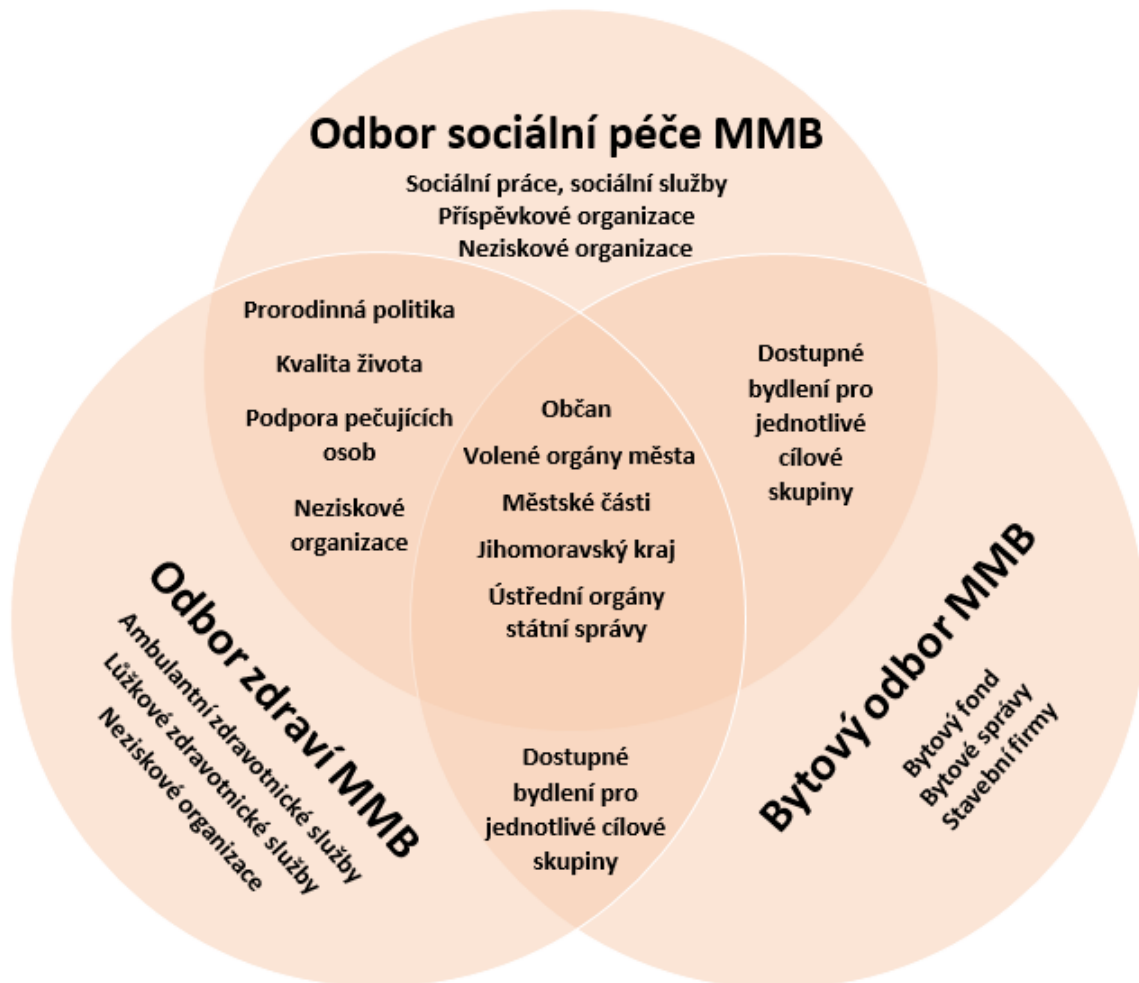
službách tak, aby poskytli maximální součinnost pacientům a jejich rodinám při řešení sociální situace v návaznosti na zdravotní stav.

Základní cíle výše uvedeného dokumentu:

1. Udržet seniora co nejdéle v jeho přirozeném prostředí.
2. Zajistit institucionální průchodnost (fyzická prostupnost systémem pomoci občanovi).

Spolupráce mezi jednotlivými segmenty péče o seniory existuje, ale nemá jasně daný rámec a stanovený postup prostupu občana systémem. Systém je pro občana někdy nepřehledný, a to i proto, že je zde celá řada subjektů.

**Obrázek 5.1: Znárodnění průnikových témat OSP, OZ a BO MMB**





Město Brno má dobrou dostupnost zdravotní péče, příznivé životní podmínky a je zde vysoké procento občanů v seniorském věku. Ačkoli prodloužení života je velmi příznivý ukazatel, město na něj musí pružně reagovat tak, aby zvládlo zvýšené nároky v oblasti zajištění kvality života seniorů. Cílem města Brna je vytvořit podmínky k tomu, aby zde mohli senioři žít důstojně a co nejdéle v domácím prostředí. Podstatnou podmínkou pro tento cíl je vytvoření navazujícího a zároveň prostupného systému bydlení, sociálních a zdravotních služeb, který bude umožňovat, aby seniorovi byla poskytnuta pomoc nebo péče podle jeho aktuální situace, ovšem s ohledem na změny, které přináší stárnutí a zhoršování zdravotního stavu.

Město Brno realizuje pro občany níže uvedené konkrétní aktivity, které vycházejí z dokumentu **Zajištění péče o seniory na území statutárního města Brna** (z roku 2017):

**1. Informační kampaň.** Cílem je zajištění informovanosti občanů o možnostech řešení obtížné životní situace, ve které se ocitnou, se zajištěním komplexních informací o sociální práci, nabídce sociálních služeb, o bytech v domech s pečovatelskou službou a bytech bezbariérových a způsobech zajištění adekvátní pomoci.

**2. Proškolení zdravotnických pracovníků a edukační materiály.** Školení pro zdravotnické pracovníky v lůžkových zařízeních, vytvoření informačních manuálů o vazbách mezi zdravotní a sociální péčí pro praktické lékaře a ambulantní specialisty.

**3. Realizace projektů.** V letošním roce dojde k rozšíření služby Seniorbus nákupem dalšího vozidla, které významnou měrou přispěje k pokrytí poptávky po přepravě. Dále byl připraven koncept pro spuštění nové služby Tísňového volání v prvním pololetí 2017. Jedná se o službu distanční hlasové a elektronické komunikace pro cílovou skupinu osob vystavených stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života. Další kroky budou směřovány k podpoře terénních sociálních služeb s orientací na podporu pečujících osob. Pečovatelskou službu, která bývá často redukována na rozvoz obědů, je třeba rozšířit do večerních a nočních hodin i během víkendů. Obecně je třeba posílit službu osobní asistence, zejména pro osoby se zdravotním postižením a pro seniory, kteří se vracejí z dlouhodobého pobytu ve zdravotnickém zařízení. Jedním z dalších cílů je posílení terénní odlehčovací služby, především hospicové odlehčovací služby.

**4. Rozvoj infrastruktury pro sociální služby.** Cílem je navýšit kapacity domovů pro seniory o 200 míst (ve spolupráci s Jihomoravským krajem – např. využití objektu Tomešova a lokality Kociánka), ale také modernizace a zajištění požární bezpečnosti u některých domovů pro seniory (Nopova, Kosmonautů, Věstonická, Vychodilova).

**5. Vybudování sociálně-zdravotnického komplexu.** Realizace projektu s cílem vybudovat sociálně-zdravotnický komplex v areálu na Červeném kopci, který bude kombinovat pobytové a ambulantní sociální služby se zdravotnickými službami.

**6. Opatření v bytové oblasti.** Byla provedena novelizace Pravidel pronájmu bytů v domech v majetku statutárního města Brna a podmínek zajišťování bytové náhrady.

Z výsledků různých analýz také vyplývá, že převážná většina seniorů chce dožít ve svém vlastním bydlení. Překážkou je jednak zhoršení příjmové situace seniorů či osamělého seniora (příjemce důchodu), jednak zhoršení zdravotního stavu seniorů. Tuto situaci by mohl řešit koncept prostupnosti bydlení pro seniory s přímou návazností na sociální služby. Základním předpokladem je nejprve zajistit dostatečnou nabídku nízkonákladového bezbariérového (či jinak upraveného) bydlení pro seniory a dostatečnou nabídku terénních služeb. V případě zhoršení zdravotního stavu, kdy senior již není schopen žít v původní domácnosti a nemá prostředky na zajištění služeb, by město mělo mít k dispozici dostatečnou nabídku různých typů bydlení od bytů zvláštního určení (domy

s pečovatelskou službou, bezbariérové byty) až po sdílené bydlení. Vyžaduje-li to situace, senioři mohou také využít pobytová zařízení sociálních služeb (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem).

**Obrázek 5.2: Informační, komunikační a fyzická dostupnost systémem pomoci občanovi**

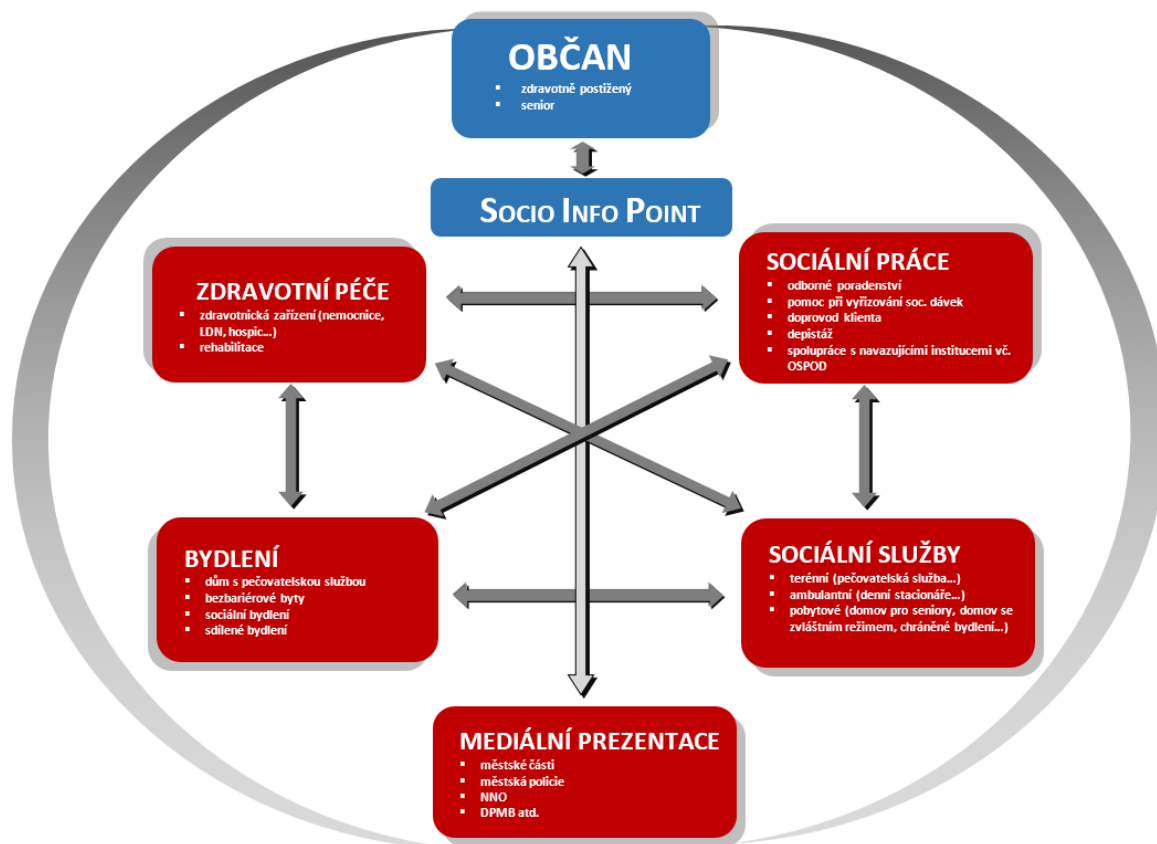


Schéma interpretuje nutnost multidisciplinárního přístupu a mezioborového propojení pro zajištění dostupnosti systému pomoci občanovi. Zdravotní péči poskytují pouze poskytovatelé zdravotních služeb oprávnění podle zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů. Sociální péče je zajišťována jednak registrovanými poskytovateli sociálních služeb zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a jednak neformálními systémy péče o osobu blízkou (osoba blízká, asistent sociální péče).

Sociální služby pomáhají člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci. V Brně je registrováno celkem 253 poskytovatelů sociálních služeb v různých formách a pro různé cílové skupiny. Poskytovatelů pobytových sociálních služeb je v Brně celkem 75, ambulantních služeb 138 a terénních 121. Některá zařízení poskytují více forem sociálních služeb.

**Tabulka 5.7 Zařízení sociálních služeb v Brně**

Druh zařízení	Počet zařízení
Odborné sociální poradenství	41
Sociální rehabilitace	18
Domovy pro seniory	17
Odlehčovací služby	15
Pečovatelská služba	14
Azylové domy	12
Domovy se zvláštním režimem	12
Osobní asistence	12

Druh zařízení	Počet zařízení
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	11
Denní stacionáře	10
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	10
Terénní programy	9
Chráněná bydlení	8
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	8
Centra denních služeb	7
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	7
Tlumočnické služby	6
Raná péče	5
Služby následné péče	5
Noclehárny	4
Sociálně terapeutické dílny	4
Kontaktní centra	3
Týdenní stacionáře	3
Domy na půl cesty	2
Krizová pomoc	2
Nízkoprahová denní centra	2
Průvodcovské a předčitatelské služby	2
Telefonická krizová pomoc	2
Intervenční centra	1
Podpora samostatného bydlení	1
Terapeutické komunity	0
Tísňová péče	0
Celkem	253

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb, data k 31. 7. 2015.

Konkrétní informace o subjektech poskytuje **Adresář organizací působících v sociální oblasti ve městě Brně**, který vznikl v rámci projektu „Podpora komunitního plánování sociálních služeb v Brně“ (více informací na stránkách [www.socialnipece.brno.cz](http://www.socialnipece.brno.cz)). Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při chodu zajištění domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informací, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho-socio terapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.

#### **Cílem služeb mimo jiné bývá:**

1. Podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu.
2. Rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život.
3. Snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů.

#### **Druhy sociálních služeb:**

**Sociální poradenství** – poskytuje informace přispívající k řešení sociální nepříznivé situace. Jedná se o základní sociální poradenství a odborné, které je zaměřeno na jednotlivé okruhy sociálních skupin osob dle cílových skupin.

**Služby sociální péče** – zajišťují podporu fyzické a psychické soběstačnosti:

1. Centra denních služeb
2. Denní stacionáře

3. Domovy pro osoby se zdravotním postižením
4. Domovy pro seniory
5. Domovy se zvláštním režimem
6. Chráněné bydlení
7. Odlehčovací služby
8. Osobní asistence
9. Pečovatelská služba
10. Podpora samostatného bydlení
11. Průvodcovské a předčitatelské služby
12. Tísňová péče
13. Týdenní stacionáře

**Služby sociální prevence** – napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob a chrání před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů:

1. Azylové domy
2. Domy na půl cesty
3. Kontaktní centra
4. Krizová pomoc
5. Nízkoprahová denní centra
6. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
7. Noclehárny
8. Raná péče
9. Služby následné péče
10. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
11. Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
12. Sociálně terapeutické dílny
13. Sociální rehabilitace
14. Telefonická krizová pomoc
15. Terapeutické komunity
16. Terénní programy
17. Tlumočnické služby

## 6 Politika zdravé rodiny

### 6.1 Východiska politiky zdravé rodiny

Dle Metodického doporučení MPSV Rodinná politika na úrovni krajů a obcí (2008) je trendem dnešní postmoderní společnosti výrazná orientace na výkon a ekonomickou prosperitu a současně na blaho jednotlivce. „Ač si rodina zachovává stále vysokou hodnotu, na prarodinné aktivity nebývá vynakládáno dost času a sil. Proto je akceptováno převzetí řady rolí státem, přetrvávají však nejasnosti o míře autonomie rodiny i intervence státu do rodin (v podstatě o „dělbě“ rolí mezi státem, rodinou a dalšími subjekty). V sociální oblasti se stát zaměřuje zejména na podporu osob či skupin v nepříznivé životní situaci, ohrožených sociálním vyloučením, jako jsou např. tělesně či zdravotně postižení lidé, neúplné rodiny, senioři či osoby a skupiny ze slabších sociálních vrstev. **Jen v pozadí zatím zůstává podpora zdravé a fungující rodiny, ačkoli rodina je, byť rozšířena o řadu nových forem partnerství a soužití, stále považována za základ společnosti.** Podpora rodin je součástí investic do lidského kapitálu, který je vytvářen i v rodině, a proto je rodina pro soudržnost a další rozvoj společnosti nezbytná. Pro bezproblémové fungování rodinného života jsou klíčové tři základní předpoklady: znalosti/kompetence, čas a peníze. Přesto nejsou u mnohých rodin tyto předpoklady v potřebné míře splněny. České rodiny se v dnešním světě setkávají s řadou komplikací při zabezpečování svých potřeb a sladování pracovních a rodinných rolí (např. sociální a finanční znevýhodnění při domácí péči o dítě, nesoulad mezi nutností ekonomického zajištění rodiny a poskytnutím adekvátní péče dětem). Problematické jsou rovněž vlivy soudobých proměn v kulturní a hodnotové sféře. Manželská rodina jako tradiční forma života stojí v protikladu k mnoha nově vzniklým alternativám založeným na daleko volnějším, bezdětném vztahu. Nároky kladené na rodiče v souvislosti s výchovou dětí neustále rostou. Soukromé investice rodičů do rodiny a jejich celospolečenský přínos nejsou doposud odpovídajícím způsobem oceněny“.<sup>9</sup>

Rodinná politika ve své podstatě představuje souhrn aktivit a opatření za účelem podpory rodiny. Jelikož se jedná o politiku průřezovou, zasahuje do nejrůznějších veřejných oblastí života společnosti, jako je např. bydlení, školství, zdravotnictví, trh práce, infrastruktura. Na druhou stranu se však týká oblasti vysoce soukromé, a musí tedy respektovat autonomii a schopnost rodin samostatně se rozhodovat. Rodinná politika je proto soustředěna na podporu rodin ve výkonu jejich přirozených funkcí, nikoli na přebírání těchto rolí a zasahování do vnitřního života rodin, rozdělení sociálních rolí v rodině atd. Měla by pamatovat na všechny vývojové fáze rodin, stejně jako na jejich potřeby v konkrétních situacích. **Stěžejními oblastmi podpory, na které se rodinná politika v současnosti zaměřuje, jsou:**

- podpora vytváření vhodných socioekonomických podmínek pro fungování rodin zaměřující se na:
  - finanční zajištění rodiny,
  - slučitelnost práce a rodiny podporou svobodného rozhodování rodin o způsobu zajištění péče o děti, v němž ani jedna z alternativ nebude znamenat sociální či finanční znevýhodnění,
  - služby pro rodiny,
  - finanční i nefinanční podpora rodičovské péče o děti.
- podpora všestranně vyhovujících rodinných a rodičovských kompetencí;
- podpora institutu manželství a jeho společenské prestiže,
- podpora rodin se specifickými potřebami,
- podpora všech subjektů podporujících rodinu, jmenovitě zapojení krajů a obcí do rodinné politiky.

<sup>9</sup> Zpracován na základě MPSV (2008) Rodinná politika na úrovni krajů a obcí. Metodické doporučení. Praha: MPSV.

## Aktuální změny v rodinné politice od roku 2014 do roku 2017

<p><b>a/Předškolní péče</b></p> <p>a1/Zavedení dětských skupin (zákon č. 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• nyní cca 350 dětských skupin v ČR / 4000 míst</li><li>• doposud z Evropského sociálního fondu bylo na podporu dětských skupin uvolněno více jak 1,6 mld. Kč v rámci výzev 35+36 (2015) a 132 (2017)</li></ul> <p>a2/ Garance míst v mateřské škole pro dvouleté děti od roku 2020 (zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání)</p> <p>a3/ Systémový projekt Mikrojesle</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• pilotní ověření nové služby péče o děti, pro děti od 6 měsíců do čtyř let, max. 4 děti na jednu pečující osobu</li><li>• 68 nových mikrojeslí po celé ČR</li></ul> <p><b>b/ Zapojení mužů do péče</b></p> <p>b1/Otcovská poporodní (zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• týden volna pro otce v šestinedělí a dávka ve výši 70 % denního vyměřovacího základu</li></ul> <p><b>c/ Finanční podpora rodin</b></p> <p>c1/Zásadní navýšení daňových slev na dítě (návrh zákona, kterým se mění některé zákony v oblasti daní, č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• nově na první dítě o 1800 Kč z 13 404 Kč na 15 204 Kč</li><li>• na druhé dítě o 6 tisíc Kč z 13 404 Kč na 19 404 Kč</li><li>• na třetí dítě a každé další dítě o 10 800 Kč z 13 404 Kč na 24 204 Kč</li></ul> <p>c2/Navýšení porodného (č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• první dítě (13 000 Kč), druhé dítě (10 000 Kč) při příjmu do 2,7násobku životního minima rodiny</li></ul> <p>c3/ Školovné (č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• sleva na dani za umístění dítěte v předškolním zařízení (mateřská škola, dětská skupina, živnost) do výše minimální mzdy</li></ul>	<p>c4/ Novelizace státní sociální podpory (č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• rychlejší čerpání rodičovské (ze současných max. 11 500 Kč za 1,5 roku až na 70 % denního vyměřovacího základu za 7 měsíců)</li><li>• vyšší přídavky na děti a pro více rodin (zvýšení nároku z 2,4 na 2,7násobku životního minima (rozšíření podpory o téměř 145 tis. dětí na 547 tis. dětí, navýšení příspěvku o 300 Kč na 800, 910 a 1 000 Kč)</li><li>• možnost rychlejšího čerpání (až do výše 7 600 Kč) i pro osoby, kterým nelze vyměřit PPM – studenti, OSVČ, nezaměstnaní</li></ul> <p>c5/ Dlouhodobé ošetřovné (zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, zákon č. 252/2006 Sb., zákoník práce)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• až tři měsíce volna na péči o osobu blízkou</li><li>• dávka ve výši 60 % denního vyměřovacího základu</li><li>• nejvyšší pracovní-právní ochrana na úrovni mateřské dovolené</li></ul> <p><b>d/Zavádění inovací a podpora neziskových organizací a samosprávy</b></p> <p>d1/ Systémový projekt Sladění pracovního a rodinného života na úrovni krajů a obcí</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• samospráva je pro rodinnou politiku klíčová a její role nezastupitelná</li><li>• spolupráce a informovanost mezi samosprávou a státní správou, vytvoření pozic koordinátorů, vznik krajských platforem a metodik, minimální standardy</li></ul> <p>d2/ Systémový projekt 22 % k rovnosti</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• rozdíl mezi finančním ohodnocením žen a mužů činí v ČR 22 %, což je u přepočtu na průměrnou mzdu téměř 7 tisíc Kč měsíčně</li><li>• osvěta a celospolečenská debata</li><li>• využití pravomocí SÚIP, KVOP, ÚP a RHSD</li></ul> <p>d3/ Dotační titul Rodina a Obec přátelská rodinám a seniorům</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• tematické rozšíření podporovaných aktivit z oblasti sladování, genderové rovnosti, domácího násilí a mezigenerační solidarity</li><li>• finanční posílení obou dotačních titulů</li></ul>
--	---

### 6.1.1 Koncepce rodinné politiky České republiky

Vláda dne 18/9/2017 schválila Koncepci rodinné politiky, která definuje níže uvedené principy a cíle.

#### Principy rodinné politiky

Klíčovým principem rodinné politiky je vytvářet rodinám takové prostředí, ve kterém mohou svobodně naplňovat svá rozhodnutí a přesvědčení týkající se rodinných hodnot, způsobů péče a cílů rodinného i osobního života. Jedná se tedy o zajištění svobodné volby při respektování ústavních hodnot a z nich vycházejících zákonů.

#### Cíle rodinné politiky

V návaznosti na Strategický rámec Česká republika 2030 a Národní koncepci podpory rodin s dětmi z roku 2008 a za účelem posílení soudržnosti celé společnosti a zvýšení důvěry obyvatelstva v budoucnost a v prostředí, ve kterém vyrůstají a žijí, jsou cíle rodinné politiky definovány následovně:

1. **Společenské klima má být vůči rodinám všestranně příznivé**, bariéry a společenské tlaky mají být minimalizovány. Rodina, rodičovství a manželství mají požívat zvláštní zákonné ochrany a mají být společensky vysoce oceňovány, přičemž je nutno posilovat autonomii rodiny.
2. **Vhodné socioekonomické podmínky mají podporovat dobré fungování rodin a výchovu dětí.** Mají se zaměřit na finanční zajištění rodiny, slučitelnost práce a rodiny a služby péče o děti i seniory či jiné závislé osoby a umožnit tak rodinám získat dostatek volného času pro zkvalitňování rodinných vztahů.
3. **Rodinám se specifickými potřebami má být věnována zvláštní pozornost**, zejména neúplným rodinám, rodinám se členem se zdravotním postižením, rodinám se třemi a více dětmi a dalším rodinám nejvíce ohroženým relativní i absolutní chudobou. Mají být přijímána cílená opatření přispívající k rovnému přístupu ke vzdělávání a uplatnění členů těchto rodin na trhu práce i ve společnosti.
4. **Posilovat vědomí a význam rodinných hodnot, kterými jsou trvalý vztah, manželství, vzájemná péče a hodnoty lásky a úcty a podpora významu rodiny ve společnosti.**
5. Vzhledem k demografickým změnám v české společnosti **podpořit prostřednictvím navrhovaných opatření v této koncepci vyšší porodnost a sňatečnost** obyvatelstva.

### 6.1.2 Koncepce rodinné politiky Jihomoravského kraje na období 2015–2019

Hlavním cílem rodinné politiky kraje jako politiky průřezové je podporovat vznik funkčních rodin, kvalitu rodinného života a vhodných podmínek pro rodiny a umožnit tak jejich členům svobodně realizovat vlastní životní strategie v naplňování jak rodičovských, tak i profesních plánů.

#### Specifické cíle:

1. Cílem rodinné politiky je podpora autonomní rodiny, založené na stabilních, celoživotních vztazích. Její opatření se tedy nezaměřují v první řadě na podporu jednotlivých členů rodiny, ale na usnadnění výkonu funkcí, za něž nese odpovědnost rodina.
2. Cílem rodinné politiky je podpora svobodné volby rodiny týkající se velikosti rodiny, míry profesního zapojení rodičů, způsobu péče o děti a další závislé členy rodiny.
3. Cílem rodinné politiky je předcházení krizovým situacím v životě fungující rodiny.
4. Cílem rodinné politiky je tvorba pro-rodinného klimatu cestou spolupráce široké sítě aktérů rodinné politiky.
5. Cílem rodinné politiky je utvářet u mladé generace vědomí hodnoty rodiny a vlastní odpovědnosti za její stabilitu a funkčnost prostřednictvím výchovy k partnerství, manželství a rodičovství.

**Cílovou skupinu** tvoří rodiny s dětmi, matky/otcové na mateřské/rodičovské dovolené, těhotné ženy a jejich partneři, senioři, pečující osoby, zaměstnavatelé.

### **6.1.3 Koncepce rodinné politiky města Brna z roku 2008**

**Cílem rodinné politiky města Brna** bylo věnovat soustavnou pozornost životním podmínkám rodin a činit vhodná opatření tak, aby byla posilována autonomie rodin a umožňováno jejich svobodné rozhodování při uskutečňování životních plánů. Jde o plány a představy rodin v oblasti vztahového života, velikosti rodiny, výchovy dětí a v oblasti harmonizace nároků zaměstnání a rodiny. K tomuto cíli vede cesta posilování pro-rodinného klimatu ve společnosti, v jehož rámci je snadněji dosažitelný politický konsenzus k realizaci jednotlivých opatření ve prospěch rodin. Důležitou součástí snahy o vytvoření pro-rodinného klimatu ve společnosti je zdůrazňování hodnoty stabilní a prosperující rodiny pro plnohodnotné osobnostní zrání jednotlivce, ale i faktická nenahraditelnost rodiny pro udržitelný rozvoj společnosti. Rodina je nejúspěšnějším garantem mezigeneračního předávání hodnot, na kterých svobodná a demokratická společnost spočívá. Tento vysoký cíl rodinné politiky je relativně dostupný, protože drtivá většina mladých lidí si podle sociologických výzkumů podobné hodnoty promítá do své vztahové a reprodukční budoucnosti.

#### **Oblasti rodinné politiky, které se rozhodlo město Brno v rámci uvedené koncepce podporovat:**

##### **1: Komunikace s rodinami**

*Cíl: Zlepšení komunikace mezi rodinami a aktéry rodinné politiky v městě Brně, zvýšení informovanosti rodin o pro-rodinných aktivitách a jejich aktivizace.*

##### **2: Služby pro rodiny**

*Cíl: Vytvoření systému podpory rodin v městě Brně, který bude rodinám usnadňovat plnění jejich základních funkcí*

##### **3: Slučitelnost rodiny a zaměstnání**

*Cíl: Realizace takových opatření, která umožní rodičům sladění profesního a rodinného života, aniž by bylo ohroženo plnění jejich rodičovských funkcí.*

##### **4: Městský prostor přátelský rodinám**

*Cíl: Posílení pro-rodinného společenského prostředí v městě Brně.*

##### **5: Monitoring situace rodin v Brně**

*Cíl: Zpřístupnit a zveřejnit jednoduchou a přehlednou formou důležité statistické, ekonomické a sociální údaje o situaci rodin v městě Brně, umožnit sledování trendů v jednotlivých oblastech. Umožnit a podpořit diskusi o významu a dopadech těchto trendů a diskusi o vyplývajících návrzích opatření.*

##### **6: Spolupráce a výměna zkušeností mezi městem Brnem a jinými městy v oblasti podpory rodiny**

*Cíl: Systémová a účinná rodinná politika města v návaznosti na příklady dobré praxe.*

##### **7: Finanční podpora**

*Cíl: Vytvoření nástroje (finanční dotace) pro podporu a motivaci realizace pro-rodinných opatření a umožnění ovlivňovat poskytování pro-rodinných služeb prostřednictvím stanovených priorit dotačního titulu. Záměrem je soustavně posilovat preventivní a podpůrné programy pro rodiny ve smyslu zásady, že prevence sociální patologie je vždy levnější než její náprava.*

##### **8: Přímá podpora rodin**

*Cíl: Vytváření příznivých podmínek pro život rodin v městě Brně formou přímé podpory v oblasti bydlení, dopravy a aktivního trávení volného času společně všech členů rodiny.*

##### **9: Institucionální, personální a koncepční zajištění rodinné politiky**

*Cíl: Vybudování aparátu sestávajícího z existujících a nově vzniklých pracovišť, který bude zajišťovat plnění dohodnutých úkolů, jejich koordinaci a postupné naplňování, eventuálně doplňování cílů Koncepce rodinné politiky města Brna.*



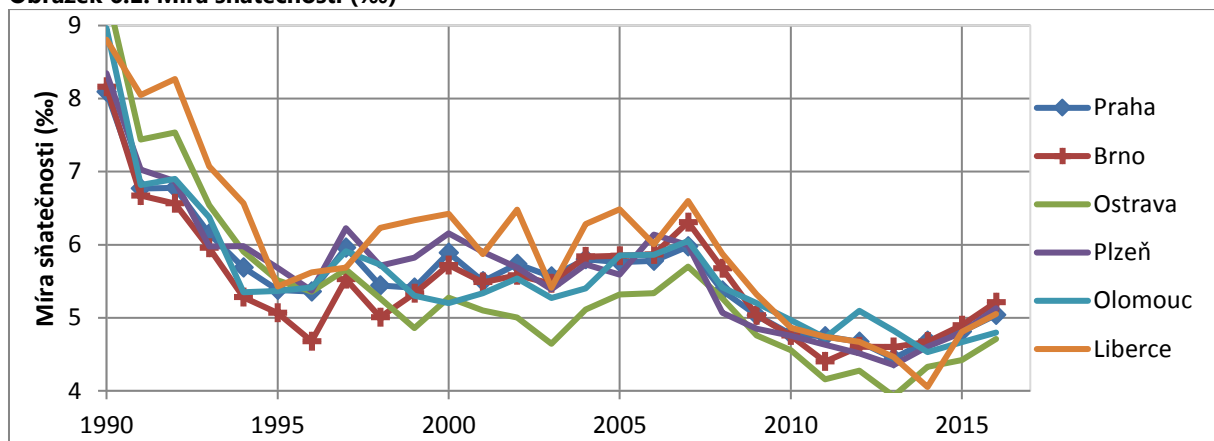
## 6.2 Vývojové trendy se zaměřením na rodinné domácnosti

Pro úvahy o rodině (vzájemné soužití, násilí v rodině) je významná analýza struktury domácností. Z tohoto pohledu je nezbytné soustředit se na údaje o stávající situaci:

- struktura obyvatelstva dle rodinného stavu,
- počet a struktura domácností dle počtu členů,
- podíl úplných a neplných rodin.

Faktory, které ovlivňují strukturu obyvatelstva dle rodinného stavu, jsou mimo jiné sňatečnost a rozvodovost. Přes výrazný pokles sňatků v Brně po roce 1990 je patrný od roku 2011 pozitivní nárůst, který je nejvýraznější právě v Brně oproti ostatním velkým městům.

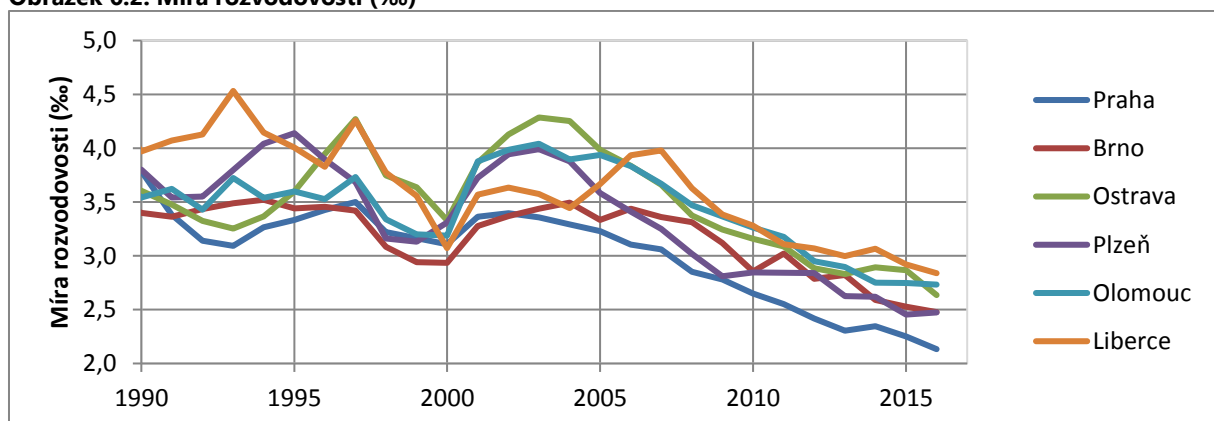
Obrázek 6.1: Míra sňatečnosti (‰)



Zdroj: ČSÚ, Demografické ukazatele za vybraná města.

Intenzita rozvodovosti se v České republice, na rozdíl od většiny ostatních demografických procesů, neměnila výrazněji až po roce 1989. Následkem liberalizace rozvodové legislativy a větší tolerance společnosti k rozvodům jako řešení partnerských problémů se rozvodovost zvyšovala již v průběhu předchozích desetiletí. Nárůst postupně, obdobným tempem, pokračoval i v 90. letech 20. století a v prvních letech 21. století. Přesto byl v roce 2012 počet rozvodů (26,4 tis.) dokonce nejnižší od roku 1999 (23,7 tis.), kdy rozvodovost v zemi výrazně ovlivnila novelizace zákona o rodině (k 1. 8. 1998). Ta totiž změnila podmínky pro ukončení manželství, zejména těch s nezletilými dětmi. A tak výsledky za rok 1999 byly dokonce srovnatelné s údajem za rok 1979. V první polovině 50. let 20. století končila rozvodem desetina manželství. Hranice 30 % byla poprvé překonána v roce 1975 a na hodnotu 50 % vystoupala míra rozvodovosti v roce 2010.

Obrázek 6.2: Míra rozvodovosti (‰)



Zdroj: ČSÚ, Demografické ukazatele za vybraná města.

Pozn.: Z důvodu heterogenity dat pro stanovení trendů jsou v grafu zobrazené tříleté klouzavé průměry.

Míra rozvodů vykazuje mírný pokles. Podobné trendy vykazují i republiková data, přesto podíl dětí narozených mimo manželství je v ČR těsně pod 50% hranicí. Z hlediska struktury obyvatel dle rodinného stavu nejsou mezi velkými městy výrazné rozdíly, pouze mírně zvýšený počet rozvedených osob v Ostravě, a naopak nejnižší podíl těchto osob v Brně a v Praze.

**Tabulka 6.1: Obyvatelstvo podle rodinného stavu**

	Praha	Brno	Ostrava	Plzeň	Olomouc	Liberce
Svobodní	42,2%	41,5%	40,5%	39,3%	41,1%	40,6%
Ženatí, vdané	39,0%	39,9%	38,5%	40,8%	39,5%	39,8%
Rozvedení	11,4%	11,4%	13,2%	12,3%	12,2%	12,6%
Ovdovělí	6,4%	7,0%	7,6%	7,3%	7,1%	6,7%

Zdroj: ČSÚ, SLDB 2011.

Z celkového pohledu v Brně dochází k poklesu obyvatel (o 5,3 %) v manželském svazku na 39,9 % obyvatel v roce 2011 a nárůstu (o 4,8 %) osob svobodných na 41,5 %, podíl rozvedených vzrostl o 1,6 % na 11,4 % obyvatel, podíl ovdovělých obyvatel zůstal víceméně stejný.

**Tabulka 6.2: Rodinný stav obyvatel města Brna**

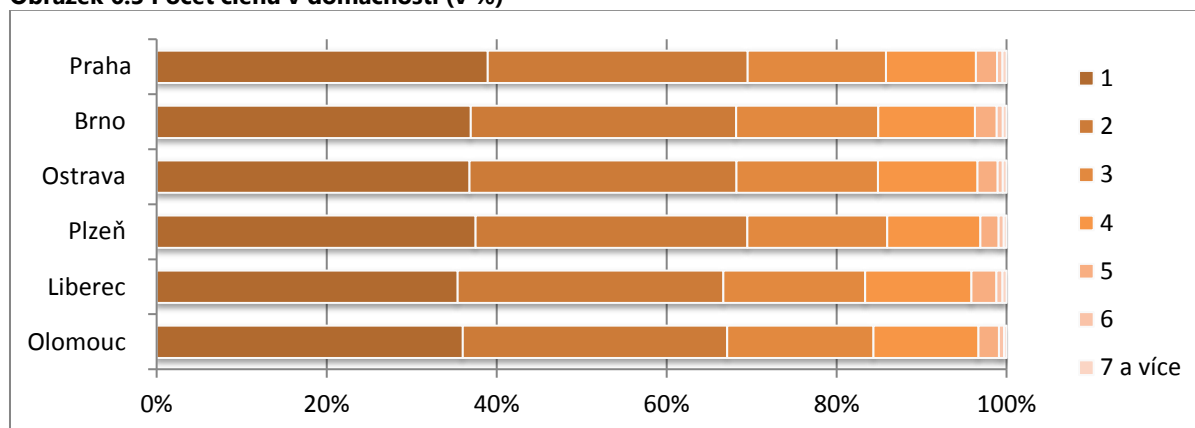
Rodinný stav	Počet		Podíl		
	2001	2011	2001	2011	Změna
svobodný/svobodná	137 798	159 980	36,6%	41,5%	4,8%
ženatý/vdaná	170 259	154 055	45,3%	39,9%	-5,3%
rozvedený/rozvedená	36 792	44 007	9,8%	11,4%	1,6%
vdovec/vdova	28 825	26 941	7,7%	7,0%	-0,7%
nezjištěno	1 239	780	0,3%	0,2%	-0,1%
<b>Celkem</b>	<b>376 192</b>	<b>385 913</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>0,0%</b>

Zdroj: ČSÚ, SLDB 2001 a 2011.

Pozn.: V roce 2001 je uvedeno obyvatelstvo úhrnem, které zahrnuje trvalý a dlouhodobý pobyt. V roce 2011 došlo k metodické změně a jsou uváděny údaje o obyvatelích s obvyklým bydlištěm.

V současné době převládá v ČR trend jednočlenných domácností. Členové jednočlenných domácností pocházejí z různých cílových skupin, převážně jsou jimi senioři (vdovy/vdovci) a singles domácnosti. Ve všech vybraných městech je podíl jednočlenných domácností vyšší než 35 %. Druhou nejpočetnější skupinou jsou dvoučlenné domácnosti (více než 30 %).

**Obrázek 6.3 Počet členů v domácnosti (v %)**



Zdroj: ČSÚ, SLDB 2011.

V hl. m. Praze byly ze všech měst nejvíce zastoupeny domácnosti jednotlivců (38,5 %). V české metropoli byly rovněž nejméně zastoupeny úplné rodiny se závislými dětmi (14,9 %) i bez nich (24,1 %). Na druhé straně byl v hl. m. Praze zjištěn výrazně nadprůměrný podíl vícečlenných

nerodinných domácností (8,3 %), což lze vysvětlit **rozšířeným pronajímáním bytů ke spolubydlení více osob**, které v metropoli studují nebo pracují.

Města Olomouc a Liberec se naproti tomu profilovala jako silně pro rodinná, měla nejvyšší zastoupení úplných rodin (nad 44 %). Na druhé straně se v nich vyskytovaly nejnižší podíly domácností jednotlivců (pod 36 %). Počet jednotlivců samostatně hospodařících v bytě zde byl výrazně nižší ve srovnání s počtem úplných rodin, zatímco na opačném pólu bylo hl. m. Praha, kde byly tyto skupiny téměř vyrovnané. Město Plzeň vykazovalo minimum u zastoupení neúplných rodin (12,4 %). Největší výskyt neúplných rodin byl v relativním vyjádření zaznamenán v Ostravě (14,3 %). **Brno v porovnání s Prahou je na tom z hlediska úplných rodin výrazně lépe, ale nedosahuje hodnot Olomouce a Liberce.**

**Tabulka 6.3: Podíl jednotlivých typu domácností na hospodařících domácnostech dle obvyklého pobytu**

	Praha	Brno	Ostrava	Plzeň	Olomouc	Liberec
Podíl domácností jednotlivců	38,5%	36,7%	36,7%	37,2%	35,8%	35,3%
z toho bydlících samostatně	34,1%	32,6%	33,3%	32,9%	32,2%	31,0%
Podíl vícečlenných nerodinných domácností	8,3%	6,9%	5,3%	6,6%	5,4%	5,7%
Podíl rodinných domácností	53,2%	56,4%	58,0%	56,2%	58,8%	59,0%
z toho tvořené 1 rodinou	52,3%	55,3%	57,3%	55,3%	57,8%	58,0%
úplné rodiny celkem	39,0%	41,6%	42,9%	42,9%	44,3%	44,7%
v tom						
úplná rodina bez závislých dětí	24,1%	25,5%	26,1%	27,2%	26,4%	26,7%
úplná rodina se závislými dětmi	14,9%	16,2%	16,8%	15,6%	17,9%	18,0%
neúplné rodiny celkem	13,3%	13,7%	14,3%	12,4%	13,6%	13,3%
v tom						
neúplná rodina v čele muž	2,4%	2,2%	2,3%	2,0%	2,0%	2,3%
neúplná rodina v čele žena	10,9%	11,5%	12,0%	10,4%	11,6%	11,0%
tvořené 2 a více rodinami	0,9%	1,1%	0,8%	0,9%	1,0%	1,0%

Zdroj: ČSÚ, SLDB 2011.

V Brně je dle SLDB 2011 celkem 163 596 bytových domácností<sup>10</sup>, od roku 2001 došlo k nárůstu o 11 872 domácností. V roce 2011 je bytová domácnost v 95,6 % tvořena jednou hospodařící domácností<sup>11</sup>. Pozitivním jevem v letech 2001 až 2011 je snížení společně hospodařících domácností v jednom bytě (2 a více) o 5 149 domácností, tzn., že jedna ze společných bytových domácností získala byt, nebo zanikla. V uvedeném období došlo i k výraznému nárůstu vybavení bytových domácností osobním počítačem s připojením na internet.

**Tabulka 6.4: Bytové domácnosti v Brně**

Bytové domácnosti	Počet			Podíl		
	2001	2011	Změna	2001	2011	Změna
s 1 hospodařící domácností	139 372	156 393	17 021	91,9%	95,6%	3,7%
se 2 a více hosp. domácnostmi	12 352	7 203	-5 149	8,1%	4,4%	-3,7%
<b>Celkem</b>	<b>151 724</b>	<b>163 596</b>	<b>11 872</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>0,0%</b>
<b>Bytové domácnosti vybavené osobním počítačem</b>	30 993	99 429	68 436	20,4%	60,8%	40,3%
<i>z toho s připojením na internet</i>	12 767	93 741	80 974	9,2%	57,3%	48,1%
<b>Domácnosti jednotlivců bydlících samostatně v bytě</b>	42 510	56 084	13 574	25,3%	32,2%	6,9%

Zdroj: ČSÚ, SLDB 2001 a 2011.

<sup>10</sup> Bytovou domácnost tvoří osoby žijící společně v jednom bytě.

<sup>11</sup> Hospodařící domácnost tvoří osoby, které společně hospodaří, tj. společně hradí výdaje domácnosti, jako je strava, náklady na bydlení aj. Společné hospodaření se vztahuje i na děti, které do příslušné domácnosti patří, i když samy na výdaje domácnosti nepřispívají. Hospodařící domácnost může být rodinná i nerodinná.

**Bytové domácnosti jednotlivců, tj. byty obydlené jednou osobou, vykazují rostoucí trend v Brně obdobně jako v celé České republice.** V roce 2011 tyto domácnosti tvořily v Brně 32,2 % všech bytových domácností, tzn. v každém třetím bytě žil člověk ve věku 15 a více let sám a rovněž i sám hospodařil. Domácnosti jednotlivců zahrnují 2 nejvýznamnější skupiny jednotlivců, a to domácnosti singles a domácnosti jednotlivců – seniorů. Nárůst je spojen se stárnutím populace, ve vyšších věkových skupinách od 65 let se jedná především o domácnosti vdov příp. rozvedených žen. U věkových kategorií 40 až 65 let převládají především rozvedení muži a u věkové kategorie pod 40 let svobodní muži. K 26. 3. 2011 žilo v Brně více než 13 % osob ve věku 20–39 let jako singles, přičemž tento trend je ovlivněn změnou hodnotového systému spojeného s hedonistickým stylem života<sup>12</sup> s důrazem na neochotu se vázat.

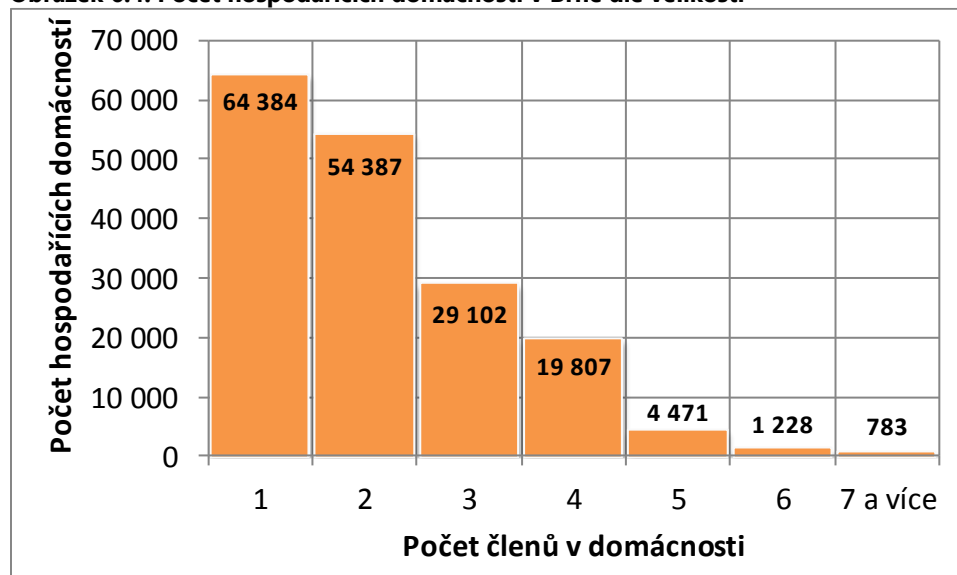
**Tabulka 6.5: Hospodařící domácnosti v Brně**

Hospodařící domácnosti		Počet		Podíl		
		2001	2011	2001	2011	Změna
<b>Celkem</b>		<b>167 740</b>	<b>174 162</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	
Rodinné*	úplné rodiny	80 619	71 995	48,1%	41,3%	-6,7%
	<i>bez závislých dětí</i>	44 816	44 074	26,7%	25,3%	-1,4%
	<i>se závislými dětmi</i>	35 803	27 921	21,3%	16,0%	-5,3%
	neúplné rodiny	26 407	23 743	15,7%	13,6%	-2,1%
	<i>bez závislých dětí</i>	10 481	11 267	6,2%	6,5%	0,2%
	<i>se závislými dětmi</i>	15 926	12 476	9,5%	7,2%	-2,3%
Nerodinné*	vícečlenné domácnosti	4 926	12 205	2,9%	7,0%	4,1%
	domácnosti jednotlivců	55 788	64 384	33,3%	37,0%	3,7%
Dle způsobu bydlení	v bytech		172 260		98,9%	
	mimo byty		1 744		1,0%	
	v zařízeních		158		0,1%	

Zdroj: ČSÚ, SLDB 2001 a 2011.

Pozn. \*Data nejsou plně srovnatelná, jelikož v roce 2011 se jedná o hospodařící domácnosti a v roce 2001 se jedná o cenzovní domácnosti, ale rozdíl 0,78 % v roce 2001 mezi těmito dvěma kategoriemi je zanedbatelný. V roce 2011 je struktura hospodařících rodinných domácností vztahena na domácnosti tvořené jednou rodinou, hospodařících domácností tvořených více rodinami bylo jen 1,88 %.

**Obrázek 6.4: Počet hospodařících domácností v Brně dle velikosti**



Zdroj: ČSÚ, SLDB 2011.

<sup>12</sup> Podle sociologa Alfreda Schultze jsou současní mladí lidé stále více sociálně neukotvení. Často žijí v jednočlenných domácnostech, a přestože mají partnery, nepožijí si dítě. Mají slabou prostorovou vazbu s daným územím a poměrně často se stěhují.

Z hlediska počtu členů úplných rodinných domácností se závislymi dětmi v Brně převládají rodiny s dvěma dětmi (13 955 domácností), pak následují rodiny s jedním dítětem (10 426 domácností). Rodiny s třemi a více dětmi jsou výrazně méně četné, tvoří je pouze 3 459 domácností. U neúplných domácností, zcela převládají ženy samoživitelky s jedním dítětem (12 052 domácností), případně s dvěma dětmi (5 863 domácností).

**Tabulka 6.6: Velikost rodinných domácností v Brně**

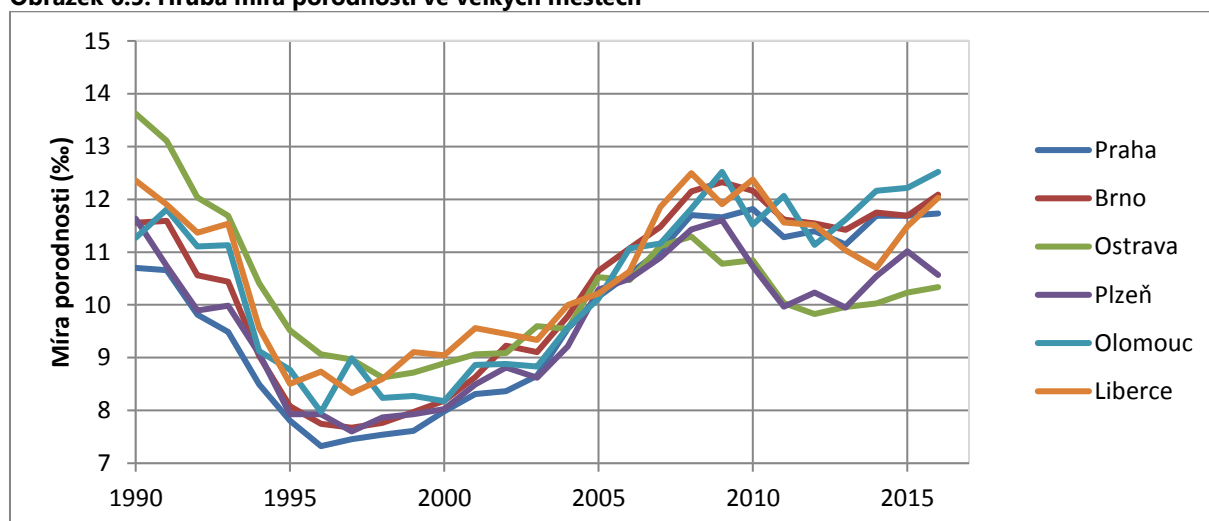
Typ domácnosti		Domácnosti celkem	v tom podle počtu členů domácnosti				
			1	2	3	4	5 a více
rodinné domácnosti		97 109	x	45 510	26 886	18 939	5 774
tvořené 1 rodinou		95 276	x	45 510	26 886	18 252	4 628
úplné rodiny celkem		71 683	x	31 070	19 980	16 625	4 008
v tom	úplná rodina bez závislých dětí	43 843	x	31 070	9 554	2 670	549
	úplná rodina se závislymi dětmi	27 840	x	x	10 426	13 955	3 459
neúplné rodiny celkem		23 593	x	14 440	6 906	1 627	620
v tom	neúplná rodina v čele muž	3 850	x	2 388	1 043	272	147
	neúplná rodina v čele žena	19 743	x	12 052	5 863	1 355	473
tvořené 2 a více rodinami		1 833	x	x	x	687	1 146

Zdroj: ČSÚ, SLDB 2011.

### 6.2.1 Porodnost

Počet živě narozených dětí v ČR se v roce 2016 třetím rokem v řadě meziročně zvýšil. Celkem se živě narodilo 112,7 tisíce dětí, nejvíce za posledních šest let. Meziročně vyšší byl počet prvorozených (54,9 tisíce), druhorozených (41,3 tisíce) i dětí v dalších pořadích (16,4 tisíce).

**Obrázek 6.5: Hrubá míra porodnosti ve velkých městech**

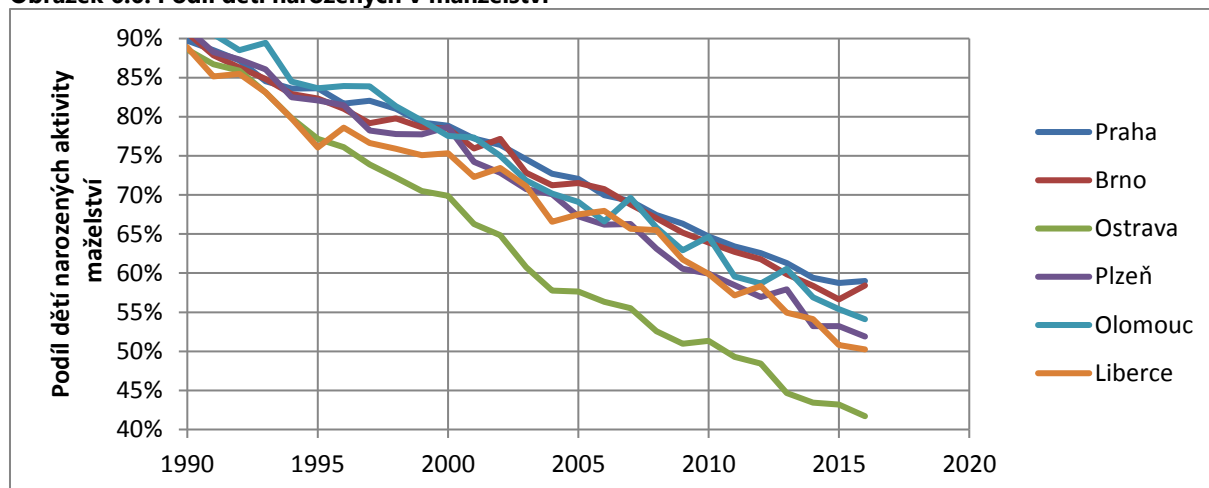


Zdroj: ČSÚ, Demografické ukazatele za vybraná města.

Pozn. Hrubá míra porodnosti na 1000 obyvatel.

Po propadech porodnosti po roce 1990 ve všech velkých městech dochází od roku 1996 k jejímu nárůstu. Ten je ovlivněn především počtem narozených dětí rodičům ze silných populačních ročníků narozených po roce 1971. Pozitivní trend v nárůstu porodnosti je v posledních třech letech především u měst Olomouc, Brno a Liberec.

Obrázek 6.6: Podíl dětí narozených v manželství



Zdroj: ČSÚ, Demografické ukazatele za vybraná města.

Pozn.: Podíl živě narozených dětí.

Vyšší počet živě narozených připadl zejména na ženy v rodinném stavu svobodná, poprvé od roku 2009 se však meziročně nesnížil ani počet dětí narozených vdaným ženám. Mimo manželství se celkem narodilo 48,6 % dětí (o rok dříve 47,8 %). Nejvíce narozených mělo matku ve věku 31 let, u prvorozených dětí převažovaly matky ve věku 29 let. **V roce 2016 se v Brně zvrátil negativní trend a došlo k výraznějšímu nárůstu podílu dětí narozených v manželství.**

### 6.3 Podpora politiky zdravé rodiny v Brně

Pro úspěšný rozvoj rodinné politiky a realizaci aktivit je nutné zapojit všechny aktéry působící na území města Brna (tj. orgány samosprávy, nestátní neziskové organizace, školy, zaměstnavatele, poskytovatele komerčních služeb, odborníky z akademické sféry).

Město Brno se dlouhodobě věnuje rodinné politice, což se projevilo zřízením **Oddělení prorodinné politiky** v rámci Odboru zdraví MMB. Město Brno je členem evropské sítě Cities for Children, kde pracuje v sekci „soulad rodinného a pracovního života“. Podpora rodinné politiky byla v roce 2007 vyslovena v Deklaraci na podporu rodiny, jež byla schválena Radou města Brna.

Realizace rodinné politiky v městě Brně je koordinována Poradním sborem RMB pro rodinu a Odborem zdraví MMB. Garantem koordinace rodinné politiky města Brna je Odbor zdraví MMB, který poskytuje zázemí pro činnost Poradního sboru RMB pro rodinu<sup>13</sup> (od roku 2007).

#### Vybrané konkrétní aktivity statutárního města Brno v oblasti podpory rodin:

##### A/ Realizování preventivních a osvětových aktivit

Statutární město Brno podporuje akce, pořádané prorodinnými organizacemi (např. Národní týden manželství, Týden pro rodinu).

<sup>13</sup> Poradní sbor Rady města Brna pro rodinu je orgánem zřízeným Radou města Brna na její R5/011. schůzi dne 13. 2. 2007. Jeho úkolem je iniciovat diskusi o potřebách rodin v městě Brně a navrhovat dlouhodobá koncepční i bezprostřední konkrétní opatření, která budou potřeby rodin uspokojovat. Je tvořen skupinou odborníků, politiků, úředníků magistrátu a zástupců pro-rodinných neziskových organizací, jejichž členové jsou do této dobrovolné a neplacené funkce Radou města Brna jmenováni. Poradní sbor RMB pro rodinu má právo k předběžným jednáním s institucemi a organizacemi v tématice jednotlivých opatření pro podporu rodin.

## **B/ Informovanost**

Město Brno rozvíjí komplexní informovanost v rámci webových stránek „Brno - město pro rodiny“. Vydává katalogy a příručky (např. Katalog služeb pro školy a rodiče v oblasti výchovy a vzdělávání, Katalog prarodinných organizací a služeb ve městě Brně, atd.).

## **C/ Zřizování a rozvoj Family Pointů**

Family Point (dále jen FP) je bezbariérové místo přátelské rodině, které umožňuje pečovat o malé děti a získávat informace pro podporu rodinného života. Hlavním cílem služby FP je zkvalitňování životních podmínek rodin v daném městě. První FP vznikl v květnu 2009 v Brně jako místo, které nabízí možnost péče o děti v důstojném a přátelském prostředí. Ve spolupráci s Magistrátem města Brna a Krajským úřadem JMK rozšířilo Centrum pro rodinu a sociální péči síť FP na 28 základních míst a 1 kontaktní FP v Brně (údaj k 1. 10. 2016). Základní FP (bez přítomnosti pracovnice) je vybaven místem na přebalování a ohřev jídla a kontaktní FP (tj. s přítomností pracovnice), nabízí informační a poradenskou službu o nabídkách pro rodiny ve městě Brně. Kontaktní FP je na Josefské ulici a základní FP jsou ve městských částech na úřadech a v knihovnách. Jedná se o ukázkový příklad spolupráce aktérů, který se rozšiřuje do dalších měst i mimo území Jihomoravského kraje.

## **D/ Odstraňování bariér z veřejného prostoru**

Tato oblast zahrnuje komplexní řešení problematiky přístupnosti a svobodného pohybu po městě pro všechny (rodiče s kočárky, senioři, lidé se sníženou pohyblivostí i smyslovým postižením). Cílem je odstraňování bariér nejen stavebních, ale i technicko-organizačních a vytváření zón přátelských k rodinám ve městě Brně, tj. dobře značených míst, kde je možné nakojit a přebalit dítě, kde jsou dětská hřiště, zařízení a služby pro rodiny včetně bezbariérového řešení vstupu do těchto zařízení.

Pro řešení přístupnosti města Brna a odstraňování bariér Rada města Brna k 1. 3. 2017 zřídila jako svůj poradní a iniciativní orgán „Poradní sbor pro bezbariérové Brno“, který dává podněty na odstraňování bariér všeho typu, vyjadřuje se k výstavbě v oblasti bezbariérovosti a sbírá podněty občanů na odstranění konkrétních bariér v městě Brně.<sup>14</sup>

Pro informování občanů o přístupnosti objektů město Brno zpracovalo a vydalo Atlas přístupnosti centra města Brna pro osoby s omezenou schopností pohybu.<sup>15</sup>

## **E/ Finanční alokace pro oblast podpora rodiny v letech 2013–2016**

V oblasti podpory rodiny jsou poskytovány adresné individuální dotace, dále je zřízen dotační titul na činnosti v oblasti podpory rodiny. Mezi typické podpořené aktivity patří pobytové a příměstské tábory pro děti, příp. pro rodiny s dětmi, provoz školek/dětských klubů/mateřských center, vzdělávací a osvětová činnost na téma zvyšování rodičovských kompetencí.

---

<sup>14</sup> <http://www.brno-prorodiny.cz/statut-poradniho-sboru-rmb-pro-bezbarierove-brno>

<sup>1515</sup> Město vydalo Atlas přístupnosti centra města Brna pro osoby s omezenou schopností pohybu, který obsahuje informace o přístupnosti státních institucí, kulturních památek, muzeí a galerií v plném rozsahu tzn. v mapě jsou zaneseny i v případě, když jsou bariérové. Objekty občanské vybavenosti např. bankomaty, banky, hotely, lékárny, restaurace, kavárny, nákupní pasáže jsou vyznačeny pouze v případě, že jsou bezbariérové či částečně přístupné. Také jsou zde zobrazena parkovací místa, zastávky a linky městské hromadné dopravy. Při tvorbě atlasu byly použity piktogramy, které vytvořila Pražská organizace vozíčkářů a zapůjčila je pro tento atlas. Přístupnost objektů lze vyhledávat také v mapové aplikaci „Mapa přístupnosti Brna“ na stránkách [www.brno.cz/mapa-pristupnosti](http://www.brno.cz/mapa-pristupnosti). aplikace je použitelná na počítačích i v mobilních zařízeních.



**Tabulka 6.7: Finanční alokace pro oblast podpory rodiny v letech 2013–2016**

	Typ podpory	2013	2014	2015	2016	Celkem
Dotace (v tis. Kč)	Adresné individuální dotace	635	635	635	635	2 540
	Dotační titul	740	810	760	1 150	3 460
	Celkem	1 375	1 445	1 395	1 785	6 000
Počet (projektů)	Adresné individuální dotace	1	1	1	1	4
	Dotační titul	26	29	28	37	120
	Celkem	27	30	29	38	124
Průměrná výše dotace (v tis. Kč)	Adresné individuální dotace	635	635	635	635	635
	Dotační titul	28	28	27	31	29
	Celkem	51	48	48	47	48

Zdroj: přehledy MMB převzato z RegioPartner (2017) *Evaluace Strategie pro Brno a dalších strategických dokumentů města Brna z oblasti kvality života. Závěrečná evaluační zpráva, str. 66.*

Pozn.: V letech 2013 a 2014 byly součástí projektů prarodinné politiky i projekty zaměřené na seniory, neboť samostatný dotační titul v rámci Plánu aktivního stárnutí byl až od roku 2015.

### F/ Zřízení místa koordinátora pro osoby se zrakovým postižením

V roce 2016 bylo zřízeno místo **koordinátora pro osoby se zrakovým postižením** na Odboru zdraví Magistrátu města Brna.<sup>16</sup> Spolupracuje s organizacemi zrakově postižených a pořádá osvětové akce pro veřejnost.

#### 6.3.1 Slučitelnost rodiny a zaměstnání

Cílem je umožnit rodičům lepší slučitelnost jejich rodičovské a profesní role v případě, že nechtějí rezignovat ani na své rodičovství a ani na svou profesní realizaci. Při vytváření podmínek k realizaci lepší slučitelnosti profesních a rodinných rolí je však nutné nejen vyvážené zohlednění zájmů rodičů, ale rovněž i dětí. Předpokladem lepší slučitelnosti profesních a rodinných rolí je zejména existence **opatření pracovníprávní povahy a existence finančně a teritoriálně dostupných služeb péče o děti** (zejména do tří let jejich věku, předškolního a mladšího školního věku dítěte).<sup>17</sup>

**Work-life balance** aneb **Sladování osobního a pracovního života** je snaha o dosažení rovnováhy ve všech oblastech života každého jedince. Sladit svůj osobní a pracovní život je velmi individuální proces, který se odvíjí od potřeb a preferencí každého člověka, ať již je to péče o osobu blízkou, více času pro svého koníčka, práce pro komunitu a podobně. Pro firmy a organizace je zavádění opatření v rámci sladování cestou, jak si **udržet kvalitní pracovní sílu, zefektivnit pracovní výkon, motivovat své zaměstnance** a snížit některé náklady na lidské zdroje<sup>18</sup>.

Národní centrum pro rodinu 2011 zpracovalo pro město Brno informační brožuru o flexibilních pracovních úvazcích s názvem „**Nesnadné neznamená nemožné 2 – Možnosti pečujících rodičů na trhu práce**“. Obsahem jsou rady, pomoc, průvodce v orientaci na trhu práce. Různé podoby zaměstnání, které tato publikace představuje, mohou pečujícím rodičům usnadnit sladění pracovních a rodinných povinností.

#### Flexibilní formy zaměstnání:

1. zkrácený pracovní úvazek,
2. pružná pracovní doba,
3. konto pracovní doby,
4. stlačený pracovní týden,
5. sdílení pracovního místa (jobsharing),
6. práce on-line (home-office, teleworking),
7. práce doma (homeworking),
8. práce na dohodu.

<sup>16</sup> *Koordinátor dobře rozumí problematice těchto osob, jelikož je sám zrakově postižený.*

<sup>17</sup> <http://www.mpsv.cz/nahled/cs/14472>

<sup>18</sup> <http://www.pracenaalku.cz/work-life-balance>



## 6.4 Výstupy z realizovaných sociologických šetření ve městě Brně

V roce 2017 statutární město Brno nechalo zpracovat „Analýzu situace rodin s předškolními dětmi a rodin se závislým seniorem z perspektivy rodin a klíčových aktérů v oblasti tvorby politik péče a poskytování služeb“<sup>19</sup>. Zpracovatelem byla Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity a Institut pro veřejnou politiku a sociální práci.

Z realizované analýzy vyplynuly **v oblasti péče o děti** níže uvedená doporučení pro zpracování strategického dokumentu:

1. **Propojení agend péče o děti do věku tří let a péče o děti tříleté a starší na úrovni města** - péče o děti do věku tří let v dětských skupinách tvoří na národní úrovni součást agendy Ministerstva práce a sociálních věcí a na úrovni města je součástí politiky v oblasti zdraví, přičemž péče o děti tříleté a starší je v kompetenci školství. Pro lepší koordinaci rozvoje systému péče o děti předškolního věku, mj. také v souvislosti se záměrem umožnit od roku 2020 dvouletým dětem docházku do mateřské školy, by na úrovni města bylo smysluplné tyto agendy propojit.
2. **Zmapování poptávky po službách péče ve městě**, jak z hlediska charakteru služby (veřejná či soukromá zařízení, alternativní formy péče, dětské skupiny), tak především s ohledem na kapacitní uspokojení. Aktuální systém umožňující mnohočetné podání přihlášek do několika mateřských škol tak neumožňuje zmapovat, jak velký je převis poptávky nad nabídkou. Údaj o počtu odmítnutých žádostí tak není zcela přesný, protože dochází k duplicitám.
3. **Významněji posílit kapacity předškolních zařízení v příslušné kvalitě** – finanční nákladnost ve vazbě na výši výdělků a kombinace zkráceného úvazku s docházkou do soukromého zařízení je finančně neudržitelná. Pro mateřské školy je typický velký počet dětí na jednoho učitele/učitelku.
4. **Zohlednění potřeby pružnosti v poskytování služeb péče o děti** z důvodu neprovázanosti designu služeb ve veřejných zařízeních s potřebami rodin. Často je pro rodiče velmi náročné s ohledem na otevírací dobu zvládnout přesuny mezi mateřskou školou a zařízením. Kromě toho bylo také respondenty uvedeno problematické umístění dětí v zařízeních během letních prázdnin.
5. **Potřeba většího počtu učitelů a učitelek s příslušným vzděláním a praxí v práci s nejmenšími dětmi** – ze strany rodičů je poptávka po službách dostupných i pro dvouleté děti, ovšem v takovém standardu, aby vyhovovaly potřebám takto malých dětí.
6. **Zmapování nabídky služeb péče o děti na úrovni města a vytvoření systému hodnocení kvality** – ve městě existuje poměrně velká nabídka různých služeb péče o děti ze strany soukromých subjektů, ale neexistují kritéria, aby bylo možné v široké nabídce rozlišit zařízení, která poskytují kvalitní péči, od těch, která kvalitní péči neposkytují.

---

<sup>19</sup> V oblasti **péče o děti** bylo rámci provedeného šetření dotazováno 15 klíčových aktérů v oblasti tvorby politiky a poskytování péče o děti, z nichž 3 působí čistě jako regulátoři systému, 3 instituce péče o děti financují a zároveň regulují, a 3 zastupují organizace krajské a místní úrovně, které služby péče o děti zřizují či financují pomocí dotačních schémat. Zbývajících 6 dotazovaných byli poskytovatelé péče – 3 pro mladší děti do tří let věku a 3 pro starší děti od tří let věku. Mezi poskytovateli péče pro obě věkové skupiny dětí byl zastoupen 1 soukromý poskytovatel. Dále bylo vybráno 15 rodičů, kteří mají nejmladší dítě ve věku od 0 do 2 let, a 14 rodičů s dětmi ve věku od 3 do 6 let.

V oblasti **péče o seniory** byli do výzkumu zařazeni zástupci MPSV, kraje a města, dále 9 zástupců organizací poskytujících sociálních služby. Realizovány byly také polostrukturované rozhovory a fokusní skupiny s rodinnými pečujícími a seniory.

7. **Posílit komunikace a spolupráce subjektů zapojených do systému péče o předškolní děti** – bylo zjištěno, že městské části nespolupracují se soukromými poskytovateli služeb péče o dítě, kteří by při rozšiřování svých služeb například uvítali možnost pronajmout k tomu vhodný objekt od městské části, případně komunikovat ohledně vytipování vhodné lokality.

Z realizované analýzy vplynuly **v oblasti péče o seniory** níže uvedená doporučení pro zpracování strategického dokumentu:

1. **Podpora domácí péče a rodinných pečovatелů** – významná je z důvodu udržitelnosti systému péče o seniory se sníženou soběstačností a současně jako postup přispívající k naplnění očekávání samotných seniorů, kteří setrvání v domácím prostředí jednoznačně preferují. Z důvodu demografického vývoje je očekávaná zvýšená poptávka v následujících 5 – 10 letech.
2. **Posílení role sociální práce vykonávané na obecní úrovni** - přesněji sociální práce vykonávané pracovníky Magistrátu města Brna, ať už ve vlastní nebo přenesené působnosti, případně zvážit posílení role sociální práce na úrovni městských částí. Právě sociální pracovníci první linie mohou významně přispět k tomu, aby životní situace rodinných pečujících a jejich potřeby byly vnímány jako svébytné oblasti podpory.
3. **Rozvoj sociálních služeb, zejména propojování sociální a zdravotní péče** - především cílené posilování terénních služeb, případně asistenčních služeb.
4. **Posilování participace rodinných pečujících na rozhodování o strategiích a celkovém nastavení systému pomoci ve městě** - přímá účast uživatelů systému přináší zejména jejich jedinečnou osobní zkušenost s potřebami a životní situací např. rodinných pečujících a všech omezení, které tyto situace přinášejí.

V roce 2016 bylo realizováno sociologické šetření s názvem **Mezigenerační vztahy a solidarita**<sup>20</sup>. V oblasti kvality, frekvence a rozsahu mezigeneračních vztahů obyvatel města Brna v mladším a středním věku naprostá většina respondentů (96,1 %) uvedla, že má velmi (60,8 %) nebo spíše (35,3 %) dobré vztahy v rodině. Za velmi nebo spíše špatné označilo vztahy v rodině pouze 3,9 dotázaných. Oproti celkovému průměrnému rozložení četností odpovědí mají častěji velmi dobré vztahy v rodině lidé bez vzdělání nebo se základním vzděláním. Z hlediska ekonomické aktivity hodnotí častěji vztahy v rodině jako velmi dobré podnikatelé, řídicí pracovníci, ale také učitelé, lékaři, výzkumní pracovníci a administrativní zaměstnanci. Z hlediska stavu hodnotí své vztahy v rodině častěji jako velmi nebo spíše dobré oproti celkovému rozložení respondenti žijící v registrovaném partnerství, ovdovělí nebo svobodní. Z hlediska typu partnerského soužití hodnotí své vztahy lépe oproti celkovému rozložení dotázaní v soužití s partnerem nebo partnerkou, která není manželkou nebo manželem. Dále hodnotí své vztahy za velmi dobré častěji respondenti, kteří se zařazují z hlediska společenského statusu do vyšší společenské třídy.

Téměř dvě pětiny respondentů (37,7 %) se domnívají, že mezigenerační vztahy v dnešní době (obecně v české společnosti) rozhodně (7,7 %) nebo spíše (30,0 %) slábnou. Více než polovina dotázaných (51,0 %) uvedla, že mezigenerační vztahy zůstávají stejné. Celkem 7,5 % respondentů se domnívá, že se mezigenerační vztahy spíše (6,0 %) nebo rozhodně (1,5 %) posilují. Necelá čtyři procenta dotázaných (3,8 %) nedokázala na otázku odpovědět.

---

<sup>20</sup> Výzkum je reprezentativní pro cílovou populaci obyvatel Brna ve věku 18 – 45 let, Počet respondentů byl 818. Výzkum byl realizován metodou osobního dotazování. Výzkum realizovala společnost AUGUR Consulting.

Současně se více než polovina respondentů (52,3 %) domnívá, že rozhodně (12,0 %) nebo spíše (40,3 %) slábnou vztahy i v rámci širšího příbuzenstva. Necelé dvě pětiny respondentů (38,5 %) uvedly, že vztahy v rámci širšího příbuzenstva zůstávají stejné. Celkem pět procent respondentů se domnívá, že vztahy v rámci širšího příbuzenstva spíše (4,3 %) nebo rozhodně (0,7 %) posilují. Necelých pět procent dotazovaných nedokázalo na otázku odpovědět.

V rámci sociologického šetření byla zkoumána otázka **závislosti či nezávislosti na rodině, také odpovědnost rodičů vůči dětem a odpovědnost dětí vůči rodičům.**

#### **Závislost na rodině – zásadní poznatky:**

- Čím mladší respondenti jsou, tím vyjadřují větší závislost na rodině.
- Čím lepší vztahy v rodinách jsou (obecně), tím byla identifikována větší závislost respondentů na rodině.
- U respondentů, kteří mají nějakého sourozence, vyplynula větší závislost na rodině, než u tzv. jedináčků.
- Větší míra závislosti na rodině byla identifikována u ženatých/vdaných respondentů a respondentů žijících v registrovaném partnerství.
- Respondenti, kteří nežijí ani s jedním z rodičů ve společné domácnosti, vyjadřují vyšší závislost na rodině, než ti, kteří ve společné domácnosti s rodiči žijí.

#### **Nezávislost na rodině – zásadní poznatky:**

- Čím starší respondenti jsou, tím vyjádřili větší nezávislost na rodině.
- Větší míra nezávislosti na rodině byla identifikována u svobodných a rozvedených respondentů.
- Dotázaní, kteří žijí s oběma rodiči, jsou více nezávislí na rodině.

#### **Odpovědnost dětí vůči rodičům – zásadní poznatky**

- Čím je bydliště rodičů geograficky vzdálenější od bydliště respondentů, tím menší je odpovědnost dětí vůči rodičům.
- Čím lepší vztahy v rodině jsou (obecně), tím je u respondentů větší odpovědnost dětí vůči rodičům.
- Z výsledků analýz vyplynulo, že větší odpovědnost vůči rodičům mají respondenti, kteří mají oba žijící rodiče.
- Dotázaní, kteří mají nějakého sourozence, vyjádřili větší odpovědnost vůči rodičům než tzv. jedináčci.
- Respondenti, kteří se nehlásí k žádnému náboženskému vyznání, mají větší odpovědnost vůči rodičům.

#### **Odpovědnost rodičů vůči dětem – zásadní poznatky:**

- Dotázaní, kteří mají nějakého sourozence, vyjádřili větší odpovědnost vůči dětem.
- Respondenti, kteří se nehlásí k žádnému náboženskému vyznání, mají větší odpovědnost vůči dětem.
- Čím jsou lepší vztahy v rodině (obecně), tím je větší odpovědnost rodičů vůči dětem.

Z analýzy vyplynulo, že ve všech sledovaných oblastech pomoci (finanční výpomoc, pomoc s domácností, sociální výpomoc) je ochotna svým rodičům pomáhat většina respondentů. Odpovědnost vůči rodičům v případě, že by se stali nesoběstačnými, pociťuje většina respondentů (95,8 %). Pouze 4,2 procent respondentů uvedlo, že tuto odpovědnost nepociťují.

## 7 Aktivní a zdravé stárnutí

### 7.1 Východiska aktivního a zdravého stárnutí

Vymezení aktivního stárnutí v dokumentech relevantních institucí a orgánů Aktivní stárnutí je podle pojetí Světové zdravotnické organizace (WHO) „**procesem optimalizace příležitostí pro zdraví, participaci a bezpečí zaměřeným na zvýšení kvality života v průběhu stárnutí.**“ Závisí na řadě materiálních i sociálních faktorů (ekonomická situace, zdravotní stav, sociální situace, zájmy, životní styl atd.). Tyto faktory a jejich vzájemné vztahy jsou důležité pro to, jak lidé stárnou a jaká je kvalita jejich života. **Koncept aktivního stárnutí respektuje skutečnost, že seniory jako celek nelze považovat za homogenní skupinu a rozdíly mezi nimi navíc s věkem rostou.** Smyslem procesu aktivního stárnutí je vytvořit takové prostředí, které seniorům umožní co nejsamostatnější plnohodnotný život. Pojem aktivní stárnutí je širší než pouhé zdravé stárnutí, protože se netýká pouze zdraví a péče o zdraví. Vychází ze zásad Organizace spojených národů pro seniory, které lze shrnout pod následujícími názvy: nezávislost, účast na životě společnosti, důstojnost, péče a seberealizace. **V pojmu aktivní stárnutí je zahrnuto také respektování práva starších lidí na rovnost příležitostí, jejich zodpovědnost, účast na veřejných rozhodováních a ostatních aspektech komunitního života.** Aktivní stárnutí se zaměřuje na rozšíření zdravého života a kvality života pro všechny včetně seniorů se zdravotními problémy či zdravotním postižením, kteří potřebují péči. **Pojem „zdravé“ odkazuje na fyzickou, duševní a sociální pohodu (jak uvádí definice zdraví WHO).** V rámci aktivního stárnutí jsou tedy politiky a programy, které podporují duševní zdraví a sociální vztahy, stejně důležité jako ty, které zlepšují fyzický zdravotní stav<sup>21</sup>.

Zdravé stárnutí bylo v projektu **EU „Healthy Ageing“**<sup>22</sup> definováno jako „proces maximálního využití všech možností k fyzickému, sociálnímu a duševnímu zdraví, který umožní starším lidem aktivně a bez diskriminace se účastnit společenského dění a mít nezávislý a kvalitní život“.

**Rozdíl mezi střední a zdravou délkou života** činí v ČR cca 8 let u mužů a 10 let u žen. Existuje zde tedy značný prostor pro intervence na poli podpory zdraví, které by měly směřovat především do oblastí, které funkční zdatnost seniorů a jejich zdravotní stav čili celkovou kvalitu života, ovlivňují nejvíce. Jsou to zejména:

- přiměřená pohybová aktivita,
- správná výživa,
- vhodný denní režim vč. vhodných pracovních aktivit,
- mentální aktivita, duševní hygiena,
- sociální aktivita, vztahy,
- prevence úrazů,
- specifická prevence chronických neinfekčních nemocí a jejich časná detekce,
- vhodná prevence infekcí,
- zodpovědný přístup k léčbě existujících onemocnění.

**Součástí zdravého a úspěšného stárnutí je i zvládnutí umění „žít se svou nemocí“**, které zahrnuje zodpovědný přístup k léčbě na jedné straně, na straně druhé pak zachování maximální možné aktivity a kvality života. To vyžaduje respekt k dané nemoci, ale především pozitivní přístup k životu i k sobě samému, odhodlání, optimizmus, sílu i moudrost. Žít hodnotný a spokojený život s často léta trvajícím zdravotním omezením je vrcholný projev pravého umění života.

<sup>21</sup> Plán aktivního stárnutí ve městě Brně 2012.

<sup>22</sup> <http://www.healthyageing.eu>

**Dle Národního akčního plánu pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění na léta 2016–2019 se péče o osoby s demencí stává vzhledem k demografickému vývoji stále významnější prioritou** v mnoha zemích světa, například ve Velké Británii, Francii, Itálii, Švýcarsku, Norsku, Finsku, Belgii, Nizozemí, Lucembursku a Řecku. Také v České republice prognóza populačního vývoje ukazuje, že v nadcházejících letech bude základním rysem vývoje obyvatelstva jeho progresivní stárnutí. Se stárnutím populace vzroste s největší pravděpodobností také počet osob s chronickými, zejména neurodegenerativními onemocněními provázenými demencí. **V říjnu roku 2010 vláda projednala Doporučení Rady vlády pro seniory a stárnutí populace ve věci zpracování koncepce řešení problematiky Alzheimerovy choroby.** Demence je podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) syndrom způsobený chorobou mozku obvykle chronické nebo progresivní povahy, kdy dochází k porušení mnoha vyšších nervových kortikálních funkcí, k nimž patří paměť, myšlení, orientace, chápání, počítání, schopnost učení, jazyk a úsudek. Vědomí není zastřeno. Obvykle je přidruženo porušené chápání a příležitostně mu předchází i zhoršení emoční kontroly sociálního chování nebo motivace. Demence vznikají v průběhu života až po ukončení rozvoje tzv. kognitivních (poznávacích) funkcí. Mezi hlavní příznaky demence patří ztráta paměti, která ovlivňuje schopnost plnit běžné pracovní úkoly, problémy s vykonáním běžných činností, problémy s řečí, časová a místní dezorientace, špatný nebo zhoršující se racionální úsudek, problémy s abstraktním myšlením, zakládání věcí na nesprávné místo, změny v náladě nebo chování, změny osobnosti a ztráta iniciativy.

Světová zdravotnická organizace ve spolupráci s Alzheimer's Disease International v roce 2012 uveřejnila zprávu *Dementia: A public health priority* (**Demence: prioritá pro systém zdravotnictví**), která poskytuje globální pohled na problematiku demence. Podle této zprávy byl počet osob žijících s demencí v roce 2010 celosvětově odhadován na 35,6 milionů. Projekční studie předpokládaly zvýšení tohoto počtu na 65,7 milionů osob do roku 2020 a na 115,4 milionů osob do roku 2050. Počet nových případů byl odhadován na téměř 7,7 milionů každý rok.<sup>23</sup>

Aktuální zpráva Alzheimer's Disease International uveřejněná v srpnu 2015 již uvádí, že v roce 2015 žilo na světě 46,8 milionů osob s demencí, přičemž se předpokládá zdvojnásobení tohoto čísla každých 20 let. Podle aktuálních projekčních studií bude v roce 2030 na světě žít 74,7 milionů a v roce 2050 131,5 milionů osob s demencí. V současné době se počet nových případů demence odhaduje na 9,9 milionů za rok. V České republice zatím neexistuje sběr epidemiologických dat, který by otázku prevalence a incidence demencí validně mapoval. Na základě zahraničních prevalenčních studií je však možné odhadnout aktuální počet osob s demencí v ČR na přibližně 150 tisíc, přičemž více než dvě třetiny tohoto počtu ve všech věkových kategoriích tvoří ženy. Prevalenční studie dále naznačují, že hranici 200 tisíc osob s demencí ČR dosáhne v roce 2023 a hranici 300 tisíc v roce 2036. Demencí trpí častěji starší osoby. Výpočty uveřejněné v roce 2014 Českou alzheimerovou společností ukazují, že **demencí v ČR je postižen každý třináctý člověk starší 65 let, každý pátý člověk starší 80 let a každý druhý člověk starší 90 let.**

**Populace v seniorském věku v praxi představuje velmi různorodou skupinu.** Jiné formy prevence jsou vhodné a přístupné pro zdravé a zdatné osoby v období raného stáří, jiné pro osoby ve věku nad 80 let, kdy je nutné preventivně intervenovat proti tzv. stařecké křehkosti, tj. všeobecnému fyzickému i mentálnímu chřadnutí, které nesouvisí s žádnou konkrétní chorobou, a které bývá často klíčovým faktorem náhlého a někdy fatálního zhoršení zdravotního stavu, tzv. propadu, který nastává při další zátěži, např. při běžných onemocněních (respirační viróza apod.).

---

<sup>23</sup> World Health Organization and Alzheimer's Disease International. *Dementia: a public health priority*. 2012; Dostupné z: [http://www.who.int/mental\\_health/publications/dementia\\_report\\_2012/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/)

## **Senioři netvoří jednu homogenní skupinu, ale lze je vymezit dle věku na tyto skupiny<sup>24</sup>:**

- **Mladí senioři** (do 74 let) – dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace,
- **Starší senioři** (75–84 let) – je pro ně charakteristická změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob,
- **Velmi staří senioři** (85 let a více) – na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení.

Další vymezení představuje tzv. sociální stáří, tedy proměna sociálních rolí seniora. **Tzv. třetí věk** zhruba odpovídá věku mladých seniorů a vyznačuje se aktivním trávením času, **tzv. čtvrtý věk** je již fází závislosti seniora na pomoci okolí. Zájmy a styl života seniorů se tedy logicky s věkem mění, zejména v závislosti na fyzických i psychických involučních změnách<sup>25</sup>.

**WHO<sup>26</sup> vymezuje osm základních témat, jichž se koncept aktivního stárnutí týká.** Témata byla stanovena na základě výsledků předchozích výzkumů se seniory, které se zaměřovaly na charakteristiky komunit přátelských seniorům. Vymezena byla tato témata:

- venkovní prostory a budovy,
- doprava,
- bydlení,
- respekt a sociální začleňování,
- zapojení do společnosti,
- občanské zapojení a zaměstnanost,
- komunikace a informace,
- komunitní sociální a zdravotní služby.

První tři témata mají značný vliv na mobilitu osob, bezpečnost z hlediska úrazů a kriminality, zdravé chování a sociální participaci. Další tři témata odrážejí různé aspekty společenského prostředí a kultury, které mají vliv na zapojení a duševní pohodu (postoje, chování a hodnocení seniorů jednotlivci a společností; zapojení seniorů do společenského života; aktivní zapojení seniorů do místní komunity). Poslední dvě témata zahrnují determinanty sociálního prostředí a determinanty zdravotních a sociálních služeb. Výše uvedená témata jsou vzájemně provázána.

**Aktivní stárnutí tedy znamená plnohodnotné prožívání života i ve vyšším věku,** odpovědný přístup ke zdraví, život v bezpečí a důstojnosti a s možností účastnit se dění ve společnosti. Týká se celé společnosti, všech věkových skupin. Nejenže roste podíl seniorů na celkovém počtu obyvatel a společnost musí reagovat na tuto novou situaci, ale v budoucnu se bude osobně týkat i stávajících věkově mladších skupin. Aktivní stárnutí je prostředkem zamezení izolace (vyloučení) obyvatel vyššího věku (seniorů) ze společnosti, čímž se posiluje mezigenerační integrace. Je prostředkem integrace seniorů do společnosti na všech úrovních: jako občan, obyvatel dané obce, účastník ekonomických, kulturních a jiných aktivit až po aktivity rodinného charakteru. Z hlediska společnosti se jedná o proces vytváření podmínek pro stárnutí v bezpečí a důstojnosti a tak, aby se staří lidé mohli nadále podílet na všech aktivitách jako plnoprávní občané.

---

<sup>24</sup> Kalvach, Z. a kol.: *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium. I. díl, Gerontologie obecná a aplikovaná. Karolinum, Praha, 1997.*

<sup>25</sup> Kalvach, Z. a kol.: *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium. I. díl, Gerontologie obecná a aplikovaná. Karolinum, Praha, 1997.*

<sup>26</sup> *Globální města přátelská seniorům: Průvodce. WHO, Ženeva, 2007. Převzato z <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7980/WHO\\_age\\_friendly\\_cities\\_cz.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7980/WHO_age_friendly_cities_cz.pdf)>.*

**Z hlediska jedince se jedná o způsob života, kdy se neprojevují nebo jsou omezovány důsledky vyplývající ze:**

- zhoršujícího se zdravotního stavu seniorů (např. špatná pohyblivost, větší únava, nemoci),
- menších ekonomických a finančních možností seniorů (viz výše důchodu, který je pro většinu seniorů jediným zdrojem příjmů, omezená možnost být ekonomicky aktivní),
- úbytku sociálních kontaktů (což je víceméně důsledkem i výše uvedených vlivů).

#### **7.1.1 Plán aktivního stárnutí ve městě Brně 2012**

Město Brno zpracovalo v roce 2012 Plán aktivního stárnutí ve městě Brně s touto vizí:

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

**Konkrétně byly vymezeny tyto priority:**

**A. Aktivizace seniorů** je zaměřena na podporu zdraví, ekonomické aktivity (zaměstnání, podnikání), zájmové činnosti, dobrovolnické aktivity a účast na charitě, účast na veřejném a politickém životě města. Cílem priority je podpořit aktivní život seniorů (zejména prostřednictvím realizace a propagace akcí, kterých by se mohli zúčastnit, motivací seniorů k účasti na nich, možností zaměstnání atd.) a rozšířit dobrovolnické aktivity seniorů.

**B. Komplexní péče o seniory** se týká vybrané oblasti problematiky zdravotní a sociální péče, podpory rodin se seniory, prevence proti kriminalitě páchané na seniorech, slevových akcí pro seniory, dobrovolnické práce orientované na seniory. Cílem priority je rozvinout zázemí pro plnohodnotný život seniorů prostřednictvím kvalitních a dostupných zdravotních a sociálních služeb a vyšší informovanosti o možnostech jejich využívání, dále pak prostřednictvím realizace různých typů preventivních aktivit, a také zvyšováním finanční dostupnosti různých služeb či akcí.

**C. Prostředí města** zahrnuje problematiku bezbariérovosti např. v dopravě, v budovách a prostranstvích, problematiku „přívětivosti“ veřejných prostranství (vybavenosti městským mobiliářem), a také problematiku rozsahu a kvality bydlení seniorů a jeho adekvátní dostupnosti. Cílem priority je přispět k prodloužení aktivního a plnohodnotného života seniorů vytvářením uživatelsky příznivého prostředí. Především se jedná o rozšiřování bezbariérovosti (veřejných prostranství, veřejných budov, služeb, dopravy) a zvyšování dostupnosti vhodného typu bydlení pro seniory.

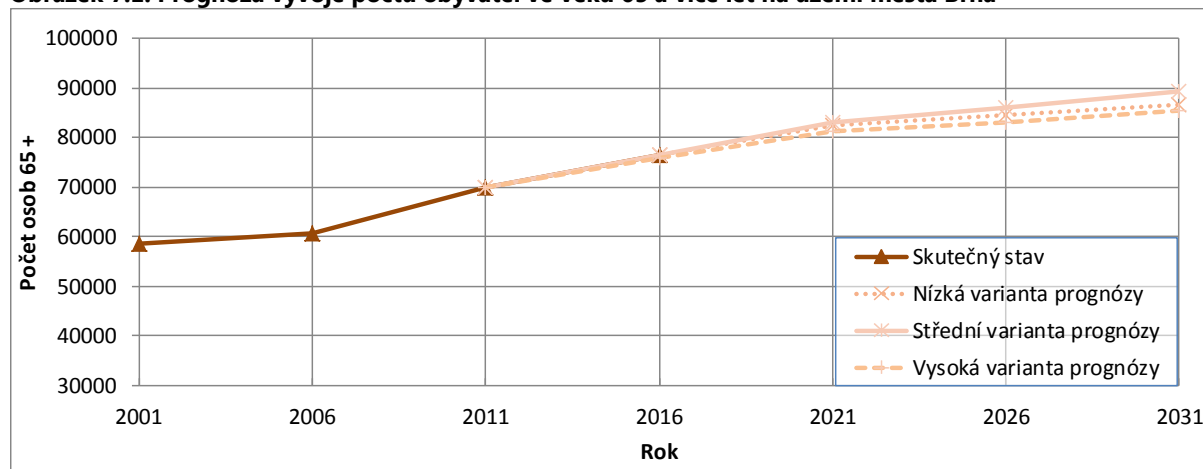
**D. Informovanost a osvěta** se týká hlavních forem poskytování informací, a také požadavků, které jsou na kvalitu informací a jejich šíření kladeny. Předmětem je jak informovanost seniorů, tak i výměna informací mezi organizacemi pracujícími se seniory. Cílem priority je zvýšit informovanost seniorů o veškerých tématech souvisejících s aktivním a zdravým stárnutím (pořádané akce, dostupné služby, příprava na život ve stáří atd.) a nastavit procesy vzájemné informovanosti dotčených organizací (zejména o jejich aktivitách a možnostech spolupráce) a tím přispět k vyšší kvalitě života seniorů i k vyšší úrovni organizacemi poskytovaných služeb.

#### **7.2 Analýza seniorů v Brně**

Jeden z nejvýraznějších demografických procesů v 21. století, který ovlivňuje všechny rozvinuté země, je stárnutí obyvatelstva. Dochází k proměně demografické struktury měst, která se této nové situaci musí přizpůsobit. Nárůst počtu seniorů bude pokračovat i v dalších letech ve všech variantách

demografické prognózy<sup>27</sup>. V roce 2031 (dle střední varianty) bude v Brně 89 333 osob starších 65 let a více.

**Obrázek 7.1: Prognóza vývoje počtu obyvatel ve věku 65 a více let na území města Brna**



Zdroj: ČSÚ, Běžná evidence obyvatelstva a Seidenglanz, D. a kol. Prognóza demografického vývoje obyvatelstva města Brna a jeho okolí. Brno: Centrum pro regionální rozvoj, 2013.

Narůstá nejen celkový počet seniorů ale i jejich podíl na obyvatelstvu Brna. Z 15,7 % v roce 2001 vzrostl jejich podíl na 20,2 % v roce 2016, tzn. každá pátá osoba mající trvalý pobyt v Brně je starší 65 let. V roce 2031 se bude jednat skoro o jednu čtvrtinu obyvatel ve městě. Fakt, že obyvatelstvo města Brna se takto promění, je nutno reflektovat a vytvořit podmínky pro život seniorů.

**Tabulka 7.1: Vývoj počtu osob ve věku 65 let a více v Brně**

Rok	Počet osob 65 +				Podíl osob 65 + na celkovém počtu			
	Skutečný stav	Varianta prognózy			Skutečný stav	Varianta prognózy		
		Nízká	Střední	Vysoká		Nízká	Střední	Vysoká
2001	58 717				15,7%			
2006	60 616				16,5%			
2011	69 811	69 811	69 811	69 811	18,4%	18,4%	18,4%	18,4%
2016	76 382	76 472	76 630	75 797	20,2%	20,3%	20,2%	19,9%
2021		82 482	83 134	81 328		22,1%	21,9%	21,3%
2026		84 436	85 908	83 055		23,1%	22,8%	21,8%
2031		86 529	89 333	85 412		24,4%	24,1%	22,4%

Zdroj: ČSÚ, Běžná evidence obyvatelstva, údaje k 1. 1. a Seidenglanz, D. a kol. Prognóza demografického vývoje obyvatelstva města Brna a jeho okolí. Brno: Centrum pro regionální rozvoj, 2013

Pozn.: Nízká varianta prognózy je založena na nulovém migračním saldu, v roce 2056 bude míra úhrnné plodnosti 1,51; naděje na dožití u mužů 82,5 roků a u žen 87,0 roků. Střední varianta je založena na kladném migračním saldu 500 osob ročně, v roce 2056 bude míra úhrnné plodnosti 1,65 a naděje na dožití u mužů 84,5 let a u žen 89,5 roků. Vysoká varianta prognózy je založena na postupném zvyšování migračního salda z 500 osob ročně na 1000 osob ročně v roce 2056, přičemž v roce 2056 bude míra úhrnné plodnosti činit 1,75 a naděje na dožití u mužů 86 let a u žen 91,0 let.

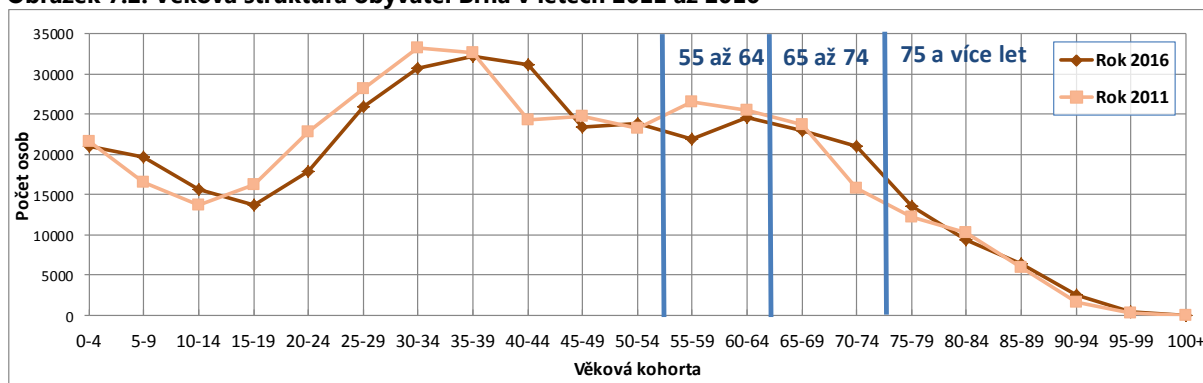
Narůstající skupina osob 65+, kterou nazýváme senioři, není homogenní. Rovněž nelze tvrdit, že dovršením 65 let se zcela změní potřeby osob. Na druhou stranu je nutné se na proces stárnutí připravit, aby tento neodvratný přechod byl zvládnutý co nejlépe s ohledem na kvalitu života těchto osob. Z výše uvedených důvodů je nutné pracovat se třemi věkovými kohortami, které mají výrazně rozdílné některé potřeby. Věkové kohorty jsou následující:

1. **Osoby ve věku 55 až 64 let (příprava na stáří),**
2. **Osoby ve věku 65 až 74 let,**
3. **Osoby ve věku 75 let a více let.**

<sup>27</sup> Seidenglanz, D. a kol. Prognóza demografického vývoje obyvatelstva města Brna a jeho okolí. Brno: Centrum pro regionální rozvoj, 2013.



**Obrázek 7.2: Věková struktura obyvatel Brna v letech 2011 až 2016**



Zdroj: ČSÚ, Běžná evidence obyvatelstva, údaje k 31. 12.

**Pokud se zaměříme na velikost těchto 3 věkových kohort, je vždy nejpočetnější skupina osob ve věku 55 až 64,** viz níže uvedená tabulka. V roce 2011 to bylo 51 946 osob, tj. osoby narozené po válce v letech 1947 až 1956, kde byl výrazný nárůst porodnosti. V roce 2016 dochází k poklesu počtu v této věkové kategorii oproti roku 2011 o 3 919, ale narůstá výrazně věková kategorie osob ve věku 65 až 74 let na 5 614 osob, velikostní kategorie osob nad 75 let (tj. osoby narozené před rokem 1941) je stabilní. Tento trend pokračuje i v roce 2021. Do roku 2021 je tento trend stejný, ale nejvíce posiluje skupina osob ve věku 75 a více let. **V roce 2031 vstoupí do věkové skupiny 55 až 64 let, silné populační ročníky narozené roku 1967 až 1976,** tzn., že tato skupina dosáhne 54 651 osob. V nejstarší kohortě se zvýší počet osob na 47 962 tis. (tj. osoby narozené před rokem 1956). Podíl osob ve věku 55 a více let na celkové populaci vzrostl z 32,1 % v roce 2011 na 38,0 % v roce 2031. V tom období podíl osob ve věku 65 a více vzrostl z 18,4 % na 23,6 %. **Z hlediska vývoje počtu obyvatel ve věku 55+ dojde po roce 2021 k největšímu nárůstu u osob starších 75 a více let.**

**Tabulka 7.2: Vývoj vybraných věkových kohort seniorů v Brně – střední varianta prognózy**

Rok	Celkový počet osob	Počet osob ve věku			Změna počtu osob ve věkové kohortě oproti předchozímu období			Podíl osob ve věku na celkovém počtu	
		55 - 64 let	65 až 74 let	75 a více let	55 - 64 let	65 až 74 let	75 a více let	55 a více let	65 a více let
2011	378 965	51 946	39 489	30 322				32,1%	18,4%
2016	380 171	48 027	45 103	31 527	↓ -3 919	↑ 5 614	⇒ 1 205	32,9%	20,2%
2021	379 372	45 706	45 577	37 557	↓ -2 321	⇒ 474	↑ 6 030	34,0%	21,9%
2026	375 986	46 705	42 721	43 189	⇒ 999	↓ -2 856	↑ 5 632	35,0%	22,7%
2031	370 373	54 651	41 371	47 962	↑ 7 946	↓ -1 350	↑ 4 773	38,0%	23,6%

Zdroj: ČSÚ, Běžná evidence obyvatelstva, údaje k 1. 1. a Seidenglanz, D. a kol. Prognóza demografického vývoje obyvatelstva města Brna a jeho okolí. Brno: Centrum pro regionální rozvoj, 2013

### 7.3 Vývoj podpory seniorů v Brně

Město Brno se věnuje podpoře seniorů. Od roku 2007 probíhá činnost **Poradního sboru Rady města Brna pro rodinu**, jehož součástí jsou zástupci seniorských organizací. **Oddělení prorodinné politiky** Odboru zdraví MMB zajišťuje realizaci a komplexní koordinaci programu Plán aktivního stárnutí ve městě Brně včetně jeho organizačního, technického, provozního a personálního zajištění v oblastech priorit tohoto programu. Na Oddělení prorodinné politiky je zřízena pracovní pozice referenta, který je zaměřen na řešení otázek seniorů.

#### Vybrané konkrétní aktivity statutárního města Brno v oblasti podpory seniorů:

**A/ Realizování preventivních a osvětových aktivit** – podpora aktivit pořádaných seniorskými organizacemi (např. Brněnské dny pro seniory, Den pro seniory – se Spokojený senior – KLAS; Výstava „Vážíme si svých vrásek“)

## B/ Realizace Plánu aktivního stárnutí

Plán aktivního stárnutí byl schválen v roce 2014, v následujícím roce byl vyhlášen dotační titul na jeho realizaci. Jedná se především o projekty v oblasti:

- podpora aktivního života seniorů (podpora zdraví, ekonomické aktivity, zájmové, sportovní a dobrovolnické činnosti, podpora mezigeneračních aktivit, účast na veřejném a politickém životě města),
- podpora péče o seniory (preventivní programy zaměřené na bezpečnost seniorů, kurzy péče o nesoběstačné seniory, podpora vzdělávání zdravotnického personálu v oblasti přístupu k seniorům),
- podpora zvyšování informovanosti seniorů (zvyšování informovanosti seniorů o službách, akcích na podporu přípravy života ve stáří, činnosti organizací, poradenství).

**Tabulka 7.3: Finanční alokace pro oblast podpory seniorů v letech 2015–2016**

	2015	2016	Celkem
Dotace v tis. Kč	500	1 250	1 750
Počet projektů	13	20	33
Průměrná výše dotace v tis. Kč	38	63	53

Zdroj: přehledy MMB převzato z RegioPartner (2017) *Evaluace Strategie pro Brno a dalších strategických dokumentů města Brna z oblasti kvality života. Závěrečná evaluační zpráva, str. 66.*

Pozn.: V letech 2013 a 2014 byly projekty zaměřené na seniory součástí dotačního programu prorodinné politiky.

## C/ Informovanost

Pro informovanost seniorů slouží síť Senior Pointů, dále město Brno vydává informační materiály např.

**Adresář seniorských organizací ve městě Brně**, který je dostupný i na webu města. Za účelem provázanosti zdravotních a sociálních služeb město buduje Socio Point (viz kapitola 5.6).

## D/ Spolupráce s městskými částmi při realizaci aktivit pro seniory

Magistrát města Brna se na aktivitách pro seniory částečně podílí. Velké množství aktivit pro seniory je realizováno jednotlivými městskými částmi (např. Kluby seniorů, koncerty, zájezdy, přednášky, výstavy, bezpečnostně preventivní akce, pohybové kurzy apod.).

## 7.4 Potřeby osob pečujících o osobu blízkou ve městě Brně – neformální pečovatelé

S nárůstem počtu seniorů se do popředí dostává také problematika osob pečujících o osobu blízkou. Poskytování péče je fyzicky, psychicky náročná činnost, po všech stránkách vyčerpávající, a přitom se lidem, kteří svým rodinným příslušníkům takovou péči poskytují, málokdy dostává podpory, kterou potřebují a výcviku a nácviku dovedností, které si situace vyžaduje. **Z této situace vyplývají následující rizika:**

### A/Dopady na zdravotní stav pečovatelů

Dlouhodobé poskytování péče je zdrojem stresu a napětí, plynoucích z nároků této situace, zdravotních obtíží v důsledku nedostatku spánku až spánková deprivace, únavy, fyzického i emocionálního vyčerpání, s tím souvisejících úzkostí, depresí apod. U velké části neformálních pečovatelů, kteří poskytují poměrně intenzivní péči, se v průběhu času objeví a rozvíjí zdravotní potíže, jako jsou bolesti zad a další fyzické potíže. Podle některých výzkumů vykazuje 50–60 % pečovatelů známky klinické deprese.

### B/Ztráta zaměstnání a finanční potíže

Zajištění dlouhodobé péče prostřednictvím pečujících rodin, i když s sebou nese snížení zátěže na veřejné systémy sociální péče, má dopady na tyto rodinné pečovatele i na ekonomiku – jedná se zejména o fakt, že rodinní pečovatelé jsou často vytlačeni z pracovního trhu. To znamená, že rodinní pečovatelé, od nichž se očekává pravidelná, časově náročná péče, ve velké většině případů jsou dříve či

později nuceni vzdát se svého placeného zaměstnání či svoje pracovní aktivity výrazně omezit, případně přijmout méně náročné, ale tím většinou také méně atraktivní a hůře placené pracovní místo.

### **C/ Riziko sociálního vyloučení**

Někteří autoři, kteří se zabývají problematikou intenzivní neformální péče poskytované zejména rodinnými příslušníky, hovoří o riziku sociálního vyloučení pečovatelů či celých pečujících rodin. K sociálnímu vyloučení může dojít jednak proto, že pečující osoba nemá kvůli nárokům spojeným s péčí možnost účastnit se v obvyklé míře běžných společenských aktivit, a dále také neochotou sociálního prostředí tyto pečující rodiny přijmout.

**Problematika životní situace lidí pečujících o blízkou osobu** tvoří relativně novou oblast zájmu sociálních služeb, která doprovází rozvoj rodinné péče a tzv. neinstitucionalizovaných služeb poskytovaných rodinnými příslušníky a dalšími signifikantními druhými. V tomto rámci se v posledních letech otevírá řada specifických problémů, kterým je v Brně věnována pozornost. Za jeden z problémů **neformálních pečovatelů** je považována např. harmonizace pasivní podpory (tzv. příspěvek na péči) a aktivního poskytování sociálních, zdravotních a psychologických služeb. Dalším problémem je souvislost přímé (domácí) péče o blízkou osobu a postavení neformálních pečovatelů na trhu práce a v zaměstnaneckém systému.

S nárůstem počtu osob pečujících o sobu blízkou město Brno od roku 2016 zřídilo dotační program „*Dotace na aktivity v oblasti podpory neformálních pečovatelů*“, který je zaměřen na:

- podporu poradenství pro neformální pečovatele,
- podporu odlehčovacích služeb,
- pomoc a podporu vytváření sdružení neformálních pečovatelů s cílem výměny zkušeností,
- školení pečovatelů i školení odborné veřejnosti,
- mapování potřeb pečovatelů,
- vytváření koncepčních dokumentů v této oblasti.

Dotační program byl vytvořen na základě **studie Problematika lidí pečujících o blízkou osobu v městě Brně**<sup>28</sup> z roku 2013, v jejímž závěru jsou následující **klíčová doporučení pro Brno**:

**1/ Rozšíření nabídky odlehčovacích služeb.** Tento požadavek vzešel od pečujících o osoby v seniorském věku, a to zejména pro ty, kteří mají těžší stupeň postižení. Pečující by přivítali, kdyby se odlehčovací služby vyznačovaly větší časovou flexibilitou, a postrádají rovněž možnost dopravy do a ze zařízení do domácnosti, v níž příjemce péče žije. Pro respondenty byla také důležitá finanční dostupnost tohoto typu služeb. Na nutnosti zřízení odlehčovacích služeb pro osoby s psychiatrickou diagnózou (respondenti opět kladli důraz na nemožnost umístění osoby s těžší formou onemocnění, popř. s projevy agresivity nebo problémovým chováním) se shodovali jak respondenti z řad neformálních pečovatelů, tak sociální pracovníci z ÚP a zástupci poskytovatelů sociálních služeb z města Brna.

**2/ Multidisciplinární tým navštěvující domácnosti.** Na základě výsledků výzkumu bylo navrženo zavedení multidisciplinárního týmu ve složení lékař, sociální pracovník obce a pracovník pečovatelské služby (toto složení by bylo možné modifikovat podle individuálních okolností), kteří by přímo v domácnostech příjemců péče posuzovali životní situaci celého rodinného systému (respektive všech osob zainteresovaných do péče včetně příjemce péče). Volba lékaře a pečovatelské služby by přitom byla v kompetenci příjemce péče.

---

<sup>28</sup> DOHNALOVÁ, Z. HUBÍKOVÁ, O. (2013) *Problematika lidí pečujících o blízkou osobu v městě Brně*. Brno: Masarykova univerzita. Studie byla vytvořena v rámci projektu *Podpora komunitního plánování sociálních služeb v Brně*

**3/ Finančně dostupný specializovaný právní servis pro pečující.** Nemělo by jít o pouhé sociálně právní poradenství, ale o plnohodnotnou a kvalifikovanou právní pomoc pro řešení právních problémů, které nastaly v souvislosti s poskytováním péče, např.:

- dědictví a nakládání s majetkem a penězi po smrti pečujících tak, aby člověk s mentálním postižením či jiným postižením, které narušilo jeho kognitivní schopnosti či vedlo k omezení způsobilosti k právním úkonům apod., mohl dědit bez rizika ztráty majetku, případně že zděděné prostředky nebudou využity k zajištění jeho péče,
- diskriminace ze strany zaměstnavatelů či jiných institucí,
- porušení zákona ze strany zdravotnických zařízení, která např. propustí psychiatrické pacienty, aniž by si ověřili, že má péči o ně kdo převzít,
- řešení sporu se zdravotními pojišťovnami,
- odvolání proti rozhodnutí týkajícímu se příspěvku na péči.

Kvalifikovaná právní pomoc pro pečující by nepředstavovala jen individuální pomoc pro jednotlivé pečující osoby v situacích, kterým bez takové pomoci mají malou šanci sami čelit. Úspěšné vyřešení podobných případů ve prospěch pečujících by vedlo k vytvoření precedentů, které by mohly postupně přispět k celkové změně přístupu k neformálním pečovatelům ze strany různých institucí.

**4/ Školení, výcviky pro pečující.** Pečující o osoby postrádají informace a praktické dovednosti týkající se poskytování péče. Potřebují školení, popř. výcviky, kde by se mohli dozvědět a naučit teoretické i praktické poznatky potřebné k zvládnutí péče v domácím prostředí. Tuto službu částečně nahrazují svépomocné skupiny, popř. neziskové organizace, v nichž se např. matky dětí s mentálním postižením sdružují. **Zejména pečující o osoby v seniorském věku potřebují školení pojednávající o zásadách poskytování první péče seniorovi v případě akutního zhoršení jejich zdravotního stavu.**

**5/ Rodinná terapie.** Poskytování péče znamená značnou fyzickou, ale i psychickou zátěž zasahující do celého rodinného systému. Zejména pečující o osoby s psychiatrickou diagnózou a rodiče dětí s mentálním postižením by měli mít možnost absolvování specializované rodinné terapie zaměřené na saturaci potřeb těchto rodin. V případě osob se získaným poškozením míchy by bylo vhodné nabízet v době po sdělení diagnózy poradenství a terapii nejen pro samotné osoby s tělesným postižením, ale rovněž pro členy jejich rodin, neboť i oni se dostávají do situace potenciálně vyvolávající krizový stav negativně ovlivňující kvalitu jejich životů.

**6/ Návazná péče pro děti a dospívající s mentálním postižením opouštějícími školní zařízení.** Osoby s mentálním postižením nemají po opuštění vzdělávacího systému zajištěnou žádnou formu návazné péče. Rodiče těchto osob by potřebovali aktivity, které by vhodným způsobem pomáhaly naplňovat denní režim osob s mentálním postižením. S tím souvisí doporučení ohledně vytvoření nových pracovních míst pro osoby s mentálním postižením. Toto opatření by bylo přínosné rovněž pro pečující o osoby s psychiatrickou diagnózou.

**7/ Školení pro lékaře komunikujícími s lidmi s postižením.** Řada lékařských odborníků není připravena na jednání s osobami s mentálním postižením a psychiatrickou diagnózou, proto je potřebné organizování specializovaných školení pro lékaře a zdravotnický personál, pojednávající o zásadách správné komunikace s lidmi s postižením. Tato školení by mohla zahrnout také zásady komunikace s osobami s tělesným handicapem, neboť i oni se setkávají s tím, že ačkoliv jejich intelekt není postižením nijak ovlivněn, lékař komunikuje obvykle s jejich doprovodem, nikoliv s nimi samotnými.

**8/ Care Friendly Organization.** Návrh programu, který by zajistil mezi různými typy brněnských zaměstnavatelů a také mezi pracovníky příslušných referátů kontaktních pracovišť ÚP v Brně zvýšení povědomí o tom, co to rodinná péče je, jaké s sebou nese nároky a proč má smysl tento typ péče

(a tím zejména lidi, kteří ji poskytují) podporovat. Většina pečujících osob v produktivním věku, obvykle žen, musela rezignovat na svá zaměstnání, často právě kvůli nedostatku vstřícnosti ze strany zaměstnavatelů, či se setkala s jejich nepochopením. Na druhou stranu existuje řada sociálně citlivých zaměstnavatelů, kteří jsou ochotni zaměstnávat za vhodných podmínek např. matky malých dětí, lidi zdravotně handicapované, vytvářet pracovní místa pro starší zaměstnance, kteří patří k ohroženým skupinám na pracovním trhu, apod. Lze proto očekávat, že je možné stejným způsobem zviditelnit pro sociálně vnímavé zaměstnavatele i problematiku neformální péče a pečovatelů tak, aby potřeby rodinných pečovatelů na úpravu pracovní doby, toleranci absencí a další úlevy byly v očích zaměstnavatelů, ale i kolegů pečujících osob, vnímány jako legitimní.

**9/ Osvěta týkající se příspěvku na péči.** Existuje zásadní neinformovanost pečujících o možnosti příspěvku na péči včetně existence nepravdivých mýtů.

#### **10/ Poskytování informací pečujícím prostřednictvím sociálních pracovníků kontaktních pracovišť**

**ÚP.** V rámci řízení o poskytnutí příspěvku na péči, sociální pracovníci KoP ÚP vykonávají s každou podanou žádostí sociální šetření, tzn. i s těmi, které jsou nakonec neúspěšné. Dostávají se do kontaktu s velkým počtem pečujících a s každým žadatelem o příspěvek. Často jsou jediným profesionálem, se kterým se pečující rodina či žadatel setká. Mnohdy jsou od nich žádány informace týkající se sociálních služeb a dalších možností ulehčení péče, přičemž sociální pracovníci těmito informacemi obvykle nedisponují, odkazují na získání informací na internetu, ačkoli mnoho lidí zejména z řad seniorů přístup na internet nemá. Ve spolupráci s ÚP by bylo možno zajistit distribuci základních informací týkajících se sociálních služeb a další pomoci a podpory dostupné v Brně pečovatelům, seznam důležitých kontaktů a další informace, které by pomohly pečujícím zorientovat se nejen v nabídce služeb, ale také například se navázat na svépomocná sdružení a organizace.

**11/ Podpora integrace a snaha o inkluzi dětí s mentálním postižením a PAS<sup>29</sup>.** Úsilí o inkluzi je dlouhodobá záležitost, která vyžaduje změnu celého společenského klimatu vůči lidem s postižením, např. není možné najít vhodnou lokalitu pro vybudování chráněného bydlení pro lidi s autismem a mentálním postižením či jiným handicapem, kvůli odmítání ze strany obyvatel dané lokality. Podporu integrace lze realizovat v krátkodobější časové perspektivě a začít i od menších projektů. Jednou z možností integrace dětí s mentálním postižením a/či PAS je jejich začlenění do běžných volnočasových aktivit organizovaných v Brně, např. aktivity střediska volného času Lužánky.

**12/ Chráněné bydlení pro starší osoby s mentálním postižením a psychiatrickou diagnózou.** Je nutno vytvořit specializovaná chráněná bydlení určené pro starší osoby s mentálním postižením a psychiatrickou diagnózou. Existence těchto typů zařízení by ulehčilo pečujícím osobám nelehkou situaci v souvislosti s jejich vlastním stárnutím a s tím spojenými omezeními v poskytování péče.

---

<sup>29</sup> Porucha autistického spektra je závažná vývojová porucha, která se projevuje především zhoršením schopnosti verbální i neverbální komunikace, představitivosti, stereotypním repertoárem zájmů a aktivit.

## 8 Problematika domácího násilí

### 8.1 Východiska pro řešení domácího násilí

Fenomén domácího násilí je významným rizikovým patologickým sociálním jevem, který se vyskytuje ve všech společnostech napříč časem a kulturami. V českém prostředí patřilo domácí násilí mezi dlouho tabuizovaná témata, teprve v posledních deseti letech se tomuto problému začíná věnovat odpovídající pozornost jak mezi odbornou, tak i laickou veřejností.

Dle Topinky<sup>30</sup> je stále nesjednocená terminologie vztahující se k problematice domácího násilí, kdy je možné se setkat s pojmy násilí v rodině, násilí na ženách, násilí v intimních vztazích, partnerské násilí (násilí mezi partnery). Samostatně bývá vyčleňováno násilí na dětech, způsobující syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte (Child Abuse and Neglect, syndrom CAN). Vágnerová definuje domácí násilí jako „zneužití postavení moci, kterou pachatel v rodině má. Projevuje se nepřiměřenými požadavky, vynucováním podřízenosti oběti a kontroly nad jejím životem. Toto je dosahováno násilím, eventuálně vyhrožováním a využíváním strachu z další újmy“. Popisovaný jev domácího násilí musí naplňovat společné znaky, kterými jsou:

- **opakovanost** – tyto incidenty se opakují, násilné jednání má svůj vývoj, nejedná se tedy o ojedinělý nebo jednorázový konflikt,
- **eskalace** – násilné incidenty mají vzrůstající intenzitu, agresor zpravidla zpočátku podrobuje oběť psychickému násilí, následuje fyzické násilí, kdy útoky směřují proti lidské důstojnosti oběti, proti jejímu zdraví, vyústit mohou i v útoky proti životu,
- **asymetričnost vztahu** – v domácnosti je zřejmá jasná diferenciací rodinných rolí na násilnou a ohroženou osobu (pachatel a oběť), role se nezaměňují, mají jasný profil (nejedná se například o takzvaná italská manželství),
- **soukromí** – k násilí dochází zpravidla beze svědků, v soukromí společného obydlí násilníka a jeho oběti, jednotlivé incidenty se však mohou odehrávat i mimo tento privátní prostor. Násilí může být na oběti páčeno různě intenzivně a různými formami, jen výjimečně se vyskytuje jeden druh násilí izolovaně. Mezi základní formy domácího násilí je řazeno násilí fyzické, psychické, sociální, ekonomické a sexuální.

#### 8.1.1 Dokumenty a nástroje z mezinárodní úrovně související s domácím násilím

Mezi dokumenty přijaté na mezinárodní úrovni, které se vztahují k domácímu násilí, se řadí lidskoprávní úmluvy a strategické dokumenty v oblasti rovnosti žen a mužů, dále dokumenty obsahující specifická doporučení v oblasti prevence a potírání domácího a genderově podmíněného násilí. Za relevantní lze považovat následující dokumenty:

- Úmluva OSN o odstranění všech forem diskriminace žen a Všeobecné doporučení Výboru OSN pro odstranění diskriminace žen č. 19;
- Pekingská deklarace a akční platforma přijatá na 5. světové konferenci o ženách v roce 1995;
- Rezoluce Valného shromáždění OSN ze dne 31. ledna 2001 k odstranění všech forem násilí na ženách (A/RES/55/68);
- Rezoluce Valného shromáždění OSN ze dne 20. prosince 2004 k odstranění všech forem násilí na ženách (A/RES/59/167);
- Rezoluce Valného shromáždění OSN ze dne 18. prosince 2007 k odstranění znásilnění a všech ostatních forem sexuálního násilí a jejich projevů, včetně konfliktních a souvisejících situací (A/RES/62/134);
- Konsensuální závěry Komise OSN pro postavení žen ze dne 15. března 2013 k odstranění a prevenci všech forem násilí na ženách a dívkách;
- Doporučení Výboru ministrů Rady Evropy Rec(2002)5 k ochraně žen před násilím;

---

<sup>30</sup> Topinka, D. a kol. (2016) *Domácí násilí s perspektiv aplikovaného výzkumu. Základní fakta a výsledky*. Ostrava: SOCIOFAKTOR.

- Závěry Rady EU k prevenci a potírání všech forem násilí na ženách a dívkách, včetně ženské obřízky ze dne 5. a 6. června 2014.

### 8.1.2 Istanbulská úmluva

**Klíčovým dokumentem je Istanbulská úmluva, tj. Úmluva Rady Evropy o prevenci a potírání násilí vůči ženám a domácího násilí** (Úmluva CETS č. 210 přijatá výborem ministrů členských států Rady Evropy 7. dubna 2011 v Istanbulu), která vstoupila v platnost 1. srpna 2014 poté, co ji ratifikovalo 22 států a 41 států ji podepsalo, včetně České republiky<sup>31</sup>.

#### Cíle úmluvy:

- a) chránit ženy před veškerými formami násilí a dosáhnout prevence, stíhání a potlačení násilí vůči ženám a domácího násilí;
- b) přispět k eliminaci veškerých forem diskriminace žen a podpořit skutečné zrovnoprávnění žen s muži také posílením pravomocí žen,
- c) navrhnout zevrubný rámec, strategie a opatření pro ochranu a pomoc veškerým obětem násilí vůči ženám a domácího násilí,
- d) podpořit mezinárodní spolupráci ve snaze o eliminaci násilí vůči ženám a domácího násilí,
- e) poskytnout podporu a pomoc organizacím a složkám účastným na prosazování zákonnosti, aby mohly efektivně spolupracovat a dohodnout se na integrovaném postupu při eliminaci násilí vůči ženám a domácího násilí.

„Ratifikace a uplatňování Istanbulské úmluvy není otázkou udělení zvláštních práv ženám. Jedná se o nápravu existujících nespravedlností a prevenci dalšího porušování práv žen“.

### 8.1.3 Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2015–2018

**Akční plán navazuje na oblast Lidská práva a rovné příležitosti** Programového prohlášení vlády ČR z února 2014, ve kterém se vláda ČR mj. zavázala k potlačování genderově podmíněného násilí, a na Vládní strategii pro rovnost žen a mužů v České republice (dále jako „Strategie rovnosti žen a mužů“), schválenou usnesením vlády ČR ze dne 12. listopadu 2014 č. 931.

**Účelem Akčního plánu** je formulovat, implementovat a koordinovat komplexní systém opatření na úrovni vlády ČR pro oblast prevence a potírání domácího a genderově podmíněného násilí, a tím přispět ke snížení výskytu těchto forem násilí v české společnosti a pomoci osobám ohroženým i násilným.

Realizací opatření uvedených v Akčním plánu by mělo dojít zejména ke zlepšení současné úrovně ochrany osob ohrožených domácím a genderově podmíněným násilím (včetně dětí žijících v rodině s výskytem domácího a genderově podmíněného násilí), zefektivnění prevence tohoto násilí, k rozvoji vzdělávání příslušných profesí v oblasti domácího a genderově podmíněného násilí a k podpoře systémové práce s osobami násilnými.

#### Řešené oblasti v úkolové části Akčního plánu:

- 1) podpora osob ohrožených domácím a genderově podmíněným násilím,
- 2) děti ohrožené domácím a genderově podmíněným násilím,
- 3) práce s násilnými osobami,
- 4) vzdělávání a interdisciplinární spolupráce,
- 5) společnost a domácí a genderově podmíněné násilí,
- 6) analýzy, studie a sběr dat,
- 7) legislativa.

<sup>31</sup> Vláda ČR. Česká republika podepsala Istanbulskou úmluvu proti násilí na ženách. [online]. [cit. 2017-08-30]. <https://www.vlada.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/aktuality/ceska-republika-podepsala-istanbulskou-umluvu-proti-nasili-na-zenach--143594/>

## 8.2 Analýza vývoje domácího násilí

### 8.2.1 Vývoj domácího násilí v ČR

Domácí násilí vykazuje **vysokou míru latence**. Podle reprezentativního výzkumu partnerského násilí v ČR v roce 2013<sup>32</sup> považovalo více než 40 % žen, které se setkaly s násilným chováním ze strany partnera, tento incident za „něco, co se prostě stává“. Za trestný čin jej považovala necelá pětina žen a 30 % respondentek uvedlo, že to bylo „porušení práva, ale ne trestný čin“. Z dat je dále patrná určitá nejistota žen v hodnocení toho, zda šlo o trestný čin či nikoli, projevující se ve zvýšených podílech odpovědí „nevím“ – to se ukázalo zejména v porovnání s předchozím subjektivním vnímáním vážnosti situace. Tento fakt naznačuje jakousi „nepřipravenost“, nezvyk či neochotu žen uvažovat o násilí ze strany vlastního partnera v termínech porušení práva, respektive právní závažnosti.<sup>33</sup> **Od roku 2003 do roku 2013 vzrostlo zastoupení napadených žen, které ohlásily incident na policii z 8 % na téměř 12 %.** „Širší společenské změny posledních deseti let podpořené mj. i legislativními úpravami (zákon č. 135/2006 Sb.), vedly v některých aspektech k proměnám názorů obětí partnerského násilí, zejména v oblasti určitého zvýšení důvěry v institucionální řešení případů partnerského násilí (v podobě vyššího zastoupení těch, které incident ohlásily na policii)“.<sup>34</sup> Další výsledky jsou z reprezentativního výzkumu domácího násilí v ČR realizovaném v roce 2015<sup>35</sup>.

**Tabulka 8.1: Porovnání formy násilí mezi oběťmi domácího a partnerského násilí**

Formy násilí	Oběti domácího násilí celkem	Z toho oběti partnerského násilí
Fyzická a psychická	30,6%	29,4%
Pouze psychická	28,3%	24,7%
Pouze fyzická	13,2%	14,7%
Fyzická, psychická a ekonomická	7,8%	6,5%
Fyzická, psychická a sexuální	6,4%	7,6%
Psychická a ekonomická	5,5%	7,1%
Psychická a sexuální	2,3%	2,4%
Všechny formy	2,3%	2,9%
Pouze sexuální	1,8%	2,4%
Pouze ekonomická	0,5%	0,6%
Fyzická a sexuální	0,5%	0,6%
Fyzická a ekonomická	0,5%	0,6%
Sexuální a ekonomická	0,3%	0,5%

Zdroj: Topinka a kol. 2016, str. 57.

Pozn.: Podsoubory respondentů: oběti domácího násilí N = 219; oběti partnerského násilí N = 170.

**Tabulka 8.2: Porovnání délky trvání projevů domácího násilí mezi oběťmi domácího a partnerského násilí**

Doba	Oběti domácího násilí celkem	Z toho oběti partnerského násilí
Kratší dobu než 1 rok	24,7%	27,6%
1 – 3 roky	24,7%	25,3%
Více než 3 roky	44,7%	40,6%
Nevím	5,9%	6,5%

Zdroj: Topinka a kol. 2016, str. 58.

Pozn.: podsoubory respondentů: oběti domácího násilí N = 219; oběti partnerského násilí N = 170.

<sup>32</sup> Pikálková, S., Podaná, Z., Buriánek, J. Ženy jako oběti partnerského násilí: sociologická perspektiva. Praha: SLON, 2015. Popsaný reprezentativní výzkum partnerského násilí byl realizován v roce 2013 (velikost výběrového vzorku bylo 1502 respondentů).

<sup>33</sup> Tamtéž str. 125.

<sup>34</sup> Tamtéž str. 126.

<sup>35</sup> TOPINKA, D. a kol. (2016) Domácí násilí z perspektiv aplikovaného výzkumu. Základní fakta a výsledky. Ostrava: SOCIOFAKTOR. Dotazníkové šetření bylo realizováno v průběhu července až srpna 2015 na reprezentativním výběrovém souboru (1435 respondentů) populace ČR starší 15 let věku. Reprezentativita byla zajištěna vzhledem k velikosti místa bydliště, pohlaví, věku, dosaženému vzdělání a kraji. Respondenti byli vybíráni kvótně. Metodou sběru dat bylo osobní dotazování s využitím papírových formulářů dotazníků (PAPI).



**Tabulka 8.3: Porovnání toho, zda docházelo ke stupňování domácího násilí, mezi oběťmi domácího a partnerského násilí**

	Oběti domácího násilí celkem	Z toho oběti partnerského násilí
Ano	56,4%	57,9%
Ne	35,5%	34,5%
Nevím	8,1%	7,6%

Zdroj: Topinka a kol. 2016, str. 59.

Pozn.: Podsoubory respondentů: oběti domácího násilí N = 220; oběti partnerského násilí N = 171.

**Tabulka 8.4: Porovnání přítomnosti dětí u projevů partnerského násilí mezi oběťmi domácího a partnerského násilí**

	Oběti domácího násilí celkem	Z toho oběti partnerského násilí
Ano	50,7%	52,1%
Ne	41,2%	42,9%
Nevím	8,1%	5,0%

Zdroj: Topinka a kol. 2016, str. 60.

Pozn.: Podsoubory respondentů: oběti domácího násilí N = 136; oběti partnerského násilí N = 119

**Tabulka 8.5: Porovnání materiálního zajištění rodin, v nichž docházelo k projevům domácího a partnerského násilí**

	Oběti domácího násilí celkem	Z toho oběti partnerského násilí
Velmi podprůměrné	2,3%	2,9%
Spíše podprůměrné	16,4%	15,3%
Průměrné	52,1%	52,9%
Spíše nadprůměrné	19,2%	17,6%
Velmi nadprůměrné	3,7%	4,1%
Nevím	6,3%	7,2%

Zdroj: Topinka a kol. 2016, str. 61.

Pozn.: Podsoubory respondentů: oběti domácího násilí N = 219; oběti partnerského násilí N = 170.

**Tabulka 8.6: Osoby násilné, které vícekrát použily vůči svému současnému/poslednímu partnerovi některou z násilných praktik**

Násilné praktiky	Počet			Podíl		
	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy
Hrubé nadávání	84	55	29	6,0%	8,3%	3,9%
Kontrola SMS zpráv, emailů, dopisů	82	46	36	5,8%	7,0%	4,8%
Vyhrožování rozchodem, rozvodem či sebevraždou	70	34	36	5,0%	5,1%	4,8%
Přehnané kritizování, sekýrování	66	30	36	4,7%	4,5%	4,8%
Fackování	44	27	17	3,1%	4,1%	2,3%
Kontrola toho, co ten druhý dělá, kam chodí, co si obléká	42	23	19	3,0%	3,5%	2,5%
Vyhrožování ublížením na zdraví	34	22	12	2,4%	3,3%	1,6%
Kontrola všech příjmů a výdajů	32	17	15	2,3%	2,6%	2,0%
Bolestivé tahání za vlasy, sevření, kroucení rukou	28	17	11	2,0%	2,6%	1,5%
Ponižování, zesměšňování před cizími lidmi	20	9	11	1,4%	1,4%	1,5%
Bití (za použití rukou nebo předmětu), kopance	18	10	8	1,3%	1,5%	1,1%
Bránění v kontaktu s rodinou, přáteli	16	8	8	1,1%	1,2%	1,1%
Znemožnění přístupu k rodinným příjmům	10	7	3	0,7%	1,1%	0,4%
Vynucený sexuální styk nebo pokus o něj	8	7	1	0,6%	1,1%	0,1%
Nucení k nepříjemným sexuálním praktikám	6	4	2	0,4%	0,6%	0,3%
Donucení ke sledování pornografie	4	4	0	0,3%	0,6%	0,0%
Odepírání spánku nebo jídla	3	3	0	0,2%	0,5%	0,0%
Použití zbraně (nůž, pistole atd.)	2	2	0	0,1%	0,3%	0,0%
Topení, pálení, opaření	2	2	0	0,1%	0,3%	0,0%
Zakazování jakékoli výdělečné činnosti	2	1	1	0,1%	0,2%	0,1%
Přinucení k pohlavnímu styku za přítomnosti jiných osob	1	1	0	0,1%	0,2%	0,0%
Celkový počet respondentů, kteří odpověděli na otázku	1411	661	750	100,0%	100,0%	100,0%

Zdroj: Topinka a kol. 2016, str. 63.

**Tabulka 8.7: Osoby ohrožené, které vícekrát strpěly od svého současného/posledního partnera některou z násilných praktik**

Násilné praktiky	Počet			Podíl		
	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy
Přehnané kritizování, sekýrování	219	99	120	15,5%	15,0%	16,0%
Hrubé nadávání	177	64	113	12,5%	9,7%	15,1%
Kontrola toho, co ten druhý dělá, kam chodí, co si obléká	177	66	111	12,5%	10,0%	14,8%
Kontrola SMS zpráv, emailů, dopisů	172	83	89	12,2%	12,6%	11,9%
Vyhrožování rozchodem, rozvodem či sebevraždou	143	65	78	10,1%	9,8%	10,4%
Ponižování, zesměšňování před cizími lidmi	104	42	62	7,4%	6,4%	8,3%
Fackování	102	34	68	7,2%	5,1%	9,1%
Vyhrožování ublížením na zdraví	100	29	71	7,1%	4,4%	9,5%
Bránění v kontaktu s rodinou, přáteli	82	28	54	5,8%	4,2%	7,2%
Bolestivé tahání za vlasy, sevření, kroucení rukou	79	16	63	5,6%	2,4%	8,4%
Bití (za použití rukou nebo předmětu), kopance	73	16	57	5,2%	2,4%	7,6%
Kontrola všech příjmů a výdajů	64	24	40	4,5%	3,6%	5,3%
Vynucený sexuální styk nebo pokus o něj	57	6	51	4,0%	0,9%	6,8%
Znemožnění přístupu k rodinným příjmům	35	5	30	2,5%	0,8%	4,0%
Nucení k nepříjemným sexuálním praktikám	28	5	23	2,0%	0,8%	3,1%
Odepírání spánku nebo jídla	26	8	18	1,8%	1,2%	2,4%
Zakazování jakékoli výdělečné činnosti	19	5	14	1,3%	0,8%	1,9%
Použití zbraně (nůž, pistole atd.)	18	4	14	1,3%	0,6%	1,9%
Donucení ke sledování pornografie	6	3	3	0,4%	0,5%	0,4%
Přinucení k pohlavnímu styku za přítomnosti jiných osob	5	1	4	0,4%	0,2%	0,5%
Topení, pálení, opaření	4	0	4	0,3%	0,0%	0,5%
Celkový počet respondentů, kteří odpověděli na otázku	1 411	661	750	100,0%	100,0%	100,0%

Zdroj: Topinka a kol. 2016, str. 65.

### 8.2.2 Vývoj domácího násilí v Brně

Jak již bylo uvedeno, domácí násilí je velmi často skryté. Pro zmapování vývoje v Brně, případně v Jihomoravském kraji, jsou použity statistiky Policie ČR, tj. konkrétní zjištěné násilné trestné činy dle trestního zákoníku č. 40/2009 Sb., v platném znění §199 Týrání osoby žijící ve spol. obydlí, dále počet vykázaní a údaje z Intervenčního centra Brna o vývoji klientů s indikací domácího násilí. Z důvodů velké latence všechny tyto statistiky jen částečně indikují vývojové trendy.

#### A/Vývoj trestné činnosti spojené s domácím násilím

**Trestní zákoník č. 40/2009 Sb., v platném znění** definuje § 199 Týrání osoby žijící ve společném obydlí následujícím způsobem:

(1) Kdo týrá osobu blízkou nebo jinou osobu žijící s ním ve společném obydlí, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až na čtyři léta.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 zvláště surovým nebo trýznivým způsobem,

b) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví,

c) spáchá-li takový čin nejméně na dvou osobách, nebo

d) páchá-li takový čin po delší dobu.

(3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1

a) těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob, nebo

b) smrt.

**Týráním soudní praxe rozumí** zlé nakládání s osobou, vyznačující se vyšším stupněm hrubosti a bezcitnosti a určitou trvalostí, které tato osoba pocítuje jako těžké příkoří (může jít o bití, pálení či jiné tělesné poškozování, ale i psychické a sexuální násilí, vydírání nebo zneužívání, vyhrožování, nucení

k ponižujícím úsluhám, k žebrotě nebo činnostem, které týranou osobu neúměrně fyzicky nebo psychicky zatěžují apod.).

**Za společné obydlí je považován byt nebo jiný prostor sloužící k bydlení a prostory (příslušenství) k nim náležející** – byty, ale i rodinné domky, obytné chaty, hotelové domy, ubytovny, vysokoškolské koleje apod., tedy veškeré prostory sloužící k bydlení, tzn. neklade důraz na vedení společné domácnosti, ale jen na faktický stav společného bydlení, ať už jeho důvodem je jakýkoli titul – vlastnictví nemovitosti, nájemní či podnájemní vztah i faktické společné bydlení na základě rodinných i jiných vztahů.

**Tabulka 8.8: Násilné trestné činy dle §199 Týrání osoby žijící ve spol. obydlí**

Rok	Počet			Podíl	
	ČR	JMK	Brno	JMK na ČR	Brno na JMK
2010	568	80		14,1%	
2011	661	107		16,2%	
2012	603	107		17,7%	
2013	572	79	22	13,8%	27,8%
2014	541	80	25	14,8%	31,3%
2015	525	78	20	14,9%	25,6%
2016*	499	66	20	13,2%	

Zdroj: PČR, Statistické přehledy kriminality a Mapa kriminality, Městské ředitelství policie Brno.

Pozn.: \* Údaj jen za období 1.1. - 30. 11.

Na základě analýzy statistik Policie ČR lze poukázat na mírný pokles počtu zjištěných trestných činů. U této trestné činnosti převažuje mezi pachateli vysoký podíl mužů (nad 96 %). Je zde i vysoká recidiva, která se v České republice pohybuje od 40 do 50 %, v Jihomoravském kraji (s výjimkou roku 2011) je nad 35 % a v posledních dvou letech dosahuje 49 %.

### **B/ Vývoj vykázání v Jihomoravském kraji**

Vykázání v ČR je upraveno s platností od 1. 1. 2009 v zákonu č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, konkrétně v §§ 44 až 47 „Oprávnění vykázat z bytu nebo domu i z jeho bezprostředního okolí“. Policie ČR poskytuje ohrožené osobě současně vždy personální i teritoriální ochranu (dříve byla pouze ochrana teritoriální). Oznamovací povinnost Policie ČR, tzn. předání kopie úředního záznamu o vykázání na následující instituce: Intervenční centrum, OSPOD (jsou-li přítomny děti), nově i příslušnému civilnímu soudu – to vše do 24 hodin od vstupu do společně obývaného bytu nebo domu. Kontrola dodržování povinností vykázané osoby ze strany Policie ČR: Do tří dnů od vykázání.<sup>36</sup>

#### **Povinnost vykázané osoby:**

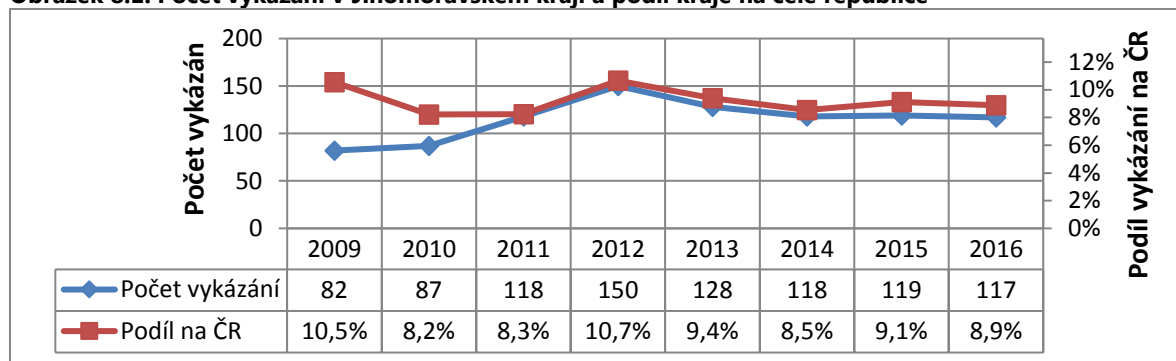
- zákaz vstupu do vymezeného prostoru,
- zákaz navazování styku nebo kontaktu s ohroženou osobou,
- odevzdat na místě všechny klíče od společného obydlí, které drží.

#### **Právo vykázané osoby:**

- vzít si věci osobní potřeby, osobní cennosti a osobní doklady před odchodem,
- vzít si věci nezbytné pro podnikání nebo výkon povolání, pouze jedenkrát v průběhu desetidenního vykázání a jen v přítomnosti policisty,
- být policistou poučen o právech a povinnostech, o možnostech dalšího ubytování,
- sdělit adresu pro doručování,
- ověřit vykázání na tísňové lince 158,
- vyzvednout si kopii úředního záznamu o vykázání.

<sup>36</sup> Bílý kruh bezpečí, <https://www.bkb.cz/pomoc-obetem/domaci-nasili/aktualni-informace-v-oblasti-domaciho-nasili-k-1-1-2009/>.

**Obrázek 8.1: Počet vykázaní v Jihomoravském kraji a podíl kraje na celé republice**



Zdroj: Bílý kruh bezpečí, Statistika vykazování.

Poslední legislativní úprava vykázaní v ČR byla k 1. 1. 2009. Po této úpravě došlo k nárůstu počtu vykázaní v Jihomoravském kraji na 150, rovněž od roku 2010 rostl podíl kraje na ČR. **Od roku 2012 v Jihomoravském kraji dochází k poklesu počtu vykázaní, rovněž klesá i podíl kraje na počtu vykázaní v celé České republice.**

### **C/Vývoj klientů s indikací domácího násilí v Brně**

Na základě údajů a informací z Intervenčního centra Brna lze odhadovat tyto trendy:

- **Vztahy mezi ohroženou osobou a násilnou osobou.** V průběhu působnosti Intervenčního centra se výrazně nemění poměr mezi jednotlivými vztahy. Nejčastějším vztahem mezi ohroženou osobou a násilnou osobou je manželství či partnerství, a to zhruba v 60 % (sečtena kategorie manželé, partneři, druh/družka). Dalším častěji zastoupeným vztahem mezi ohroženou osobou a násilnou osobou je rodič/zletilé dítě, přibližně cca 20 %. Zde se dá odhadnout, že ve většině těchto případů se jedná o ohrožené osoby v seniorském věku. Zbýlých 20 % připadá na vztahy jiné – sourozenci, nezletilé dítě/rodič (cca 6 %), jiné rodinné vztahy – tchán/zetě.
- **Vývoj forem násilí.** Formy násilí jsou chápány jako psychické násilí (ve 100 % případů), fyzické násilí (dojde k němu asi v 80 % případů po psychickém násilí), dále rozlišujeme sexuální násilí, ekonomickou a sociální izolaci (tyto doprovází psychické a fyzické násilí). Vždy se jedná o více forem násilí v jednom případě. Podoby násilí se ve sledovaném čase nijak významně nemění, zastoupení poměrů je přibližně stejné.
- **U klientů dochází ke snižování délky časového období mezi projevem domácího násilí a jeho řešením v intervenčním centru, tzn. snižuje se doba latence domácího násilí.**

**V souladu s republikovými trendy ve statistikách Intervenčního centra Brno** výrazně převažují ženy. Z hlediska vývoje dochází od roku 2012 k mírnému snížení počtu klientů. Jedním z faktorů je i využívání institutu vykázaní, který byl nejčastěji použit v roce 2012. Vliv na počet klientů mají i komunikační kampaně, v roce 2013 byl vytvořen spot zaměřený na seniory a handicapované, po kampani bylo více oznámených případů, kde byly ohroženými osobami seniory.

**Tabulka 8.9: Vývoj klientů s indikací domácího násilí v Brně**

Rok	Klienti celkem			z toho klienti z Brna				Podíl klientů z Brna		
	Celkem	Ženy	Muži	Celkem	Ženy	Muži	Senioři	Celkem	Ženy	Muži
2012	689	588	101	263	225	38	38	38,2%	38,3%	37,6%
2013	613	522	91	221	182	39	35	36,1%	34,9%	42,9%
2014	620	536	84	156	135	21	24	25,2%	25,2%	25,0%
2015	609	499	110	225	190	35	26	36,9%	38,1%	31,8%
2016	598	485	113	199	167	32	21	33,3%	34,4%	28,3%

Zdroj: Spondea, o.p.s. Brno, statistické údaje Intervenčního centra Brna.

Pozn.: Údaje ohledně věku a lokalizace klientů nejsou zcela přesné, jelikož u nízkoprahových klientů je věk odhadován, a je neznámá lokalizace početných anonymních klientů řešící kontakt telefonicky (tzn. nezjišťuje se, odkud bylo voláno).

### Co je úspěšná intervence v případech týrání seniorů:

- pojmenování neadekvátnosti chování násilné osoby vůči ohrožené osobě s uvědoměním toho, že senior (každý člověk) má právo na slušné zacházení, důstojné prožití života atd.
- poukázání na to, že senior nenese zodpovědnost za chování dalšího dospělého člověka, byť jej vychoval,
- respekt k tempu, rozhodovacímu procesu ohrožené osoby,
- úspěch v intervenci se seniorem spočívá také ve zmapování sociální sítě okolo daného klienta, "nalezení či pojmenování" konkrétní osoby, která by klientovi mohla být v jeho blízkosti oporou,
- poukázání na to, že přehlížení nebo omlouvání násilí "není výchovné", násilné osobě ve výsledku nepomůže, může vést např. k uvěznění násilné osoby

### 8.3 Oblast prevence a řešení případů domácího násilí v Brně

Odbor zdraví MMB ve spolupráci s Interdisciplinárním týmem města Brna (2015) vydal informační brožuru: „**Nezavíráme oči před domácím násilím – Pomoc osobám ohroženým domácím násilím ve statutárním městě Brně**“, která nabízí přehled o orgánech a institucích zabývajících se domácím násilím v Brně.

#### Struktura organizací v oblasti prevence a řešení případů domácího násilí v Brně:

##### 1/Přestupková oddělení a přestupkové komise MMB a ÚMČ Brno:

- V případech domácího násilí jde zejména o přestupky proti občanskému soužití (vulgární nadávky, schválnosti, fyzické napadání aj.) nebo o přestupky proti majetku.
- Přestupková oddělení či přestupkové komise jsou zřízeny na Magistrátu města Brna (MMB) a na téměř každém Úřadu městské části Brno (ÚMČ).
- Oznámení o přestupcích může učinit kterýkoli občan.

##### V případech domácího násilí:

- Provedou šetření případu, a prokáže-li se pachateli vina, je mu uložena pokuta.
- Žijí-li v rodině děti, uvědomí pracovníci o incidentu orgán sociálně – právní ochrany dětí příslušného úřadu.
- Poskytnou informace o místech pomoci osobám ohroženým domácím násilím (poradny, krizová centra, telefonní linky apod.).

##### 2/Policie České republiky

- Poskytne okamžitou pomoc: přerušení fyzického násilí, ohrožování apod.
- Může omezit osobní svobodu násilné osoby – má oprávnění rozhodnout o vykázání násilné osoby ze společného obydlí a zakázat vstup do něj po dobu 10 dnů, včetně zajištění bezpečnosti okolí a zákazu navazování kontaktu s ohroženou osobou.

- Přijme trestní oznámení na pachatele – ústně či písemně (trestní oznámení je možné podat i na Městském státním zastupitelství v Brně).
- Poskytne informace o místech pomoci.
- Je vytvořena skupina domácí násilí, Služby kriminální policie a vyšetřování PČR, Městské ředitelství Brno.

### **3/Městská policie Brno**

- Poskytne okamžitou pomoc: přerušení fyzického násilí, ohrožování dětí, ničení majetku apod. strážníci zastaví útok agresora a zajistí bezpečnost osob.
- Poskytne informace o místech pomoci osobám ohroženým domácím násilím (poradny, krizová centra a linky apod.) a doporučení k ochraně osob a majetku (bezpečnostní plán).

**4/Výkon sociálně – právní ochrany dětí orgány sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) poskytují** pomoc dětem v různých sociálních situacích, které ohrožují jejich život a příznivý vývoj. K těmto situacím patří nejen případy týrání a zneužívání dětí, ale i případy kdy je dítě svědkem násilí mezi svými rodiči. Oznamující osoby jsou chráněny anonymitou. Oznámení je možné provést telefonicky a písemně, nejlépe však osobně.

OSPOD: poskytnou rady a informace ve věcech právních. Vstoupí v jednání s dalšími institucemi (policie, soudy aj.), pomáhají rodičům při řešení problémů souvisejících s výchovou a péčí o dítě (např. pomoc při zprostředkování bezpečného ubytování), ve městě Brně zabezpečují sociálně právní ochranu dětí.

### **5/Manželské a rodinné poradny**

Na území města Brna jsou 4 manželské a rodinné poradny, které nabízí všem občanům, bez ohledu na věk a místo bydliště tyto bezplatné služby:

- krizovou intervenci v oblastech osobních a rodinných,
- diagnostiku partnerských vztahů,
- psychologické poradenství a terapii (individuální, párovou, rodinnou, skupinovou),
- sociálně právní poradenství,
- informační a zprostředkovatelskou službu.

### **6/Azylová zařízení**

- Slouží osobám ohroženým domácím násilím bez věkového omezení a jejich cílem je zajistit především bezpečné místo.
- Jsou to zařízení s celoročním provozem a úhrada za poskytované služby zahrnuje pouze základní režijní náklady.
- Zařízení poskytují: ubytování, nezbytnou materiální pomoc, doprovod na úřady, policii, soudy a podporu sebevědomí a samostatnosti klientů.

### **Na území města Brna je těchto 12 zařízení:**

- a) o.s. Magdalenium – pomoc obětem domácího násilí (AD a zařízení s utajenou adresou):
  - a. AD – zařízení Helena
  - b. AD Magdalenium
- b) Domov sv. Markéty,
- c) Ubytovna pro přechodný pobyt (pro matky i otce s dětmi),
- d) Armáda spásy,
- e) Na počátku (pro těhotné),
- f) Azylový dům pro cizince,

- g) Chovánek – dětské centrum rodinného typu, p.o. (zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc),
- h) Fond ohrožených dětí, Klokánek,
- i) Centrum sociálních služeb, p.o. Azylový dům,
- j) AD Dům sociální prevence,
- k) Domov pro matky s dětmi Společná cesta.

#### **7/Krizová centra:**

- na krizové centrum se může obrátit každý občan bez ohledu na věk a místo bydliště, který se ocitl ve vážné životní situaci, včetně případů domácího násilí,
- k návštěvě není nutné doporučení, je respektována anonymita klientů,
- nabízí služby jako krizová telefonická linka, krizová lůžka, hygienické zázemí, diskrétní přístup, pomoc při sestavení krizového plánu a pomoc psychologickou, psychiatrickou a poradenskou.

#### **Na území města Brna jsou 3 krizová centra:**

- a) Spondea, Krizová pomoc pro děti a mladé lidi, Sýpka 25, Brno,
- b) Krizové centrum při FN Brno-Bohunice, Jihlavská 20, Brno,
- c) Krizové centrum pro děti a dospívající, Hapalova 4, Brno.

#### **8/Specializované poradny:**

- poskytují specializované služby osobám ohroženým domácím násilím,
- na tyto organizace se může obrátit každý občan, který je sám ohrožen, nebo který je svědkem domácího násilí,
- kontakt je umožněn osobně, telefonicky, písemně nebo e-mailem,
- bezplatně poskytují tyto služby: psychologické, sociální a právní poradenství, telefonickou krizovou pomoc, zprostředkování kontaktu a dalších navazujících služeb.

#### **Na území města působí:**

- a) Intervenční centrum Brno - Spondea, o.p.s,
- b) Persefona z. s.,
- c) Občanská poradna Brno,
- d) Bílý kruh bezpečí.

#### **9/Další instituce**

##### **a/Pomoc osobám nevládající agresi:**

- pomoc těm, kteří se chtějí naučit zvládat svůj vztek a přestat ubližovat svým blízkým.
- pomoc je nabízena formou individuální i skupinové terapie.

Spondea, o.p.s

Persefona z. s.

##### **b/Zdravotnická zařízení**

Lékařská služba první pomoci, Psychiatrická nemocnice Brno a další nemocnice na území města Brna

##### **c/Telefonická poradenská pomoc**

##### **d/Tísňové linky**

#### **8.3.1 Dlouhodobá finanční podpora města Brna v oblasti řešení domácího násilí**

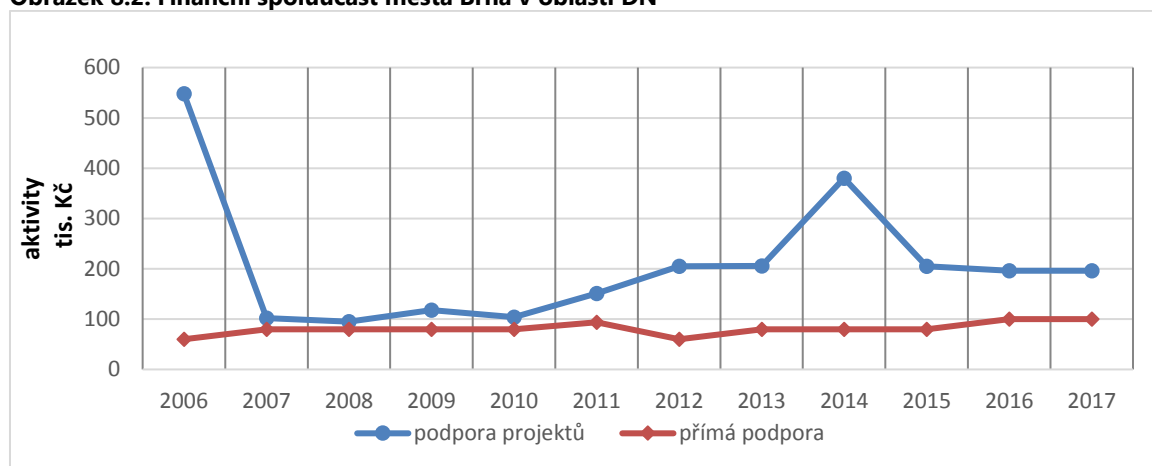
Město Brno dlouhodobě podporuje projekty realizované v oblasti prevence a řešení případů domácího násilí. Od roku 2006 mírně roste přímá podpora, a to až na současných 100 tis. Kč. Podpora projektů v této oblasti vykazuje větší variabilitu, nejvyšší podpora byla v roce 2006 a v roce 2014. Od roku 2006 bylo v této oblasti profinancováno 3,48 mil. Kč. **S ohledem na závažnost problematiky a velikost latence, je nutné stabilně udržovat již vytvořenou síť, která pomáhá tuto problematiku řešit.**

**Tabulka 8.10: Finanční spoluúčast města Brna na projektech realizovaných v oblasti prevence a řešení případů domácího násilí (v Kč)**

Kalendářní rok	Podpora projektů	Přímá podpora	Celkem
2006	548 000	60 000	608 000
2007	102 400	80 000	182 400
2008	95 000	80 000	175 000
2009	117 801	80 000	197 801
2010	104 000	80 000	184 000
2011	151 376	94 000	245 376
2012	205 278	60 000	265 278
2013	205 848	80 000	285 848
2014	379 846	80 000	459 846
2015	204 974	80 000	284 974
2016	195 649	100 000	295 649
2017	195 649	100 000	295 649
CELKEM	2 505 821	974 000	3 479 821

Zdroj: MMB, Odbor zdraví, údaj k 16. 8. 2017.

**Obrázek 8.2: Finanční spoluúčast města Brna v oblasti DN**



Zdroj: MMB, Odbor zdraví, Iva Koudelková, údaj k 16.8.2017.



## 9 Závěr analytické části

### 9.1 A/Politika a rozvoj zdravotnických služeb a prevence

#### 9.1.1 SWOT analýza

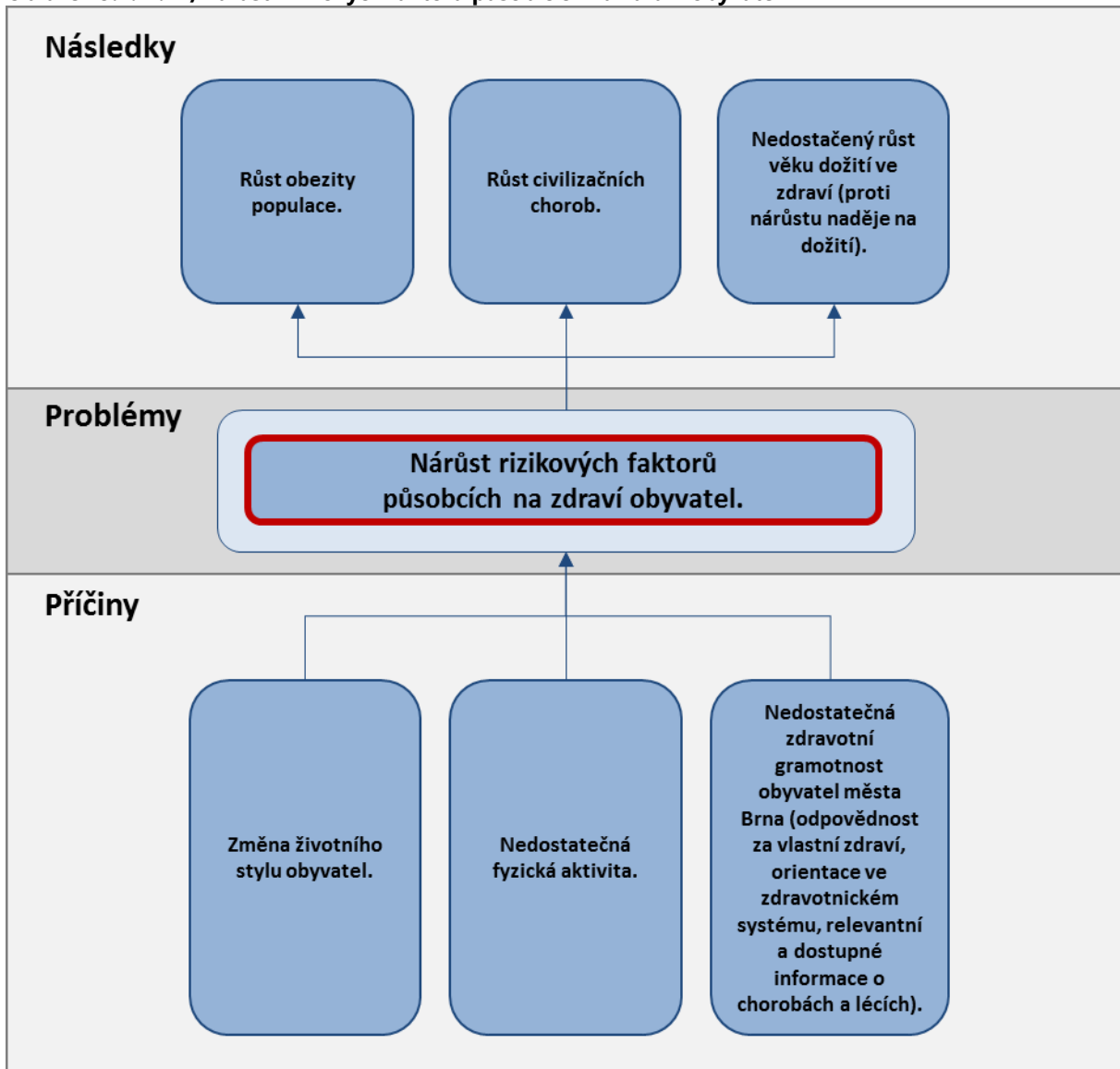
Silné stránky	Slabé stránky
Koncentrace zdravotnických služeb lůžkových i ambulantních od základních po vysoce specializované a tím místní dostupnost pro obyvatele města.	Nedostatečná časová dostupnost pro obyvatele města v některých oblastech zdravotnických služeb (dlouhé objednací lhůty).
Návaznost zdravotnických zařízení na výukovou a výzkumnou základnu díky významnému zastoupení vysokého a středního školství.	Špatná provázanost zdravotní a sociální péče (tj. neprovázanost legislativy, nedokonalá koordinace těchto služeb a nedostatečná návaznost na pobytové sociální služby způsobují např. blokaci lůžek následné péče).
Poměrně značná stabilita sítě zdravotnických zařízení státních, městských i privátních.	Odosobněnost zdravotnických služeb.
Existence základní „záchytné“ sítě městských zdravotnických zařízení, částečně pokrývající základní potřeby v oblasti lůžkové a ambulantní včetně domácí ošetrovatelské péče.	Špatný stav některých objektů, v nichž jsou umístěna městská zdravotnická zařízení lůžková i ambulantní.
Zajištění pohotovostních služeb včetně lékařské služby první pomoci pro děti i dospělé a lékárenské pohotovostní služby.	Slabé postavení města Brna při jednáních o zajištění zdravotnických služeb – město nemá prakticky žádné pravomoci ani vůči státním zařízením (zde je má MZČR) ani vůči privátním – u nich má určité pravomoci kraj, hlavní slovo ale mají zdravotní pojišťovny.
Integrovaný záchranný systém – je plně funkčním spojením jednotlivých složek – záchranná služba, hasičský záchranný sbor, policie a městská policie, jednotlivá zdravotnická zařízení.	Relativně slabší postavení městských zařízení vůči zdravotním pojišťovnám i vůči dodavatelům – dáno velikostí těchto zařízení.
Tradiční postavení městských zdravotnických organizací v povědomí veřejnosti – tradice místa i služeb.	Nutnost finančních vstupů města Brna směrem k vlastním příspěvkovým organizacím nejen v oblasti investiční ale i v oblasti tzv. provozních výdajů.
Schopnost městských zdravotnických organizací reagovat na aktuální potřeby „v obecném zájmu“.	Absence dlouhodobých aktivit zaměřených na prevenci zejména civilizačních chorob u různých cílových skupin.
Dostatečná kapacita lůžek následné péče typu LDN (významný podíl v Nemocnici Milosrdných bratří), ale bez dostatečné návaznosti na pobytová zařízení sociálních služeb.	Nedostatečná komunikace mezi zdravotnickými pracovníky, pacienty a jejich rodinami.
Vyhledávání TBC u zdravotně-ohrožených skupin obyvatelstva a zajištění zdravotní péče.	Nedostatečná zdravotnická gramotnost obyvatel města Brna (odpovědnost za vlastní zdraví, orientace ve zdravotnickém systému, relevantní a dostupné informace o chorobách a lécích).
Realizace programů a aktivit na podporu zdraví v rámci mezinárodního projektu WHO „Brno - Zdravé město“.	Nedostatečná kapacita zařízení pro osoby s demencí.

Silné stránky	Slabé stránky
Vysoká naděje na dožití, především u žen.	Nedostatečná podpora sekundárního klienta – pečujícího.
Dotační program na podporu neformálních pečovatelů.	Nekoncepční financování pomáhajících organizací – nestabilita neziskových organizací.
Navázaná spolupráce s neziskovými organizacemi v oblasti podpory neformálních pečovatelů v rámci práce Poradního sboru pro rodinu.	Úhradový systém zdravotní péče.
Vytváření koncepce zajištění včasné diagnostiky a adekvátní terapie osob s demencí (se zvláštním zaměřením na Alzheimerovu nemoc).	Zdravotnická legislativa (např. lékařská pohotovostní služba, systém vzdělávání zdravotnických pracovníků).

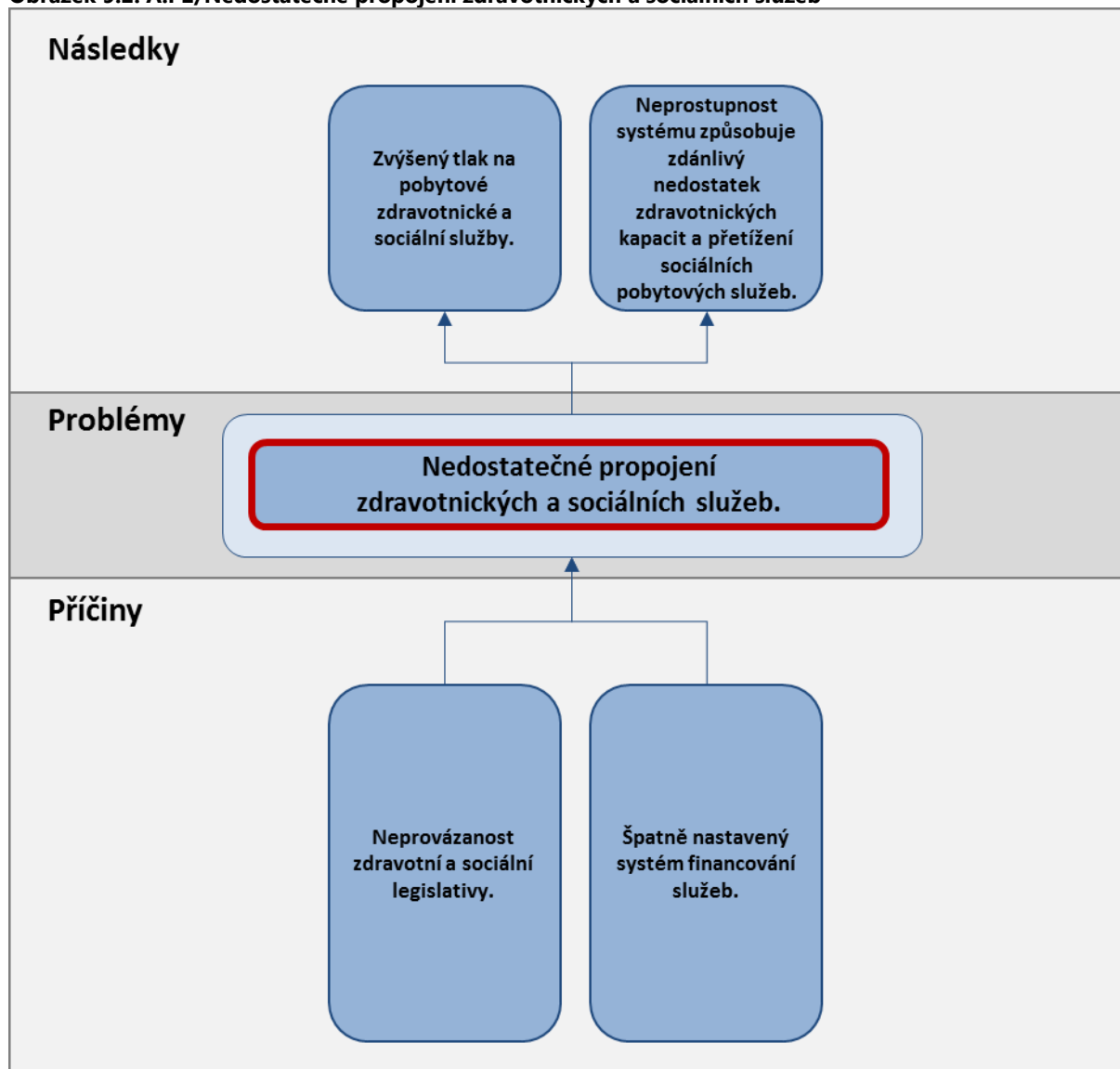
Příležitosti (P)	Hrozby (H)
Lékové poradenství pro optimalizaci farmakoterapie a zlepšení informovanosti pacientů.	Ztráta lidského potenciálu absolventů vysokých i středních škol – potenciálních zaměstnanců zdravotnických zařízení.
Úzká spolupráce s praktickými lékaři v oblasti prevence a léčby civilizačních chorob.	Nárůst obezity dětí (např. nedostatek fyzické aktivity a nesprávné stravovací návyky)
Vytvoření funkčního systému „komunitní“ péče, v níž bude propojena péče zdravotní a sociální se zapojením rodin, nestátních organizací i organizací městských a zdravotnických zařízení státních.	Desinformace o zdraví a zdravotních službách v kyberprostoru.
Vybudování sociálně zdravotního komplexu Červený kopec.	Nárůst socio-patologických závislostí s negativním dopadem na zdraví a kvalitu života obyvatel.
Stavební i přístrojové investice do městských zdravotních zařízení.	Neúčinné preventivní akce
Vytvoření systémů preventivních akcí včetně měření zpětné vazby a dopadu.	Stárnutí obyvatelstva a růst počtu obyvatel se závažnými, věkem podmíněnými zdravotními problémy, kteří budou potřebovat specificky zaměřené zdravotní služby.
Ovlivnění zdravého životního stylu dětí ve školách a předškolních zařízeních.	Neschopnost a neochota rodin zvládat zvýšené nároky na péči spojené s nárůstem osob v seniorském věku.
Spolupráce s vědecko-výzkumnými organizacemi v oblasti zdraví.	
Uzavření memoranda o spolupráci v oblasti neformálních pečovatelů.	
Realizace edukativních, osvětových a informačních aktivit.	
Prevence civilizačních chorob v rámci realizace projektu „Longitudinální monitoring zdravotních modulů pro město Brno“.	

### 9.1.2 Stromy problémů

Obrázek 9.1: A.P1/Nárůst rizikových faktorů působících na zdraví obyvatel



Obrázek 9.2: A.P2/Nedostatečné propojení zdravotnických a sociálních služeb



## 9.2 B/Politika zdravé rodiny

### 9.2.1 SWOT analýza

Silné stránky	Slabé stránky
Institucionální zakotvení rodinné politiky ve městě Brně (Poradní sbor pro rodinu, samostatné Oddělení prorodinné politiky MMB, koncepce rodinné politiky).	Obecné oslabení funkce rodiny ve společnosti.
Město Brno má od roku 2008 zřízen dotační titul na projekty v oblasti podpory rodiny.	Dlouhé čekací doby na služby pedagogicko-psychologických poraden i manželských a rodinných poraden.
Existující síť služeb podporující funkci a soudržnost rodiny na území města, která je podporována městem.	Nedostatečná kapacita sociálních služeb k pokrytí potřeb ohrožených rodin (např. sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi) včetně navazujících podpůrných služeb (např. otevřená skupina rodičů).

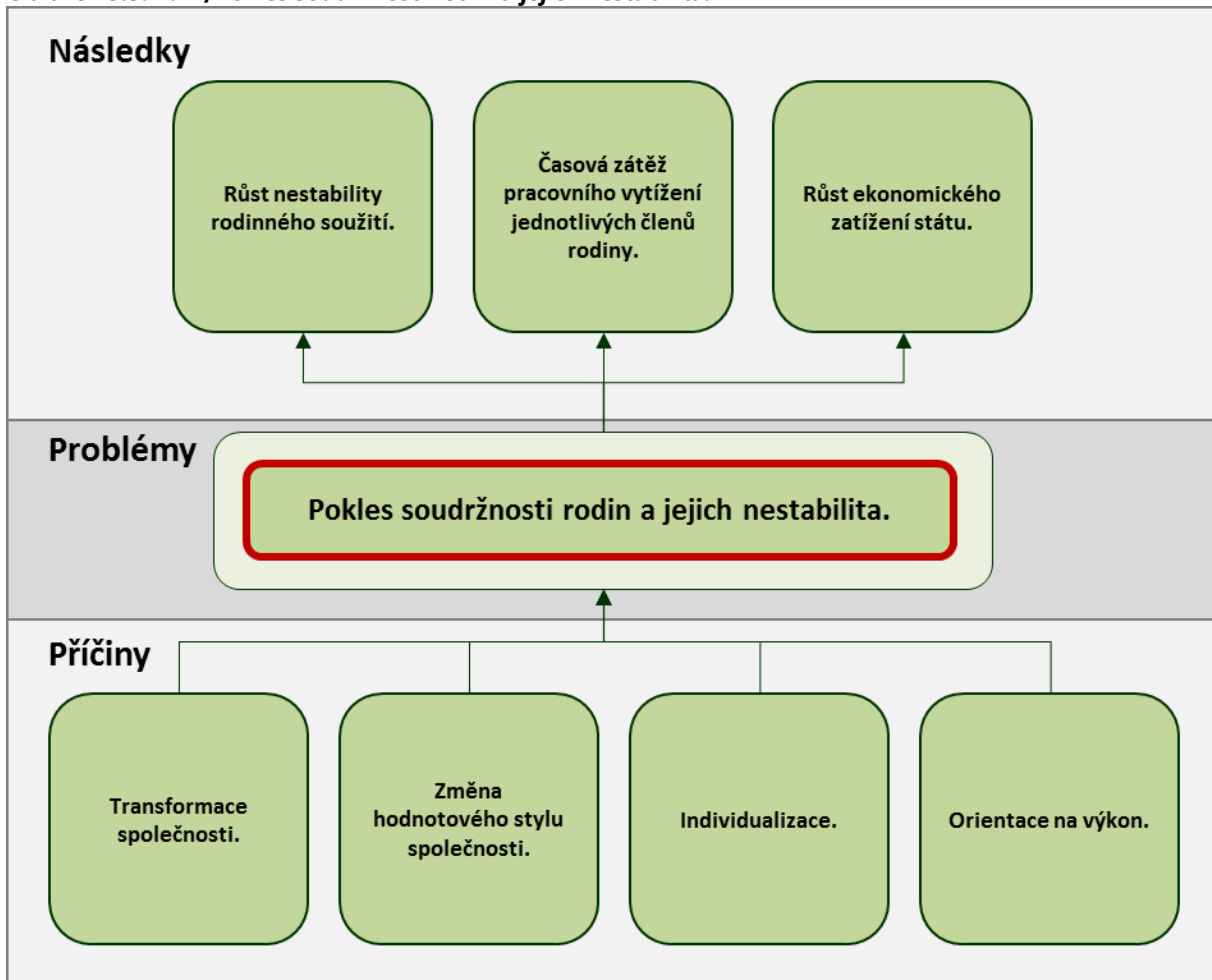
Silné stránky	Slabé stránky
Město Brno aktivně řeší problematiku zpřístupňování prostředí a bezbariérovosti objektů a dopravy.	Obtížná finanční dostupnost bydlení pro mladé a vícečetné rodiny, samoživitele, rodiny se závislým členem.
Dostatek dětských a mezigeneračních hřišť na území města Brna.	Nerovnoměrné zastoupení volnočasových aktivit dětí a mládež na území města Brna, omezená finanční dostupnost pro některé skupiny obyvatel.
Vytváření konceptu bytové politiky s přihlédnutím k potřebám rodin.	Děti se specifickými potřebami – omezené možnosti integrace (neochota/nepřípravenost škol především personální, a to z důvodu nedostatku finančních prostředků).
Stabilní síť sociálních služeb na území města Brna, dlouhodobé komunitní plánování.	Vysoké náklady na využití alternativních forem nerodičovské péče o děti předškolního a školního věku (např. chůvy, alternativní formy předškolních a školních zařízení).
Široká síť FAMILY POINTŮ na území města Brna.	Trend sandwichové generace.
Dětské skupiny zřizované městem Brnem.	
Široká nabídka programů volnočasových aktivit dětí a mládeže.	
Nabídka slev pro rodiny – projekt rodinné pasy, zvýhodněná cena MHD pro rodiny s dětmi, rodinné vstupné v městských organizacích.	
Široká síť pedagogicko-psychologických poraden i manželských a rodinných poraden	
Od roku 2011 došlo v Brně k výraznějšímu nárůstu míry sňatečnosti.	
Aktivní podpora vytváření prorodinného klimatu ve společnosti – osvětová a propagační činnost (např. zapojování do plošných kampaní.)	

Příležitosti (P)	Hrozby (H)
Možnosti využití a rozšíření nabídek dostupných bytů pro rodiny (byty pro mladé rodiny, startovacích bytů, popř. sociálních bytů).	Hodnotový styl společnosti, individualizace, orientace na výkon, časová zátěž pracovního vytížení jednotlivých členů rodiny, pokles soudržnosti rodin, další růst nestability rodinného soužití.
Rozšíření kapacity služeb pedagogicko-psychologických poraden i manželských a rodinných poraden.	Nedostatečná pozornost věnovaná demografickým změnám ve společnosti.
Rozšíření spektra služeb neinstitucionální péče o dítě (např. profesionální chůvy, trojlístek).	Tendence snižujících se příjmů rodiny se zvyšujícím se počtem dětí v rodině.
Dobrá příprava mladých na trh práce jako významný faktor při volbě povolání.	Zhoršení ekonomické situace rodin v případě ekonomické recese v ČR.

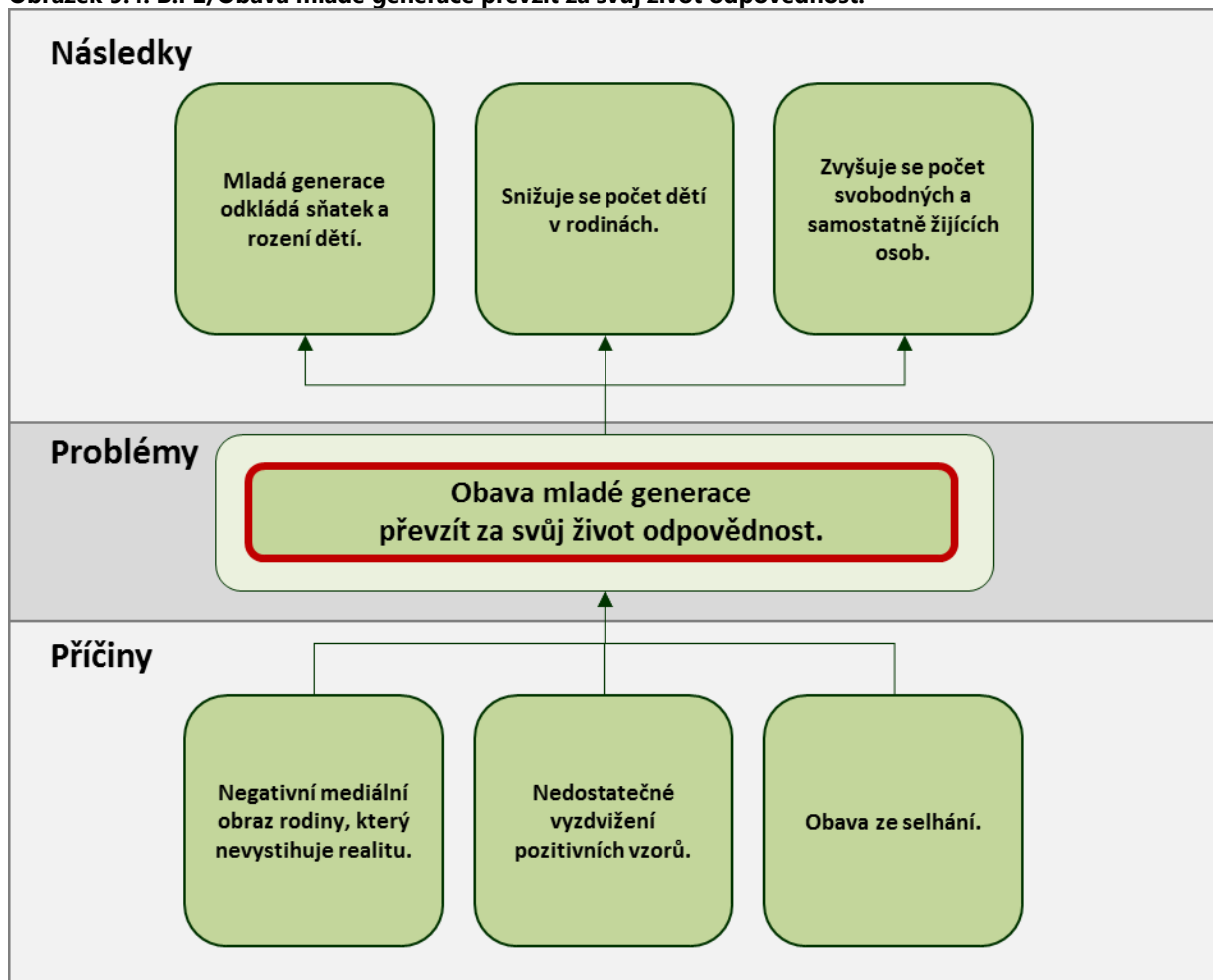
Příležitosti (P)	Hrozby (H)
Programy pro společné trávení volného času rodin – úprava veřejného prostoru, oddělených cyklistických stezek, rozšiřování mezigeneračních hřišť, akce pořádané organizacemi. Vytváření relaxačních zón.	Riziko mezigeneračního konfliktu, ztráta dialogu.
Zapojení seniorů do podpory mezigeneračního soužití a rodinného života.	Rizika negativních dopadů kyberprostoru (kyberšikana, závislost na ICT, ztráta autenticity prožitku).
Projekty podporující sladování pracovního a rodinného života a projekty podporující zaměstnání rodičů po mateřské či rodičovské dovolené.	Obava mladé generace převzít za svůj život odpovědnost, obava ze selhání.
Podpora projektů zaměřených na osoby pečující o závislého člena rodiny.	Negativní mediální obraz rodiny a nedostatek pozitivních případů.
Upozorňovat na výchovnou funkci rodiny v mediích.	Zhoršený fyzický stav mladé generace, nedostatek pohybových aktivit.
Podpora dostupnosti preventivních programů směřujících ke stabilitě rodinného systému (např. manželské večery, rozvoj rodičovských a partnerských kompetencí).	Nebudou řešeny problémy rodin starajících se o závislou osobu (senioři i zdravotně postižení).
Výzkum potřeb a situací rodin (trendový výzkum).	Nárůst počtu rodin se seniory se specifickými potřebami s nedostatečným řešením rodinné situace.
Zlepšení komunikace včetně zapojení rodin a dostupnosti informací z oblasti aktivit a služeb pro rodinu, podpora participativního přístupu.	
Podpora komunitních aktivit včetně komunitních center.	

## 9.2.2 Stromy problémů

Obrázek 9.3: B.P1/Pokles soudržnosti rodin a jejich nestabilita.

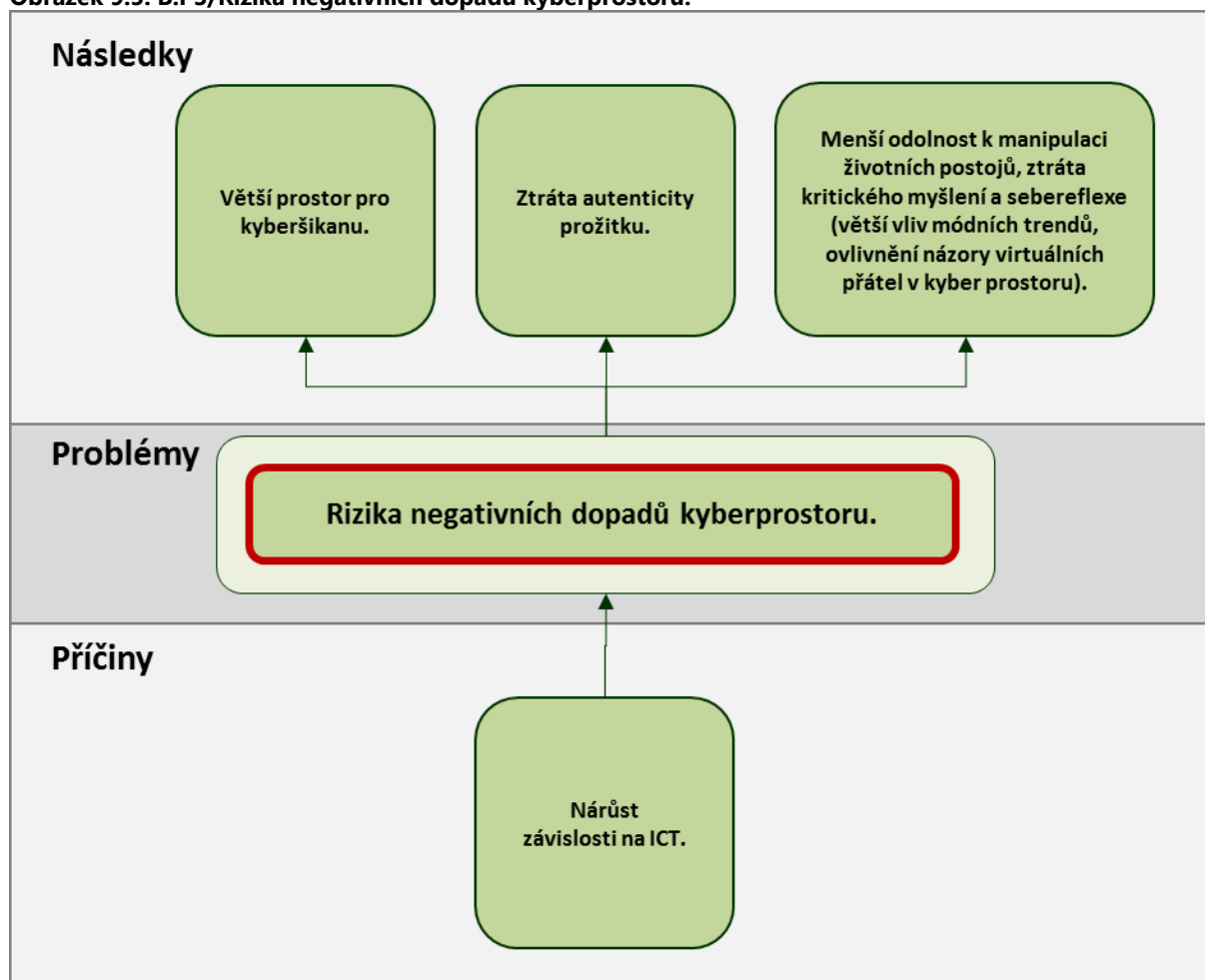


Obrázek 9.4: B.P2/Obava mladé generace převzít za svůj život odpovědnost.





Obrázek 9.5: B.P3/Rizika negativních dopadů kyberprostoru.



### 9.3 C/Aktivní a zdravé stárnutí

#### 9.3.1 SWOT analýza

Silné stránky	Slabé stránky
Řešení bytové otázky seniorů (snaha o zajištění dostupnosti nájemního bydlení pro seniory, výstavba domů s pečovatelskou službou). Podrobněji zpracováno v Konceptci bydlení.	Řešení bytové otázky seniorů (neochota seniorů řešit včas svou bytovou situaci). Následně vysoké náklady na bydlení, zatěžující seniory více než jiné skupiny obyvatel, a to i z důvodu jejich častějšího bydlení v jednočlenných domácnostech.
Zavedení senior programu téměř ve všech městských částech Brna.	Nevyužívání nabídky sociální podpory některými skupinami seniorů.
Existence Senior pointů, které slouží jako informační a poradenská místa (financováno z dotací JMK).	Mýty o nepotřebných a neschopných seniorech ve společnosti ovlivňují mezigenerační vztahy (Ageismus).
Město Brno aktivně řeší problematiku zpřístupňování prostředí a bezbariérovosti objektů a dopravy.	Nedostatečná kapacita sociálních a zdravotně-sociálních služeb, nepropojenost obou systémů.

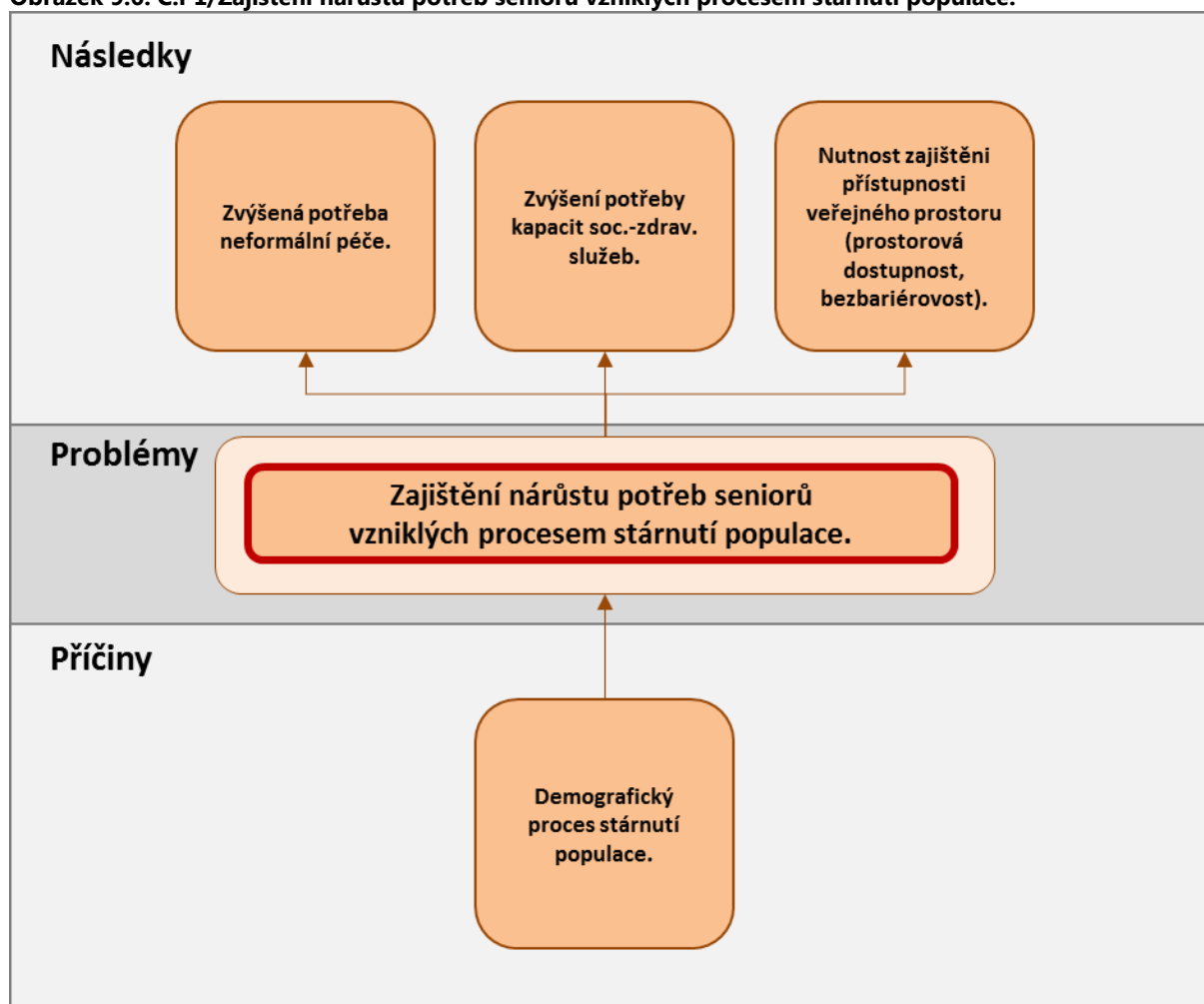
Silné stránky	Slabé stránky
Město Brno zajišťuje informovanost seniorů prostřednictvím publikací, webu atd.	Přes existenci velkého množství informačních materiálů, webových stránek, existuje u části seniorů pocit nedostatečné informovanosti (potřeba ucelených informací).
Realizace řady kvalitních preventivních akcí zaměřených na bezpečnost zvyšující pocit bezpečí seniorů.	Nízká schopnost zdravotníků, úředníků podat informace seniorům vhodnou formou.
Široká škála služeb DPMB určených konkrétně pro seniory (existence asistenční služby pro cestování, zvýhodněného předplatného jízdného MHD pro důchodce, doprava zdarma pro osoby nad 70 let, senior bus atd.).	Zhoršení ekonomického postavení seniorů po odchodu z trhu práce.
Velmi dobrá místní dostupnost lékařské péče a lékáren, včetně specializovaných pracovišť, podmíněná velikostí a významem města Brna.	Malý zájem seniorů zapojit se do dobrovolnických aktivit.
Široká nabídka vzdělávacích, kulturních a sportovních aktivit pro seniory.	Nedostatečné uchopení a řešení situace neformálních pečovatелů v ČR (neexistence legislativního zakotvení neformálních pečovatелů, nedostatečná podpora osoby, která pečuje, nesnadný návrat na trh práce, nedostatečné společenské uznání jako profese, nedostatečná kompenzace).
Existence řady organizací věnujících se dlouhodobě seniorům (výhradně i jako jedné z cílových skupin) a jejich aktivitám.	Nedostatečné finanční a právní povědomí některých skupin seniorů.
Rozsáhlá nabídka a vysoká míra využívání slevových systémů pro seniory (např. Senior pas) u řady institucí a služeb.	Absence péče o pozůstalé seniory (vdovy, vdovectví).
Podpora neformálních pečovatелů (existence dotačního programu, navázaná spolupráce s organizacemi pomáhajícími neformálním pečovatелům)	V koncepčních a strategických materiálech chybí tematizace LGBT (tj. lesby, gaye, bisexuály a transgender osoby) seniorů a etnických menšin a plány jejich inkluze.

Příležitosti	Hrozby
Vytvořit programy na zvýšení schopnosti sebereflexe a seberealizace seniorů v oblasti řešení budoucí životní situace (bydlení, pracovní příležitosti, volný čas) se zaměřením na fázi přechodu do důchodu.	Nebezpečí neschopnosti držet krok s nárůstem potřeb seniorů (včetně zvýšené potřeby neformálních pečovatелů) v souvislosti s procesem demografického stárnutí obyvatel.
Změnit postoj společnosti ke stárnutí a k seniorům.	Zhoršení mezigeneračních vztahů a prohloubení Ageismu (snížení počtu soc. kontaktů vede k osamělosti až k sociální izolaci hlavně seniorů vyšších věkových skupin a imobilních osob).
Posílit mezigenerační vazby v rámci komunity i rodiny, posílit funkci rodiny a vztahy ve veřejném prostoru.	Zhoršení kvality života seniorů v kontextu prodloužení délky života, ale zhoršování zdravotního stavu a sociálního statutu.

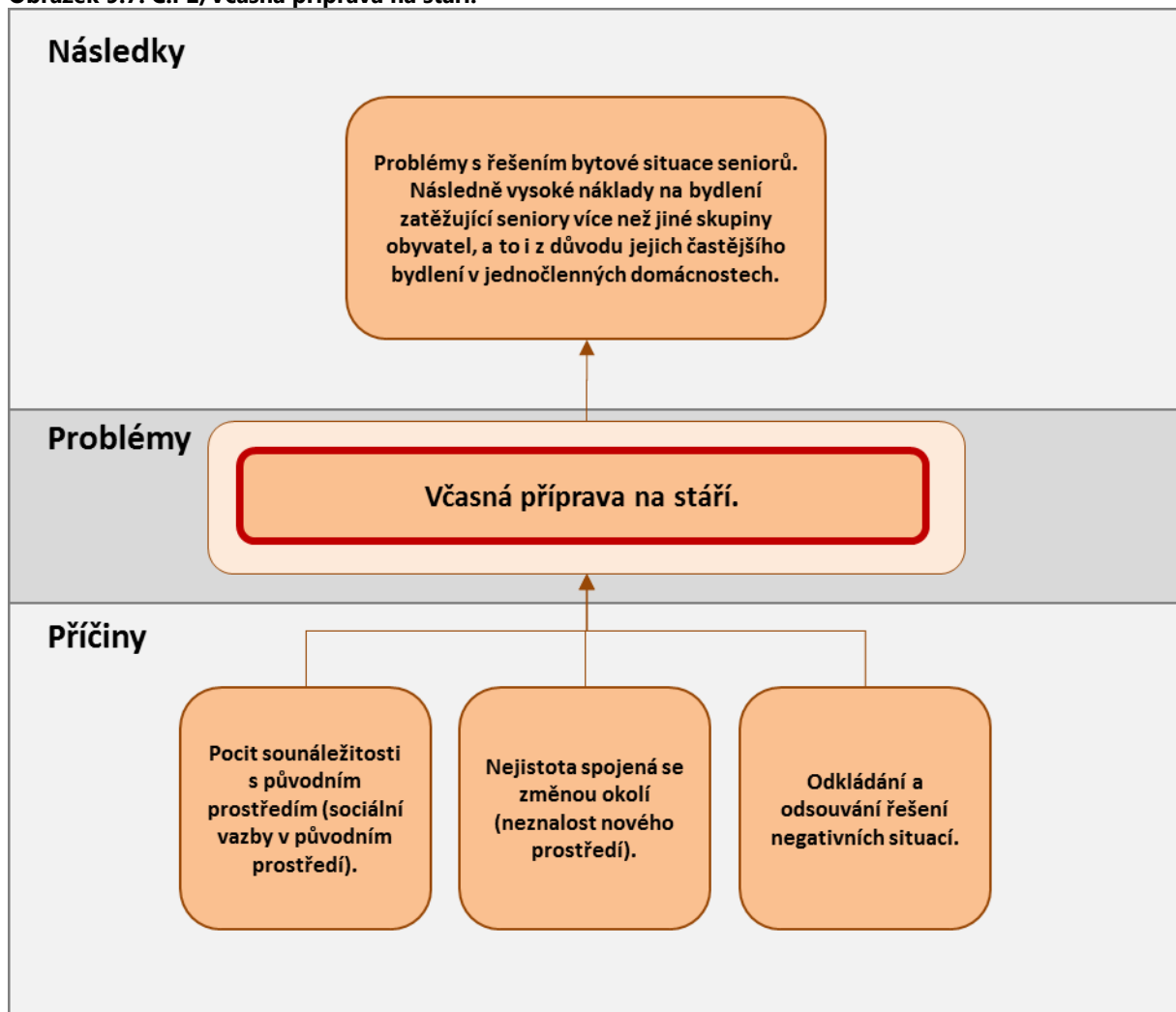
Příležitosti	Hrozby
Usilovat o propojení systému zdrav.-soc. služeb.	Zhoršení ekonomické situace seniorů v případě ekonomické recese v ČR.
Zacílit aktivity podle potřeb jednotlivých věkových skupin seniorů (příp. dalších specifických skupin).	Změna politické podpory řešení problematiky seniorů (včetně zajištění financování).
Vytváření prostoru a aktivit pro setkávání v neformálních skupinách, boj proti osamění a sociální izolaci.	Přetrvávající legislativní nedořešení systémové podpory rodinné péče o seniory.
Zadání výzkumných studií za účelem zjišťování preference informačních zdrojů u různých skupin seniorů.	
Využití potenciálu seniorů v neformálním vzdělávání, a podpora dobrovolnictví seniorů pro seniory.	
Otevřít dialog řešení situace neformálních pečovatелů (usilovat o politickou podporu).	
Zapojení seniorů do rozhodovacích a plánovacích procesů (např. veřejný prostor).	

### 9.3.2 Stromy problémů

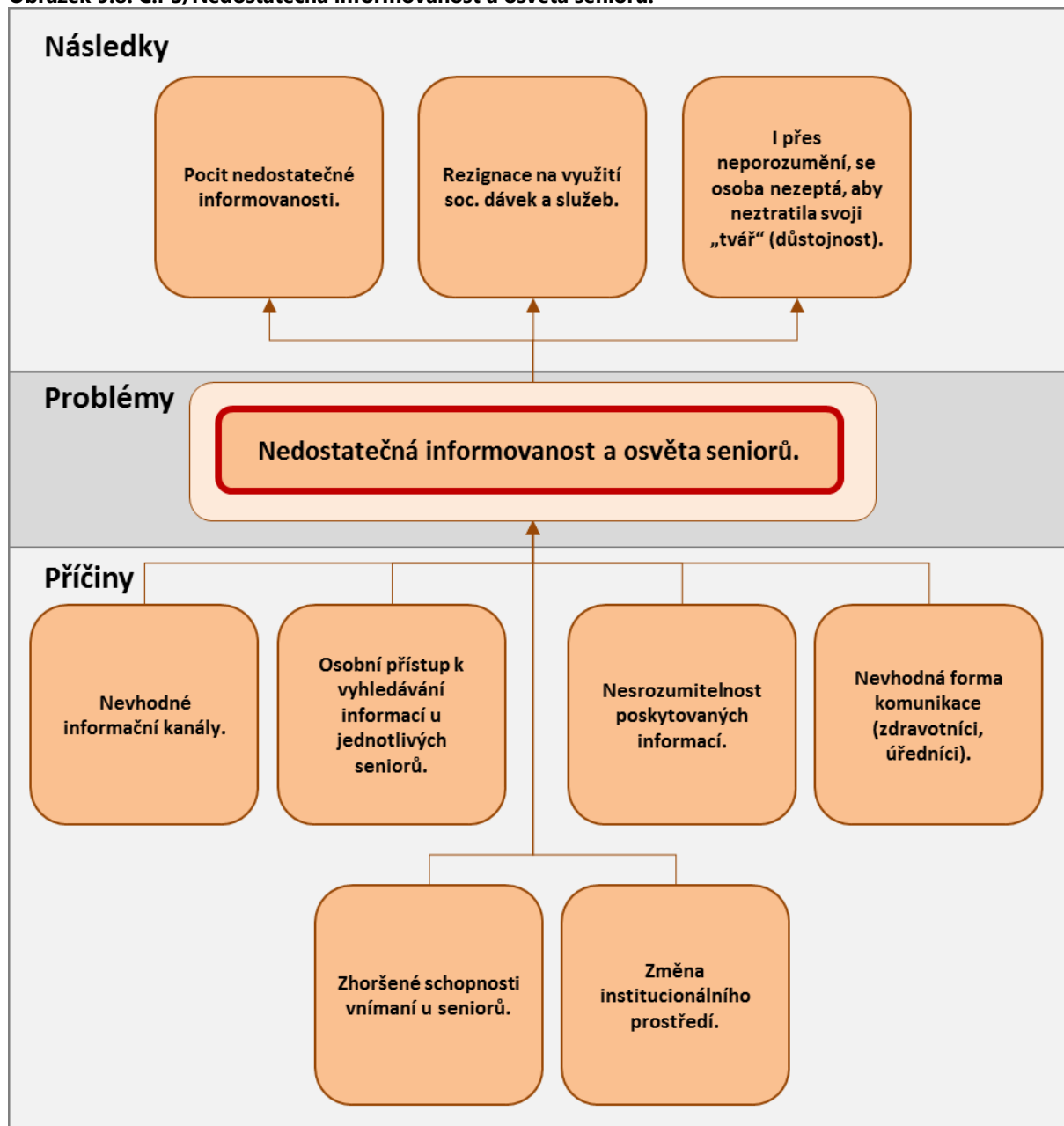
**Obrázek 9.6: C.P1/Zajištění nárůstu potřeb seniorů vzniklých procesem stárnutí populace.**



Obrázek 9.7: C.P2/Včasná příprava na stáří.



Obrázek 9.8: C.P3/Nedostatečná informovanost a osvěta seniorů.



## 9.4 D/Prevence násilí v rodině – problematika domácího násilí

### 9.4.1 SWOT analýza

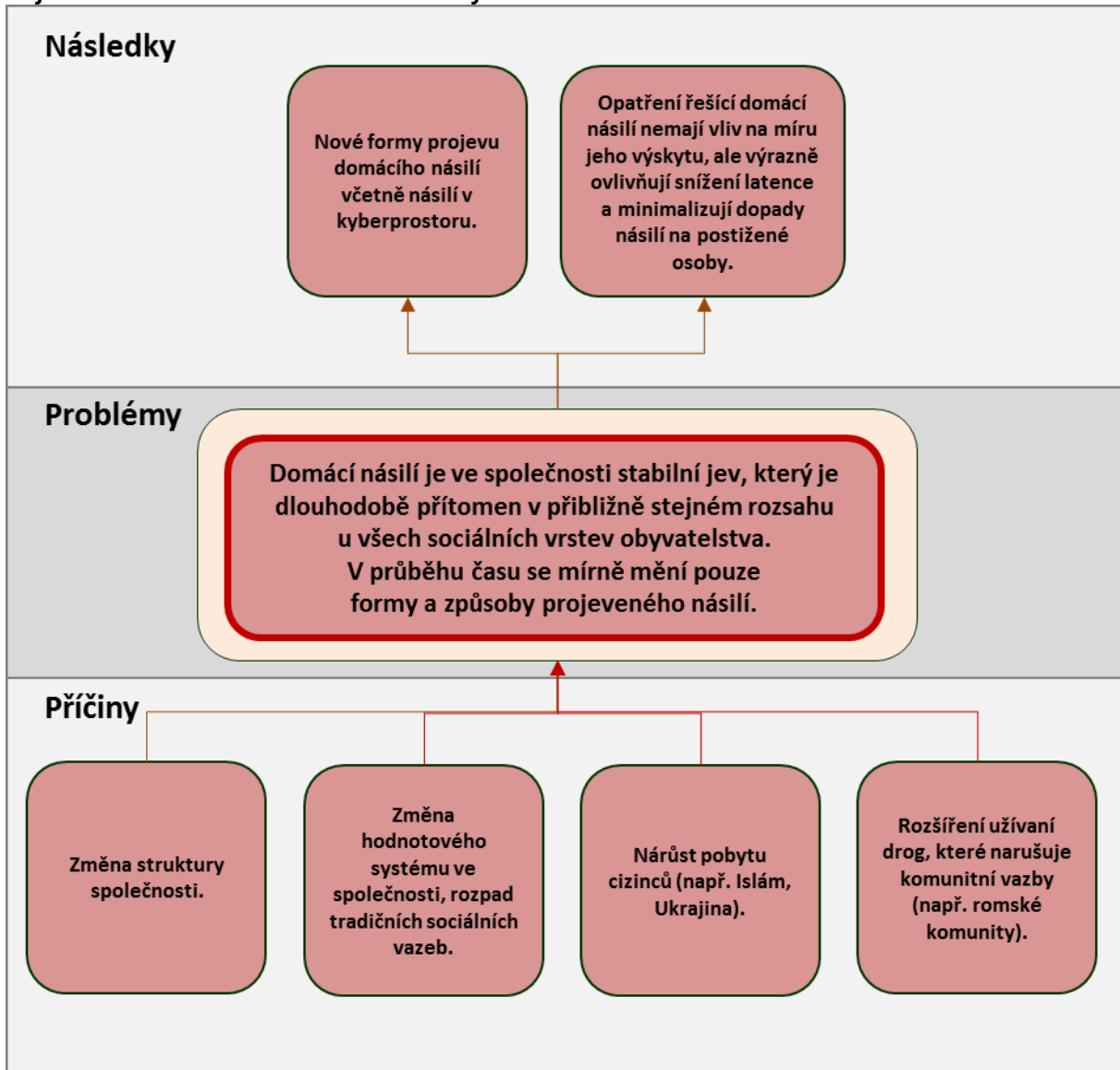
Silné stránky	Slabé stránky
Působení specialistů na domácí násilí v městě Brně (PČR, městské státní zastupitelství, OSPOD, neziskové organizace atd.).	Nekoncepční financování poskytovatelů služeb řešících problematiku domácího násilí.

Silné stránky	Slabé stránky
Interdisciplinární spolupráce zaštitěná městem v rámci vytvořeného Interdisciplinárního týmu města Brna pro oblast domácího násilí.	Chybí právní ukotvení systému práce Interdisciplinárního týmu města Brna pro oblast domácího násilí v dokumentech jednotlivých organizací (praxe je založena na osobních vazbách, neexistují závazné smlouvy mezi aktéry, které by byly včleněny do vnitřních řádů organizací a zaručovaly tak dlouhodobou působnost).
Plošná dostupnost informací a osvěta veřejnosti o problematice domácího násilí.	Absence potřebných specialistů v oblasti domácího násilí a sexuálního násilí, kteří by v rámci prvotního kontaktu dokázali zajistit stopy násilí jako důkaz pro následující vyšetřování a zároveň profesionálně a citlivě reagovat na potřeby obětí, aby nedošlo k jejich traumatizaci.
Zapojení specialistů na domácí násilí do proškolení profesních skupin pracujících s ohroženými osobami, s oběťmi domácího násilí i s násilnými osobami.	
Hustá síť poskytovatelů služeb řešících domácí násilí.	
Zaměření intervencí pokrývajících rodinu zasaženou násilím komplexně.	
Snížení latence domácího násilí, díky informování veřejnosti a nabídce služeb vytvářející možnosti řešení pro osoby ohrožené domácím násilím (např. institut vykazání).	

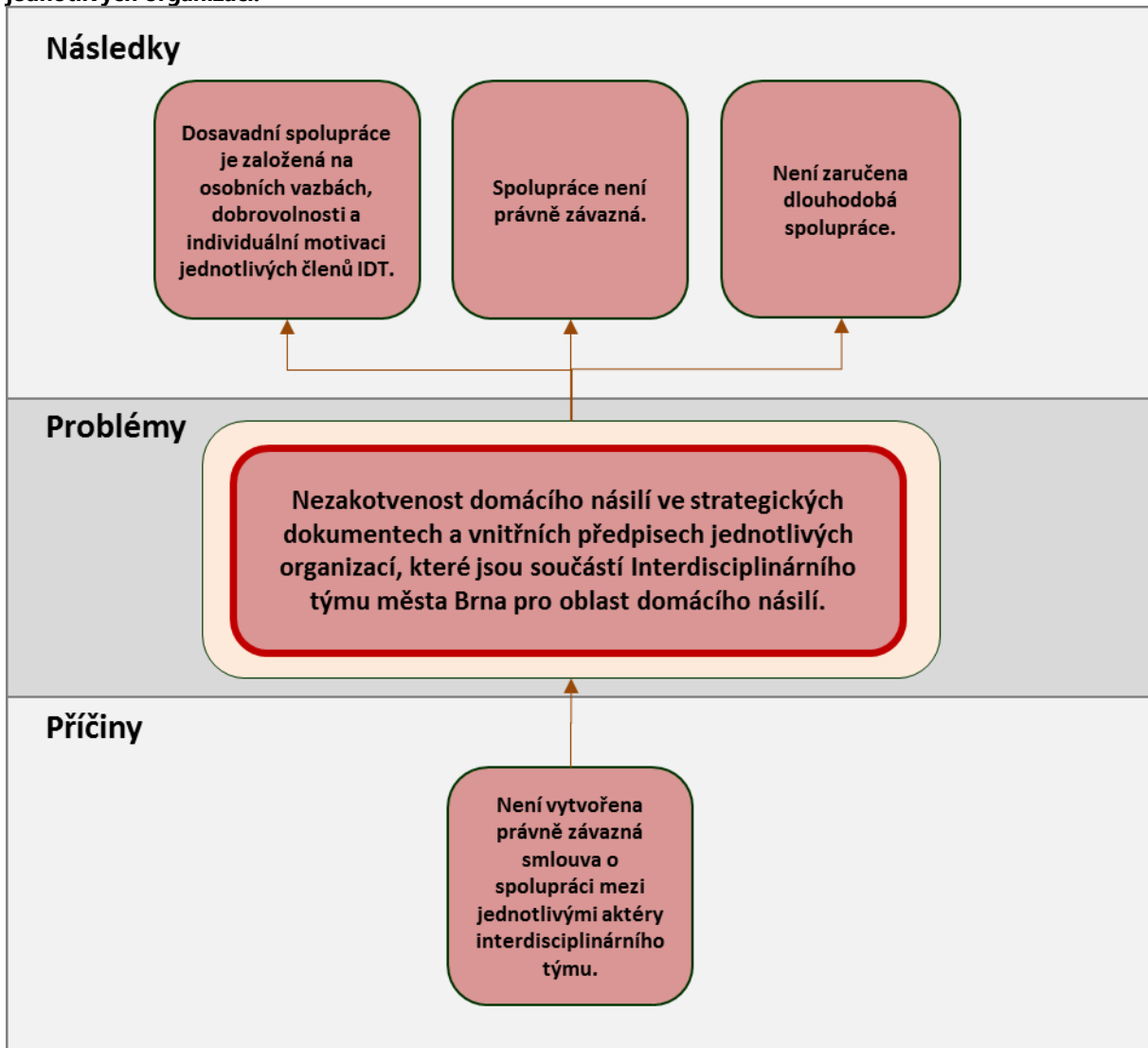
Příležitosti	Hrozby
Zapojení akademické obce (zapojení studentů do výzkumů a praxe se stanovením podmínek praxe a poskytnutím grantu organizacím, u kterých by praxi vykonávali).	Dezinformace o domácím násilí šířící se v kyberprostoru, vyvolávající bagatelizaci a neporozumění problematice domácího násilí ve společnosti (je nutno pracovat s relevantními informacemi od specialistů).
Informování veřejnosti o informačních hrozbách v kyberprostoru.	Nedostatek policistů v přímém výkonu služby ve městě Brně, nedostatečně obsazené služby.
Vytvoření týmu specialistů z oblasti zdravotnických služeb (lékaři, zdravotní sestry a další ošetrovatelský personál).	V případě obměny týmu nemusí být zajištěna osobní zainteresovanost nových odborníků i členů interdisciplinární spolupráce.
Zapojení komunitních center a organizací pracujících s cizinci do Interdisciplinárního týmu města Brna pro oblast domácího násilí.	Nárůst míry odlišností multikulturních vzorců v rodině a v partnerských vztazích (Islám, Ukrajina, Romové...).
	Nárůst domácího násilí jako důsledek nárůstu zneužívání nelegálních drog.
	Zneužití domácího násilí v rozvodových řízeních a majetkových a partnerských sporech.

### 9.4.2 Stromy problémů

Obrázek 9.9: D.P1/Domácí násilí je ve společnosti stabilní jev, který je dlouhodobě přítomen v přibližně stejném rozsahu u všech sociálních vrstev obyvatelstva.



Obrázek 9.10: D.P2/Nezakotvenost domácího násilí ve strategických dokumentech a vnitřních předpisech jednotlivých organizací.





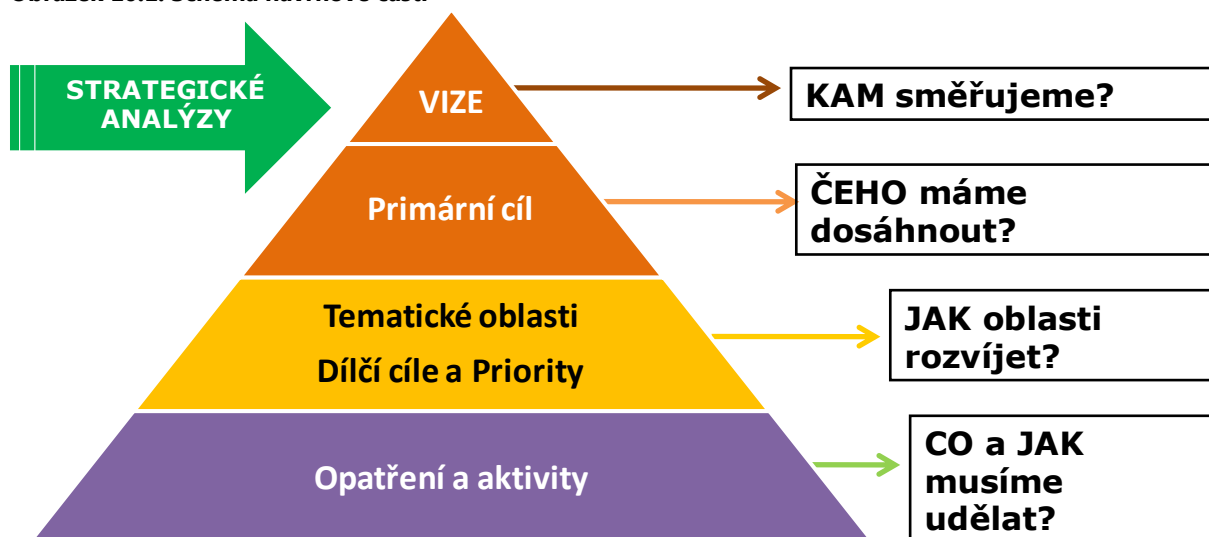
## NÁVRHOVÁ ČÁST

### 10 Informace ke zpracování návrhové části

Návrhová část zpracovaná k 6. 12. 2017 obsahuje:

- Strategickou část dokumentu do roku 2030
- Programovou část dokumentu do roku 2030,

Obrázek 10.1: Schéma návrhové části



#### Tematické oblasti:

- A/ Politika a rozvoj zdravotnických služeb a prevence,
- B/ Politika zdravé rodiny,
- C/ Aktivní a zdravé stárnutí,
- D/ Prevence násilí v rodině – problematika domácího násilí

### Vize pro Plán zdraví města Brna 2018–2030

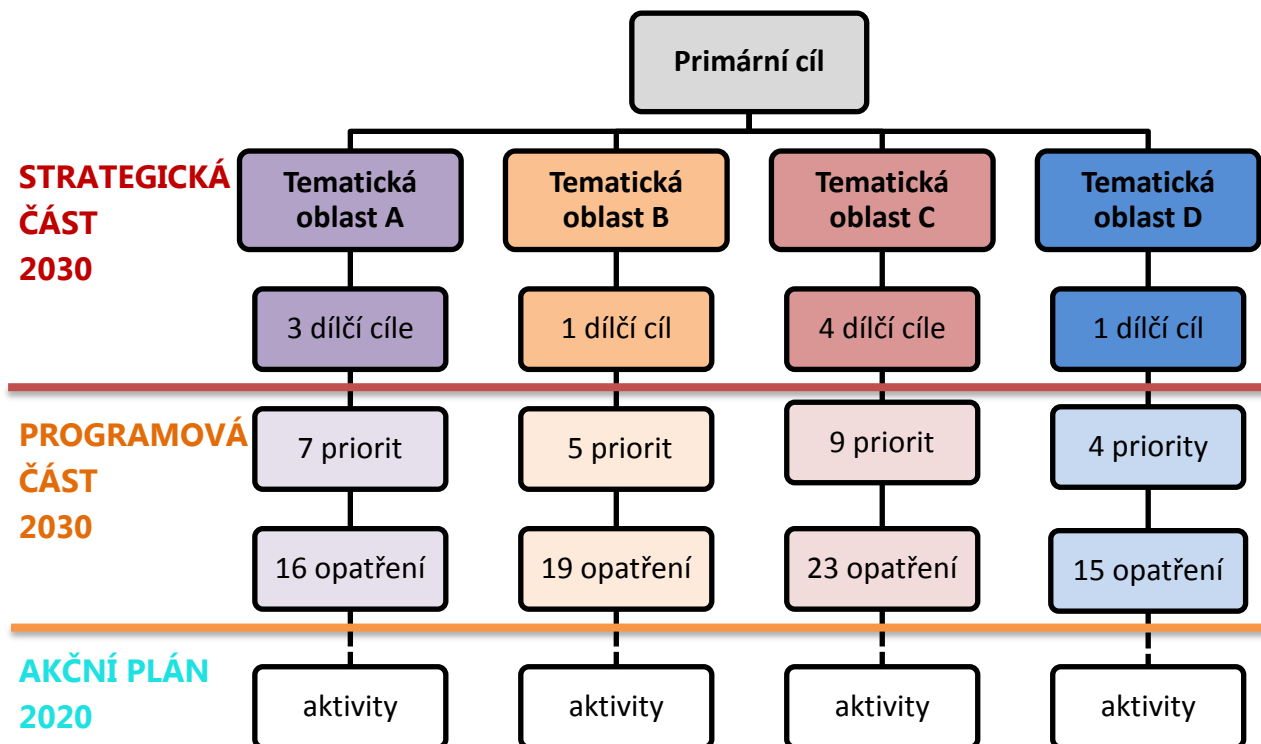
**Brno je zdravé město s vysokou kvalitou života obyvatel, zahrnující kvalitní, dostupnou a moderní zdravotní péči s využitím prvků telemedicíny, včasnou diagnostiku, důslednou prevenci civilizačních chorob a rozvojem paliativní péče.**

**Brno je město přátelské k rodině. Lidé zlepšují a rozvíjejí vztahy v rámci své rodiny i různých komunit a organizací a město je v tom podporuje - pracuje na posilování vzájemného respektu mezi generacemi a dalšími skupinami obyvatel.**

**Město věnuje dostatečnou pozornost všem skupinám obyvatel s důrazem na zranitelnou část populace (např. děti, těhotné ženy, starší populace, dlouhodobě nemocní, terminálně nemocní), které se dostává individualizovaného zájmu a péče.**

**Brno je město bez bariér rozvíjející kvalitu veřejného prostoru.**

Obrázek 10.2: Struktura návrhové části



## **11 STRATEGICKÁ ČÁST (tvořena do roku 2030)**

Strategická část Plánu zdraví města Brna vymezuje vizi rozvoje oblasti zdraví v rámci města Brna do roku 2030, cíle a tematické oblasti podpory rozvoje zdraví, definuje primární cíl a dílčí cíle dle tematických oblastí, na které by se měl další rozvoj oblasti zdraví do roku 2030 zaměřit.

### **Primární cíl pro Plán zdraví města Brna 2018–2030 (jeden pro všechny tematické oblasti):**

***Stát se nejzdravějším městem v České republice s počtem obyvatel nad 100 tisíc s vysokou kvalitou života.***

**Dílčí cíle:** Stanoveny podle tematických oblastí (označené DC):

#### **Tematická oblast A/ Politika a rozvoj zdravotnických služeb a prevence**

DC A1: Podílet se na zajištění dostupné, kvalitní, bezpečné a efektivní sítě zdravotnických služeb na území města Brna.

DC A2: Propojit systémy zdravotních a sociálních služeb.

DC A3: Podpořit zdraví obyvatel formou preventivních programů a propagací zdravého životního stylu, zvýšit zdravotní gramotnost a posílit odpovědnost za vlastní zdraví.

#### **Tematická oblast B/ Politika zdravé rodiny**

DC B1: Podpořit stabilní rodinné vazby a posílit prostředí přátelské rodině.

#### **Tematická oblast C/ Aktivní a zdravé stárnutí**

DC C1: Podpořit aktivní život seniorů, včasnou přípravu na stáří a rozšířit dobrovolnické aktivity seniorů.

DC C2: Rozvinout zázemí pro plnohodnotný život seniorů prostřednictvím kvalitních a dostupných zdravotních, sociálních a dalších služeb s ohledem na demografický vývoj.

DC C3: Přispět k prodloužení aktivního a plnohodnotného života seniorů vytvářením uživatelsky příznivého prostředí včetně veřejného prostoru bez bariér.

DC C4: Zvýšit informovanost seniorů o veškerých tématech souvisejících s aktivním a zdravým stárnutím, nastavit procesy vzájemné komunikace a zavést moderní prvky v městské politice přípravy na stárnutí.

#### **Tematická oblast D/ Prevence násilí v rodině – problematika domácího násilí**

DC D1: Předcházet a zmírňovat dopady domácího násilí včetně nových forem a způsobů projevu.

**Obrázek 11.1: Monitorovací indikátory do roku 2030**

CÍL	INDIKÁTOR	JEDNOTKA	AKTUÁLNÍ HODNOTA	BUDOUCÍ HODNOTA	ÚZEMNÍ PRŮMĚT
Podílet se na zajištění dostupné, kvalitní, bezpečné a efektivní sítě zdravotnických služeb na území města Brna.	počet lůžek / 10 000 obyvatel	počet	105,24	udržet tento počet	celé město
Propojit systémy zdravotních a sociálních služeb	počet sociálně-zdravotnických komplexů, který bude kombinovat pobytové a ambulantní sociální služby se zdravotnickými službami	počet	0	1	celé město
Podpořit zdraví obyvatel formou preventivních programů a propagací zdravého životního stylu, zvýšit zdravotní gramotnost a posílit odpovědnost za vlastní zdraví.	naděje na dožití	počet let	M (76,73) Ž (82,54)	M (77,5) Ž (83,5)	celé město
	realizování kampaní a osvětových – edukačních akcí	počet aktivit	12	14	celé město
	podíl obyvatel města, kteří absolvovali daný popularizační či preventivní program	%	data nejsou zjišťována, je nutné měření	stoupající trend	celé město
Podpořit stabilní rodinné vazby a posílit prostředí přátelské rodině. Rozvinout zázemí pro plnohodnotný život seniorů prostřednictvím kvalitních a dostupných zdravotních, sociálních a dalších služeb s ohledem na demografický vývoj	počet podpořených mezigeneračních aktivit	počet	9	11	celé město
	počet podpořených aktivit pro rodiny	počet	49	51	celé město
	počet podpořených aktivit pro neformální pečovatele	počet	9	11	celé město
Podpořit aktivní život seniorů, včasnou přípravu na stáří a rozšířit dobrovolnické aktivity seniorů.	počet aktivit v oblasti podpory Age managementu	počet	0	1	celé město
Přispět k prodloužení aktivního a plnohodnotného života seniorů vytvářením uživatelsky příznivého prostředí včetně veřejného prostoru bez bariér.	zvýhodněné cestování MHD pro seniory a ZTP a ZTP/P	cílové skupiny	platí pro seniory ZTP, ZTP/P	udržet tento stav	celé město
	zajištění služby Senior Bus	počet seniorbusů	4	6	celé město

CÍL	INDIKÁTOR	JEDNOTKA	AKTUÁLNÍ HODNOTA	BUDOUCÍ HODNOTA	ÚZEMNÍ PRŮMĚT
Zvýšit informovanost seniorů o veškerých tématech souvisejících s aktivním a zdravým stárnutím, nastavit procesy vzájemné komunikace a zavést moderní prvky v městské politice přípravy na stárnutí.	počet aktivizačních programů pro seniory	počet	42	44	celé město
Předcházet a zmírňovat dopady domácího násilí včetně nových forem a způsobů projevu.	počet preventivních aktivit v oblasti domácího násilí (veřejnost, školy)	počet	80	udržet tento počet	celé město
	počet mezioborových aktivit v oblasti domácího násilí (odborná veřejnost)	počet	25	29	celé město

## 12 PROGRAMOVÁ ČÁST (tvořena do roku 2030)

Programová část Plánu zdraví města Brna pro jednotlivé tematické oblasti vymezuje priority a opatření do roku 2030, které jsou zpracovány ve vazbě na definovanou vizi a cíle ve strategické části.

### 12.1 A/ Politika a rozvoj zdravotnických služeb a prevence

<b>DC A1: Podílet se na zajištění dostupné, kvalitní, bezpečné a efektivní sítě zdravotnických služeb na území města Brna</b>
<b>Priorita A1.1: Udržet a rozvíjet zdravotní péči zajišťovanou zdravotnickými organizacemi zřizovanými městem Brnem a jinými poskytovateli v objektech města</b>
<i>Opatření A1.1.1: Efektivní rozvíjení zdravotnických služeb a sledování jejich kvality</i>
<i>Opatření A1.1.2: Stabilizování ekonomické a personální situace organizací</i>
<i>Opatření A1.1.3: Investiční rozvoj a modernizace</i>
<b>Priorita A1.2: Aktivně rozvíjet spolupráci a koordinovat činnosti s ostatními poskytovateli zdravotnických služeb na území města Brna</b>
<i>Opatření A1.2.1: Aktivní podílení se na kultivaci sítě poskytovatelů zdravotnických služeb na území města Brna</i>
<i>Opatření A1.2.2: Spolupráce s vybranými poskytovateli zdravotnické péče k zajištění specifických služeb</i>
<b>Priorita A1.3: Podporovat rozvoj moderní zdravotní péče</b>
<i>Opatření A1.3.1: Podporování zdravotní péče s využitím prvků telemedicíny</i>
<i>Opatření A1.3.2: Zajišťování důsledné prevence civilizačních chorob a včasné diagnostiky</i>
<i>Opatření A1.3.3: Rozvoj paliativní péče</i>
<b>DC A2: Propojit systémy zdravotních a sociálních služeb</b>
<b>Priorita A2.1: Rozvíjet propojenost zdravotních a sociálních služeb</b>
<i>Opatření A2.1.1: Podporování a rozvíjení zdravotně-sociální péče</i>
<i>Opatření A2.1.2: Vytvoření a udržení krizových lůžek/míst ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociální péče</i>
<i>Opatření A2.1.3: Vzdělávání zdravotnického personálu a sociálních pracovníků v oblasti přístupu k pacientům</i>
<b>Priorita A2.2: Podpořit zapojení neformálních pečovatelských do systému zdravotně-sociálních služeb</b>
<i>Opatření A2.2.1: Dlouhodobé koncepční řešení problematiky neformální péče</i>
<i>Opatření A2.2.2: Osvěta a vzdělávání v oblasti neformální péče</i>
<i>Opatření A2.2.3: Podporování odlehčovacích služeb pro neformální pečovatele</i>
<b>DC A3: Podpořit zdraví obyvatel formou preventivních programů a propagací zdravého životního stylu, zvýšit zdravotní gramotnost a posílit odpovědnost za vlastní zdraví</b>
<b>Priorita A3.1: Propagovat zdravý životní styl, zvyšovat odpovědnost za vlastní zdraví</b>
<i>Opatření A3.1.1: Realizování kampaní a osvětových-edukačních akcí pro veřejnost včetně aktivizace v oblasti zdravotní gramotnosti a podpory sítové spolupráce</i>
<b>Priorita A3.2: Realizovat programy prevence</b>
<i>Opatření A3.2.1: Realizování programů prevence</i>

## 12.2 B/ Politika zdravé rodiny

<b>DC B1: Podpořit stabilní rodinné vazby a posílit prostředí přátelské rodině</b>
<b>Priorita B1.1: Podporovat realizaci rodinné politiky na komunální úrovni</b>
<i>Opatření B1.1.1: Podporování institucionální spolupráce v rodinné politice a zachování stávajícího institucionálního zakotvení</i>
<i>Opatření B1.1.2: Podporování komunitních aktivit včetně komunitních center</i>
<i>Opatření B1.1.3: Podporování participace rodin na veřejném životě</i>
<i>Opatření B1.1.4: Zajišťování financování rodinné politiky</i>
<i>Opatření B1.1.5: Monitorování potřeb a situací rodin včetně průběžné evaluace efektivního využití stávajících nabídek.</i>
<b>Priorita B1.2: Podporovat služby pro upevnění funkce a soudržnosti rodiny i sounáležitosti napříč generacemi</b>
<i>Opatření B1.2.1: Rozšiřování kapacity poradenských služeb pro rodinu</i>
<i>Opatření B1.2.2: Podporování nových aktivit na podporu mezigeneračního soužití a rodinného života</i>
<i>Opatření B1.2.3: Podporování projektů zaměřených na osoby pečující o závislého člena rodiny.</i>
<i>Opatření B1.2.4: Podporování dostupnosti preventivních programů směřujících ke stabilitě rodinného systému</i>
<i>Opatření B1.2.5: Podporování služeb náhradní péče o dítě</i>
<b>Priorita B1.3: Podporovat slučitelnost osobního a pracovního života</b>
<i>Opatření B1.3.1: Podporování a rozšiřování spektra služeb péče o dítě (např. neinstitucionální péče o dítě -profesionální chůvy, trojlístek)</i>
<i>Opatření B1.3.2: Podporování přípravy mladých osob na trh práce</i>
<i>Opatření B1.3.3: Podporování projektů zaměřených na sladování pracovního a rodinného života</i>
<i>Opatření B1.3.4: Podporování projektů zaměřených na problematiku sendvičové generace</i>
<b>Priorita B1.4: Vytvářet městský prostor přátelský k rodinám</b>
<i>Opatření B1.4.1: Odstraňování bariér ve veřejném prostoru</i>
<i>Opatření B1.4.2: Vytváření programů pro společné trávení volného času rodin</i>
<i>Opatření B1.4.3: Podporování dostupného bydlení pro rodiny (byty pro mladé rodiny, startovací byty)<sup>37</sup></i>
<b>Priorita B1.5: Oceňovat přínos rodiny a uznat měnící se role jejich jednotlivých členů</b>
<i>Opatření B1.5.1: Medializace nezastupitelnosti funkční rodiny a její hodnoty.</i>
<i>Opatření B1.5.2: Opatření na podporu projektů zaměřených na posilování schopnosti rozhodovat se, přebírat odpovědnost a posilovat fyzickou kondici mladých lidí</i>

<sup>37</sup> Vazba na Strategii bydlení města Brna 2018–2030, opatření C2.3: Vznik dalších startovacích bytů v nové výstavbě nebo rekonstrukcí stávajícího bytového fondu a opatření C2.4: Výstavba bytů pro mladé domácnosti za účelem stabilizace demografického vývoje.

### 12.3 C/ Aktivní a zdravé stárnutí

<b>DC C1: Podpořit aktivní život seniorů, včasnou přípravu na stáří a rozšířit dobrovolnické aktivity seniorů</b>
<b>Priorita C1.1: Aktivizovat seniory včetně dobrovolnických aktivit</b>
<i>Opatření C1.1.1: Podporování vzdělávacích, kulturních a pohybových aktivit pro zdravý život seniorů</i>
<i>Opatření C1.1.2: Motivování seniorů k intenzivnějšímu zapojení se do dobrovolnických aktivit, zprostředkovat jim vhodné možnosti k tomuto zapojení</i>
<i>Opatření C1.1.3: Dlouhodobé vytváření a zajišťování podmínek pro neformální setkávání seniorů jako boj proti osamění a sociálnímu vyloučení</i>
<i>Opatření C1.1.4: Podporování nabídky mezigeneračních aktivit a akcí</i>
<i>Opatření C1.1.5: Využívání potenciálu seniorů v neformálním vzdělávání</i>
<b>Priorita C1.2: Podporovat včasnou přípravu na stáří</b>
<i>Opatření C1.2.1: Vytvoření programů na zvýšení schopnosti sebereflexe a seberealizace seniorů v oblasti řešení budoucí životní situace (bydlení, pracovní příležitosti, volný čas) se zaměřením na fázi přechodu do důchodu</i>
<b>DC C2: Rozvinout zázemí pro plnohodnotný život seniorů prostřednictvím kvalitních a dostupných zdravotních, sociálních a dalších služeb s ohledem na demografický vývoj</b>
<b>Priorita C2.1: Rozvíjet zdravotně-sociální služby</b>
<i>Opatření C2.1.1: Usilování o propojení systému zdravotně-sociálních služeb a vytvoření systému komunitní zdravotně-sociální péče</i>
<b>Priorita C2.2: Podílet se na dostupném bydlení</b>
<i>Opatření C2.2.1: Výstavba bytových domů s pečovatelskou službou, bytových domů pro seniory a zřizování jednotek sdíleného bydlení pro seniory<sup>38</sup></i>
<i>Opatření C2.2.2: Zajišťování dostatečného počtu bezbariérových bytů<sup>39</sup></i>
<i>Opatření C2.2.3: Zpřístupňování bytového fondu seniorským domácnostem s nepřiměřenými náklady na bydlení<sup>40</sup></i>
<b>Priorita C2.3: Podpořit neformální pečovatelé a další prvky komplexní péče o seniory</b>
<i>Opatření C2.3.1: Otevření dialogu k řešení situace neformálních pečovatelů (usilovat o politickou podporu)</i>
<i>Opatření C2.3.2: Posilování mezigeneračních vazeb a funkcí rodiny při neformální péči</i>
<i>Opatření C2.3.3: Podporování práce s pozůstalými</i>
<b>DC C3: Přispět k prodloužení aktivního a plnohodnotného života seniorů vytvářením uživatelsky příznivého prostředí města</b>
<b>Priorita C3.1: Odstraňovat fyzické bariéry</b>
<i>Opatření C3.1.1: Odstraňování bariér ve veřejném prostoru pro osoby s omezenou schopností pohybu a orientace</i>
<i>Opatření C3.1.2: Podporování zpřístupnění dopravy pro seniory</i>

<sup>38</sup> Vazba na Strategii bydlení města Brna 2018-2030, opatření C2.2: Výstavba bytových domů s pečovatelskou službou, bytových domů pro seniory a zřizování jednotek sdíleného bydlení pro seniory

<sup>39</sup> Vazba na Strategii bydlení města Brna 2018-2030, opatření C2.5: Zajištění dostatečného počtu bezbariérových bytů.

<sup>40</sup> Vazba na Strategii bydlení města Brna 2018-2030, opatření C1.1: Zavedení efektivního systému řešení bezdomovectví a zpřístupnění bytového fondu domácnostem s nízkými příjmy vzhledem k nákladům na bydlení.



<i>Opatření C3.1.3: Zkvalitňování veřejných prostranství formou instalace potřebného mobiliáře a chybějícího vybavení</i>
<b>Priorita C3.2: Odstraňovat společenské bariéry</b>
<i>Opatření C3.2.1: Usilování o změnu postoje společnosti ke stárnutí a k seniorům</i>
<i>Opatření C3.2.2: Podporování a realizování preventivních aktivit zaměřených na bezpečnost seniorů a aktivit vedoucích ke zvýšení pocitu bezpečí seniorů</i>
<i>Opatření C3.2.3: Předcházení neetickému jednání se seniory</i>
<b>DC C4: Zvýšit informovanost seniorů o veškerých tématech souvisejících s aktivním a zdravým stárnutím, nastavit procesy vzájemné komunikace a zavést moderní prvky v městské politice přípravy na stárnutí</b>
<b>Priorita C4.1: Podílet se na srozumitelné informovanosti a osvětě seniorů</b>
<i>Opatření C4.1.1: Zjišťování preferencí informačních zdrojů u různých skupin seniorů</i>
<i>Opatření C4.1.2: Realizování srozumitelné informovanosti a osvěty seniorů</i>
<b>Priorita C4.2: Podporovat informovanost a komunikační procesy mezi subjekty, aktivní realizaci dlouhodobé městské politiky stárnutí včetně participativního přístupu</b>
<i>Opatření C4.2.1: Podporování komunikace mezi seniory</i>
<i>Opatření C4.2.2: Dlouhodobé koncepční podporování a stabilizování financování</i>

## 12.4 D/Prevence násilí v rodině – problematika domácího násilí

<b>DC D1: Předcházet a zmírňovat dopady domácího násilí včetně nových forem a způsobů projevu</b>
<b>Priorita D1.1: Finančně podporovat řešení problematiky domácího násilí</b>
<i>Opatření D1.1.1: Zřízení dotačního titulu zaměřeného na problematiku domácího násilí</i>
<i>Opatření D1.1.2: Dlouhodobé koncepční podporování a stabilizování financování</i>
<b>Priorita D1.2: Podporovat osoby ohrožené domácím násilím a jejich rodiny</b>
<i>Opatření D1.2.1: Podporování specializovaných služeb (zajištění specialistů na místech kde dochází ke kontaktu s aktéry domácího násilí)</i>
<i>Opatření D1.2.2: Zajištění specialistů v oblasti zdravotnictví a standardizovaných postupů</i>
<i>Opatření D1.2.3: Podporování pomoci komplexní práce s rodinami se zaměřením na děti v roli oběti i svědka a se zaměřením na práci s násilnými osobami (prevence, terapie)</i>
<i>Opatření D1.2.4: Zajištění dostupnosti krizových lůžek pro oběti domácího násilí (zdravotnická, sociální lůžka, dostupnost pro různé skupiny včetně cizinců)</i>
<b>Priorita D1.3: Vzdělávat včetně osvěty</b>
<i>Opatření D1.3.1: Vzdělávání zdravotních pracovníků, policistů a dalších profesních skupin</i>
<i>Opatření D1.3.2: Zajišťování osvěty a informovanosti veřejnosti</i>
<i>Opatření D1.3.3: Realizování programů primární prevence na školách</i>
<i>Opatření D1.3.4: Sdílení zkušenosti a dobré praxe (mezi městy, zahraničí)</i>
<i>Opatření D1.3.5: Vzdělávání osob připravující se na výkon povolání (pedagogové a soc. pedagogové, psychologové, právníci, lékaři, zdravotníci, policisté, soc. pracovníci)</i>
<b>Priorita D1.4: Udržovat kvalitní interdisciplinární spolupráci</b>
<i>Opatření D1.4.1: Vytvoření a přijetí závazného právního rámce spolupráce jednotlivých aktérů interdisciplinárního týmu</i>
<i>Opatření D1.4.2: Iniciování zakotvení problematiky domácího násilí ve strategických dokumentech a vnitřních předpisech jednotlivých organizací</i>
<i>Opatření D1.4.3: Vzájemné setkávání a výměna zkušeností mezi zástupci organizací, institucí a dalších aktérů v oblasti boje proti domácímu násilí</i>
<i>Opatření D1.4.4: Rozšíření interdisciplinární spolupráce o další subjekty (např. studenti, komunitní centra, organizace pracující s cizinci)</i>

## 12.5 Závazné předpisy a finanční nástroje

1. Statut města Brna.
2. Zásady pro poskytování dotací z rozpočtu města Brna pro vyhlášené programy v platném znění.
3. Pravidla pro poskytnutí dotací z rozpočtu statutárního města Brna:
  - Část A - společná ustanovení,
  - Část B - zvláštní ustanovení pro poskytování dotací na činnosti doplňující zdravotnické služby, projekty v oblasti podpory rodiny a projekty na aktivity realizované v rámci Plánu aktivního stárnutí ve městě Brně.
4. Dotační programy města Brna:
  - 1. Dotace na činnosti doplňující zdravotnické služby na území města Brna,
  - 2. Dotace na činnosti v oblasti podpory rodiny,
  - 3. Dotace na aktivity realizované v rámci Plánu aktivního stárnutí ve městě Brně,
  - 4. Dotace na aktivity v oblasti podpory neformálních pečovatelů.
5. Finanční podpora z rozpočtu města Brna na činnosti v oblasti prevence a řešení případů domácího násilí.
6. Finanční prostředky z rozpočtů městských částí.
7. Dotační programy EU, ministerstev ČR a další dotační programy zahrnující oblast zdraví a rodinné politiky, seniorů a domácího násilí.
8. Pravidla pronájmu bytů v domech v majetku statutárního města Brna - upravují postup města a městských částí při hospodaření s obecními byty a pravidla pro řešení žádostí občanů o obecní byty.
9. Fond bytové výstavby (dále FBV):
  - Statut Fondu bytové výstavby - zakotvuje základní účely použití prostředků z tohoto fondu,
  - Zásady pro zapojení finančních prostředků FBV do rozpočtu města stanovují možnosti použití finančních prostředků, mimo jiné na rekonstrukce a modernizace stávajícího obecního bytového fondu.

### 13 AKČNÍ PLÁN (tvořen do roku 2020)

Sestává ze 4 tematických oblastí, kterými se OZ MMB v rámci činnosti zabývá. Finanční prostředky na realizaci aktivit v roce 2018 jsou již alokovány v rozpočtu města Brna. Realizace aktivit v roce 2019 předpokládá schválení navýšení finančních prostředků v rozpočtu města Brna ve výši 1 mil. Kč (Vznik dotačního programu a jeho čerpání na podporu prevence násilí v rodině – problematika domácího násilí, aktivita č. D1.1.1.1).

Finanční prostředky na realizaci aktivit v roce 2019 budou schvalovány pro kapitolu zdravotnictví na konci roku 2018. Pokud bude rozpočet na rok 2019 schválen ve stejné výši jako v roce 2018 a současně dojde k jeho navýšení o požadovanou částku 1 mil. Kč (Vznik dotačního programu a jeho čerpání na podporu prevence násilí v rodině – problematika domácího násilí, aktivita č. D1.1.1.1), budou finančně pokryty všechny aktivity roku 2019.

#### Odhad finančních nákladů na realizaci aktivit dle jednotlivých let a tematických oblastí (v tis. Kč)

	<b>rok 2018</b> kap.7100/ostatní rozpočet města Brna/investice	<b>rok 2019</b> kap.7100/ostatní rozpočet města Brna/investice	<b>rok 2020</b> kap.7100/ostatní rozpočet města Brna/investice
<b>Oblast A</b>	143 342/0/31 000	142 560/0/50 000	142 850/0/50 000
<b>Oblast B</b>	2 395/1 052 100/10 000	3 175/100/10 000	3 355/0/10 000
<b>Oblast C</b>	2 226/0/0	2 750/0/0	2 891/250 000/0
<b>Oblast D</b>	0/0/0	1 195/0/0	1 395/0/0
<b>CELKEM</b>	147 963/1 052 100/41 000	149 680/100/60 000	150 491/250 000/60 000

V tabulce nejsou uvedeny finanční náklady aktivity A1.1.2.2 a aktivity C3.1.2.2

#### 13.1 A/ Politika a rozvoj zdravotnických služeb a prevence

##### Opatření A1.1.1: Efektivní rozvíjení zdravotnických služeb a sledování jejich kvality

Aktivita	<b>A1.1.1.1: Datová a informační základna hodnocení objemu a kvality zdravotní péče v nemocnicích na území města Brna</b>
Popis aktivity	Vytvoření dlouhodobě udržitelné a snadno aktualizované datové základny vybraných indikátorů objemu a kvality poskytované péče v Úrazové nemocnici v Brně, v Nemocnici Milosrdných bratří, ve Vojenské nemocnici Brno a ostatních brněnských nemocnicích včetně výstupů pro zřizovatele.
Postup řešení	Lékařská fakulta MU-Ústav biostatistiky a analýz zajistí vytvoření datového skladu v městských nemocnicích a Vojenské nemocnici. Mapování hospitalizační péče, její indikace a rovněž zdrojů epidemiologické a léčebné zátěže bude ve zmíněných zařízeních provedeno interně, tedy formou zpracování zabezpečených dat jejich informačních systémů. Souhrnné výstupy včetně začlenění do sítě lůžkových služeb na území města budou k dispozici pro zřizovatele i veřejnost.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NMB, ÚN, VN, ostatní brněnské nemocnice, Institut biostatistiky a analýz LF MU
Odhad nákladů	1 085 000 Kč (částka už je ve stávajícím rozpočtu)
Nástroje	Smlouvy mezi městem Brnem a Masarykovou univerzitou, smlouvy mezi nemocnicemi a Masarykovou univerzitou, rozpočet města Brna, sběr dat, analýzy

### Opatření A1.1.2: Stabilizování ekonomické a personální situace organizací

<b>Aktivita</b>	<b>A1.1.2.1: Finanční podpora provozu městských zařízení</b>		
Popis aktivity	Provozní a investiční příspěvky z rozpočtu města Brna pro zdravotnické příspěvkové organizace města.		
Postup řešení	Každoroční poskytování provozních příspěvků z rozpočtu města Brna k zajištění vyrovnaného hospodaření příspěvkových organizací s přihlédnutím k jejich potřebám, ovšem v návaznosti na dokladované racionální vynakládání finančních prostředků příspěvkovou organizací a optimalizaci provozu zdravotnického zařízení. Poskytování finančních příspěvků na zdůvodněné přístrojové investice městských příspěvkových organizací podle finančních možností města, finanční podpora investičních akcí zajišťovaných příspěvkovými organizacemi podle finančních možností města.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, městské zdravotnické příspěvkové organizace		
Odhad nákladů	rok 2018: 135 000 000 Kč (částka už je ve stávajícím rozpočtu)	rok 2019: 135 000 000 Kč	rok 2020: 135 000 000 Kč
Nástroje	Rozpočet města Brna		

<b>Aktivita</b>	<b>A1.1.2.2: Zajištění obecních bytů pro sdílené bydlení určené pro zdravotnický personál (provazba na aktivitu C2.7.1. Strategie bydlení)</b>		
Popis aktivity	Rozšíření stávající kapacity sdíleného bydlení.		
Postup řešení	Rekonstrukce obecních bytů a následná nabídka těchto bytů k pronájmu zdravotnickým zařízením.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, BO		
Odhad nákladů	500 000 Kč/1 byt (částka už je ve stávajícím rozpočtu)		
Nástroje	Pravidla pronájmu bytů v domech v majetku statutárního města Brna, FBV, rozpočet města Brna		

### Opatření A1.1.3: Investiční rozvíjení a modernizace

Aktivita	A1.1.3.1: Rekonstrukce polikliniky Zahradníkova		
Popis aktivity	Komplexní rekonstrukce polikliniky Zahradníkova s cílem soustředění ambulantních zdravotnických služeb pro dospělé i děti (z polikliniky na Žerotínově nám. 4) do jednoho objektu. Podle schváleného investičního záměru činí předpokládané náklady na rekonstrukci 360 000 000 Kč. Skutečné náklady budou známy až po dokončení projektu.		
Postup řešení	Realizace bude probíhat dle odhadů v letech 2018-2025 podle běžných postupů při přípravě a realizaci investičních akcí. Realizace celé investiční akce je tedy plánována na 8 let. V první fázi je projektová příprava (cca 2,5 roku) a následně realizace v šesti etapách – při nepřerušném provozu polikliniky.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OI, OZ, SZS II Brno		
Odhad nákladů	rok 2018: 22 000 000 Kč (částka už je ve stávajícím rozpočtu)	rok 2019: nelze vyčíslit, bude známo po schválení projektu cca na podzim roku 2019	rok 2020: nelze vyčíslit, bude známo po schválení projektu cca na podzim roku 2019
Nástroje	Projekt a veškeré další náležitosti k získání stavebního povolení a autorského dozoru stavby, rozpočet města Brna		

Aktivita	A1.1.3.2: Novostavba operačních sálů, jednotek intenzivní péče a centrální sterilizace Úrazové nemocnice v Brně		
Popis aktivity	Výstavba nového objektu na ul. Ponávka naproti stávajícím objektům Úrazové nemocnice v Brně a rekonstrukce vyklizených prostor stávající nemocnice. Bude vystavěn objekt, do něhož bude umístěno 7 operačních sálů, oddělení ARO – 8 lůžek, 18 lůžek JIP a centrální sterilizace. Zdravotnické provozy budou doplněny o parkovací dům o kapacitě 160 míst. Velmi předběžný odhad nákladů vychází z objemové studie zpracované pro ÚN v Brně na částku 560 000 000 Kč.		
Postup řešení	Realizace bude probíhat dle odhadů v letech 2018-2025. Po nezbytném schválení záměru a financování celé akce se vybudování bude odvíjet od běžných postupů při přípravě a realizaci investičních akcí. Investiční akce je závislá na schválení koncepce rozvoje lůžkových zdravotnických zařízení zřizovaných městem Brnem zastupitelskými orgány města Brna.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OI, OZ, ÚN		
Odhad nákladů	rok 2018: 0 Kč	rok 2019: 0 Kč	rok 2020: 0 Kč
Nástroje	Metodika investičního procesu statutárního města Brna		

<b>Aktivita</b>	<b>A1.1.3.3: Sociálně zdravotní komplex Červený kopec</b>		
Popis aktivity	Vybudování komplexu zahrnujícího služby sociálně zdravotní – lůžkové v zařízení o kapacitě cca 210 míst, zdravotnické služby v medicínském centru, jehož součástí budou i denní pobyty. Předběžný odhad nákladů se předpokládá ve výši 200 000 000 Kč.		
Postup řešení	Realizace bude probíhat dle odhadů v letech 2018-2022. Zahrnuje přípravu a provedení demolice stávajících objektů po zrušené LDN, vypsání a vyhodnocení mezinárodní soutěže na studii proveditelnosti. Zpracování studie proveditelnosti, zadání zpracování projektové dokumentace. Investiční akce je závislá na schválení koncepce rozvoje lůžkových zdravotnických zařízení zřizovaných městem Brnem zastupitelskými orgány města Brna.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OI, OZ, OSP, BKOM, KAM, NMB		
Odhad nákladů	rok 2018: 9 000 000 Kč (částka už je ve stávajícím rozpočtu)	rok 2019: nelze vyčíslit, hrubý odhad nákladů bude znám po vyhodnocení architektonické studie o návrh cca do 12/2018	rok 2020: nelze vyčíslit, hrubý odhad nákladů bude znám po vyhodnocení architektonické studie o návrh cca do 12/2018
Nástroje	Metodika investičního procesu statutárního města Brna, rozpočet města Brna, architektonická studie, projektové práce, demolice		

<b>Aktivita</b>	<b>A1.1.3.4: Humanizace a modernizace zdravotnických zařízení v gesci statutárního města Brna</b>	
Popis aktivity	Pasportizace objektů a vybrané zdravotnické techniky, standardizace pro reprodukci tohoto majetku, plán reprodukce majetku v krátko, středně a dlouhodobém horizontu.	
Postup řešení	Stanovení vybraných komodit a jejich kategorizačních kritérií, metodologie sběru dat.	
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019 - 2020	
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, IO, NMB	
Odhad nákladů	rok 2019: 0 Kč	rok 2020: 0 Kč
Nástroje	Definice cílových položek a kritérií hodnocení, sběr dat a jejich pravidelná aktualizace	

<b>Aktivita</b>	<b>A1.1.3.5: Centrum komplexní zdravotně sociální péče-rozvoj areálu MB</b>		
Popis aktivity	Vytvoření unikátního centra poskytujícího v jednom areálu ambulantní i lůžkovou zdravotní péči, terénní a rezidentní sociální služby, péči o drogově závislé, ubytovací služby pro lidi bez domova. Celkové náklady investiční akce nelze stanovit. Rozsah investice a její náklady se budou odvíjet od výsledků jednání s Konventem MB.		
Postup řešení	Realizace bude probíhat dle odhadů v letech 2018-2025. Při přípravě koncepce centra bude akcentována potřeba komplexní a na sebe navazující péče v rámci několika rezortů (zdravotnictví, sociální péče, protidrogová problematika) – předpokládá se smluvní zajištění spolupráce mezi statutárním městem Brnem a Konventem MB. Investiční akce je závislá na schválení koncepce rozvoje lůžkových zdravotnických zařízení zřizovaných městem Brnem zastupitelskými orgány města Brna.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	NMB, konvent MB, Podané ruce, další subjekty, OZ		
Odhad nákladů	rok 2018: 0 Kč	rok 2019: 0 Kč	rok 2020: 0 Kč
	majetkové vypořádání se odhaduje na desítky milionů korun; rozvoj areálu na stovky milionů korun		
Nástroje	Koncept možného rozvoje areálu, koncepce rozvoje zařízení provozovaných v daném areálu, projektová příprava		

<b>Aktivita</b>	<b>A1.1.3.6: 2. etapa rekonstrukce Polikliniky Brno – Lesná</b>		
Popis aktivity	Navázání na 1. etapu komplexní rekonstrukce polikliniky.		
Postup řešení	Příprava na zahájení 2. etapy rekonstrukce polikliniky, která bude probíhat v souladu s postupy při realizaci investičních akcí na úrovni města Brna a MČ Brno-sever.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, OI, MČ Brno-sever		
Odhad nákladů	rok 2019: 50 000 000 Kč	rok 2020: 50 000 000 Kč	
	Metodika investičního procesu statutárního města Brna		

<b>Aktivita</b>	<b>A1.1.3.7: Parkování u brněnských nemocnic</b>		
Popis aktivity	Příprava zajištění dostatečné kapacity parkovacích míst pro pacienty brněnských nemocnic a jejich doprovod.		
Postup řešení	Analýza současného stavu a potřeb.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, brněnské nemocnice, OI, BKOM		
Odhad nákladů	rok 2019: investiční náklady budou upřesněny na základě jednotlivých studií; investice BKOM	rok 2020: investiční náklady budou upřesněny na základě jednotlivých studií; investice BKOM	
	Analýza potřeb, příprava podle Metodiky investičního procesu statutárního města Brna		



**Opatření A1.2.1: Aktivní podílení se na kultivaci sítě poskytovatelů zdravotnických služeb na území města Brna**

<b>Aktivita</b>	<b>A1.2.1.1: Spolupráce v rámci Rady ředitelů brněnských zdravotnických zařízení</b>		
Popis aktivity	Pravidelná setkání ředitelů městských nemocnic bez ohledu na zřizovatele, ad hoc setkání k řešení aktuálních problémů.		
Postup řešení	Rezortní náměstek pořádá prostřednictvím Odboru zdraví MMB setkání ředitelů brněnských nemocnic. Výstupy z jednání slouží k informacím o situaci v zajištění lůžkové zdravotní péče a návrzích na řešení problémů, které jsou v rámci setkání identifikovány.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ		
Odhad nákladů	rok 2018: 0 Kč	rok 2019: 0 Kč	rok 2020: 0 Kč
Nástroje	Pozvánky, zápisy, společná setkání		

**Opatření A1.2.2: Spolupráce s vybranými poskytovateli zdravotnické péče k zajištění specifických služeb**

<b>Aktivita</b>	<b>Naplněné aktivitou D1.1.2.1 v rámci opatření D1.1.2</b>
-----------------	--

**Opatření A1.3.1: Podporování zdravotní péče s využitím prvků telemedicíny**

<b>Aktivita</b>	<b>Naplněné aktivitou A1.1.3.3 v rámci opatření A1.1.3</b>
-----------------	--

### Opatření A1.3.2: Zajišťování důsledné prevence civilizačních chorob a včasné diagnostiky

Aktivita	A1.3.2.1: Využití preventivních programů obyvateli města		
Popis aktivity	„Longitudinální monitoring zdravotních modulů pro statutární město Brno“ tvorba uceleného systému péče o zdraví populace města Brna na základě analyticky zpracovaných informací, jakožto podkladu pro zpracování návrhů společných postupů pro efektivní spolupráci subjektů činných v rezortu zdravotnictví, vědy a výzkumu, zejména poskytovatelů zdravotní péče, poskytovatelů sociální péče a zdravotní péče, vědeckých institucí, správních orgánů, krajů, zdravotních pojišťoven a dalších subjektů a institucí, které se podílejí nejen na zajištění zdravotnických služeb, ale také na stanovení základních opatření k ochraně a posílení zdraví obyvatel města Brna a rozvoje jejich zdravého životního stylu. Jednotlivé moduly zahrnují nejdůležitější tematické okruhy: duševní zdraví, civilizační choroby, alergie, astma a potraviny, adiktologie a prevence zranění a první pomoc. Prvním realizovaným modulem je modul duševní zdraví. Pro konkrétní realizaci jednotlivých modulů založili členové expertní skupiny za MU, ÚZIS a FN Brno spolek Institut sociálních a zdravotních strategií.		
Postup řešení	Smlouva o spolupráci uzavřená mezi statutárním městem Brnem, Masarykovou univerzitou, Ústavem zdravotnických informací a statistiky FN Brno stanovila vytvoření platformy pro dlouhodobou spolupráci k postupné realizaci jednotlivých modulů, vytvoření expertní skupiny složené ze zástupců smluvních stran a dalších přizvaných odborníků. Expertní skupina stanovuje základní postupy pro dosažení cíle projektu. Město vytváří technické podmínky pro činnost skupiny a finančně podporuje aktivity, realizované na návrh expertní skupiny.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018-2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, MU, ÚZIS, FN Brno, NNO		
Odhad nákladů	rok 2018: 500 000 Kč (částka už je ve stávajícím rozpočtu)	rok 2019: 500 000 Kč	rok 2020: 500 000 Kč
Nástroje	Smlouva, expertní skupina, rozpočet města Brna		

<b>Aktivita</b>	<b>A1.3.2.2: Projekt Alzheimer</b>		
Popis aktivity	Realizace konkrétních opatření v rámci modulu „duševní zdraví“ Longitudinálního monitoringu zdravotních modulů pro statutární město Brno. Koordinace, sledování a sběr dat v rámci řešení Pilotního projektu časně diagnostiky Alzheimerovy demence a podobných neurodegenerativních chorob v ordinacích PL. Projekt byl zahájen ve 20 ordinacích praktických lékařů v Brně a následně rozšířen i na 20 ordinací praktických lékařů v JMK. Současně se sběrem údajů o pacientech byly od zapojených praktických lékařů shromažďovány informace ohledně vlivu realizace projektu v dané podobě na provoz ordinace. Cílem je zajistit podmínky pro včasnou diagnostiku Alzheimerovy demence a dalších neurodegenerativních chorob vytvořením a přijetím závazných postupů v ordinacích PL a úhrady úkonů, spojených s touto diagnostikou ze zdravotního pojištění. Diagnostika Alzheimerovy demence a dalších neurodegenerativních chorob podle přesně stanovených postupů by se stala závaznou součástí preventivních prohlídek, prováděných praktickými lékaři u populace nad 65 let věku.		
Postup řešení	V rámci jednání expertní skupiny Longitudinálního monitoringu zdravotních modulů pro statutární město Brno byl vytipován jako aktuálně nejzávažnější a nejméně řešenou oblast problematika Alzheimerovy demence a podobných neurodegenerativních chorob. Byl zpracován pilotní projekt, který je realizován v ordinacích praktických lékařů v Brně a Jihomoravském kraji. Konference, pořádané pravidelně, budou shrnovat zkušenosti s již probíhajícím projektem, návrhy na další postup a výměna informací na mezinárodní úrovni.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO, PL		
Odhad nákladů	rok 2018: 0 Kč (součást nákladů Longitudinálního monitoringu)	rok 2019: 0 Kč (součást nákladů Longitudinálního monitoringu)	rok 2020: 0 Kč (součást nákladů Longitudinálního monitoringu)
Nástroje	Schůzky expertní skupiny, spolupráce s NNO, spolupráce s PL, rozpočet města Brna		

<b>Aktivita</b>	<b>A1.3.2.3: Technická podpora neziskových organizací</b>		
Popis aktivity	Podpora neziskových organizací MammaHelp a Společnost pro ranou péči.		
Postup řešení	Zajištění prostorového a technického zázemí pro akce (motivační a osvětové kampaně, přednášky, výstavy) realizované v prostorách polikliniky Zahradníkova.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	SZZ II Brno, OZ		
Odhad nákladů	rok 2018: 0 Kč	rok 2019: 0 Kč	rok 2020: 0 Kč
Nástroje	Říjen v růžové, přednášky pro veřejnost, výstavy		

### Opatření A1.3.3: Rozvíjení paliativní péče

<b>Aktivita</b>	<b>A1.3.3.1: Koncepce paliativní a hospicové péče na území města Brna jako součást koncepce paliativní péče Jihomoravského kraje</b>		
Popis aktivity	Analýza stávající péče o nemocné v terminálním stavu, definice reálných standardů péče a vytvoření systémové spolupráce mezi městem Brnem a Jihomoravským krajem v oblasti paliativní péče. Cílem by mělo být vytvoření koncepce, která by vytvořila pevný rámec pro odbornou a místně dostupnou paliativní péči. Koncepce by postihovala oblast zdravotnickou i sociální a zahrnovala poskytovatele této péče všech typů. Od nemocnic, ordinací praktických lékařů, přes služby domácí ošetrovatelské péče, domácí hospicové péče až k lůžkovým hospicům v části zdravotnické a od domácích pečovatелů přes poskytovatele terénní sociální péče až k domovům pro seniory v oblasti sociální, a to bez ohledu na zřizovatele. Cílem je dále zkvalitňovat péči o nevléčitelně nemocné na všech úrovních, kde se nacházejí (v domácím prostředí, zdravotnických a sociálních zařízeních apod.), prostřednictvím analýzy, vyhodnocení stávajícího stavu, definování reálných standardů péče a koncepce rozvoje potřebných služeb pro tyto nemocné.		
Postup řešení	Bude vytvořeno Memorandum o spolupráci na vytvoření Koncepce hospicové a paliativní péče Jihomoravského kraje mezi statutárním městem Brnem a Jihomoravským krajem, bude vytvořena pracovní skupina složená ze zástupců města, kraje, odborníků – paliativců i odborníků dalších profesí. K jednání budou přizváni podle potřeby i další zástupci z oblastí, kterých se problematika paliativní péče dotýká – sociální pracovníci, poskytovatelé hospicové a domácí hospicové péče.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, JMK, NMB, Hospic sv. Alžběty a další NNO, další zainteresované subjekty		
Odhad nákladů	rok 2018: 0 Kč	rok 2019: 0 Kč	rok 2020: 0 Kč
Nástroje	Memorandum, pracovní skupina, analýza, standardy, koncepce		

<b>Aktivita</b>	<b>A1.3.3.2: Finanční podpora zajištění a rozvoje paliativní péče</b>		
Popis aktivity	Zachování pravidelné finanční podpory provozu kamenných hospiců i domácí hospicové péče z rozpočtu města Brna a ad hoc finanční podpora projektů na rozvoj a zajištění projektů paliativní a hospicové péče.		
Postup řešení	V rámci rozpočtu města Brna jsou pravidelně vyčleněny finanční prostředky na projekty provozu kamenných i domácích hospiců. Jedná se o dlouhodobé pravidelné financování s nárůstem finančních prostředků určených pro tuto oblast podle finančních možností města. V průběhu roku mohou být podpořeny další projekty, sloužící k rozvoji paliativní péče.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ		
Odhad nákladů	rok 2018: 4 800 000 Kč (částka už je ve stávajícím rozpočtu)	rok 2019: 4 800 000 Kč	rok 2020: 4 800 000 Kč
Nástroje	Rozpočet města Brna		

<b>Aktivita</b>	<b>A1.3.3.3: Vzdělávání v oblasti paliativní a hospicové péče</b>		
Popis aktivity	Každoroční kurzy, konference s cílem zajištění pravidelného vzdělávání v oblasti péče o nevléčitelně nemocné a umírající.		
Postup řešení	Pro dosažení zlepšení kvality poskytované péče o nevléčitelně nemocné je nezbytné mít dostatečné portfolium vzdělávacích aktivit pro zájemce – k tomu účelu bude zpracován modul kurzů pravidelně pořádaných pro zájemce z dané oblasti + konference s cílem vytvářet prostor pro sdílení zkušeností poskytovatelů dané péče, výměny zkušeností a vzdělávání.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	Hospic sv. Alžběty, NMB ve spolupráci s odbornými společnostmi, další vybrané subjekty, OZ		
Odhad nákladů	rok 2018: 200 000 Kč (čerpáno v rámci aktivity A1.3.3.2)	rok 2019: 200 000 Kč (čerpáno v rámci aktivity A1.3.3.2)	rok 2020: 200 000 Kč (čerpáno v rámci aktivity A1.3.3.2)
Nástroje	Semináře, kurzy, konference, rozpočet města Brna		

<b>Aktivita</b>	<b>A1.3.3.4.: Podpora nemocničních kaplanů, pastoračních asistentů a Brněnské duchovní obce</b>		
Popis aktivity	Neopomíjení spirituálních potřeb jednotlivce a skupiny/rodiny.		
Postup řešení	Podpora práce nemocničních kaplanů, pastoračních asistentů, pro důležitost lidské potřeby spirituálního růstu ve fázi konečnosti života, provázení truchlící rodiny.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO, nemocnice ve městě Brně		
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů OZ (alokované částky jsou již ve stávajícím rozpočtu). Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.		
Nástroje	Rozpočet města Brna, dotační program statutárního města Brna „Dotace na činnosti realizované v rámci plánu aktivního stárnutí ve městě Brně“		

<b>Aktivita</b>	<b>A1.3.3.5.: Podpora sociální angažovanosti mladých lidí</b>		
Popis aktivity	Studentské praxe, sociální výzkum.		
Postup řešení	V této sociální oblasti by se angažovali zejména studenti oborů v sociálně pomáhajících profesích, a to jak svými praxemi, tak i psaním bakalářských a diplomových prací. Tyto výstupy by byly evidovány a prováděny jejich meta-analýzy na MU.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	PdF MU, OZ		
Odhad nákladů	10 000 Kč		
Nástroje	Web, výzkumné zprávy, e-learning, rozpočet města Brna		

### Opatření A2.1.1: Podporování a rozvíjení zdravotně-sociální péče

Aktivita	A2.1.1.1: Vyhledávání a vyšetřování rizikových osob ohrožených TBC		
Popis aktivity	Aktivní vyhledávání osob vhodných k vyšetření sociálními kurátory OSP MMB, a tím zabránění šíření nákazy. Motivace oslovených osob prostřednictvím stravenky na zakoupení potravin v hodnotě 100,- Kč.		
Postup řešení	Vyšetření rizikových osob na plicní ambulanci SZZ II Brno každý rok ve dvou etapách – JARO/PODZIM.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OSP, OZ, SZZ II Brno		
Odhad nákladů	rok 2018: 100 000 Kč (čerpáno v rámci aktivity A1.1.2.1)	rok 2019: 100 000 Kč (čerpáno v rámci aktivity A1.1.2.1)	rok 2020: 100 000 Kč (čerpáno v rámci aktivity A1.1.2.1)
Nástroje	Projekt „Motivované vyhledávání TBC“, rozpočet města Brna		

### Opatření A2.1.2: Vytvoření a udržení krizových lůžek/míst ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociální péče

Aktivita plánována až od roku 2021.

### Opatření A2.1.3: Vzdělávání zdravotnického personálu a sociálních pracovníků v oblasti přístupu k pacientům

Aktivita	A2.1.3.1: Návčik komunikačních technik
Popis aktivity	Ukázka správné komunikace zdravotnického pracovníka a pacienta/pozůstalých při různých emočně vypjatých situacích (sdělení špatné diagnózy, sdělení úmrtí pacienta apod.) prostřednictvím LCD monitoru. Poté aktivní návčik takové komunikace za účasti odborného vedení včetně zajištění povědomí o specifickém přístupu k LGBT.
Postup řešení	Návčik komunikace v různých modelových situacích. Návčik prováděn v menších skupinkách za účasti psychologického pracovníka a pracovníka NNO zabývající se konkrétním tématem.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO
Odhad nákladů	100 000 Kč
Nástroje	Výuková místnost FN u sv. Anny Brno, pracovní manuály pro úspěšnou komunikaci, rozpočet města Brna

<b>Aktivita</b>	<b>A2.1.3.2: Komunikace zdravotník – pacient, prevence vyhoření</b>	
Popis aktivity	Zpracování vzdělávacího modulu, zavedení do každoroční realizace 1 - 2x ročně.	
Postup řešení	Cílem je pozitivně ovlivnit komunikaci zdravotníků s nemocnými, která patří ke slabým stránkám českého zdravotnictví, aktivní osvětou v dané oblasti, pravidelným vzděláváním NLZP snižovat pravděpodobnost syndromu vyhoření této cílové skupiny, na které leží největší zátěž fyzická i psychická v péči o nemocné.	
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019 - 2020	
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	NMB, OZ	
Odhad nákladů	rok 2019: 60 000 Kč	rok 2020: 60 000 Kč
Nástroje	Vzdělávací moduly, přednášky, workshopy, rozpočet města Brna	

<b>Aktivita</b>	<b>A2.1.3.3.: Edukační kurzy na soft skills (provazba na opatření A3.3.1; A3.3.2; A3.3.3; A3.3.4)</b>	
Popis aktivity	Workshopy, instruktáže formou zážitkové pedagogiky.	
Postup řešení	Tým lektorů vytvoří edukační programy v podobě situačních modelových příkladů s výkladem. Metodou pro získání dovedností účastníků budou principy zkušenostně reflektivního učení.	
Termíny (časový harmonogram plnění)	2020	
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	PdF MU, NNO, OZ	
Odhad nákladů	50 000 Kč	
Nástroje	Edukační programy, web, metodiky, e-learning, rozpočet města Brna	

#### **Opatření A2.2.1: Dlouhodobé koncepční řešení problematiky neformální péče**

<b>Aktivita</b>	<b>A2.2.1.1: Memorandum o spolupráci</b>	
Popis aktivity	Uzavření písemné dohody o spolupráci statutárního města Brna s neziskovým sektorem v oblasti problematiky domácích pečovatелů a specifikace vzájemné spolupráce.	
Postup řešení	Oslovení neziskových organizací, podpora u politického vedení města, tvorba písemné dohody a předložení ke schválení do orgánů města Brna.	
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019	
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO, vedení města	
Odhad nákladů	0 Kč	
Nástroje	Memorandum, společná platforma	

<b>Aktivita</b>	<b>A2.2.1.2: Udržení finanční podpory v rámci programu Dotace na aktivity v oblasti podpory neformálních pečovatелů (provazba na opatření A2.2.3; provazba na aktivity B1.2.3.1, C2.3.2.2)</b>
Popis aktivity	Administrace dotačního řízení v rámci uvedeného programu a poskytování dotací z rozpočtu města Brna oprávněným žadatelům.
Postup řešení	Finanční podpora projektových žádostí v daném kalendářním roce v rámci dotačního programu. Příjem žádostí, jejich administrace, schválení poskytnutých dotací v ZMB a přidělení finančních prostředků příjemcům dotace.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ
Odhad nákladů	Součástí finančních prostředků dotačních programů OZ (alokované částky jsou již ve stávajícím rozpočtu). Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.
Nástroje	Rozpočet města Brna, dotační program statutárního města Brna „Dotace na činnosti v oblasti podpory neformálních pečovatелů“

#### **Opatření A2.2.2: Osvěta a vzdělávání v oblasti neformální péče**

<b>Aktivita</b>	<b>A2.2.2.1: Doprovázení nemocných</b>	
Popis aktivity	Každoroční cyklus přednášek pro laickou veřejnost.	
Postup řešení	Zpracování vzdělávacích aktivit pro laiky pečující o své blízké – nemocné s respektováním platných zásad pro doprovázející, s praktickou ukázkou.	
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019 - 2020	
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	NMB, OZ, NNO, další vybrané subjekty	
Odhad nákladů	rok 2019: 40 000 Kč	rok 2020: 40 000 Kč
Nástroje	Vzdělávací modul, přednášky, osvětové materiály, rozpočet města Brna	

<b>Aktivita</b>	<b>A2.2.2.2: Celoplošná osvětová kampaň</b>	
Popis aktivity	Osvěta široké laické veřejnosti v tématu poskytování neformální péče, za účelem podpoření jejich ochoty a odpovědnosti za pomoc svým blízkým.	
Postup řešení	Formou rozmanitých komunikačních kanálů vyzdvihnout důležitost neformální péče, její nezastupitelnou roli v systému poskytované péče, nezastupitelnou úlohu rodiny v tomto tématu. Současně zdůraznit společenskou hodnotu neformální péče a ocenění péče ze strany pečovatелů celou společností.	
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019 – 2020	
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO	
Odhad nákladů	rok 2019: 150 000 Kč	rok 2020: 150 000 Kč
Nástroje	Média, CLV vitríny, rozpočet města Brna	

#### **Opatření A2.2.3: Podporování odlehčovacích služeb pro neformální pečovatele**

<b>Aktivita</b>	<b>Naplněné aktivitou A2.2.1.2 v rámci opatření A2.2.1</b>
-----------------	--



**Opatření A3.1.1: Realizování kampaní a osvětových – edukačních akcí pro veřejnost včetně aktivizace v oblasti zdravotní gramotnosti**

<b>Aktivita</b>	<b>A3.1.1.1: Aktivizace veřejnosti k péči o vlastní zdraví (provazba na aktivity A3.1.1.2; A3.1.1.3; C1.1.1.1; C1.1.1.2; C1.1.1.3; C1.1.3.2)</b>		
Popis aktivity	Realizace městských akcí a kampaní, zapojení do mezinárodních a národních iniciativ (např.: Světový den diabetu, Říjen v růžové), využívání různých komunikačních kanálů (akce pro veřejnost, edukační a osvětové materiály web, výleповé plochy) za účelem osvěty a edukace.		
Postup řešení	Prostřednictvím rozmanitých akcí a informačních materiálů zaměřených na jednotlivá témata (časté civilizační choroby, zdravý životní styl) informovat občany o rizikových faktorech vzniku nemoci, dopadech onemocnění na kvalitu jejich života a možnostech vlastní obrany před nemocí.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO		
Odhad nákladů	rok 2018: 500 000 Kč (částka už je ve stávajícím rozpočtu)	rok 2019: 500 000 Kč	rok 2020: 500 000 Kč
Nástroje	CLV vitríny, web, kampaně, informační materiály, rozpočet města Brna		

<b>Aktivita</b>	<b>A3.1.1.2: Brněnské dny pro zdraví (provazba na aktivitu A3.1.1.1)</b>		
Popis aktivity	Realizace celoměstské kampaně zaměřené na podporu zdraví a zdravého životního stylu obyvatel.		
Postup řešení	Široká nabídka akcí pro veřejnost vytvořená ve spolupráci s dalšími organizacemi ve městě Brně.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO		
Odhad nákladů	rok 2018: 400 000 Kč (částka už je ve stávajícím rozpočtu)	rok 2019: 400 000 Kč	rok 2020: 400 000 Kč
Nástroje	Akce pro veřejnost a propagace kampaně, rozpočet města Brna		

<b>Aktivita</b>	<b>A3.1.1.3: Brněnské dny bez úrazu (provazba na aktivitu A3.1.1.1)</b>		
Popis aktivity	Realizace celoměstské kampaně zaměřené na prevenci úrazů různých cílových skupin.		
Postup řešení	Široká nabídka akcí pro veřejnost vytvořená ve spolupráci s dalšími organizacemi ve městě Brně.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO		
Odhad nákladů	rok 2018: 50 000 Kč (částka už je ve stávajícím rozpočtu)	rok 2019: 50 000 Kč	rok 2020: 50 000 Kč
Nástroje	Akce pro veřejnost a propagace kampaně, rozpočet města Brna		

<b>Aktivita</b>	<b>A3.1.1.4: Divadlo ve výchově, hra s loutkou (provazba na opatření A3.1.2; A3.1.3; A3.2.1; A3.2.2; A3.2.3; A3.2.4; C1.1.3; C1.2.1; C2.3.3)</b>		
Popis aktivity	Realizace představení divadla ve výchově s konkrétními cílovými skupinami.		
Postup řešení	Studenti a lektori (specializace Dramatická výchova z katedry sociální pedagogiky) realizují představení a workshopy. Podstatou tzv. divadla ve výchově (kam patří např. pouliční divadlo, legislativní divadlo, novinářské divadlo, divadlo utlačovaných atd.) je kritické uvědomění účastníků o svém životě. Toto uvědomění vede účastníky k jejich občanské aktivizaci a snaze najít si vlastní cestu k „postavení se na nohy“ (princip subsidiarity). Během představení se role diváků mění a tito diváci dohrávají své životní příběhy jako herci. Vše je provázáno reflexí a navozením dialogu.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	PdF MU, OZ, ZŠ, SŠ, VŠ, domovy seniorů, zařízení ústavní péče		
Odhad nákladů	50 000 Kč		
Nástroje	Web, videozáznamy, rozpočet města Brna		

<b>Aktivita</b>	<b>A3.1.1.5: Malý záchranář</b>		
Popis aktivity	Realizace praktických ukávek poskytování 1. pomoci s následným praktickým výcvikem pro děti základních škol.		
Postup řešení	Oslovení základních škol, zpracování výukového programu ve spojení s dopravní výchovou na dětských dopravních hřištích. Realizace jednotlivých bloků ve spolupráci s policií a záchranáři.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, Policie ČR, ZŠ, ZZS JMK		
Odhad nákladů	200 000 Kč		
Nástroje	Informační materiály pro děti, praktické pomůcky pro děti, reflexní pomůcky pro děti, kurzy na dopravním hřišti, rozpočet města Brna		

<b>Aktivita</b>	<b>A3.1.1.6: Spolupráce na regionální, národní a mezinárodní úrovni včetně rozvoje komunitní a mezioborové spolupráce k problematice podpory zdraví (provazba na opatření B1.1.1; C4.2.2)</b>		
Popis aktivity	Setkávání se zástupci NSZM ČR, WHO, místních organizací a odborů MMB.		
Postup řešení	Členství města Brna v NSZM ČR, Evropské síti Zdravých měst WHO. Organizování konferencí a workshopů s ostatními subjekty. Sdílení vzájemných zkušeností a přenos příkladů dobré praxe napříč těmito subjekty.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ		
Odhad nákladů	rok 2018: 200 000 Kč (částka už je ve stávajícím rozpočtu)	rok 2019: 200 000 Kč	rok 2020: 200 000 Kč
Nástroje	Rozpočet města Brna, informační materiály, web, konference, workshopy, bulletin, pracovní setkání, infoservis NSZM ČR, internetová databáze příkladů dobré praxe, webináře		

<b>Aktivita</b>	<b>A3.1.1.7: Poskytování první pomoci u dětí</b>
Popis aktivity	Cyklus seminářů v mateřských centrech a dalších organizacích na téma zásady poskytování první pomoci dětem.
Postup řešení	Cyklus seminářů vedených odbornými lektory v mateřských centrech a dalších organizacích k tematice poskytování první pomoci malým dětem včetně praktického nácviku.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ
Odhad nákladů	7 000 Kč (částka už je ve stávajícím rozpočtu)
Nástroje	Tiskoviny, osvětový materiál, web, rozpočet města Brna

### Opatření A3.2.1: Realizování programů prevence

<b>Aktivita</b>	<b>A3.2.1.1: Péče o zdraví a preventivní programy pro širokou veřejnost a různé cílové skupiny (provazba na aktivitu C3.2.2.1)</b>
Popis aktivity	Realizování a spoluúčast na programech prevence zaměřených na různé oblasti lidského zdraví včetně otázek dietního stravování.
Postup řešení	Vytvoření, realizace, propagace programů, technicko-organizační zajištění programů.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO, další odborné subjekty
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů OZ (alokované částky jsou již ve stávajícím rozpočtu). Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.
Nástroje	Programy prevence a dietního stravování, rozpočet města Brna, dotační program statutárního města Brna „Dotace na činnosti doplňující zdravotnické služby na území města Brna“, web města, informační kanály města, propagační předměty

### 13.2 B/ Politika zdravé rodiny

#### Opatření B1.1.1: Podporování institucionální spolupráce v rodinné politice a zachování stávajícího institucionálního zakotvení

<b>Aktivita</b>	<b>B1.1.1.1: Činnost Poradního sboru RMB pro rodinu (provazba na opatření C4.2.2)</b>		
Popis aktivity	Monitorování situace rodin a rodinné politiky v Brně a iniciování vytváření příznivějších podmínek pro rodinu, především pro rodinu s nezaopatřenými dětmi. Poradní sbor sdružuje osobnosti, které se významným způsobem podílejí na aktivitách zaměřených na problematiku rodin a prorodinnou politiku.		
Postup řešení	<ul style="list-style-type: none"> <li>- organizační zajištění činnosti PSpR</li> <li>- realizace navržených opatření</li> <li>- naplňování Statutu</li> </ul>		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ		
Odhad nákladů	rok 2018: 0 Kč	rok 2019: 0 Kč	rok 2020: 0 Kč
Nástroje	Statut Poradního sboru RMB pro rodinu, Organizační řád MMB		

<b>Aktivita</b>	<b>B1.1.1.2: Činnost Oddělení prorodinné politiky Odboru zdraví Magistrátu města Brna (provazba na opatření C4.2.2)</b>		
Popis aktivity	Zajišťování realizace prorodinné politiky města Brna, vyhodnocování a zpracovávání situace v oblasti podpory rodiny ve všech skupinách obyvatel a navrhování směru dalšího postupu v této oblasti na úrovni města.		
Postup řešení	<ul style="list-style-type: none"> <li>- realizace navržených opatření</li> </ul>		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ		
Odhad nákladů	rok 2018: 0 Kč	rok 2019: 0 Kč	rok 2020: 0 Kč
Nástroje	Organizační řád MMB, PPF		

<b>Aktivita</b>	<b>B1.1.1.3: Navýšení personální kapacity Oddělení prorodinné politiky OZ MMB</b>		
Popis aktivity	Zajištění realizace prorodinné politiky města Brna.		
Postup řešení	Schválení organizační změny OZ MMB Radou města Brna. Vytvoření popisu nové pracovní funkce a její schválení tajemníkem MMB formou interní organizační změny.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, PO, TAJ MMB, ÚŠPP		
Odhad nákladů	rok 2018: 0 Kč	rok 2019: 400 000 Kč (superhrubá mzda)	rok 2020: 400 000 Kč (superhrubá mzda)
Nástroje	Organizační řád, PPF, rozpočet města Brna		

<b>Aktivita</b>	<b>B1.1.1.4: Podpora a rozvoj spolupráce s městskými částmi v oblasti rodinné politiky</b>		
Popis aktivity	Podpora městských částí v realizaci vlastních opatření RP, metodická pomoc při zpracování koncepcí rodinné politiky.		
Postup řešení	Pravidelná setkávání se zástupci MČ, vydání metodické brožury pro MČ, průběžné oslovování městských částí, které ještě nejsou zapojeny do spolupráce, sdílení dobré praxe. Podpora městských částí v realizaci auditu familyfriendlycommunity.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, ÚMČ		
Odhad nákladů	rok 2018: 0 Kč	rok 2019: 290 000 Kč	rok 2020: 290 000 Kč
Nástroje	Rozpočet města Brna		

<b>Aktivita</b>	<b>B1.1.1.5: Podpora spolupráce s JMK a MPSV</b>		
Popis aktivity	Vzájemná spolupráce při naplňování důležitých potřeb společnosti v oblasti rodinné politiky, péče o rodinu a mezigenerační solidarity.		
Postup řešení	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vzájemná informovanost</li> <li>- hledání možností spolupráce</li> <li>- naplňování Memoranda o spolupráci mezi JMK a statutárním městem Brnem</li> </ul>		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ		
Odhad nákladů	rok 2018: 0 Kč	rok 2019: 0 Kč	rok 2020: 0 Kč
Nástroje	Memorandum o spolupráci mezi Jihomoravským krajem a statutárním městem Brnem v oblasti rodinné a seniorské politiky, Strategické dokumenty pro oblast rodinné politiky		

<b>Aktivita</b>	<b>B1.1.1.6: Podpora a rozvoj spolupráce s prarodinnými organizacemi působícími na území města Brna</b>		
Popis aktivity	Pravidelné informování organizací prostřednictvím e-mailové komunikace a webových stránek města, vydávání letáků, prarodinného katalogu, pořádání kulatých stolů a workshopů.		
Postup řešení	Průběžná elektronická komunikace, poskytování poradenství o dotačních programech města, 1x ročně realizace kulatého stolu na zadané téma, zveřejňování akcí NNO na subdoméně webu města Brna, tisk informačních materiálů – katalog prarodinných organizací.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ		
Odhad nákladů	rok 2018: 95 000 Kč (částka už je ve stávajícím rozpočtu)	rok 2019: 15 000 Kč	rok 2020: 15 000 Kč
Nástroje	Spolupráce s prarodinnými organizacemi, Organizační řád, rozpočet města Brna		

<b>Aktivita</b>	<b>B1.1.1.7: Podpora a rozvoj mezioborové spolupráce mezi Oddělením prarodinné politiky a spolupracujícími odbory MMB</b>		
Popis aktivity	Ad hoc setkání k problematice prarodinné politiky.		
Postup řešení	Oslovení vedoucích dotčených odborů MMB a nabídka spolupráce prostřednictvím delegovaného pracovníka za odbor.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, OŠMT, BO, OSP, OD		
Odhad nákladů	rok 2018: 0 Kč	rok 2019: 0 Kč	rok 2020: 0 Kč
Nástroje	Organizační řád		

### Opatření B1.1.2: Podporování komunitních aktivit včetně komunitních center

<b>Aktivita</b>	<b>B1.1.2.1: Podpora systematického rozvoje komunitních center v městských částech</b>		
Popis aktivity	Posilovat prostřednictvím neformálních komunitních center místní komunity a přispívat tak k zefektivnění nabídek aktivit.		
Postup řešení	Ze strany města bude podporováno síťování center v rámci městských částí: 1. Posilovat informovanost o existujících nabídkách (s cílem efektivněji využít vynaložené náklady) podle jednotlivých cílových skupin: jednotlivci podle věkových kategorií a rodiny. Příprava brožur. 2. Motivovat MČ k spoluúčasti místních obyvatel, zejména seniory, rodiče na rodičovské dovolené a mladé lidi. 3. Podporovat programy posilující mezigenerační vztahy a vztahy v rodinách.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ		
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů OZ (alokované částky jsou již ve stávajícím rozpočtu). Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.		
Nástroje	Dotační program statutárního města Brna „Dotace na činnosti v oblasti podpory rodiny“, rozpočet města Brna		

<b>Aktivita</b>	<b>B1.1.2.2: Sociální pedagog jako joker/facilitátor komunitního života (provazba na opatření B1.1.3; B1.2.2; C1.1.4)</b>
Popis aktivity	Rozvoj komunitních vazeb a kultivace mezilidských vztahů, aktivní trávení volného času.
Postup řešení	Pozice jokera/facilitátora je založena na jeho neformální intervenci v lokální komunitě s cílem vést dialog o kulturně-sociálních problémech občanů lokality, dále podporovat jejich otevřený přístup k veřejnému životu a k aktivnímu občanství. V souladu s kritickými teoriemi by joker/facilitátor plnil úlohu sociálního kritika, který svou činností přímo mění sociální pozici občanů ve smyslu jejich politické a občanské emancipace. O své činnosti by joker/facilitátor vedl průběžné evaluační záznamy.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	PdF MU, OZ
Odhad nákladů	0 Kč
Nástroje	Terénní práce, evaluační zprávy jokera/facilitátora, web, studentské praxe, odborné texty

### **Opatření B1.1.3: Podporování participace rodin na veřejném životě**

<b>Aktivita</b>	<b>B1.1.3.1: Podpora <i>auditů familyfriendlycommunity</i> JmK v městských částech (provazba na opatření B1.1.5)</b>		
Popis aktivity	Audit je rozšířením podpory obcí ze strany Jihomoravského kraje a má pomoci v úsilí obcí o zlepšování podmínek života rodin. Významnou výhodou auditu je pomoc v realizaci těch opatření, která si obec na základě systematicky provedené analýzy sama zvolí a se souhlasem rady nebo zastupitelstva obce po dobu tří let realizuje a naplňuje.		
Postup řešení	Zvyšování informovanosti městských částí o auditu familyfriendly community prostřednictvím workshopů, prezentací, informačních materiálů.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ		
Odhad nákladů	rok 2018: 0 Kč	rok 2019: 0 Kč	rok 2020: 0 Kč
Nástroje	Licenční smlouva auditu familyfriendlycommunity		

<b>Aktivita</b>	<b>B1.1.3.2: Zvýšení informovanosti rodin prostřednictvím vytvoření webového portálu a moderních komunikačních technologií, médií a tištěných materiálů</b>	
Popis aktivity	Vytvoření nového webového portálu OZ, jehož součástí budou informace pro rodiny, sdělování informací prostřednictvím Facebooku města Brna, vytvoření interaktivní mapy pro rodiny, která je zároveň aplikací do mobilu. Pravidelná aktualizace Katalogu prarodinných organizací a služeb ve městě Brně a dalších tištěných informačních materiálů. Pravidelné uveřejňování článků v Brněnském Metropolitánu.	
Postup řešení	Spolupráce s dotčenými odbory a dodavatelským subjektem, spolupráce s tiskovým střediskem MMB a redakcí Brněnského Metropolitánu. Pravidelná aktualizace tištěných materiálů, které vydává OZ MMB.	
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2019	
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, Tiskové středisko, OMI-GIS	
Odhad nákladů	rok 2018: 100 000 Kč (částka už je ve stávajícím rozpočtu)	rok 2019: 100 000 Kč
Nástroje	Web, tiskoviny, rozpočet města Brna	

<b>Aktivita</b>	<b>B1.1.3.3: Podpora komunikačního přístupu rodin v problematice občanské angažovanosti a participativní demokracie</b>	
Popis aktivity	Evaluační průzkum mapující míru spokojenosti a občanského porozumění mezi rodinami žijícími v Brně.	
Postup řešení	Tvorba nástroje sběru dat, realizace evaluačního průzkumu, analýza a interpretace dat, aplikace výsledků průzkumu do strategie.	
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019 - 2020	
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, tiskové středisko MMB	
Odhad nákladů	rok 2019: 10 000 Kč	rok 2020: 10 000 Kč
Nástroje	Webové stránky, evaluační průzkum, spolupráce s MČ, rozpočet města Brna	

<b>Aktivita</b>	<b>B1.1.3.4: Zlepšení informovanosti a komunikace veřejnosti prostřednictvím spolupráce s MČ realizací vzdělávacích programů (provazba na aktivitu C1.1.1.4)</b>	
Popis aktivity	Realizace několika vzdělávacích programů během roku (cca 1 za čtvrtletí) na různá témata pro širokou veřejnost, které se budou uskutečňovat pokaždé v jiné městské části.	
Postup řešení	Spolu s městskými částmi definovat témata, o které mají občané zájem, např. první pomoc, návrat na trh práce apod. a zrealizovat několik akcí během roku.	
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019 - 2020	
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, MČ	
Odhad nákladů	rok 2019: 20 000 Kč	rok 2020: 20 000 Kč
Nástroje	Spolupráce s prarodinnými organizacemi, rozpočet města Brna, KPSS	



#### Opatření B1.1.4: Zajišťování financování rodinné politiky

<b>Aktivita</b>	<b>B1.1.4.1: Dotační titul statutárního města Brna „Dotace na činnosti v oblasti podpory rodiny“</b>
Popis aktivity	Podpora širokého spektra služeb pro rodiny, zachování stávající výše alokovaných prostředků do tohoto dotačního titulu, popřípadě navýšení alokace.
Postup řešení	Administrace dotačního řízení v souladu se schválenými dokumenty a výzvou.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů OZ (alokované částky jsou již ve stávajícím rozpočtu). Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.
Nástroje	Dotační program statutárního města Brna „Dotace na činnosti v oblasti podpory rodiny“, rozpočet města Brna

#### Opatření B1.1.5: Monitorování potřeb a situací rodin včetně průběžné evaluace efektivního využití stávajících nabídek

<b>Aktivita</b>	<b>B1.1.5.1: Monitorovací zpráva o situaci rodin ve městě Brně</b>
Popis aktivity	Vypracování zprávy o rodině a jejich potřebách ve městě Brně.
Postup řešení	Poradní sbor pro rodinu vypracuje schéma monitorovací zprávy, a na základě tohoto schématu bude zpráva zadána k vypracování kompetentní organizaci. PSpR stanoví vhodný interval zpracovávání zprávy a zaujme k vypracované zprávě stanovisko, které předloží k projednání orgánům města.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2020 - vydání první zprávy
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, PSpR RMB
Odhad nákladů	150 000 Kč
Nástroje	Komunitní plánování soc. služeb, Poradní sbor RMB pro rodinu, rozpočet města Brna

### Opatření B1.2.1: Rozšiřování kapacity poradenských služeb pro rodinu

Aktivita	B1.2.1.1: Odborné psychologické a právní poradenství pro rodiny
Popis aktivity	Podpora existujících poraden (pedagogicko-psychologických, manželských a rodinných). Cílem je včasné poskytnutí pomoci a tím zabránění vzniku závažných vztahových patologií.
Postup řešení	Spolupráce s organizacemi poskytující služby pro rodiny v rámci projektů (služby pro rodiče hyperaktivních a neklidných dětí, služby pro neúplné rodiny apod.).
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	NNO, OSP, OŠMT, OZ
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů OZ (alokované částky jsou již ve stávajícím rozpočtu). Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.
Nástroje	Web, sociální média, letáky, zpravodaje MČ, školní zpravodaj, dotační program statutárního města Brna „Dotace na činnosti v oblasti podpory rodiny“, rozpočet města Brna

### Opatření B1.2.2: Podporování nových aktivit na podporu mezigeneračního soužití a rodinného života

Aktivita	B1.2.2.1: Podpora realizace programů partnerství mezi rodinami s dětmi a náhradními prarodiči
Popis aktivity	Podpora partnerství mezi rodinami s dětmi a náhradními prarodiči, zvyšování informovanosti o těchto projektech. V rámci podpory reagovat na převyšující poptávku ze strany rodin nad nabídkou dobrovolníků, ze strany seniorů. Podpora zvyšování důvěry mezi generacemi.
Postup řešení	<ul style="list-style-type: none"><li>- administrace dotačního titulu</li><li>- průběžné informování široké veřejnosti prostřednictvím rozličných informačních kanálů</li></ul>
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů OZ (alokované částky jsou již ve stávajícím rozpočtu). Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.
Nástroje	Web, sociální média, letáky, zpravodaje MČ, dotační program statutárního města Brna „Dotace na činnosti v oblasti podpory rodiny“, rozpočet města Brna

<b>Aktivita</b>	<b>B1.2.2.2: Podpora mezigeneračních aktivit (provazba na aktivitu C1.1.4.1)</b>
Popis aktivity	Podpora volnočasových aktivit určených pro prarodiče s vnoučaty (akce sportovní, kulturní, výtvarné a vzdělávací).
Postup řešení	<ul style="list-style-type: none"> <li>- administrace dotačního titulu</li> <li>- průběžné informování široké veřejnosti prostřednictvím rozličných informačních kanálů</li> </ul>
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 -2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO, Mateřská centra, CVC, SVC
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů OZ (alokované částky jsou již ve stávajícím rozpočtu). Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.
Nástroje	Web, sociální média, letáky, zpravodaje MČ, dotační program statutárního města Brna „Dotace na činnosti v oblasti podpory rodiny“, rozpočet města Brna

<b>Aktivita</b>	<b>B1.2.2.3: Podpora dobrovolnictví při kampaních na získávání dobrovolníků pro mezigenerační aktivity</b>
Popis aktivity	Podpora dobrovolnictví tak, aby se rozšířil počet dobrovolníků pro oblast mezigeneračních vztahů. Zvyšování informovanosti o těchto projektech.
Postup řešení	<ul style="list-style-type: none"> <li>- administrace dotačního titulu</li> <li>- průběžné informování široké veřejnosti prostřednictvím rozličných informačních kanálů</li> </ul>
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019 – 2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů OZ (alokované částky jsou již ve stávajícím rozpočtu). Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.
Nástroje	Web, sociální média, letáky, zpravodaje MČ, dotační program statutárního města Brna „Dotace na činnosti v oblasti podpory rodiny“, cena Křesadlo, rozpočet města Brna

**Opatření B1.2.3: Podporování projektů zaměřených na osoby pečující o závislého člena rodiny**

<b>Aktivita</b>	<b>B1.2.3.1: Dotace na aktivity v oblasti podpory neformálních pečovatелů (provazba na aktivity A2.2.1.2; C1.1.1.3)</b>
Popis aktivity	Realizace stávajícího dotačního programu pro organizace poskytující pomoc rodinným pečovatелům.
Postup řešení	Finanční podpora projektových žádostí v daném kalendářním roce v rámci dotačního programu. Příjem žádostí, jejich administrace, schválení poskytnutých dotací v ZMB a přidělení finančních prostředků příjemcům dotace.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů OZ (alokované částky jsou již ve stávajícím rozpočtu). Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.
Nástroje	Dotační program statutárního města Brna „Dotace na činnosti v oblasti podpory neformálních pečovatелů“, rozpočet města Brna

**Opatření B1.2.4: Podporování dostupnosti preventivních programů směřujících ke stabilitě rodinného systému**

<b>Aktivita</b>	<b>B1.2.4.1: Podpora projektů zaměřených na zvyšování rodičovských kompetencí a vztahových dovedností</b>
Popis aktivity	Podpora široké nabídky programů (např. manželské večery, škola partnerství, příprava na manželství, efektivní rodičovství) a zvyšování informovanosti o jednotlivých službách.
Postup řešení	<ul style="list-style-type: none"><li>- administrace dotačního titulu</li><li>- průběžné informování široké veřejnosti prostřednictvím rozličných informačních kanálů</li></ul>
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů OZ (alokované částky jsou již ve stávajícím rozpočtu). Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.
Nástroje	Web, sociální média, letáky, zpravodaje MČ, dotační program statutárního města Brna „Dotace na činnosti v oblasti podpory rodiny“, rozpočet města Brna

### Opatření B1.2.5: Podporování služeb náhradní péče o dítě

<b>Aktivita</b>	<b>B1.2.5.1: Podpora projektů pro pěstounské a osvojitelské rodiny, které nejsou podporovány v systému NRP</b>
Popis aktivity	Podpora projektů pro pěstounské a osvojitelské rodiny, které nejsou podporovány v systému NRP (odborné psychologické poradenství, vzdělávací a volnočasové aktivity, respitní služby, pobytové akce), zvyšování informovanosti o jednotlivých službách.
Postup řešení	<ul style="list-style-type: none"> <li>- administrace dotačního titulu,</li> <li>- průběžné informování široké veřejnosti prostřednictvím rozličných informačních kanálů</li> </ul>
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů OZ (alokované částky jsou již ve stávajícím rozpočtu). Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.
Nástroje	Web, sociální média, letáky, zpravodaje MČ, dotační program statutárního města Brna „Dotace na činnosti v oblasti podpory rodiny“, rozpočet města Brna

<b>Aktivita</b>	<b>B1.2.5.2: Zajištění provozu zařízení Chovánek</b>		
Popis aktivity	Zajištění provozu zařízení poskytující komplexní interdisciplinární a diagnosticko–terapeutickou péči (zdravotní, sociální, pedagogickou) ohroženým dětem i jejich rodinám, jimž nelze zajistit řádnou péči v rodinném prostředí včetně Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.		
Postup řešení	Organizační zajištění činnosti dle zřizovací listiny.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, příspěvková organizace města Brna		
Odhad nákladů	rok 2018: 45 000 000Kč (čerpáno v rámci aktivity A1.1.2.1)	rok 2019: 45 000 000Kč (čerpáno v rámci aktivity A1.1.2.1)	rok 2020: 45 000 000Kč (čerpáno v rámci aktivity A1.1.2.1)
Nástroje	Zřizovací listina organizace, rozpočet města Brna		

<b>Aktivita</b>	<b>B1.2.5.3: Monitoring zahraničních sociálních služeb (např. v Rakousku)</b>
Popis aktivity	Studentské praxe, sociální výzkum, tzv. legislativní divadlo.
Postup řešení	V této sociální oblasti by se angažovali zejména studenti oborů v sociálně pomáhajících profesích, a to jak svými praxemi, tak i psaním bakalářských a diplomových prací. Tyto výstupy by byly evidovány a prováděny jejich meta-analýzy na MU.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	PdF MU, FSS MU, OZ
Odhad nákladů	20 000 Kč
Nástroje	Výzkumné zprávy, web-popularizace dialogu o náhradní rodinné péči formou aktivizace účastníků/klientů sociálních služeb (viz legislativní divadlo), rozpočet města Brna

**Opatření B1.3.1: Podporování a rozšiřování spektra služeb péče o dítě (např. neinstanční péče o dítě-profesionální chůvy, trojlístek)**

<b>Aktivita</b>	<b>B1.3.1.1: Podpora kolektivních i individuálních forem ne/rodičovské péče o děti</b>
Popis aktivity	Podpora zajištění vhodných forem péče o děti, jako součást doplňkových služeb k základní výchovně-vzdělávací péči v rodině (podpora kolektivních i individuálních forem péče).
Postup řešení	<ul style="list-style-type: none"> <li>- administrace dotačního titulu</li> <li>- průběžné informování široké veřejnosti prostřednictvím rozličných informačních kanálů. Ve spolupráci s OŠMT podporovat dostatek kapacity těchto zařízení</li> </ul>
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, OŠMT
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů OZ (alokované částky jsou již ve stávajícím rozpočtu). Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.
Nástroje	Dotační titul statutárního města Brna „Dotace na činnosti v oblasti podpory rodiny“, rozpočet města Brna, web, sociální média, letáky, zpravodaje MČ

<b>Aktivita</b>	<b>B1.3.1.2: Zajištění provozu dětských skupin zřízených příspěvkovými organizacemi města Brna</b>		
Popis aktivity	Zajištění provozu dětských skupin-zařízení pravidelné péče o dítě od jednoho roku věku do zahájení povinné školní docházky.		
Postup řešení	Organizační zajištění činnosti.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, příspěvkové organizace města Brna		
Odhad nákladů	rok 2018: 11 000 000 Kč (čerpáno v rámci aktivity A1.1.2.1)	rok 2019: 11 000 000 Kč (čerpáno v rámci aktivity A1.1.2.1)	rok 2020: 11 000 000 Kč (čerpáno v rámci aktivity A1.1.2.1)
Nástroje	Zřizovací listiny, rozpočet města Brna		

### Opatření B1.3.2: Podporování přípravy mladých osob na trh práce

<b>Aktivita</b>	<b>B1.3.2.1: Divadlo ve výchově (provazba na opatření B1.3.3; B1.3.4; D1.2.3)</b>
Popis aktivity	Realizace představení divadla ve výchově s konkrétními cílovými skupinami.
Postup řešení	Studenti a lektori (specializace Dramatická výchova z katedry sociální pedagogiky) realizují představení a workshopy. Podstatou tzv. divadla ve výchově (kam patří např. pouliční divadlo, legislativní divadlo, novinářské divadlo, divadlo utlačovaných atd.) je kritické uvědomění účastníků o svém životě. Toto uvědomění vede účastníky k jejich občanské aktivizaci a snaze najít si vlastní cestu k „postavení se na nohy“ (princip subsidiarity). Během představení se role diváků mění a tito diváci dohrávají své životní příběhy jako herci. Vše je provázáno reflexí a navozením dialogu.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	PdF MU, ZŠ, SŠ, OŠMT, OZ
Odhad nákladů	30 000 Kč
Nástroje	Videozáznamy, web, rozpočet města Brna

### Opatření B1.3.3: Podporování projektů zaměřených na sladování pracovního a rodinného života

<b>Aktivita</b>	<b>B1.3.3.1: Podpora projektů usnadňujících rodičům skloubení práce a rodiny (provazba na opatření B1.3.1)</b>
Popis aktivity	Podpora projektů usnadňujících rodičům sladování profesního a rodinného života, popř. návrat na trh práce (např. dětské kluby, a příměstské tábory). Informování veřejnosti o těchto projektech.
Postup řešení	<ul style="list-style-type: none"><li>• administrace dotačního titulu</li><li>• průběžné informování široké veřejnosti prostřednictvím rozličných informačních kanálů</li></ul>
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů OZ (alokované částky jsou již ve stávajícím rozpočtu). Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.
Nástroje	Dotační program statutárního města Brna „Dotace na činnosti v oblasti podpory rodiny“, rozpočet města Brna, web, sociální média, letáky, zpravodaj

<b>Aktivita</b>	<b>B1.3.3.2: Podpora projektů pro rodiče na rodičovské dovolené, podpora jejich návratu na trh práce</b>
Popis aktivity	Podpora aktivit zamezujících sociálnímu vyloučení rodičů na RD, podpora návratu těchto rodičů na trh práce (odborné poradenství, kurzy, workshopy pro rodiče končící RD, projekty zaměřené na zaměstnavatele, volnočasové aktivity pro rodiče v průběhu RD). Zvýšení informovanosti o těchto službách.
Postup řešení	<ul style="list-style-type: none"> <li>• administrace dotačního titulu</li> <li>• průběžné informování široké veřejnosti prostřednictvím rozličných informačních kanálů</li> </ul>
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO
Odhad nákladů	Součástí finančních prostředků dotačních programů OZ (alokované částky jsou již ve stávajícím rozpočtu). Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.
Nástroje	Web, sociální média, letáky, zpravodaje MČ, dotační program statutárního města Brna „Dotace na činnosti v oblasti podpory rodiny“, rozpočet města Brna

#### **Opatření B1.3.4: Podporování projektů zaměřených na problematiku sendvičové generace**

<b>Aktivita</b>	<b>B1.3.4.1: Kampaň na podporu sendvičové generace</b>	
Popis aktivity	Cílem kampaně je ocenit společenský význam neplacené práce sendvičové generace a podpořit její aktéry.	
Postup řešení	Součástí kampaně budou aktivity napomáhající zvýšení informovanosti o možnostech podpory ze strany společnosti (služby, vzdělávání), posílení komunikace o potřebách pečujících a zvýšení prestiže pečujících.	
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019 – 2020	
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO	
Odhad nákladů	rok 2019: 80 000 Kč	rok 2020: 80 000 Kč
Nástroje	Letáky, spoty, přednášky, brožura, rozpočet města Brna	



### Opatření B1.4.1: Odstraňování bariér ve veřejném prostoru

Aktivita	<b>B1.4.1.1: Podpora služeb zajišťujících péči o děti ve veřejném prostoru</b>		
Popis aktivity	Udržovat a rozšiřovat bezbariérová místa zřizovaná pro potřeby rodin v budovách MMB a jiných veřejných prostorách, umožňující rodičům a prarodičům dítě nakojit, nakrmit či přebalit atd.		
Postup řešení	Využití dotačních mechanismů města, informování veřejnosti o takových službách.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO		
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů OZ (alokované částky jsou již ve stávajícím rozpočtu). Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.		
Nástroje	Web, sociální média, letáky, zpravodaje MČ, dotační program statutárního města Brna „Dotace na činnosti v oblasti podpory rodiny“, rozpočet města Brna		

Aktivita	<b>B1.4.1.2: Činnost Poradního sboru Rady města Brna pro bezbariérové Brno (dále PSpBB) (provazba na opatření C3.1.1)</b>		
Popis aktivity	Zajištění vytváření přístupného prostředí ve městě Brně, tj. prostředí, které umožní bezpečný a samostatný pohyb a užívání všem uživatelům bez ohledu na jejich schopnosti, znalosti, zdravotní stav a postupné odstraňování stávajících bariér. PSpBB sdružuje osobnosti, které se významným způsobem podílejí na aktivitách zaměřených na řešení přístupnosti města a odstraňování bariér pro osoby s omezenou schopností pohybu.		
Postup řešení	<ul style="list-style-type: none"> <li>- organizační zajištění činnosti PSpBB</li> <li>- realizace navržených opatření a naplňování Statutu PSpBB</li> </ul>		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	PSpR RMB, PSpBB, OZ, BKOM, Technické sítě, Veřejná zeleň města Brna, ÚMČ, další zainteresované instituce		
Odhad nákladů	rok 2018: 200 000 Kč (částka už je ve stávajícím rozpočtu)	rok 2019: 200 000 Kč	rok 2020: 200 000 Kč
Nástroje	Rozpočet města Brna, společná platforma, Statut PSpBB		

<b>Aktivita</b>	<b>B1.4.1.3: Zapojení do projektu Strategické nástroje pro utváření bezbariérového prostoru města (provazba na opatření C3.1.1)</b>		
Popis aktivity	Navrhnout a vytvořit strategické nástroje usnadňující management odstraňování bariér veřejného prostoru města, a to takovým způsobem, aby vyhovoval konkrétním nárokům samosprávy a současně umožňoval systémový přístup k odstraňování jednotlivých bariér. Statutární město Brno bude v roli aplikačního garanta. Město Brno bude v projektu zastoupeno primárně Poradním sborem Rady města pro bezbariérové Brno (PSPBB).		
Postup řešení	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zjištění potřeb klíčových aktérů</li> <li>- definování strategické vize postupného procesu odstraňování bariér</li> <li>- definování priorit postupného procesu odstraňování bariér</li> <li>- inventarizace bezbariérových budov, místností a služeb</li> <li>- inventarizace úrovně bezbariérovosti dopravních uzlů a všech typů dopravních zastávek</li> <li>- analýza bezbariérových tras mezi prioritními budovami, místnostmi a službami</li> <li>- návrh strategických bezbariérových tras včetně priorit jejich realizace</li> <li>- evaluace návrhu strategických bezbariérových tras samotnými uživateli</li> <li>- inventarizace provedených bezbariérových úprav</li> <li>- inventarizace dosud nerealizovaných bezbariérových úprav</li> <li>- pasportizace příkladů provedených bezbariérových úprav</li> <li>- pasportizace příkladů neprovedených bezbariérových úprav</li> <li>- návrh informačního systému</li> <li>- evaluace informačního systému členy PSPBB</li> <li>- realizace informačního systému pro správu i prezentaci informací o bezbariérových úpravách</li> </ul>		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	MU, Ústav geoniky Akademie věd ČR, PSPBB, OZ		
Odhad nákladů	rok 2018: 0 Kč	rok 2019: 0 Kč	rok 2020: 0 Kč
Nástroje	Společná platforma		

<b>Aktivita</b>	<b>B1.4.1.4: Zpřístupňování veřejných prostor (provazba na opatření C3.1.1)</b>		
Popis aktivity	Odstraňování bariér ve veřejném prostoru – úpravy přechodů, chodníků a komunikací, úpravy veřejných prostor, zpřístupňování budov.		
Postup řešení	<ul style="list-style-type: none"> <li>- návrhy na bezbariérové úpravy ve městě Brně</li> <li>- spolupráce se správci</li> <li>- konzultace k bezbariérovému užívání staveb</li> <li>- návrhy řešení</li> <li>- projektová činnost</li> <li>- realizace úprav</li> </ul>		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	PSPBB, OZ, BKOM, Technické sítě, Veřejná zeleň MB, ÚMČ, další zainteresované instituce		
Odhad nákladů	rok 2018: 10 000 000 Kč (částka už je ve stávajícím rozpočtu)	rok 2019: 10 000 000 Kč	rok 2020: 10 000 000 Kč
Nástroje	Rozpočet města Brna, společná platforma		

<b>Aktivita</b>	<b>B1.4.1.5: Zpracování a realizace záměrů do NRPM (provazba na opatření C3.1.1)</b>		
Popis aktivity	Příprava a podávání záměrů do NRPM – projektování a příprava bezbariérových tras.		
Postup řešení	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vytipování vhodných bezbariérových tras ve městě</li> <li>- projednání</li> <li>- projektování trasy</li> <li>- spolupráce s OI MMB</li> <li>- příprava záměru do NRPM</li> <li>- projednání v orgánech města</li> </ul>		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	PSPBB, OZ, OI		
Odhad nákladů	rok 2019: 600 000 Kč (čerpáno v rámci aktivity B1.4.1.4)	rok 2020: 600 000 Kč (čerpáno v rámci aktivity B1.4.1.4)	
Nástroje	Rozpočet města Brna		

<b>Aktivita</b>	<b>B1.4.1.6: Zpřístupňování dopravy I. (provazba na opatření C3.1.2)</b>		
Popis aktivity	Navyšování počtu bezbariérových vozů MHD.		
Postup řešení	Postupná obměna vozového parku DPMB.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	DPMB, OD, OZ		
Odhad nákladů	rok 2018: 550 000 000 Kč (částka už je ve stávajícím rozpočtu)	rok 2019: náklady budou stanoveny v rámci přípravy rozpočtu pro daný rok	rok 2020: náklady budou stanoveny v rámci přípravy rozpočtu pro daný rok
Nástroje	Rozpočet města Brna, rozpočet DPMB		

<b>Aktivita</b>	<b>B1.4.1.7: Zpřístupňování dopravy II. (provazba na opatření C3.1.2)</b>		
Popis aktivity	Postupné úpravy zastávek MHD na bezbariérové.		
Postup řešení	<ul style="list-style-type: none"> <li>- návrhy na zařazení zastávek do harmonogramu oprav a rekonstrukcí</li> <li>- konzultace k bezbariérovému řešení zastávek</li> <li>- spolupráce při realizaci</li> </ul>		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	DPMB, BKOM, OD, PSPBB, OZ		
Odhad nákladů	rok 2018: 12 000 000 Kč (částka už je ve stávajícím rozpočtu)	rok 2019: náklady budou stanoveny v rámci přípravy rozpočtu pro daný rok	rok 2020: náklady budou stanoveny v rámci přípravy rozpočtu pro daný rok
Nástroje	Rozpočet města Brna, rozpočet DPMB, rozpočet Brněnských komunikací		

<b>Aktivita</b>	<b>B1.4.1.8: Zvýhodněné cestování MHD pro rodiny s dětmi a děti</b>		
Popis aktivity	Podpora bezplatného a zvýhodněného cestování MHD pro doprovod dětí, děti, studenty a držitele průkazu ZTP a ZTP/P.		
Postup řešení	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zachování rozsahu nabídky zvýhodněného a bezplatného cestování</li> <li>- podporování rodiny a studenty ve využívání MHD</li> </ul>		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	DPMB, OD, OZ		
Odhad nákladů	rok 2018: Kompenzace 490 000 000 Kč včetně úlev pro seniory (částka už je ve stávajícím rozpočtu)	rok 2019: náklady budou stanoveny v rámci přípravy rozpočtu pro daný rok	rok 2020: náklady budou stanoveny v rámci přípravy rozpočtu pro daný rok
Nástroje	Rozpočet města Brna, rozpočet DPMB		

<b>Aktivita</b>	<b>B1.4.1.9: Zajištění služby DP Asistent</b>		
Popis aktivity	Poskytování asistence při cestování MHD pro rodiny s třemi a více dětmi – služba je na objednávku.		
Postup řešení	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zachování poskytované služby</li> <li>- podpora informovanosti o poskytované službě</li> </ul>		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	DPMB, OD, OZ		
Odhad nákladů	rok 2018: 0 Kč	rok 2019: 0 Kč	rok 2020: 0 Kč
Nástroje	Rozpočet DPMB, personální kapacity		

<b>Aktivita</b>	<b>B1.4.1.10: Podpora osob s postižením bez zvýznamňování tohoto postižení</b>		
Popis aktivity	Inkluzivně nastavené (materiální i duchovní) využití veřejných prostor, samozřejmě zapojení osob s postižením mezi osoby bez postižení, bezbariérový přístup.		
Postup řešení	Cílem Aktivity je podpořit inkluzivní mechanismy v občanském sektoru. Oproti integraci je inkluze zaměřena na úpravu prostředí pro všechny občany, aniž by se tato diverzita nějak komentovala nebo oceňovala. Inkluzivní mechanismy se nejlépe prosazují tak, že nejsou zmiňovány. Jejich realizace se děje například prostřednictvím pomocných asistentů, kteří působí pro postižené i pro zdravé dohromady jako průvodci navozování společenského dialogu a soužití. Důležité je, aby účast na společenských akcích byla automaticky sdělována všem občanům a podporována týmová participace (zde mohou významně pomoci NNO). Aby inkluze fungovala, tak se musí konat, nikoli o ní vydávat politické proklamace.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO		
Odhad nákladů	10 000 Kč		
Nástroje	Inkluzivní principy uplatňované během veřejných kulturních a společenských akcí, rozpočet města Brna		

### Opatření B1.4.2: Vytváření programů pro společné trávení volného času rodin

Aktivita	<b>B1.4.2.1: Kampaně pro rodinu (provazba na opatření B1.5.1)</b>
Popis aktivity	Nabídnout rodinám ve významných dnech pro rodinu (Týden manželství, Den pro rodinu, Den dětí, Den otců, Den matek, Týden pro rodinu aj.) akce, jež rodinám nabízí aktivní a kvalitní trávení volného času. Dny pro rodinu pomáhají podporovat obecné povědomí o rodinné problematice.
Postup řešení	Využití dotačních mechanismů města, informování veřejnosti o takových službách.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO, mateřská centra, CVČ, SVČ, OSP
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů OZ (alokované částky jsou již ve stávajícím rozpočtu). Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.
Nástroje	Web, sociální média, letáky, zpravodaje MČ, dotační program statutárního města Brna „Dotace na činnosti v oblasti podpory rodiny“, rozpočet města Brna

Aktivita	<b>B1.4.2.2: Posilování mezigeneračních vazeb ve volném čase (provazba na aktivitu C1.1.4.2)</b>
Popis aktivity	Podávání námětů pro využití relaxačních zón, podpora mezigeneračních aktivit v komunitních a rodinných centrech, posilování informovanosti o těchto možnostech ve family a seniorpointech.
Postup řešení	Využití zmíněné infrastruktury s cílem posílení mezigeneračních vazeb.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019 – 2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO, KC
Odhad nákladů	rok 2019: 20 000 Kč   rok 2020: 20 000 Kč
Nástroje	Aktivity, dotační program statutárního města Brna „Dotace na činnosti v oblasti podpory rodiny“, rozpočet města Brna

Aktivita	<b>B1.4.2.3: Zážitekové edukační programy na atraktivních objektech, např. objekty NPÚ (provazba na opatření B1.5.2)</b>
Popis aktivity	Slavnosti, výročí, kulturně společenské akce s dobrovolným vstupným zaměřené na občanskou angažovanost, výchovu ke kulturnímu dědictví a k aktivnímu trávení volného času.
Postup řešení	Tým lektorů a studentů PdF MU vytvoří edukační programy na objektech Národního památkového ústavu, otevírající možnosti přirozeného rozvíjení národního cítění a otevřeného patriotismu občanů.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	NPÚ, OZ, PdF MU
Odhad nákladů	30 000 Kč
Nástroje	Web zpravodaj, edukační programy, rozpočet města Brna

**Opatření B1.4.3: Podporování dostupného bydlení pro rodiny (byty pro mladé rodiny, startovací byty)**

<b>Aktivita</b>	<b>B1.4.3.1: Vznik nových startovacích bytů (provazba na aktivitu C2.3.1 Strategie bydlení)</b>		
Popis aktivity	Vytipování takových bytových jednotek, které by bylo možné pronajímat jako startovací, zřízení nových startovacích bytů v nové výstavbě.		
Postup řešení	Postupné zřizování startovacích bytů v rámci nové výstavby a v rekonstruovaných objektech. Do roku 2020 zřídit 50 nových startovacích bytů (30 BJ – Vojtova, 20 BJ v dalších projektech).		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	BO		
Odhad nákladů	Financování řešeno v rámci jednotlivých projektů		
Nástroje	FBV		

<b>Aktivita</b>	<b>B1.4.3.2: Vznik nových bytů pro mladé domácnosti (provazba na aktivitu C2.4.1 Strategie bydlení)</b>		
Popis aktivity	Vytipování takových bytových jednotek, které by bylo možné pronajímat jako byty pro mladé domácnosti, zřízení nových bytů pro mladé domácnosti v nové výstavbě.		
Postup řešení	Postupné zřizování bytů pro mladé domácnosti v rámci nové výstavby a v rekonstruovaných objektech. Do roku 2020 zřídit 30 nových bytů pro mladé domácnosti (Valchařská 14 a 15 a další projekty).		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	BO		
Odhad nákladů	Financování řešeno v rámci jednotlivých projektů		
Nástroje	FBV		

**Opatření B1.5.1: Medializace nezastupitelnosti funkční rodiny a její hodnoty**

<b>Aktivita</b>	<b>B1.5.1.1: Realizace osvětových a propagačních akcí zaměřených na přiblížení přínosu rodiny pro společnost</b>		
Popis aktivity	Poukázat na nezastupitelný přínos rodiny, která naplňuje svoje funkce v konkrétních životních situacích. Zvyšování informovanosti veřejnosti a medializace nezastupitelnosti rodiny.		
Postup řešení	Realizace konkrétních propagačních akcí, zapojení se do kampaní Týden pro rodinu a Národní týden manželství. Medializace alternativních názorů k informacím o krizi rodiny.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO		
Odhad nákladů	rok 2018: 100 000 Kč (částka už je ve stávajícím rozpočtu)	rok 2019: 100 000 Kč	rok 2020: 100 000 Kč
Nástroje	Média a další dostupné informační kanály, letáky, besedy, sociální sítě, rozpočet města Brna		

**Opatření B1.5.2: Opatření na podporu projektů zaměřených na posilování schopnosti rozhodovat se, přebírat odpovědnost a posilovat fyzickou kondici mladých lidí**

<b>Aktivita</b>	<b>B1.5.2.1: Posilování rozhodovacích kompetencí</b>
Popis aktivity	Nabídka aktivit, které podporují užitečnosti vědomí vlastní odpovědnosti pro společnost, ve které žijí a poskytují pocit jedinečnosti vlastního přínosu pro společnost. Záměr vychází ze statisticky doložitelných charakteristik generace mileniánů.
Postup řešení	Nabídka zážitkových programů a besed s osobnostmi zacílených na posilování schopnosti rozhodovat se, přebírat odpovědnost ze strany mladých lidí.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO
Odhad nákladů	20 000 Kč
Nástroje	Kurzy, besedy, informační kampaň, rozpočet města Brna

### 13.3 C/ Aktivní a zdravé stárnutí

#### Opatření C1.1.1: Podporování vzdělávacích, kulturních a pohybových aktivit pro zdravý život seniorů

<b>Aktivita</b>	<b>C1.1.1.1: Kampaň Brněnské dny pro seniory (provazba na aktivitu A3.1.1.1)</b>		
Popis aktivity	Organizace kampaně podporující aktivní stárnutí.		
Postup řešení	Kampaň Brněnské dny pro seniory bude probíhat pravidelně každý rok, během měsíce září a října.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO		
Odhad nákladů	rok 2018: 50 000 Kč (částka už je ve stávajícím rozpočtu)	rok 2019: 50 000 Kč	rok 2020: 50 000 Kč
Nástroje	Workshopy, přednášky, besedy, cvičení, rozpočet města Brna		

<b>Aktivita</b>	<b>C1.1.1.2: Food Revolution Day (provazba na aktivitu A3.1.1.1)</b>		
Popis aktivity	Realizace kampaně Food Revolution Day, která připomíná, že kuchařské umění se dědí z generace na generaci a že je potřeba vrátit se k základům. Vařit z dobrých místních surovin a sdílet své zkušenosti. Akce se uskuteční po celém světě a také na mnoha místech v České republice.		
Postup řešení	Během jednoho dne budou, nejen, seniorům představeny zásady zdravé výživy. Dozvědí se jak se kvalitně a cenově dostupně stravovat z místních surovin. V průběhu dne budou probíhat nejrůznější workshopy na toto téma.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	05/2018		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO		
Odhad nákladů	50 000 Kč (částka už je ve stávajícím rozpočtu)		
Nástroje	Workshopy, přednášky, besedy, ukázkové lekce, cvičení, rozpočet města Brna		



<b>Aktivita</b>	<b>C1.1.1.3: Národní týden trénování paměti (provazba na aktivity A3.1.1.1; B1.2.3)</b>	
Popis aktivity	V rámci celosvětové akce Týden uvědomění si mozku OZ MMB bude pořádat Národní týden trénování paměti v Brně. Do kampaně se zapojí NNO a instituce, které se zabývají touto problematikou. Cílem NÁRODNÍHO TÝDNE TRÉNOVÁNÍ PAMĚTI je přesvědčit nejen seniorskou populaci, že si ještě docela slušně pamatuje, když jí někdo poradí, jak na to. Trénování paměti je efektivní nástroj proti mentální deterioraci, a zároveň rychlá cesta ke zvýšení sebevědomí.	
Postup řešení	Nejen senioři budou mít možnost seznámit se s problematikou a technikou tréninku paměti. V rámci kampaně budou nabídnuty ukázkové kurzy a semináře trénování paměti a další vzdělávací akce o trénování paměti.	
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019 – 2020	
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO	
Odhad nákladů	rok 2019: 40 000 Kč	rok 2020: 40 000 Kč
Nástroje	Aktivity Národního týdne trénování paměti – kurzy, semináře, školení, konference a další vzdělávací akce o trénování paměti, rozpočet města Brna	

<b>Aktivita</b>	<b>C1.1.1.4: Podpora vzdělávacích, kulturních a pohybových aktivit (provazba na aktivitu B1.1.3.4)</b>	
Popis aktivity	Realizace pravidelných a jednorázových setkání za účelem získání a procvičování znalostí v oblasti jazykových a technických kurzů. Dále podpora aktivit zaměřených na zdravý pohyb seniorů a prevenci.	
Postup řešení	Realizace aktivit např. zdravotní cvičení, jazykové kurzy, počítačové kurzy v různých pokročilostech, trénink paměti, pobytové aktivity pro seniory a odborné vzdělávací semináře.	
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020	
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO	
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů OZ (alokované částky jsou již ve stávajícím rozpočtu). Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.	
Nástroje	Web, sociální média, letáky, zpravodaje MČ, dotační program statutárního města Brna „Dotace na činnosti realizované v rámci plánu aktivního stárnutí ve městě Brně“, rozpočet města Brna	

<b>Aktivita</b>	<b>C1.1.1.5: Podpora činnosti Klubu seniorů</b>
Popis aktivity	Pravidelné setkávání s důrazem na aktivní zapojení účastníků klubu seniorů, metodické vedení.
Postup řešení	Realizovat pravidelná setkávání dle know-how programu, realizovat ukázková setkání v rámci kampaní města Brna.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	NNO, OZ
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů OZ (alokované částky jsou již ve stávajícím rozpočtu). Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.
Nástroje	Web, sociální média, letáky, zpravodaje MČ, dotační program statutárního města Brna „Dotace na činnosti realizované v rámci plánu aktivního stárnutí ve městě Brně“, rozpočet města Brna

<b>Aktivita</b>	<b>C1.1.1.6: Edukační zážitkově orientované programy (provazba na opatření C3.2.2)</b>
Popis aktivity	Na konkrétní společenská témata vzniknou edukační programy, ve kterých budou senioři aktivně participovat na obsahu vzdělávání a získávání občanských kompetencí.
Postup řešení	Tým lektorů a studentů z oborů zaměřených na sociálně pomáhající profese vytvoří edukační programy. Cílem edukace je vzdělávací aktivizace seniorů a jejich smysluplné naplnění volného času i prevence před sociálně patologickými jevy.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	PdF MU, OZ, Senior akademie
Odhad nákladů	20 000 Kč
Nástroje	Edukační programy, rozpočet města Brna

**Opatření C1.1.2: Motivování seniorů k intenzivnějšímu zapojení se do dobrovolnických aktivit, zprostředkovat jim vhodné možnosti k tomuto zapojení**

<b>Aktivita</b>	<b>C1.1.2.1: Kampaň „Potřebujeme vás“</b>	
Popis aktivity	Kampaň pro získání seniorů k zapojení se do dobrovolnických aktivit.	
Postup řešení	Kampaň k oslovení široké veřejnosti s cílem získat seniory k zapojení se do dobrovolnických aktivit, zvýšení prestiže dobrovolnické práce obecně, vytvoření povědomí mezi seniory o zájmu o jejich zapojení ze strany města Brna – šoty pro TV, informace v tisku, konference, sběr informací o potřebách a preferencích seniorů ve vztahu k dobrovolnickým aktivitám a zároveň sběr o potřebách a podnětech neziskového faktoru. Zapojení do dobrovolnictví jednotlivé seniory a neziskové organizace. Nabízet seniorům možnost stát se animátorem klubu seniorů, vybavit jej k tomu potřebnými kompetencemi prostřednictvím školení a předání know-how.	
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019 – 2020	
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, MČ, NNO	
Odhad nákladů	rok 2019: 100 000 Kč	rok 2020: 100 000 Kč
Nástroje	Kampaň, konference, anketa/dotazník, rozpočet města Brna	

<b>Aktivita</b>	<b>C1.1.2.2: Dobrovolnictví na „plný úvazek“</b>	
Popis aktivity	Senioři budou podporováni k aktivnímu přístupu ve veřejném společenském prostoru, kde mohou „prodat“ své životní zkušenosti a nalézt nové zájmy.	
Postup řešení	Podstatou dobrovolnictví je rovnoprávné postavení seniorů se zaměstnanci daných objektů, kde probíhá dobrovolnictví (viz např. činnost National Trust ve Velké Británii).	
Termíny (časový harmonogram plnění)	2020	
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	NPÚ, OZ, PdF MU	
Odhad nákladů	5 000 Kč	
Nástroje	Participace seniorů na dobrovolnických akcích, rozpočet města Brna	

**Opatření C1.1.3: Dlouhodobé vytváření a zajišťování podmínek pro neformální setkávání seniorů jako boj proti osamění a sociálnímu vyloučení**

<b>Aktivita</b>	<b>C1.1.3.1: Podpora kontaktního místa pro seniory</b>
Popis aktivity	V Senior Pointu nalezne senior komplexní informace z oblasti běžného života. Vyskolená obsluha by měla seniorovi poskytnout informace o sociálních službách, úřadech, institucích, veřejných službách. Nalezne zde také kontakty na seniorské organizace. Na kontaktním místě si může senior vyřídít slevovou kartu senior Pas, má zde k dispozici počítač s přístupem na internet, informační letáky.
Postup řešení	Využití dotačních mechanismů města, informování veřejnosti o této službě ve městě Brně.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů OZ (alokované částky jsou již ve stávajícím rozpočtu). Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.
Nástroje	Dotační program statutárního města Brna „Dotace na činnosti realizované v rámci plánu aktivního stárnutí ve městě Brně“, rozpočet města Brna, tiskové materiály

<b>Aktivita</b>	<b>C1.1.3.2: Den pro seniory (provazba na aktivitu A3.1.1.1)</b>
Popis aktivity	Jednodenní setkání pro širokou veřejnost z řad seniorů. Zaměření programu na zdraví, bezpečnost a život seniorů ve městě. Součástí by mělo být také informování o možných aktivitách pro seniory na území města.
Postup řešení	Realizovat setkání s důrazem na praktický dopad a využitelnost tématu v životě seniorů.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019 - 2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO
Odhad nákladů	rok 2019: 30 000 Kč   rok 2020: 30 000 Kč
Nástroje	Web, sociální media, letáky, zpravodaje MČ, rozpočet města Brna

**Opatření C1.1.4: Podporování nabídky mezigeneračních aktivit a akcí**

<b>Aktivita</b>	<b>C1.1.4.1: Zachování stávajících projektů se zacílením na mezigenerační soužití a podpora rozvoje dalších (provazba na aktivitu B1.2.2.2)</b>
Popis aktivity	Podpora aktivit s pozitivním dopadem na mezigenerační soužití.
Postup řešení	V rámci dotačních titulů budou podpořeny mezigenerační aktivity, které jsou určeny pro obyvatele města Brna.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, MČ, NNO
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů OZ (alokované částky jsou již ve stávajícím rozpočtu). Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.
Nástroje	Rozpočet města Brna, dotační program statutárního města Brna „Dotace na činnosti realizované v rámci plánu aktivního stárnutí ve městě Brně“

<b>Aktivita</b>	<b>C1.1.4.2: Koncert pro rodiny (provazba na aktivitu B1.4.2.2)</b>		
Popis aktivity	Koncert pro rodiny je mezigenerační aktivita, kde publikem i účinkujícími jsou senioři, děti, přátelé a rodiny.		
Postup řešení	Koncert pro rodiny proběhne každý rok, nejlépe v měsíci prosinci. Během večera vystupují rodinné kolektivy, přátelská seskupení napříč všemi generacemi, které hrají a zpívají. Koncert je určen pro širokou veřejnost.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ		
Odhad nákladů	rok 2018: 50 000 Kč (částka už je ve stávajícím rozpočtu)	rok 2019: 50 000 Kč	rok 2020: 50 000 Kč
Nástroje	Rozpočet města Brna, kulturní akce-koncert		

**Opatření C1.1.5: Využívání potenciálu seniorů v neformálním vzdělávání**

<b>Aktivita</b>	<b>C1.1.5.1: Pravidelné setkávání vedoucích Klubů seniorů</b>		
Popis aktivity	V pravidelných intervalech se budou setkávat vedoucí Klubů seniorů. Během setkání si budou předávat zkušenosti a zároveň pro ně bude připraven vzdělávací a zábavný program.		
Postup řešení	Nejméně jedenkrát do roka OZ uspořádá přátelská, informativní a vzdělávací setkání pro vedoucí Klubů seniorů.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ		
Odhad nákladů	rok 2018: 20 000 Kč	rok 2019: 20 000 Kč	rok 2020: 20 000 Kč
Nástroje	Workshop, semináře, setkání, přednášky, rozpočet města Brna		

<b>Aktivita</b>	<b>C1.1.5.2: Medializace a popularizace života seniorů (provazba na opatření C3.1.1; C3.2.1; C3.2.3)</b>
Popis aktivity	Workshopy, story telling, pamětní výstavy k výročí, diskuse, kulturní akce osob s postižením, osvěta (Týden proti ageismu).
Postup řešení	Studenti a lektori (specializace Dramatická výchova z katedry sociální pedagogiky) realizují představení a workshopy. Cílem aktivity je podpořit inkluzivní mechanismy v občanském sektoru. Oproti integraci je inkluze zaměřena na úpravu prostředí pro všechny občany, aniž by se tato diverzita nějak komentovala nebo oceňovala. Inkluzivní mechanismy se nejlépe prosazují tak, že nejsou zmiňovány. Jejich realizace se děje například prostřednictvím pomocných asistentů, kteří působí pro postižené i pro zdravé dohromady jako průvodci navozování společenského dialogu a soužití. Důležité je, aby účast na společenských akcích byla automaticky sdělována všem občanům a podporována týmová participace (zde mohou významně pomoci NNO). Aby inkluze fungovala, tak se musí konat, nikoli o ní vydávat politické proklamace.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	PdF MU, OZ
Odhad nákladů	10 000 Kč
Nástroje	Web, divadlo na ulici, rozpočet města Brna

**Opatření C1.2.1: Vytvoření programů na zvýšení schopnosti sebereflexe a seberealizace seniorů v oblasti řešení budoucí životní situace (bydlení, pracovní příležitosti, volný čas) se zaměřením na fázi přechodu do důchodu**

<b>Aktivita</b>	<b>C1.2.1.1: Podpora Age managementu</b>	
Popis aktivity	Podpora a propagace myšlenky Age managementu.	
Postup řešení	Navázání spolupráce s Age management, informování v rámci webu, kampaní.	
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019 - 2020	
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO	
Odhad nákladů	rok 2019: 10 000 Kč	rok 2020: 10 000 Kč
Nástroje	Komunikační kanály, kampaně, web, rozpočet města Brna	

<b>Aktivita</b>	<b>C1.2.1.2: Poradenství</b>
Popis aktivity	Seznámit seniory s možnostmi vlastního řešení budoucí životní situace prostřednictvím setkání s odborníky na danou oblast formou besed a kurzů, popř. jim zprostředkovat individuální schůzku s daným odborníkem prostřednictvím kurzů finanční gramotnosti či sociálně právního poradenství. Zajistit dostatečný rozsah poradenství - (právní, sociálně – právní, počítačové, psychologické, finanční).
Postup řešení	Realizace aktivit zaměřených na zvýšení schopnosti řešení budoucí životní situace. Informování o tzv. Asistivní technologii (souhrnné označení pro pomůcky, které pomáhají zlepšit fyzické nebo duševní funkce osobám).
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	NNO, OZ
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů OZ (alokované částky jsou již ve stávajícím rozpočtu). Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.
Nástroje	Web, sociální média, letáky, zpravodaje MČ, dotační program statutárního města Brna „Dotace na činnosti realizované v rámci plánu aktivního stárnutí ve městě Brně“, rozpočet města Brna

#### **Opatření C2.1.1: Usilování o propojení systému zdravotně-sociálních služeb a vytvoření systému komunitní zdravotně-sociální péče**

<b>Aktivita</b>	<b>C2.1.1.1: Společná setkání zástupců sociálních a zdravotních služeb</b>	
Popis aktivity	Usilování o společnou komunikaci a spolupráci na společných jednáních.	
Postup řešení	Plánované schůzky zástupců sociálních a zdravotních oborů, předání informací, tvorba společného zájmu (pro-klientsky).	
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019 - 2020	
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, OSP	
Odhad nákladů	rok 2019: 0 Kč	rok 2020: 0 Kč
Nástroje	Společná setkání	

#### **Opatření C2.2.1: Výstavba bytových domů s pečovatelskou službou, bytových domů pro seniory a zřizování jednotek sdíleného bydlení pro seniory**

<b>Aktivita</b>	<b>C2.2.1.1: Zajištění péče o seniory na území statutárního města Brna ve vazbě na dokument přijatý na R7/ 102. schůzi Rady města Brna konané dne 21. 2. 2017 (provazba na aktivitu C2.2.1 Strategie bydlení)</b>
Popis aktivity	Zajištění dostatečné kapacity bydlení pro seniory – různé formy dle individuálních potřeb.
Postup řešení	Udržet seniora co nejdéle v jeho přirozeném prostředí na základě zohledňování příjmové situace, osamění nebo zhoršení zdravotního stavu. Propojování bytových, sociálních a zdravotnických služeb.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, BO, OSP
Odhad nákladů	0 Kč
Nástroje	Materiál schválený v R7/ 102 schůzi Rady města Brna konané dne 21. 2. 2017

<b>Aktivita</b>	<b>C2.2.1.2: Výstavba bytových domů pro seniory formou DPS a komunitního bydlení pro seniory (provazba na aktivitu C2.2.2. Strategie bydlení)</b>
Popis aktivity	Příprava a realizace 4 projektů bytových domů s bydlením pro seniory (Slatina, Bedřichovická 19, Brno-střed – Bratislavská 51, Brno sever – Cejl 75 a 77, DPS Vojtova).
Postup řešení	Výstavba nových objektů dle přijatého dokumentu a zjištěných potřeb (MMB eviduje 850 žádostí o byty v DPS).
Termíny (časový harmonogram plnění)	2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	BO
Odhad nákladů	250 000 000 Kč
Nástroje	FBV, Materiál schválený v R7/ 102 schůzi Rady města Brna konané dne 21. 2. 2017

### **Opatření C2.2.2: Zajišťování dostatečného počtu bezbariérových bytů**

<b>Aktivita</b>	<b>C2.2.2.1: Vznik nových bezbariérových bytů (provazba na aktivitu C2.5.1. Strategie bydlení)</b>
Popis aktivity	Vytipování takových bytových jednotek, které by bylo možné pronajímat jako bezbariérové byty, zřizování nových bezbariérových bytů v nové výstavbě.
Postup řešení	Postupné zřizování bezbariérových bytů v rámci nové výstavby a v rekonstruovaných objektech. Do roku 2020 zřídit 35 nových bezbariérových bytů (Cejl 75 a 77, Plynárenská 8, Mostecká 12, Křenová 47 a další projekty).
Termíny (časový harmonogram plnění)	2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	BO
Odhad nákladů	Financování řešeno v rámci jednotlivých projektů
Nástroje	FBV

### **Opatření C2.2.3: Zpřístupňování bytového fondu seniorským domácnostem s nepřiměřenými náklady na bydlení**

<b>Aktivita</b>	<b>C2.2.3.1: Vznik nových sociálních bytů (provazba na aktivitu C2.6.1 Strategie bydlení)</b>
Popis aktivity	Vytipování takových bytových jednotek, které by bylo možné pronajímat jako sociální, zřizování nových sociálních bytů v nové výstavbě, v rekonstruovaných objektech a ve stávajících obecních domech.
Postup řešení	Postupné zřizování sociálních bytů v rámci nové výstavby a v rekonstruovaných objektech. Ročně zřídit min. 30 nových sociálních bytů.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	BO, OSP
Odhad nákladů	Financování řešeno v rámci jednotlivých projektů
Nástroje	FBV



**Opatření C2.3.1: Otevření dialogu k řešení situace neformálních pečovatелů (usilovat o politickou podporu)**

<b>Aktivita</b>	<b>C2.3.1.1: Projekt “ Tvorba systémové podpory pečujících osob”</b>
Popis aktivity	Trvalý dialog napříč politickou obcí, implementace podpory do komunitních plánů i rodinné politiky, vytvoření kampaně, komunitní minikonference na MČ.
Postup řešení	Navázání kontaktu, komunikace se subjekty.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO
Odhad nákladů	Součástí finančních prostředků dotačních programů OZ (alokované částky jsou již ve stávajícím rozpočtu). Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.
Nástroje	Dotační program statutárního města Brna „Dotace na činnosti v oblasti podpory neformálních pečovatелů“, rozpočet města Brna, spoty, tiskové materiály

**Opatření C2.3.2: Posilování mezigeneračních vazeb a funkcí rodiny při neformální péči**

<b>Aktivita</b>	<b>C2.3.2.1: Tvorba vzdělávacích materiálů, edukace učitelů v ZŠ, SŠ, VŠ zapojení dětí do péče</b>	
Popis aktivity	Systémová práce – vytvoření pracovní skupiny.	
Postup řešení	Dialog s níže uvedenými subjekty, využití již stávajících materiálů, nastavení vzdělávacího modulu, implementace do škol.	
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019 – 2020	
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	NNO, MU, OZ, OŠMT, ŠIK CZ	
Odhad nákladů	rok 2019: 300 000 Kč	rok 2020: 300 000 Kč
Nástroje	Pracovní skupina, školní zpravodaje, tiskové materiály, elektronické verze do již instalovaných školních elektronických osvětových panelů, rozpočet města Brna	

<b>Aktivita</b>	<b>C2.3.2.2: Všestranná podpora pečujících (provazba na aktivitu A2.2.1.2)</b>
Popis aktivity	Podpora rodin a lidí dlouhodobě pečujících bez rozdílu věku, druhu postižení, dg. pečovaného a postavení pečujícího.
Postup řešení	Podpora zaměřená nejen na jednu oblast životní situace pečujících, ale komplexně na všechny oblasti fungování rodiny či jednotlivce dotčené péčí, včetně psychosociální podpory a péče.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	NNO, OZ
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů OZ (alokované částky jsou již ve stávajícím rozpočtu). Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.
Nástroje	Dotační program statutárního města Brna „Dotace na činnosti v oblasti podpory neformálních pečovatelů“, rozpočet města Brna

### **Opatření C2.3.3: Podporování práce s pozůstalými**

<b>Aktivita</b>	<b>C2.3.3.1: Pomoc pozůstalým při očekávané i neočekávané ztrátě</b>
Popis aktivity	Podpora pozůstalých bez rozdílu věku a příčiny úmrtí (vdov, vdovců, sirotků, pozůstalých rodičů).
Postup řešení	Vytipování organizací zabývajících se tématem a navázání spolupráce s nimi (sociální odbory MČ – sociální pohřby, Notářská komora). Vytvoření edukativního materiálu pro dědická řízení ve spolupráce s Notářskou komorou.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů OZ (alokované částky jsou již ve stávajícím rozpočtu). Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.
Nástroje	Dotační program statutárního města Brna „Dotace na činnosti v oblasti podpory neformálních pečovatelů“, rozpočet města Brna, společná platforma

### **Opatření C3.1.1: Odstraňování bariér ve veřejném prostoru pro osoby s omezenou schopností pohybu a orientace**

<b>Aktivita</b>	<b>Naplněné aktivitami B1.4.1.3, B1.4.1.4, B1.4.1.5, B1.4.1.6, B1.4.1.7, B1.4.1.8 v rámci opatření B1.4.1.</b>
-----------------	--

**Opatření C3.1.2: Podporování zpřístupnění dopravy pro seniory**

<b>Aktivita</b>	<b>C3.1.2.1: Zvýhodněné cestování MHD pro seniory a ZTP a ZTP/P</b>		
Popis aktivity	Podpora bezplatného a zvýhodněného cestování MHD pro seniory a držitele průkazu ZTP a ZTP/P.		
Postup řešení	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zachování rozsahu nabídky zvýhodněného a bezplatného cestování</li> <li>- podporování seniorů ve využívání MHD</li> </ul>		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	DPMB, OD, OZ		
Odhad nákladů	rok 2018: Kompenzace 490 000 000 Kč včetně úlev v rámci aktivity B1.4.1.8 (částka už je ve stávajícím rozpočtu)	rok 2019: náklady budou stanoveny v rámci přípravy rozpočtu pro daný rok	rok 2020: náklady budou stanoveny v rámci přípravy rozpočtu pro daný rok
Nástroje	Rozpočet města Brna		

<b>Aktivita</b>	<b>C3.1.2.2: Zajištění služby Senior Bus</b>		
Popis aktivity	Podpora provozování a zajištění zvýhodněné dopravy pro seniory a ZTP z místa na místo za paušální jednotnou cenu – na objednávku.		
Postup řešení	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zachování rozsahu poskytované služby</li> <li>- podpora navyšování kapacity</li> <li>- podpora informovanosti o poskytované službě</li> </ul>		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OSP, DPMB, OZ		
Odhad nákladů	1 800 000 Kč/rok/vozidlo (částka už je ve stávajícím rozpočtu)		
Nástroje	Rozpočet města Brna		

<b>Aktivita</b>	<b>C3.1.2.3: Zajištění služby DP Asistent</b>		
Popis aktivity	Poskytování asistence při cestování MHD pro seniory a osoby ZTP a ZTP/P – služba je na objednávku.		
Postup řešení	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zachování poskytované služby</li> <li>- podpora informovanosti o poskytované službě</li> </ul>		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	DPMB, OD, OZ		
Odhad nákladů	rok 2018: 0 Kč	rok 2019: 0 Kč	rok 2020: 0 Kč
Nástroje	Rozpočet DPMB, personální kapacita		

### Opatření C3.1.3: Zkvalitňování veřejných prostranství formou instalace potřebného mobiliáře a chybějícího vybavení

<b>Aktivita</b>	<b>C3.1.3.1: Vybavení veřejných prostor mobiliářem</b>		
Popis aktivity	Provedení analýzy veřejných prostranství a vybavení mobiliářem dle potřeby.		
Postup řešení	<ul style="list-style-type: none"> <li>- postupné zhodnocení vybraných veřejných prostranství</li> <li>- navržení doplnění (či naopak odstranění) mobiliáře</li> <li>- spolupráce se správci</li> </ul>		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	PSPBB, OZ, Veřejná zeleň MB, Technické sítě, ÚMČ Brno		
Odhad nákladů	rok 2019: 200 000 Kč (čerpáno v rámci aktivity B1.4.1.2)	rok 2020: 200 000 Kč (čerpáno v rámci aktivity B1.4.1.2)	
Nástroje	Rozpočet města Brna, rozpočet městských částí a ostatních participujících subjektů, audit		

### Opatření C3.2.1: Usilování o změnu postoje společnosti ke stárnutí a k seniorům

<b>Aktivita</b>	<b>C3.2.1.1: Propagace aktivního stárnutí</b>		
Popis aktivity	Upozornit veřejnost na fenomén stárnutí, podpořit aktivní život seniorů v městě Brně, přispět k propagaci důstojného a naplněného života seniorů, podpořit zapojení seniorů do života komunity.		
Postup řešení	Distribuce tiskopisů, informací ze seniorského prostředí, publikace v Metropolitánu, propagace různých kampaní, které jsou určeny pro seniory (SENIOR ROKU atd.).		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ		
Odhad nákladů	rok 2018: 0 Kč	rok 2019: 50 000 Kč	rok 2020: 50 000 Kč
Nástroje	Metropolitan, tiskopisy, web, rozpočet města Brna		

### Opatření C3.2.2: Podporování a realizování preventivních aktivit zaměřených na bezpečnost seniorů a aktivit vedoucích ke zvýšení pocitu bezpečí seniorů

<b>Aktivita</b>	<b>C3.2.2.1: Akce na podporu bezpečnosti seniorů a prevence úrazů ve vyšším věku (provazba na aktivitu A3.2.1.1)</b>		
Popis aktivity	Cyklus seminářů na téma „jak se bránit“ a „prevence úrazů ve vyšším věku“.		
Postup řešení	Organizování osvětových akcí „Bezpečnost seniorů“, které budou určeny pro seniorskou veřejnost. Soubor akcí v brněnských klubech seniorů a proseniorských organizacích na téma prevence úrazů.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO, MP Brno		
Odhad nákladů	rok 2018: 0 Kč	rok 2019: 40 000 Kč	rok 2020: 40 000 Kč
Nástroje	Besedy, semináře, workshopy, rozpočet města Brna, tiskoviny, osvětový materiál, web		

**Opatření C3.2.3: Předcházení neetickému jednání se seniory**

<b>Aktivita</b>	<b>Naplněné aktivitou C1.1.5.2 v rámci opatření C1.1.5</b>
-----------------	--

**Opatření C4.1.1: Zjišťování preferencí informačních zdrojů u různých skupin seniorů**

<b>Aktivita</b>	<b>C4.1.1.1: Anketa „Preference zdrojů informací u různých skupin seniorů“</b>	
Popis aktivity	Dotazníkové šetření, rozhovory.	
Postup řešení	Formou výběrového řízení zadání výzkumu, průběh a vyhodnocení výzkumu.	
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019 – 2020	
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, PSpR RMB, NNO	
Odhad nákladů	rok 2019: 0 Kč	rok 2020: 100 000 Kč
Nástroje	Dotazník, rozhovor, rozpočet města Brna	

<b>Aktivita</b>	<b>C4.1.1.2: Podpora čtenářské a kritické gramotnosti seniorů</b>	
Popis aktivity	Workshopy, diskuse, společenské akce.	
Postup řešení	Tým lektorů vytvoří edukační programy. V Brně existuje široká variabilita informovanosti pro seniory o společenském životě, nicméně to samo o sobě nestačí k dosažení efektivního využití těchto zdrojů. Příčinou mohou být nedostatečně rozvinuté čtenářské kompetence seniorů při činnostech práce se zdroji a jejich vyhledávání. Pomocí workshopů lze tento fakt nízké efektivity změnit.	
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019	
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, PdF MU, knihovny (MZK, KJM)	
Odhad nákladů	30 000 Kč	
Nástroje	Web, společenské akce, rozpočet města Brna	

**Opatření C4.1.2: Realizování srozumitelné informovanosti a osvěty seniorů**

<b>Aktivita</b>	<b>C4.1.2.1: Zpracovat katalog „Adresář seniorských organizací ve městě Brně“ a pravidelně aktualizovat.</b>		
Popis aktivity	Pravidelné vydávání Adresáře seniorských organizací ve městě Brně.		
Postup řešení	Zajistit 1x za 2 roky aktualizaci katalogu, jeho tisk a distribuci, nejméně 5000 kusů 1x za 2 roky.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ		
Odhad nákladů	rok 2018: 56 000 Kč	rok 2019: 0 Kč	rok 2020: 56 000 Kč
Nástroje	Sběr informací, tisk, tiskopisy, rozpočet města Brna		

### Opatření C4.2.1: Podporování komunikace mezi seniory

<b>Aktivita</b>	<b>C4.2.1.1: Podpora aktivizačních programů pro seniory</b>
Popis aktivity	Podpora uceleného systému – aktivizačních programů pro seniory.
Postup řešení	Formou dotačního programu pravidelně podporovat aktivizační programy pro seniory ve městě Brně.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů OZ (alokované částky jsou již ve stávajícím rozpočtu). Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.
Nástroje	Dotační program statutárního města Brna „Dotace na činnosti realizované v rámci plánu aktivního stárnutí ve městě Brně“, rozpočet města Brna

<b>Aktivita</b>	<b>C4.2.1.2: Setkávání seniorů v různých MČ</b>
Popis aktivity	Zprostředkování setkání senioru v různých MČ se zajímavým programem.
Postup řešení	Několikrát do roka (alespoň 2x za rok) uspořádat setkání seniorů v různých MČ. Vždy na jiné téma, se zajímavými hosty.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019 - 2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, MČ
Odhad nákladů	rok 2019: 20 000 Kč   rok 2020: 20 000 Kč
Nástroje	Semináře, setkání, workshopy, rozpočet města Brna

### Opatření C4.2.2: Dlouhodobé koncepční podporování a stabilizování financování

<b>Aktivita</b>	<b>C4.2.2.1: Udržení dotačního programu „Aktivity realizované v rámci plánu aktivního stárnutí“</b>
Popis aktivity	Zachování stávající výše alokovaných prostředků do tohoto dotačního titulu, popřípadě navýšení alokace.
Postup řešení	Každý rok vyhlášení tohoto dotačního titulu.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů OZ (alokované částky jsou již ve stávajícím rozpočtu). Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.
Nástroje	Rozpočet města Brna, Zásady a pravidla poskytování dotací z rozpočtu města Brna, dotační program statutárního města Brna „Dotace na činnosti realizované v rámci plánu aktivního stárnutí ve městě Brně“

### 13.4 D/Prevence násilí v rodině – problematika domácího násilí

#### Opatření D1.1.1: Zřízení dotačního titulu zaměřeného na problematiku domácího násilí

<b>Aktivita</b>	<b>D1.1.1.1: Vznik dotačního programu a jeho čerpání na podporu prevence násilí v rodině – problematika domácího násilí (provazba na opatření D1.1.2, D1.2.3, D1.2.4, D1.3.5)</b>
Popis aktivity	Zřízení nového dotačního programu Odboru zdraví MMB na podporu činnosti organizací pomáhajících aktérům domácího násilí, jak v oblasti prevence, tak v oblasti pomoci.
Postup řešení	Navýšení rozpočtu o požadované finanční prostředky pro dotační program, vytvořit dotační program a jeho pravidla, zajistit schválení nového dotačního programu v orgánech města, jeho následné vyhlášení včetně administrace.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ
Odhad nákladů	1 000 000 Kč
Nástroje	Rozpočet města, dotační program statutárního města Brna „Dotace na podporu prevence násilí v rodině – problematika domácího násilí“

#### Opatření D1.1.2: Dlouhodobé koncepční podporování a stabilizování financování

	<b>D1.1.2.1: Dotační program na podporu prevence násilí v rodině – problematika domácího násilí (provazba na opatření D1.1.1, D1.2.3, D1.2.4, D1.3.5)</b>
Popis aktivity	Realizace dotačního programu pro organizace poskytující pomoc aktérům domácího násilí.
Postup řešení	Finanční podpora projektových žádostí v daném kalendářním roce v rámci dotačního programu. Příjem žádostí, jejich administrace, schválení poskytnutých dotací v ZMB a přidělení finančních prostředků příjemcům dotace.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů OZ (po zavedení dotačního programu pro oblast domácího násilí). Výše přidělených finančních prostředků závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.
Nástroje	Dotační program statutárního města Brna „Dotace na podporu prevence násilí v rodině – problematika domácího násilí“, rozpočet města Brna

**Opatření D1.2.1: Podporování specializovaných služeb (zajištění specialistů na místech kde dochází ke kontaktu s aktéry domácího násilí)**

<b>Aktivita</b>	<b>D1.2.1.1: Standardizace postupu policistů základních útvarů při řešení případů DN</b>		
Popis aktivity	Periodická školení hlídkové služby (OHS, SPJ) a Obvodních oddělení PČR pro prvotní zásah u případu domácího násilí, specifikace oprávnění a povinností na místě, sjednocení postupu.		
Postup řešení	Kriminalisté 4. OOK ve spolupráci s metodiky PČR MŘ Brno povedou periodická školení se zaměřením na zásah na místě činu u DN.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	PČR, OZ		
Odhad nákladů	rok 2018: 0 Kč	rok 2019: 0 Kč	rok 2020: 0 Kč
Nástroje	Interní školení policie, interní akty řízení PČR		

<b>Aktivita</b>	<b>D1.2.1.2: Aplikace specializace odborníků pro problematiku DN jako součást institucionalizované péče</b>		
Popis aktivity	Postupné vyčlenění specialistů pro oblast řešení DN v rámci policie (specialisté při každém úkonu v trestním řízení – dokumentace důkazů, protokolace výpovědí, práce s obětí, svědky včetně dětí a pachatelem), MSZ, OSPOD, zdravotnických zařízení, soudů v rovině civilní, opatrovnické a trestní na území města Brna. Specializovanou sociální službu zřizovanou ze zákona o soc. službách přestavuje Intervenční centrum.		
Postup řešení	Zajištění specializované pomoci při prvním kontaktu osob ohrožených násilím tak, aby byla odborně vyslechnuta, byla zachována její motivace k řešení situace násilí. Sjednocení používaných postupů při dokumentaci a vyšetřování: metodikové PČR pro VS a SKPV kontrola a dohled – správné vyhodnocení znaků DN již v nápadu TČ a předání věci specialistům od počátku. (Potřeba komunikace OČTŘ s osobami, které jsou v prvním kontaktu s obětí, zejména s ohledem na zjištění informací, které by v potřebné míře umožnily zahájit trestní stíhání bez dalšího výsledku ohrožené osoby (zejména děti), tato by pak byla vyslýchána pouze jednou za splnění všech zákonných podmínek tak, aby její výslech nemusel být opakován, institut neodkladného a neopakovatelného úkonu před zahájením trestního stíhání je možný pouze u neznámého pachatele.)		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO, APIC		
Odhad nákladů	rok 2018: 0 Kč	rok 2019: 0 Kč	rRok 2020: 0 Kč
Nástroje	Spolupráce institucí, integrace specializace do vnitřních předpisů, kulatý stůl, seminář		



### Opatření D1.2.2: Zajištění specialistů v oblasti zdravotnictví a standardizovaných postupů

<b>Aktivita</b>	<b>D1.2.2.1: Dostupnost specialisty nebo sítě specialistů s technickým zázemím a pomůckami (provazba na opatření A1.2.2)</b>		
Popis aktivity	Specifikace a sjednocení postupu při odborném zajišťování stop po trestném činu DN, pro příp. trestní stíhání pachatele, pořízení příslušných pomůcek a materiálů, profesionální přístup k oběti bez dehonestujících komentářů.		
Postup řešení	Jednání a uzavření spolupráce s vybranými subjekty, zvolení vhodného modelu, zajištění technického řešení a proškolení odborného personálu.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, zdravotnická zařízení, PČR, MSZ		
Odhad nákladů	0 Kč		
Nástroje	Zapojení aktérů		

### Opatření D1.2.3: Podporování pomoci komplexní práce s rodinami se zaměřením na děti v roli oběti i svědka a se zaměřením na práci s násilnými osobami (prevence, terapie)

<b>Aktivita</b>	<b>D1.2.3.1: Informační tok mezi odborníky</b>		
Popis aktivity	Předávání informací o rodině, specifikace konkrétního problému, návrh konkrétní zakázky práce (psychologická péče, příprava na roli svědka v trestním řízení apod.).		
Postup řešení	Sjednotit podmínky a pravidla předávání informací, včetně možností vzájemné spolupráce mezi subjekty, které jsou v kontaktu s dětmi zasaženými domácím násilím.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO, OSP, PČR		
Odhad nákladů	rok 2018: 0 Kč	rok 2019: 0 Kč	rok 2020: 0 Kč
Nástroje	Metodické doporučení		

<b>Aktivita</b>	<b>D1.2.3.2: Systémová změna v oblasti práce s osobami dopouštějícími se násilí (provazba na opatření D1.1.1, D1.1.2)</b>
Popis aktivity	1. Integrace možnosti nařízení terapeutického programu pro osoby nezvládající agresivitu ve vztazích do systému řešení DN v trestním nebo správním řízení. Zavedení do praxe OČTR nařízení programu a využití výsledné zprávy o absolvování programu ještě před skončením vyšetřování jako součást vyšetřovacího spisu s vlivem na výši a druh sankce. 2. Rozšíření práce s násilnou osobou jako součást komplexní pomoci oběti a rodině, zakotvení do standardního postupu na základě motivace násilné osoby.
Postup řešení	Integrovat problematiku do platformy mezioborové spolupráce a využívat ji jako preventivní nástroj k zastavení násilí v rodině.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO, OSP, PČR, PMS
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů OZ (po zavedení dotačního programu pro oblast domácího násilí). Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.
Nástroje	Metodické doporučení, zapojení aktérů, rozpočet města Brna, dotační program statutárního města Brna „Dotace na podporu prevence násilí v rodině – problematika domácího násilí“

<b>Aktivita</b>	<b>D1.2.3.3: Podpora dětí v rodinách zasažených násilím</b>
Popis aktivity	Zajištění dostupné pomoci pro všechny aktéry násilí v rodině tak, aby prostřednictvím zvládnutí situace zastavením násilí mezi rodiči byly chráněny děti, které v rodinách vyrůstají. Zastavení násilí může představovat: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. nepřítomnost násilné osoby v rodině a opatření v rodině trestní, a zároveň zajištění terapeutické podpory pro ohroženého rodiče a speciálně také pro ohrožené děti,</li> <li>2. terapeutický program vedoucí k zastavení násilí pro celý rodinný systém zahrnující všechny jeho aktéry včetně programu pro zvládnutí agrese zaměřeného na násilné osoby.</li> </ol>
Postup řešení	Zajištění terapeutické péče pro všechny aktéry násilí v rodině včetně systematizované mezioborové spolupráce mezi jednotlivými odborníky, kteří pracují odděleně s ohroženou osobou, násilnou osobou a dětmi.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	NNO, OSP, OZ
Odhad nákladů	Čerpáno v rámci KPSVL
Nástroje	Projektové aktivity podpořené z fondů EU za podpory agentury pro sociální začleňování města Brna

**Opatření D1.2.4: Zajištění dostupnosti krizových lůžek pro oběti domácího násilí (zdravotnická, sociální lůžka, dostupnost pro různé skupiny včetně cizinců)**

<b>Aktivita</b>	<b>D1.2.4.1: Krizová lůžka (provazba na opatření D1.1.1, D1.1.2)</b>
Popis aktivity	Podpora pobytových zařízení při zřízení dvou krizových lůžek pro oběti DN.
Postup řešení	Zajistit ve vybraných pobytových zařízení krizové lůžko pro seniora, ohroženou ženu s dítětem, ohroženého muže. Tato krizová lůžka vyjmout z kapacitního stavu počítání „lůžko/den“ a dotovat paušální roční částkou.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, OSP (domovy pro seniory p.o. města Brna), NNO
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů OZ (po zavedení dotačního programu pro oblast domácího násilí) – náklady 330 000 Kč/2 lůžka/rok. Výše přidělených finančních prostředků závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.
Nástroje	Dotační program statutárního města Brna „Dotace na podporu prevence násilí v rodině – problematika domácího násilí“, rozpočet města Brna

**Opatření D1.3.1: Vzdělávání zdravotních pracovníků, policistů a dalších profesních skupin**

<b>Aktivita</b>	<b>D1.3.1.1: Mezioborová vzdělávání profesních skupin řešících případy domácího násilí ve městě Brně</b>		
Popis aktivity	Realizace mezioborového vzdělávání jednotlivých profesních skupin na základě vyhodnocení jejich připravenosti a následné prohloubení jejich znalostí a dovedností při řešení případů domácího násilí.		
Postup řešení	Průběžné zjišťování stavu „proškolenosti“ profesních skupin, vytvoření interaktivních kurzů pro jednotlivé profese (zdravotníky, sociální pracovníky, policisty apod.), sestavení osnovy školení za využití moderních způsobů výuky, např.: simulační vzdělávání, e-learning, modelové situace. Technické a organizační zajištění – jednotliví členové IDT podílející se na vzniku vzdělávacích modulů převezmou odpovědnost za určitý počet realizovaných vzdělávacích kurzů ročně. Závěrečná evaluace.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	NNO, OZ		
Odhad nákladů	rok 2018: 0 Kč	rok 2019: 90 000 Kč	rok 2020: 90 000 Kč
Nástroje	DVD výukový modul, vzdělávací kurzy, pracovní manuály, rozpočet města Brna		

### Opatření D1.3.2: Zajišťování osvěty a informovanosti veřejnosti

Aktivita	D1.3.2.1: Informační kampaň k oblasti domácího násilí		
Popis aktivity	Zvyšování osvěty a informovanosti veřejnosti o problematice DN a možnostech pomoci v městě Brně. Informování veřejnosti o nebezpečí desinformací v kyberprostoru (Youtube, Facebook).		
Postup řešení	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zajištění cílené informační kampaně pro svědky DN, kteří mohou podpořit ohrožené osoby v řešení jejich situace. Aktualizace stávajících informačních materiálů.</li> <li>2. Vytvoření edukativních videí a jejich realizace prostřednictvím sociálních sítí. Videá zaměřit na šíření relevantních informací směrem k ohroženým osobám včetně narovnání dezinformací šířených v kyberprostoru.</li> <li>3. V souladu s národní strategií pro rok 2018, která akcentuje ohrožené děti a děti, které jsou svědky násilí v rodině, zaměřit kampaň/nebo její část na tuto cílovou skupinu.</li> </ol>		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO, PČR, MSZ		
Odhad nákladů	rok 2018: 0 Kč	rok 2019: 100 000 Kč	rok 2020: 100 000 Kč
Nástroje	Tištěné a elektronické informační materiály, edukace v kyberprostoru, edukační spoty, rozpočet města Brna		

### Opatření D1.3.3: Realizování programů primární prevence na školách

Aktivita	D1.3.3.1: Programy primární prevence ve školách		
Popis aktivity	Zajištění dostatečného počtu programů primární prevence pro žáky základních a středních škol ve městě Brně.		
Postup řešení	Programy primární prevence ve školách musí být realizovány v souladu s požadavky MŠMT a musí být MŠMT akreditovány. Prostřednictvím tohoto opatření je třeba zmapovat počet a zaměření akreditovaných PPP pro město Brno v souvislosti s problematikou DN a zmapovat možnost pokrytí poptávky ze strany škol.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	NNO, OZ, OŠMT		
Odhad nákladů	rok 2018: 0 Kč	rok 2019: 0 Kč	rok 2020: 0 Kč
Nástroje	Akreditované programy primární prevence		

Aktivita	D1.3.3.2: Tematické besedy a workshopy		
Popis aktivity	Realizace besed, workshopů zábavnou formou (např. divadlo ve výchově) na školách za spolupráce pedagogů, výchovných poradců a školních psychologů.		
Postup řešení	Vytipování ZŠ, SŠ a VŠ. Nabídka témat včetně jejich následné prezentace.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	PČR, OZ, NNO, MU		
Odhad nákladů	rok 2018: 0 Kč	rok 2019: 0 Kč	rok 2020: 0 Kč
Nástroje	Tematické besedy, workshopy		

#### Opatření D1.3.4: Sdílení zkušenosti a dobré praxe (mezi městy, zahraničí)

Aktivita	D1.3.4.1: Regionální spolupráce		
Popis aktivity	Sdílení vzájemných zkušeností a předávání příkladů dobré praxe mezi jednotlivými městy v rámci republiky, prostřednictvím pracovních workshopů a konferencí.		
Postup řešení	Spolupráce s městy v různých regionech, vymezení dané spolupráce, realizace pracovních výměn, workshopů apod. Popularizace příkladů dobré praxe pro veřejnost (např. web, videa).		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, NNO, MU		
Odhad nákladů	rok 2019: 5 000 Kč	rok 2020: 5 000 Kč	
Nástroje	Tištěné materiály, korespondence, konference, 1 workshop/rok, výměnné pracovní návštěvy, rozpočet města Brna		

Aktivita	D1.3.4.2: Medializace a popularizace, příklady dobré praxe (provazba na opatření D1.3.3)		
Popis aktivity	Tvorba studijních textů, evaluační meetingy, instruktáže, workshopy, konference s účastí studentů, panelové diskuse, kulaté stoly, studentské praxe.		
Postup řešení	V rámci této aktivity vzniknou zejména studijní materiály, které budou zacíleny na studenty jako budoucí sociální pracovníky a aktivní občany. Základem didakticky dobře zpracovaných textů je spolupráce se sociální praxí (NNO) a akademickým sektorem. Podstatou aktivity je profesní sdílení zkušeností sociálních pracovníků a akademiků a snaha podchytit k diskusi a otevřenému dialogu širokou veřejnost.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, PdF MU, NNO		
Odhad nákladů	200 000 Kč		
Nástroje	Web, billboardy, metodiky, skripta pro SŠ a VŠ studenty, sociální výzkum, rozpočet města Brna		

#### Opatření D1.3.5: Vzdělávání osob připravující se na výkon povolání (pedagogové a soc. pedagogové, psychologové, právníci, lékaři, zdravotníci, policisté, soc. pracovníci)

Aktivita	D1.3.5.1: Problematika domácího násilí pro osoby připravující se na výkon profese		
Popis aktivity	Propojování teoretické přípravy osob připravujících se na výkon povolání s praxí, realizace pomoci v rámci institucí spolupracujících v IDT.		
Postup řešení	Zajištění prostoru ve výuce osob připravujících se na výkon povolání a integrace problematiky DN do osnov včetně propojení s praxí prostřednictvím praktických a kazuistických seminářů zajišťovaných členy IDT.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 – 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ, MU, NNO, PČR		
Odhad nákladů	rok 2018: 0 Kč	rok 2019: 0 Kč	rok 2020: 0 Kč
Nástroje	Přednášky v rámci standardní výuky		

<b>Aktivita</b>	<b>D1.3.5.2: Odborné praxe pro studenty (provazba na opatření D1.1.1, D1.1.2)</b>
Popis aktivity	Realizace cílených individuálních a skupinových praxí pro studenty se zaměřením na přípravu pro intervenci a řešení v případech DN.
Postup řešení	Vytvoření sítě neziskových organizací a zmapování míry možného zapojení do realizace cílených praxí, realizace praxí.
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019 - 2020
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	VŠ, NNO, PČR, OZ
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů OZ (po zavedení dotačního programu pro oblast domácího násilí) – refundace pro subjekt poskytující praxi v odpovídající částce 2 000 Kč/8 hodin/stáže. Výše přidělených finančních prostředků v jednotlivých letech závisí na rozhodnutí zastupitelských orgánů města Brna.
Nástroje	Dotační program statutárního města Brna „Dotace na podporu prevence násilí v rodině – problematika domácího násilí“, rozpočet města Brna, praxe

#### **Opatření D1.4.1: Vytvoření a přijetí závazného právního rámce spolupráce jednotlivých aktérů interdisciplinárního týmu**

<b>Aktivita</b>	<b>D1.4.1.1: Smlouva o spolupráci mezi subjekty IDT Brno</b>	
Popis aktivity	Vytvoření právně závazné smlouvy o spolupráci mezi jednotlivými členy interdisciplinárního týmu.	
Postup řešení	Sepsání smlouvy o spolupráci, její projednání se všemi aktéry, zajištění podepsání smlouvy.	
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019 - 2020	
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ	
Odhad nákladů	rok 2019: 0 Kč	rok 2020: 0 Kč
Nástroje	Smlouva o spolupráci	

#### **Opatření D1.4.2: Iniciování zakotvení problematiky domácího násilí ve strategických dokumentech a vnitřních předpisech jednotlivých organizací**

Aktivita plánována od roku 2021.

#### **Opatření D1.4.3: Vzájemné setkávání a výměna zkušeností mezi zástupci organizací, institucí a dalších aktérů v oblasti boje proti domácímu násilí**

<b>Aktivita</b>	<b>D1.4.3.1: Interdisciplinární tým města Brna</b>		
Popis aktivity	Čtvrtletní setkávání členů IDT Brno na zasedáních IDT Brno a realizace pracovních setkání RS – IDT Brno (řešitelská skupina IDT Brno) dle potřeby.		
Postup řešení	Zavedená interdisciplinární spolupráce s organizacemi působícími v Brně.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ		
Odhad nákladů	rok 2018: 0 Kč	rok 2019: 0 Kč	rok 2020: 0 Kč
Nástroje	Společná platforma, pracovní setkání		

<b>Aktivita</b>	<b>D1.4.3.2: Evidence případů domácího násilí v městě Brně</b>		
Popis aktivity	Sledování případů domácího násilí v městě Brně s pololetní periodou vedení evidence na, k tomu určených, evidenčních formulářích. Evidenci povedou subjekty IDT Brno, přičemž souhrnné výsledky bude zpracovávat a prezentovat OZ MMB.		
Postup řešení	Zavedená evidence IDT Brno.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2018 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ		
Odhad nákladů	rok 2018: 0 Kč	rok 2019: 0 Kč	rok 2020: 0 Kč
Nástroje	Evidenční formuláře, pololetní a roční evidenční soupisy		

**Opatření D1.4.4: Rozšíření interdisciplinární spolupráce o další subjekty (např. studenti, komunitní centra, organizace pracující s cizinci)**

<b>Aktivita</b>	<b>D1.4.4.1: Síťování v rámci IDT Brno</b>		
Popis aktivity	Rozšiřování interdisciplinární spolupráce o další zainteresované subjekty – organizace pracující s cizinci, komunitní centra, kruhy studentů apod., kteří mohou být nápomocní v oblasti pomoci před domácím násilím.		
Postup řešení	Vytipování subjektů, navázání kontaktu, žádost o spolupráci, uzavření smlouvy, přijetí smlouvy, vzájemná spolupráce v IDT Brno prostřednictvím zvoleného zástupce.		
Termíny (časový harmonogram plnění)	2019 - 2020		
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	OZ		
Odhad nákladů	rok 2019: 0 Kč	rok 2020: 0 Kč	
Nástroje	Komunikace, sdílení podpory a pomoci, smlouva o spolupráci		

## 14 Mechanismy řízení a vymezení zodpovědnosti

Od roku 2005 Odbor zdraví MMB zpracoval čtyři samostatné strategické dokumenty, bez konkrétní specifikace jejich platnosti. Jednalo se o níže uvedené dokumenty:

- Koncepce rodinné politiky z roku 2008,
- Koncepce zdravotnických služeb zajišťovaných v městských zdravotnických zařízeních z roku 2012,
- Realizace boje proti domácímu násilí prostřednictvím Interdisciplinárního týmu Brno v návaznosti na deklaraci RMB z roku 2005,
- Plán aktivního stárnutí z roku 2014.

Každoročně byl zpracováván roční akční plán realizace rodinné politiky, který byl vždy vyhodnocován a byla podávána zpráva o činnosti Interdisciplinárního týmu.

První jednotný strategický dokument „Plán zdraví města Brna 2018 - 2030“ zahrnuje všechny oblasti dosud řešené samostatnými koncepčními dokumenty včetně nových trendů a je tvořen od 2. poloviny roku 2017.

Významnou roli při sestavení vize, cílů, prioritních oblastí a zejména opatření hrála současná situace v oblasti zdraví, výsledky diskusí pracovních skupin pro jednotlivá témata strategického dokumentu Plán zdraví města Brna 2018-2030, které se se zpracovatelem scházely od prosince roku 2016.

Na základě výše uvedených materiálů a informací byl stanoven primární cíl a další cíle, poté byla navržena opatření, která by měla dospět ke zlepšení stávajícího stavu. Dále byly specifikovány dostupné nástroje z úrovně státu a nástroje z úrovně města.

Aby bylo možno řídit politiku v oblasti zdraví ve městě Brně v souladu s formulovaným strategickým dokumentem PLÁN ZDRAVÍ MĚSTA BRNA 2018-2030, je nezbytné průběžně a soustavně sledovat (monitorovat) za pomoci stanovených indikátorů stav realizace jednotlivých opatření vedoucích k zamýšleným cílům. Z toho důvodu budou probíhat 2 x ročně jednání zástupců OZ MMB a pracovních skupin.

Formulovaná opatření musejí být periodicky vyhodnocována a předkládána samosprávným orgánům města. Proto každé tři roky bude Odborem zdraví MMB ve spolupráci s pracovními skupinami provedeno dílčí vyhodnocení stanovených úkolů a cílů obsahující nejen aktuální stav realizace Plánu zdraví statutárního města Brna 2018-2030, ale i návrhy případných korekcí dalšího postupu včetně zdůvodnění.



## Seznam zdrojů a použité literatury

- BKB (2016) Statistika vykazování.
- COFACE (2011) Confederation of Family Organisation in European Union: European Charter of Family Carers. [online] Dostupné z: <[www.coface.org](http://www.coface.org)>
- DOHNALOVÁ, Z. , HUBÍKOVÁ, O. (2013) Problematika lidí pečujících o blízkou osobu v městě Brně. Brno: Masarykova univerzita.
- DRAŽAN, D. (2016) Šest častých pověr o očkování. Dostupné z: <https://sites.google.com/a/danieldrazan.cz/danieldrazan-cz/ockovani/sest-castych-pover-o-ockovani>
- FSS (2011) Muži a domácí násilí, sborník z konference. Brno: Fakulta sociálních studií: Dostupné na: <http://www.nasilinamuzich.cz/wp-content/uploads/muzi.pdf>
- CHLÍBEK, R. (2017) Vyjádření Prof. MUDr. Roman Chlíbek, Ph.D. Česká vakcinologická společnost ČLS JEP. Dostupné z: <http://www.vakcinace.eu/> .
- JMK (2015) Koncepce rodinné politiky Jihomoravského kraje na období 2015 -2019. Brno: Jihomoravský kraj.
- KALVACH, Z. a kol. (1997) Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium. I. díl, Gerontologie obecná a aplikovaná. Karolinum, Praha, 1997.
- KOMÁREK, L., KŘÍŽ, J. a kol. (2013) Kurs 6 - Podpora zdraví, prevence zdravotních rizik a nemocí. Praha.
- KUTÁLKOVÁ, P., KOBOVÁ, L. (2014) Sexuální násilí: Proč se nikdo neptá? 2014. Dostupné na: <http://www.rozkosbezrizika.cz/ke-stazeni/soubory/publikace-sexualni-nasili-proc-se-nikdo-nepta/stahnout>.
- MMB (2008) Koncepce rodinné politiky města Brna. Brno: MMB.
- MMB (2012) Plán aktivního stárnutí ve městě Brně. Brno: MMB.
- MMB (2014) Atlas přístupnosti centra města Brna pro osoby s omezenou schopností pohybu. Brno: MMB.
- MMB (2015) Informační brožura Nezavíráme oči před domácím násilím - Pomoc osobám ohroženým domácím násilím ve statutárním městě Brně. Brno: MMB.
- MMB (2015) Katalog prarodinných organizací a služeb ve městě Brně. Brno: MMB.
- MMB (2015) Katalog služeb pro školy a rodiče v oblasti výchovy a vzdělávání. Brno: MMB.
- MMB (2015) Zdravotnická zařízení ve městě Brně 2015/16. Brno: MMB.
- MMB (2017). Zajištění péče o seniory na území statutárního města Brna. Brno: MMB.
- MPSV (2008) Rodinná politika na úrovni krajů a obcí. Metodické doporučení. Praha: MPSV, 2008.
- NZM (2017) MANUÁL PRO ZDRAVOTNÍ PLÁN MĚSTA, Praha: Národní síť Zdravých měst. str. 5 – 6. [online] Dostupné na <[https://www.dataplan.info/img\\_upload/5c84ed46aa0abfec4ac40610dde11285/manual\\_zdravotplan\\_verze-2017-final.pdf](https://www.dataplan.info/img_upload/5c84ed46aa0abfec4ac40610dde11285/manual_zdravotplan_verze-2017-final.pdf)>.

- PIKÁLKOVÁ, S., PODANÁ, Z., BURIÁNEK, J. Ženy jako oběti partnerského násilí: sociologická perspektiva. Praha: SLON, 2015. str. 125.
- REGIOPARTNER (2017) Evaluace Strategie pro Brno a dalších strategických dokumentů města Brna z oblasti kvality života. Závěrečná evaluační zpráva. Brno: MMB.
- SEIDENGLANZ, D. a kol. (2013) Odborná analýza vývoje počtu osob oficiálně neregistrovaných ve městě Brně, Brno: Centrum pro regionální rozvoj, 2013, str. 26
- SEIDENGLANZ, D. a kol. (2013) Prognóza demografického vývoje obyvatelstva města Brna a jeho okolí. Brno: Centrum pro regionální rozvoj.
- TOPINKA, D. a kol. (2016) Domácí násilí z perspektiv aplikovaného výzkumu. Základní fakta a výsledky. Ostrava: SOCIOFAKTOR.
- VLÁDA ČR (2013) Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. Praha: Vláda ČR.
- VLÁDA ČR (2014) „Zdraví 2020“ – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Praha: Vláda ČR.
- VLÁDA ČR (2015) Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2015 – 2018. Praha: Vláda ČR.
- Vláda ČR (2017) Česká republika podepsala Istanburskou úmluvu proti násilí na ženách. [online]. [cit. 2017-08-30]. <https://www.vlada.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/aktuality/ceska-republika-podepsala-istanburskou-umluvu-proti-nasili-na-zenach--143594/>
- VLÁDA ČR (2017) Koncepce rodinné politiky České republiky. Praha: Vláda ČR.
- WHO (2007) Globální města přátelská seniorům: Průvodce. Ženeva: WHO. Převzato z <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7980/WHO\\_age\\_friendly\\_cities\\_cz.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7980/WHO_age_friendly_cities_cz.pdf)>.
- WHO (2012) World Health Organization and Alzheimer's Disease International. Dementia: a public health priority. 2012; Dostupné z: [http://www.who.int/mental\\_health/publications/dementia\\_report\\_2012/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/)

Internetové zdroje:

<http://www.healthyageing.nu>

<http://www.mpsv.cz/nahled/cs/14472>

<http://www.pracnadalku.cz/work-life-balance>

## Přílohy

**Tabulka 0.1: Vývoj počtu obyvatel ve velkých městech za 10 let**

Město	Počet obyvatel		Desetiletá změna	
	2008	2017	Počet	%
Praha	1 212 097	1 280 508	68 411	5,6%
Brno	368 533	377 973	9 440	2,6%
Ostrava	308 374	291 634	-16 740	-5,4%
Plzeň	165 238	170 548	5 310	3,2%
Liberec	99 721	103 853	4 132	4,1%
Olomouc	100 373	100 378	5	0,0%

Zdroj: ČSÚ, Běžná evidence obyvatel, data k 1. 1. daného roku.

**Tabulka 0.2: Střední varianta prognózy populačního vývoje města Brna do roku 2056 – základní výsledky**

	Věk	2011	2016	2021	2026	2031	2036	2041	2046	2051	2056
Počet osob	0 až 4	21 614	20 490	18 260	15 589	13 832	14 128	15 633	16 409	15 765	14 425
	5 až 9	16 519	21 724	20 622	18 394	15 726	13 971	14 267	15 773	16 550	15 906
	10 až 14	13 624	16 635	21 838	20 739	18 513	15 846	14 092	14 389	15 895	16 672
	15 až 19	16 293	13 686	16 696	21 898	20 802	18 579	15 915	14 162	14 460	15 966
	20 až 24	22 804	16 368	13 768	16 778	21 977	20 884	18 666	16 005	14 255	14 554
	25 až 29	28 230	23 103	16 686	14 095	17 104	22 301	21 213	18 999	16 343	14 596
	30 až 34	33 274	28 653	23 549	17 153	14 571	17 579	22 773	21 691	19 482	16 831
	35 až 39	32 585	33 531	28 941	23 863	17 490	14 919	17 926	23 117	22 040	19 838
	40 až 44	24 352	32 680	33 648	29 098	24 056	17 714	15 156	18 162	23 350	22 281
	45 až 49	24 706	24 234	32 526	33 527	29 035	24 045	17 747	15 210	18 215	23 396
	50 až 54	23 207	24 411	23 998	32 238	33 283	28 881	23 966	17 736	15 229	18 231
	55 až 59	26 536	22 652	23 907	23 581	31 737	32 853	28 580	23 781	17 653	15 192
	60 až 64	25 410	25 375	21 799	23 124	22 914	30 950	32 157	28 068	23 437	17 457
	65 až 69	23 669	23 742	23 887	20 690	22 093	22 028	29 890	31 205	27 353	22 936
	70 až 74	15 820	21 361	21 690	22 031	19 278	20 762	20 852	28 470	29 906	26 350
	75 až 79	12 263	13 394	18 377	18 970	19 527	17 321	18 860	19 133	26 358	27 926
	80 až 84	10 201	9 230	10 294	14 440	15 275	16 016	14 465	16 002	16 464	22 988
	85 až 89	5 938	6 213	5 772	6 608	9 576	10 449	11 213	10 381	11 730	12 316
	90+	1 920	2 690	3 114	3 171	3 584	4 941	5 923	6 740	6 875	7 622
	Celkem	378 965	380 171	379 372	375 986	370 373	364 164	359 294	355 434	351 362	345 483
Podíl osob	0 až 14	51 757	58 849	60 720	54 722	48 071	43 945	43 992	46 571	48 210	47 003
	15 až 64	257 397	244 693	235 518	235 355	232 969	228 705	214 099	196 931	184 464	178 342
	65 a více	69 811	76 630	83 134	85 910	89 333	91 517	101 203	111 931	118 686	120 138
	0 až 14	13,7%	15,5%	16,0%	14,6%	13,0%	12,1%	12,2%	13,1%	13,7%	13,6%
15 až 64	67,9%	64,4%	62,1%	62,6%	62,9%	62,8%	59,6%	55,4%	52,5%	51,6%	
65 a více	18,4%	20,2%	21,9%	22,8%	24,1%	25,1%	28,2%	31,5%	33,8%	34,8%	

Zdroj: Seidenglanz, D. a kol. Prognóza demografického vývoje obyvatelstva města Brna a jeho okolí. Brno: Centrum pro regionální rozvoj, 2013, str. 38.

**Tabulka 0.3: Novorozenecká úmrtnost na 1000 živě narozených**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Brno	3,1	1,6	2,0	1,6	0,7	1,6	1,4	2,5	0,7	0,7
Praha	1,3	1,0	1,2	1,9	1,3	0,8	1,0	0,6	1,1	1,2
Ostrava	1,5	1,7	1,2	1,8	1,7	1,4	1,7	1,7	1,3	2,3
Plzeň	0,0	2,1	0,5	1,1	3,0	1,2	0,6	2,8	1,1	0,0
Olomouc	2,7	3,4	4,8	0,9	0,8	1,8	2,6	0,8	2,5	0,8
Liberec	1,7	3,2	3,3	1,6	0,0	0,9	1,8	3,6	0,0	1,6

Zdroj: ČSÚ - Informační systém demografie 2007-2016;.

Pozn.: Novorozenecká úmrtnost - zemřeli do 28 dnů (0-27 dnů) na 1000 živě narozených dle bydliště matky.

**Tabulka 0.4: Kojenecká úmrtnost na 1000 živě narozených**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Brno	3,8	2,2	2,8	2,0	1,6	3,2	2,1	4,3	1,4	2,4
Praha	2,2	1,5	2,3	2,7	1,9	1,6	1,6	1,1	1,8	2,0
Ostrava	2,3	3,4	3,3	2,7	3,6	2,4	3,7	3,0	2,3	5,3
Plzeň	1,1	2,6	0,5	2,7	4,2	2,3	3,0	2,8	2,1	0,0
Olomouc	3,6	4,2	8,0	2,6	1,7	1,8	5,2	1,7	3,3	0,8
Liberec	4,2	4,0	3,3	2,4	0,9	4,3	2,7	3,6	1,7	1,6

Zdroj: ČSÚ - Informační systém demografie 2007-2016; UZIS,

Pozn.: Kojenecká úmrtnost - zemřeli do 1 roku (0-364 dnů) na 1000 živě narozených podle obce bydliště matky.

**Tabulka 0.5: Spontánní potraty na 1 tis. fertálních žen**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Brno-město	6,0	5,1	5,2	5,0	4,3	4,4	5,4	5,8	5,6	6,4
Praha	3,8	4,2	4,3	4,4	4,3	4,0	4,4	4,6	4,6	5,4
Ostrava-město	4,3	4,2	4,8	4,5	5,4	5,1	5,1	5,8	5,9	5,4
Plzeň-město	8,7	8,9	7,5	7,3	7,2	7,5	7,6	8,0	7,5	6,1
Olomouc	5,0	4,0	4,2	4,1	3,9	4,2	4,3	4,5	4,7	6,5
Liberec	5,8	7,2	5,9	5,9	5,9	6,2	6,5	6,3	6,9	7,0

Zdroj: ÚZIS ČR - Národní registr potratů 2007-2016.

**Tabulka 0.6: Živě narození s vrozenou vadou zjištěnou do 1 roku života**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Brno-město	111	118	122	138	134	127	125	117	108	
Praha	622	547	617	620	641	610	629	625	577	
Ostrava-město	148	109	128	139	130	139	73	120	138	
Plzeň-město	52	48	87	68	70	79	93	83	69	
Olomouc	103	72	84	94	81	169	72	105	94	
Liberec	47	29	71	66	55	76	64	75	58	

Zdroj: UZIS, Národní registr vrozených vad 2007-2015.

**Tabulka 0.7: Podíl živě narozených s nízkou porodní hmotností (do 2500 g)**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Brno	7,5	7,3	7,0	7,4	7,3	7,3	7,0	6,4	6,4	5,6
Praha	6,6	6,5	6,9	6,7	6,6	7,0	6,9	6,3	6,5	6,9
Ostrava	6,8	7,9	8,1	8,5	7,6	9,8	8,8	9,8	9,1	10,2
Plzeň	7,9	8,2	7,7	8,5	8,7	7,4	7,3	8,7	8,3	8,2
Olomouc	6,8	6,9	7,7	7,4	6,3	7,5	8,3	6,6	8,2	7,6
Liberec	8,9	8,2	10,9	8,3	8,2	9,6	8,2	10,0	8,2	6,9

Zdroj: ČSÚ - Informační systém demografie 2007-2016.

Pozn.: Podíl živě narozených s nízkou porodní hmotností z celkového počtu živě narozených.

**Tabulka 0.8: Počet léčených pacientů v alergologických ordinacích na 100 tis. obyv.**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Brno	16 406	19 439	19 899	19 966	16 132	16 274	16 282	15 372	14 442	15 588
Praha	12 117	11 123	11 026	11 882	11 609	11 622	11 577	12 937	14 225	14 980
Ostrava	8 444	8 258	8 009	8 191	8 480	8 338	9 103	8 333	7 563	9 625
Plzeň	16 578	16 737	16 155	15 353	15 564	16 721	16 709	17 302	17 850	17 876
Olomouc	8 918	9 118	8 429	8 767	9 352	10 030	10 206	10 465	10 730	10 850
Liberec	7 198	7 512	7 487	5 515	5 563	5 324	6 253	5 493	4 736	5 398

Zdroj: UZIS; výkaz A (MZ) 1-01: alergologie a klinická imunologie (A010) 2007-2016, podle sídla zdravotnického zařízení.

**Tabulka 0.9: Počet léčených diabetiků (I. typ DM, II. typ DM a Sekundární diabetes) na 100 tis. obyvatel**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Brno</b>	8 019	7 069	7 479	8 645	8 540	9 603	9 513	9 109	8 693	8 811
<b>Praha</b>	6 912	6 620	6 518	6 598	6 962	6 973	6 828	7 859	8 843	8 788
<b>Ostrava</b>	8 964	8 745	8 625	9 392	9 879	10 897	11 303	10 814	10 328	9 731
<b>Plzeň</b>	8 790	10 335	9 661	9 944	9 843	8 570	9 713	10 390	11 036	9 397
<b>Olomouc</b>	8 837	9 413	9 622	9 314	9 892	9 983	10 080	10 051	10 029	9 598
<b>Liberec</b>	6 195	6 476	6 633	6 747	7 083	7 286	6 976	6 998	7 018	7 746

Zdroj: UZIS; výkaz A (MZ) 1-01: diabetologie (A004) 2007–2016, podle sídla zdravotnického zařízení.