

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra humanitních věd



Diplomová práce

Stárnutí populace ve městě a na venkově

Bc. Barbora Hricišinová

© 2022 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Barbora Hricišinová

Veřejná správa a regionální rozvoj – k.s. Litoměřice

Název práce

Stárnutí populace ve městě a na venkově

Název anglicky

Ageing of population in the city and in the countryside

Cíle práce

Cílem diplomové práce je popsat a analyzovat stárnutí populace ve venkovských a městských obcích. Bude analyzováno šest vybraných obcí v okrese Chomutov, a sice tři obce městského a tři obce venkovského charakteru. Dalším cílem bude přinést informace ohledně dostupnosti sociálních služeb v okrese Chomutov, zhodnocení jejich kapacity a vybavenosti vybraných zařízení.

Metodika

Teoretická část diplomové práce bude zaměřena na studium odborné literatury k tématu stárnutí populace ve městě a na venkově. Bude vymezen pojem stárnutí a pojem seniorský věk. Praktická část bude věnována analýze stárnutí v okrese Chomutov, konkrétně ve třech obcích městského a třech obcích venkovského typu. Bude zjišťováno, jaké jsou v nich dopady stárnutí a jaká je dostupnost sociálních služeb. Bude použito dotazovacích technik sběru dat. Dle výsledku analýzy bude v závěru zhodnocena dostupnost sociálních služeb v okrese Chomutov a přístup k těmto službám ve městech a na venkově. Dále budou analyzovány rozdíly stárnutí na venkově a ve městech.

Harmonogram práce:

Květen 2021 – specifikace metodiky, stručný obsah teoretické části práce

Srpen 2021 – zpracování teoretické části DP (úvod, popis metodiky, literární rešerše),

Říjen 2021 – vlastní terénní šetření

Prosinec 2021 – zpracování a odevzdání empirické části v první verzi

Březen 2022 – odevzdání kompletní DP se zpracovanými připomínkami

Doporučený rozsah práce

60 – 80 stran

Klíčová slova

Stárnutí, seniorský věk, město, venkov

Doporučené zdroje informací

- ARNOLDOVÁ Anna, Sociální zabezpečení. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, ISBN 9788024737249
- KALIBOVÁ K., Úvod do demografie, Univerzita Karlova v Praze: Nakladatelství Karolinum, 2001, ISBN 80-246-0222-9
- KLUFUOVÁ R., Demografický vývoj a typologie českého venkova v kontextu prostorových souvislostí, Praha: Wolters Kluwer, 2015, ISBN 978-80-7478-733-1
- KUČERA Z., KULDOVÁ S., Vnímání venkova: klíčový fenomén jeho rozvoje. In Sborník příspěvků. Venkov je náš svět, Český Krumlov. 2006, ISBN 80-213-1539-3
- MAŘÍKOVÁ H., PETRUSEK M., VODÁKOVÁ A., Velký sociologický slovník, 1. vyd., Praha: Karolinum, 1996, ISBN 80-7184-311-3
- NOVOTNÝ P., BOSNIČOVÁ N., BŘENKOVÁ J., a kol., Age management: jak rozumět stárnutí a jak na něj reagovat: možnosti uplatnění age managementu v České republice: průvodce pro jednotlivce, organizace a společnost, Plzeň: Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR, 2014, ISBN 978-80-904531-7-3
- PĚLUCHA M., M. JAKOBE P., KOUŘILOVÁ J., a kol., Venkov na prahu 21. století, 1. vyd., Praha: Alfa Nakladatelství, 2012, ISBN 978-80-87197-49-3
- PRŮŠA L., Ekonomie sociálních služeb, 2. aktualizované a rozšířené vydání, Praha: ASPI, 2007, ISBN 978-80-7357-255-6
- RABUŠIC L., Česká společnost stárne, 1. vyd., Brno: Masarykova univerzita, 1995, Rubikon (Masarykova univerzita), ISBN 80-210-1155-6
- SAK P., KOLESÁROVÁ K., Sociologie stáří a seniorů, 1. vyd., Praha: Grada, 2012, Sociologie (Grada), ISBN 978-80-247-3850-5
-

Předběžný termín obhajoby

2021/22 LS – PEF

Vedoucí práce

prof. PhDr. Ing. Věra Majerová, CSc.

Garantující pracoviště

Katedra humanitních věd

Elektronicky schváleno dne 18. 2. 2022

prof. PhDr. Michal Lošťák, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 21. 2. 2022

doc. Ing. Tomáš Šubrt, Ph.D.

Děkan

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci „Stárnutí populace ve městě a na venkově“ jsem vypracovala samostatně pod vedením prof. Ing. PhDr. Věry Majerové, CSc. a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 26.3.2022

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala prof. Ing. PhDr. Věře Majerové, CSc. za ochotu, trpělivost a odbornou pomoc při zpracování mé diplomové práce.

Stárnutí populace ve městě a na venkově

Abstrakt

Cílem diplomové práce bylo popsat a analyzovat stárnutí populace ve venkovských a městských obcích. Bylo analyzováno šest vybraných obcí v okrese Chomutov, a sice tři obce městského a tři obce venkovského charakteru. Dalším cílem bylo přinést informace ohledně dostupnosti sociálních služeb v okrese Chomutov, zhodnocení jejich kapacity a vybavenosti vybraných zařízení.

Teoretická část diplomové práce je zaměřena na studium odborné literatury k tématu stárnutí populace ve městě a na venkově. Jsou zde vymezeny pojmy stárnutí a seniorský věk. Praktická část je věnována analýze stárnutí v okrese Chomutov, konkrétně ve třech obcích městského a třech obcích venkovského typu. Bylo zjišťováno, jaké jsou v nich dopady stárnutí a jaká je dostupnost sociálních služeb. Bylo použito dotazovacích technik sběru dat. Dle výsledku analýzy byla v závěru zhodnocena dostupnost sociálních služeb v okrese Chomutov a přístup k těmto službám ve městech a na venkově.

Klíčová slova: venkov, město, populace, ageismus, věková hranice, senior, stáří, geront, respitní péče, zdravotní stav

Ageing of population in the city and in the countryside

Abstract

The aim of this diploma thesis was to describe and analyse the ageing of the population in rural and urban areas. Six selected towns in the Chomutov district were analyzed, namely three cities and three villages. Another goal was to provide information related to the accessibility of social services in the district of Chomutov and their capacity and equipment of selected facilities.

The theoretical part of the diploma thesis is focused on the study of the professional literature on the topic of population ageing in the city and in the countryside. The concepts of ageing and senior age are defined here. The practical part is devoted to the analysis of ageing in the district of Chomutov, specifically in the three cities and three villages. The effects of ageing and the availability of social services were identified. Data collection were used in order to analyse the findings. According to the results of the analyses, the availability of social services in the Chomutov district and access to these services in cities and villages were evaluated.

Keywords: countryside, city, population, ageism, age limit, senior, old age, geront, respite care, health condition

Obsah

Úvod	10
1 Stáří	13
1.1 Stárnutí	18
1.2 Demografické složení populace	20
2 Potřeby seniorů	23
2. 1 Formy péče o seniory	26
3 Odlišnost venkova a města	30
3.1 Venkov	32
3.1.1 Dostupnost zboží a služeb	35
3.1.2 Pocit bezpečí	36
3.2 Město	36
3.3 Vymezení městského a venkovského prostoru v Ústeckém kraji	37
4 Důsledky stárnutí populace	40
5 Praktická část	42
5.1 Sociální služby a zařízení v okrese Chomutov	45
5.2 Domovy pro seniory	46
5.2.1 Sociální služby Chomutov, příspěvková organizace Písečná 5030,	46
5.2.2 Domov harmonie a klidu, s.r.o. - DsZR	48
5.2.3 Domov pro seniory Kadaň	49
5.2.4 Domov pro seniory Klášterec nad Ohří	50
5.2.5 Domov pro seniory Vejprty „Vrchlického“	52
5.2.6 Domov pro seniory Jirkov	53
5.2.7 Domov pro seniory a Domov pro osoby se zdravotním postižením Maš'ov. 54	
5.3 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA – terénní	56
5.3.1 Pečovatelská služba Jirkov	56
5.3.2 Pečovatelská služba Chomutov	57
5.3.3 Pečovatelská služba Kadaň	58
5.3.4 Pečovatelská služba Klášterec nad Ohří	59
5.4 ODLEHČOVACÍ SLUŽBA	60
5.4.1 Odlehčovací služba Kadaň.	60
5.4.2 Odlehčovací služba Jirkov	61
5.4.3 Odlehčovací služba Klášterec nad Ohří	62
5.5 BYTOVÉ JEDNOTKY	63
5.5.1 Areál domova klidného stáří Chomutov	63
5.5.2 Chráněné byty pro seniory Spořice	64

6 OVĚŘENÍ HYPOTÉZ	65
Závěr	75
Seznam použitých zdrojů	76
Seznam obrázků, tabulek a grafů.....	79
Přílohy.....	80

Úvod

Stárnutí populace je výrazným a velmi diskutovaným tématem dnešní doby. Ve společnosti se každým rokem snižuje podíl dětí a mladých jedinců, naopak se zvyšuje podíl seniorů. Tento stav se nevyskytuje pouze v České republice. Potýká se s ním většina vyspělých zemí. V české společnosti však oproti západoevropské společnosti průběh stárnutí probíhá s mírným zpožděním (Sak, Kolesárová, 2012).

Z hlediska demografického, politického, vědeckého, ekonomického i sociálního je ve vyspělých zemích zájem o toto téma značný již několik desetiletí.

Demografická proměna české společnosti, ale i dalších společností vznikla vlivem dvou protikladných procesů. Těmi jsou klesající porodnost a naopak vyšší nárůst věku dožití. Pokles porodnosti je proces, který je dlouhodobý a je spojený zejména s posledními generacemi (Sak a Kolesárová, 2012). Příčiny poklesu porodnosti lze dělit na biologické, sociální a ekonomické. Užívání hormonální antikoncepce je pro „dnešní“ společnost téměř symbolické a patrné. Její užívání má pozitivní i negativní důsledky. Prioritně jde o přímou kontrolu žen a dívek ve vztahu k počtům. Důsledkem je nárůst podílu dětí plánovaných a pokles počtu interrupcí.

Na počátku devadesátých let byla důvodem nízké porodnosti uvedena možnost seberealizace mladých lidí, podnikání či cestování. V dnešní době je otázkou, zda mladší generace, často zadlužená, má existenční obavy či strach ze ztráty zaměstnání nebo jim vyhovuje nastavený sociální systém podpory státu. V současné době nelze opomenout období pandemie, kdy spousta lidí přišla o své zaměstnání. Strach a existenční obavy se tak ještě více prohloubily. Pořídit si rodinu je tak pro mnoho mladých lidí nereálné. Dítě je obrovská investice, která je nevratná a mladí lidé si tak nejsou jisti, zda si toto mohou ve své životní situaci dovolit. Díky finanční krizi a exekucím jsou mladí lidé mnohdy opatrní ve financování bydlení za pomoci hypoték. Velmi často však jiné možnosti k zajištění bydlení nemají, proto je zde i varianta vzdát se dětí a rodiny. Osobně se přikláním k názoru, že ve společnosti vzniká rozdílnost v porodnosti sociálně nepřizpůsobivých a slabých, kontra mladí pracující a pečující. Existuje čím dál více případů, kdy se o narozené potomky stará prarodič. Příčin problematiky porodnosti je více a liší se dle sociálních poměrů jednotlivých rodin. Sociálně slabá a nepřizpůsobivá část populace, mnohdy na okraji společnosti, se projevuje patologickým jevem, kdy si pořizují větší množství

potomků, které následně vychovávají prarodiče. Tato sociální skupina neřeší finanční zázemí, ale spoléhá na sociální systém státu, bez ohledu na finanční zátěž, což je paradox vůči sociální skupině, jejímž cílem je především sociální zajištění rodiny a vzdělání. Bohužel se tak mění i sociální a mentální složení populace. Věková hranice je zde ovlivněna způsobem života (životospráva, hygiena, moderní lékařská péče, užívání návykových látek - drogy...). Antikoncepce je u sociálně slabých skupin (především z finančních důvodů) opomíjena a neakceptována.

Celosvětově se délka života stále prodlužuje a s tím souvisí fakt, že se stále více lidí dožívá vysokého věku. Dle statistik a předpovědí by 21. století mělo být stoletím seniorů. V současnosti stále více přibývá počet seniorů nad 80 let a tento počet bude stále narůstat. Důvodů je opět mnoho, především kvalitnější lékařská péče a vyšší úroveň moderních technologií.

Sledovat vývoj stárnutí v naší republice je velmi důležité. Neméně důležité je však sledování populačního stárnutí ve městech a na venkově. Zde totiž dochází k velkým rozdílům, které nejsou patrné pouze mezi venkovem a městy, ale i mezi obcemi samotnými. Jednotlivé obce totiž mají povinnost dělit dotace různého charakteru, které mají přidělené do určité infrastruktury a služeb. Proto je důležité zaměřit se také na regionální rozdíly a věnovat jim určitou pozornost.

Ve své práci jsem se zaměřila na zjištění rozdílů mezi stárnutím populace ve městě, na venkově a městských obcích, ucelení informací ohledně dostupnosti sociálních služeb v okrese Chomutov, zhodnocení jejich kapacity a vybavenosti vybraných zařízení. Lokalitu jsem si vybrala z osobních důvodů. Ve městě Chomutov jsem se narodila a žiji zde dodnes. Moji rodiče i prarodiče jsou také chomutovskými rodáky. Osobně jsem pracovala v sociální sféře, stejně tak i moje matka. Obě jsme se v praxi setkávaly s různými sociálními a věkově odlišnými skupinami.

Diplomová práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části je popsána definice stáří a stárnutí a změny s ním spojené. Zaměřila jsem se zde na demografické složení populace. Teoretická část je věnována seniorům a jejich potřebám. V této části jsem popsala známou Maslowovu pyramidu lidských potřeb v návaznosti na péči o seniory. Další z kapitol je zaměřena na formy péče o seniory.

Ve své práci jsem se pokusila vymezit pojmy: venkov a město. Porovnávala jsem rozdíly a jejich charakteristiky. Ve třetí kapitole teoretické části jsem se zaměřila na městský a venkovský prostor v Ústeckém kraji, kde byla následně provedena praktická část. V závěru teoretické části jsem popsala důsledky populačního stárnutí. Veškerá nastudovaná literatura byla velkým přínosem jak pro předkládanou práci, tak i pro mě samotnou.

V praktické části jsem využila technik polostrukturovaného rozhovoru a dotazníkového šetření. V průběhu 6 měsíců jsem vyhledávala jednotlivá sociální zařízení na internetu a stránkách obcí v okrese Chomutov.

Pohovory s vedoucími pracovníky a personálem byly vedeny v jiném časovém sledu než s jednotlivými seniory, kde byla časová dotace náročnější. Vzhledem k momentální situaci s COVID-19 a celkové vytíženosti vedoucích pracovníků jsem některé z otázek konzultovala telefonicky, popřípadě videohovorem.

Při porovnání zjištěných dat jsem rozlišila **Domovy pro seniory** se stálou péčí a terénní **pečovatelské služby**.

1 Stáří

Náš život probíhá od narození až do smrti ve vývojových etapách. Každé období vývoje nám dává různé příležitosti, ale v něčem nás může naopak limitovat. To se týká i období stáří. Proto je stáří chápáno spíše negativně. Mnozí si myslí, že je to období ztrát možností a radosti ze života, ztrát naděje a optimismu, období různých omezení. Stáří takové však být nemusí. Pro spoustu lidí je období stáří tou nejkrásnější životní etapou. Mají totiž volný čas k realizaci toho, co dříve v životě z různých důvodů nestihli (Malíková, 2020).

Sak a Kolesárová (2012) tvrdí, že: *„Stáří jako vyvrcholení a konečná fáze individuálního života je také důsledkem společnosti, v níž žil a žije. Stáří jako určitý fenomén ve společnosti je produktem společnosti a výpovědí o ní. Stáří nelze chápat bez kontextu celého životního cyklu všech prožitých etap. Způsob života v dětství, mládí a dospělosti významným způsobem ovlivňuje kvalitu stáří.“*

Pro stáří a dospělost existují různá dělení těchto věkových kategorií. Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí dělení podle 15letých věkových cyklů:

- 30 – 44 let dospělost
- 45 – 59 let střední věk (neboli zralý věk)
- 60 – 74 let senescence (neboli časná stáří)
- 75 – 89 let kmetství (senium neboli vlastní stáří)
- 90 a více let patriarchum (neboli dlouhověkost).

V současnosti je často používané členění podle Mühlpachra:

- 65 – 74 let mladí senioři (penzionování, volný čas a aktivity)
- 75 – 84 let staří senioři (menší zdatnost, atypický průběh nemocí)
- 85 a více let velmi staří senioři (nízká soběstačnost) (Malíková, 2020).

Stáří je životní fází člověka. Ta je ohraničená dvěma časovými body. Horní hranice je jasně vymezena smrtí. *„Spodní věková hranice je rozmazána tím, že jevy a procesy, které tvoří stáří, do života člověka vstupují postupně. Teprve úhrn těchto jevů a procesů tvoří stáří. Každý z jevů a procesů tvořících stáří má svůj vlastní čas a věk, v němž začne*

v životě člověka působit. Tato individuálnost je provázena a posilována jedinečností každého jedince“ (Sak, Kolesárová, 2012).

Kdo je tedy vlastně senior? Jedná se o skupinu, kde se protínají medicínsko-biologická hlediska se sociologickými. Seniořem se jedinec stává přechodem ze střední generace. Statut seniora je však nezrušitelný. Konec seniora není přechodem do další fáze života, je to dovršující fáze životního cyklu. Jediným věčným faktorem, který slouží při posuzování toho, kdo je a není senior, je kalendářní věk člověka. Kalendářní věk je totiž snadno statisticky zachytitelný. Obvyklou věkovou hranicí k určení seniorství je věk 60 – 65 let. Jelikož se ale stále prodlužuje délka života, bude nezbytné tuto věkovou hranici přezkoumávat.

V latině slovo „senior“ znamená „starší“. Význam slova „starší“ je však velmi relativní. Jak je uvedeno výše, statisticky o seniorství hovoříme kolem 65 let věku člověka. Dle docentky Ivy Holmerové, proděkanky FHS UK a ředitelky Gerontologického centra je toto tvrzení jen jakousi úmluvou, která však nic neznámá. *„Většina lidí v tomto věku se těší dobrému zdraví, mnozí jsou v plném pracovním nasazení, ať již v zaměstnání, podnikání nebo v rodině“ (Hájková, 2020).*

Od 1. 1. 2018 změnil Svaz důchodců České republiky svůj název. Nazývají se novým termínem - Senioři České republiky. Pojem „důchodci“ se tak změnil na nový, modernější pojem „senioři“. Tento nový pojem se ve společnosti lehce zažil. Je používán v médiích, v politice, v komunikaci, obecném jazyce a v mnoha dalších oblastech. I přesto, není přijat žádný zákon, který by tento pojem přesně definoval. *„Seniořem by měl být každý občan, který splnil podmínky pro nabytí starobního důchodu stanovené legislativou České republiky. Bez ohledu na věk a bez ohledu na to, zda starobní důchod pobírá či nepobírá,“* tvrdí Dvořák (2018).

K tomuto tématu jistě stojí za zmínku známý pojem gerón, z řečtiny stařec. Jedná se o starší označení pro seniora, které se však v dnešní době již moc nevyužívá. Od tohoto pojmu je odvozena věda o stárnutí, neboli gerontologie.

Tato věda je souborem poznatků o stáří a stárnutí. Od 90. let 20. století se gerontologie stala interdisciplinárním oborem. Pojem gerontologie poprvé zmínil v roce 1903 Ilja Iljič

Mečnikov, zoolog a mikrobiolog ruského původu, jenž obdržel Nobelovu cenu za medicínu a fyziologii v roce 1908 (<https://www.britannica.com/biography/Elie-Metchnikoff>).

Gerontologie se obvykle dělí na 3 okruhy. Na gerontologii experimentální, sociální a klinickou. Experimentální gerontologie řeší otázku, proč a jakým způsobem živé organismy stárnou. V dnešní době je rozvíjena zejména na molekulární úrovni. Sociální gerontologie řeší vztah starého člověka a společnosti včetně problematiky stárnutí populace. Klinická gerontologie neboli geriatrie řeší funkční a zdravotní stav jedince ve stáří, nebo také zvláštnosti chorob a jejich diagnostikování a léčení ve stáří. V České republice je geriatrie označována jako specializační lékařský obor od roku 1983. Tento obor vychází z vnitřního lékařství, které je obohaceno zejména znalostmi neurologie, fyzioterapie, ergoterapie, psychiatrie nebo ošetrovatelství. Za zakladatele geriatrie je považován I. L. Nascher (1863-1944), jež je autorem první monografie *Geriatrics* z roku 1914 (<https://cs.wikipedia.org/wiki/Geriatrie>).

Stáří reprezentuje v životě člověka velikou změnu. Každé změně, která nás v životě potká je potřeba se přizpůsobit a přijmout ji. Adaptace člověka na stáří závisí na různých okolnostech, kdy nejdůležitější je zejména osobnost jedince, jeho dosavadní aktivita v životě a zkušenosti (Mlýnková J., 2011). Dle Pichauda a Thareauové je: „*Starý člověk ten, kdo v určitém společenství žije déle než ostatní, nebo ten, který žil déle než většina v té době žijících lidí*“ (1998).

Jelikož se s příchodem stáří odehrává u jedince spousta změn, senioři si mnohdy nedůvěřují a připadají si velmi často odsunuti na druhou kolej. Jelikož je současná společnost nastavena na výdělek a výkon, vyskytuje se zde nový výraz a to ageismus. Tento pojem poprvé použil v roce 1968 Robert Neil Butler. Dle Butlera je definicí ageismu stereotypizování a diskriminace jedinců pro jejich stáří. Synonymem pojmu ageismus může být termín věková diskriminace či diskriminace na základě věku. V průběhu let se však objevila celá řada nových definic, díky nimž se termín ageismus zpřesnil, neboli se rozšířil na celé spektrum „věku“, tedy i na mladší osoby (<https://www.ageismus.cz/o-ageismu>).

Je dobré položit si proto otázku, jak se dnešní společnost chová ke starším lidem? Každý jedinec má ke starým lidem jiný vztah. Stejně tak ne všichni senioři jsou stejní. Je to individuální. Existují však zavedené mýty a klišé, které popisují seniory jako nemohoucí a často nemocné jedince, kteří nemají potřeby a zájmy. Toto tvrzení však není samozřejmě pravdivé. Senioři jsou lidé jako všichni ostatní, se spoustou zájmů a radostí ze života. Velká spousta z nich jsou navíc stále pracující a velmi aktivní. Mnohdy více, než jiní mladší jedinci.

V České republice však stále přetrvává model ze 60. let, kdy se staří jedinci vzdali svého dosavadního činného života a smířili se s tím, že musí odpočívat, že pro ně aktivní život skončil. Z toho důvodu je důležité si připomenout, že v dnešní době existuje velká spousta skupin, nadací či organizací, které jsou zcela zaměřeny na seniory. V těchto organizacích a skupinách je snahou zejména změna pohledu společnosti na stáří. „*Nejnovějším dokumentem OSN je Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí, který byl přijat 12. 04. 2002 na závěr II. světového shromáždění o stárnutí v Madridu*“ (Klevertová, 2017).

Tento dokument se zabývá současnými otázkami stárnutí a stáří. Jsou zde stanoveny také role současnosti a brzké budoucnosti. V naší republice vznikl podobný dokument také v roce 2002. Nazývá se „Národní program přípravy na stárnutí“. Jeho záměrem bylo změnit postoj společnosti a jedinců k seniorům. Je totiž zapotřebí dát seniorům příležitost a prostor k aktivnímu užívání společenského života (Klevertová, 2017).

Jelikož je stáří pro každého člověka nevyhnutelné, je důležité se na něj nějakým způsobem připravit. Přizpůsobit se mu však není otázkou jen několika let, je to celoživotní záležitost. Lze rozlišit tři způsoby přípravy na stáří. Prvním způsobem je dlouhodobá příprava. Ta začíná již v dětství, kdy učíme své děti k úctě a správnému chování ke starým lidem. Praktickou ukázkou dávají rodiče svým dětem tím, jak se sami chovají ke svým rodičům. Jak o nich mluví, jak s nimi komunikují. Příkladem může být i starost a péče o seniora ve své rodině a celková schopnost řešit situaci.

Dalším způsobem je středně dlouhá příprava. Jedinec ve středním věku by měl pomalu začít s cílenou přípravou na nadcházející stáří. Příkladem může být cvičení, správná životospráva, kontakt s přáteli. Důležitá je zejména sociální příprava, kde je nezbytné

zajistit si dostatečné množství financí, jelikož výška penze nemusí být u všech jedinců ve starobním důchodu dostačující. Dospělí jedinci se velmi často zamýšlí nad tím, jak bude vypadat jejich stáří. Přemýšlí nad tím, kde budou žít a s kým, či kdo se o ně bude moci postarat, až nebudou mít dostatek svých vlastních sil.

Jako další způsob přípravy na stáří je krátkodobá příprava. Jedná se o období zhruba tří let před odchodem do penze. Měla by být zejména praktická. Jedná se například o úpravu bytu či výměnu elektrospotřebičů. Koupě nových spotřebičů je poměrně finančně náročná, proto si mnoho jedinců v penzi toto nemůže dovolit. Je tudíž lepší se těmto situacím vyvarovat a zařídit se dopředu. Součástí této přípravy je plánování volného času (Mlýnková, J., 2011).

Mlýnková (2011) dále uvádí, že: *„Ve vyšším věku dochází v lidském organizmu k mnoha změnám, které s sebou stáří přináší a kterým se nelze vyhnout. U lidí se však projevují značnými individuálními rozdíly. Také jejich nástup je časově různorodý v souvislosti s genetickými dispozicemi, životním stylem, zlovyky, apod. Všechny změny spolu vzájemně souvisí a ovlivňují se.“*

Ukazuje se však, že velká spousta jedinců na stáří připravena není. Křivohlavý (2002) poukazuje na rozdílné plánování budoucnosti u seniorů. *„Ti, kteří žijí doma v rodině, mají více plánů do budoucnosti a žijí relativně šťastně. Naproti tomu senioři žijící v domovech pro seniory upadají často do letargie, nezájmu a sociální izolace.“*

Ve stáří se u každého jedince odehrávají četné životní změny. Jsou to změny psychické, tělesné a sociální. Tyto systémy jsou propojené. Fyzické projevy lze označit jinými slovy jako fenotyp stáří. U starších jedinců dochází ke změně postoje a chůze a k úbytku síly a svalové hmoty. S těmito tělesnými změnami se mění i psychický postoj člověka. Dle Jedličky (1991) mohou být jak psychické postoje u seniorů jak vzestupné, tak sestupné povahy. Psychické změny vzestupné povahy mohou být u seniorů například zvýšená tolerance ke druhým lidem, vysoká trpělivost či vytrvalost. Na druhou stranu psychické změny sestupné povahy jsou zaznamenány u seniorů jako snížení elánu či vitality, nebo dokonce nižší schopnost navazovat a udržovat vztahy. Některé psychické funkce se však s věkem nemění. Jedná se například o slovní zásobu, jazykové znalosti nebo intelekt.

Za pomoci tabulky níže uvedu zmíněné tři úrovně změn, které jsou ve stáří patrné.

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
Změny vzhledu	Zhoršení paměti	Odchod do penze
Úbytek svalové hmoty	Obtížnější osvojení nového	Změna životního stylu
Změny termoregulace	Nedůvěřivost	Stěhování
Změny činnosti smyslů	Snížená sebedůvěra	Ztráty blízkých lidí
Kardiopulmonální změny	Sugestibilita	Osamělost
Změny vylučování moči	Emoční labilita	Finanční obtíže
Změny sexuální aktivity	Zhoršení úsudku	

Tabulka č. 1: **Přehled změn ve stáří** (Malíková E., 2011)

Reakce starých lidí na tyto životní změny závisí na jejich osobnosti, životních zkušenostech, vzdělání, výchově či dokonce prostředí, ve kterém jedinec žije (Venglářová, 2007).

1.1 Stárnutí

„Dobrý den, stáří. Dobrý den, sestro stáří! Ach, viděla jsem Tě přicházet zdaleka a nepodala jsem Ti ruku. Dlouho jsem Tě nevlídně pozorovala. Zdála ses mi škaředá, nešťastná, jako kdybys stále nosila smutek a jako bys táhla za sebou pytel bídy, hořkých dnů, samoty, zchátralosti. Ne, nechtěla jsem, aby ses ke mně přiblížila! Ty však stojíš těsně vedle mne, dotýkáš se mne. Musím si asi zvyknout na Tvou společnost, protože mne už nikdy neopustíš. Sbohem mládí! A navždycky! Budeš zabírat stále více místa v mém životě, a proto s proměnou svého srdce volám teď na Tebe ve vší upřímnosti: „Sestro moje,“ teď, když tě vidím zblízka, objevuji Tvůj půvab, máš zkušenosti a všechno, jak má být, dáváš věcem opravdový význam a milost, osvobozuješ od strojenosti, zbytečnosti, pýchy a vnášíš mě do pravdy. Mé tělo chátrá, má duše je však lehčí, aby se mohla lépe vznést. Sestro stáří, přijímám Tě a mám Tě ráda, protože jsem díky Tobě volnější a pomalu se přibližuji k Bohu“ (Pichaud, Thareauová, 1998). Touto básní od „nejmenované seniorky“ bych ráda otevřela téma stárnutí, kterému se bude věnovat následující kapitola.

První příznaky stárnutí může na sobě jedinec pozorovat již kolem třiceti let věku. Tato věková hranice je zlomem mezi obdobím vývoje a stárnutí u člověka. Co se týká fyzické stavby, změny na sobě může člověk pozorovat zhruba kolem šedesátého roku života. Jak je psáno výše, u člověka dochází zejména k poklesu síly a k úbytku svalové hmoty. Smyslové orgány se postupně zhoršují. Dokonce i kosti u starých jedinců řídnou, z toho důvodu dochází často k úrazům. Další zdravotní problémy, které jsou u seniorů časté, jsou srdeční onemocnění, vysoký či nízký krevní tlak, záněty kloubů a další. Imunitní systém bývá u seniorů oslaben.

Dle Mlýnkové (2011) je stárnutí: „*Proces, kdy v buňkách (tkáních, orgánech) vznikají degenerativní změny ve tvaru buňky a její funkce (degenerace = úpadek ve vývoji, vývojový pokles nebo ústup). Tyto změny nastupují v různou dobu během života jedince a postupují s individuální rychlostí. U některého člověka probíhají změny velmi rychle, u jiného jsou změny pomalejší. Rychlost stárnutí je geneticky zakódována, současně ovlivněna životním stylem, prostředím, v němž člověk žije, prací, kterou vykonává, stresem, apod. Změny tkání a buněk související se stárnutím zpravidla začínají ve 30 letech života člověka.*“

Pojem stárnutí má však velkou spoustu významů a je zapotřebí je rozlišovat. Na úrovni jedince stárnutí znamená biologický proces, kdy je organismus jedince modifikován od narození až do smrti. Lidé proto berou proces stárnutí jednoduše jako zvyšování svého věku (Kalibová a kol., 2009).

Dle Haškovcové (2004): „*Stárnutí je zákonitý a fyziologický proces a nikdo živý se mu nemůže vyhnout. Je třeba zdůraznit, že stárnutí a stáří není nemoc, nýbrž přirozený fyziologický proces. Je ovšem pochopitelné, že lidé chtějí žít dlouho a stejně tak dlouho chtějí být zdraví a soběstační.*“

Z demografického hlediska lze stárnutí populace popsat jako proces, kdy se v jeho průběhu postupně mění věková struktura obyvatel takovým způsobem, že se zvyšuje podíl osob ve věku 60 či 65 let a snižuje se podíl osob, které jsou mladší 15 let. Kritériem pro označení určité populace jako stárnoucí či staré popisuje Rabušic osmiprocentní nebo dokonce i vyšší podíl obyvatel ve věku 65 let a starších (1995).

Existují dva typy stárnutí populace. První stárnutí je relativní, to znamená zesponu věkové pyramidy, kde je podmínkou snížení plodnosti a tím sníženého celkového počtu dětské složky. Druhým typem je stárnutí absolutní, což je stárnutí na vrcholu věkové pyramidy, kde je podmínkou zlepšování úrovně úmrtnosti, kdy je důsledkem zvýšení váhy prarodičovské generace. Většinou však oba tyto typy probíhají současně nebo s malým časovým odstupem (Koschin F., 2005).

Proces demografického stárnutí začal již začátkem 20. století a je stále více intenzivní. Dle Koschina není však stárnutí populace problém, který by mohl nějakým způsobem ohrozit blahobyt společnosti. Díky neustále rostoucí úrovni vzdělanosti a lidského kapitálu nehrozí, že by se lidé měli mít hůře než dnes. Z toho důvodu Koschin ve svém článku „Naše populace stárne-užijeme se?“ tvrdí, že mnohem důležitější je zaměřit se na reformu systému vzdělávání, díky kterému by se zvyšoval rozvoj lidského kapitálu (Koschin F., 2005).

Poslední fází stárnutí je životní etapa, kterou nazýváme stáří. Je to závěrečná vývojová fáze v životě člověka. Dle Haškovcové (1990) je stáří přirozenou etapou v životě člověka. Trvá na tom, že stáří není chorobou, jedná se o přirozené změny, které jsou u člověka patrné až v pozdějším věku. Stáří není nemoc, neobejde se však ve většině případů se zdravotními obtížemi.

1.2 Demografické složení populace

Kalibová (2002) uvádí, že: *„Za demografické ukazatele se považují všechna základní i analytická data, která se vztahují k jednotlivým složkám procesu demografické reprodukce, tj. k úmrtnosti, porodnosti, sňatečnosti, rozvodovosti, nemocnosti a potratovosti. Základní demografická data získáme z výsledků sčítání lidu, evidence přirozené měny, evidence migrací, z různých výběrových šetření či registrů obyvatelstva. Jsou to např. celkový počet obyvatel, počet zemřelých, narozených, rozvodů, sňatků, apod.“*

Základem pro zkoumání složení obyvatelstva je rozdělení populace dle věku a pohlaví. Jestliže budeme srovnávat jednotlivé populace, které mají stejný počet obyvatel,

lze zjistit, že každá populace může mít rozdílné zastoupení mužů a žen a rozdílnou věkovou strukturu (Ševčík S., 2007).

Hlavním třídícím znakem je vždy rozdělení podle pohlaví. Při tomto členění sledujeme dva ukazatele. Prvním je index feminity, což znamená počet žen, který připadá na 1000 mužů. Druhým je index maskulinity, což znamená počet mužů, který připadá na 1000 žen.

Dalším tříděním je rozdělení dle věku. Vždy se jedná o dokončený věk, neboli věk, kterého se jedinec dožil o posledních narozeninách. Složení populace můžeme třídit podle jednotek věku, to ale může být nepřehledné a náročné. Proto se užívá třídění zejména dle pětiletých či desetiletých věkových skupin (Langhamrová J., Šimpach O., 2013).

Podle charakteristických věkových skupin můžeme populaci členit na generace ekonomické a biologické. Dle schopnosti reprodukce lze obyvatelstvo dělit na 3 složky. První se nazývá I. biologická generace, jinými slovy předreprodukční. Do této generace řadíme jedince od 0 do 14 dokončených let. Druhou je II. biologická generace, neboli reprodukční. Zde se jedná o jedince ve věku 15 až 49 dokončených let. Poslední je III. biologická generace, nazývána také jako postreprodukční. Do této generace patří osoby starší 50 let (Langhamrová J., Šimpach O., 2013).

Švédský demograf A. G. Sunbärg v roce 1990 ve své teorii uvedl, že reprodukční složka činí zhruba polovinu populace. Třetinu populace tvoří populace dětská a osoby starší 50 let tvoří asi jednu šestinu populace (Ševčík S., 2007).

Další dělení věkových skupin je členění na ekonomické generace. Tyto ukazatele definují věkovou strukturu produktivních a jejich ekonomickou aktivitu. Hranice věku produktivních jedinců není jasně vymezena. Dříve byla spodní hranice stanovena na 15 let. Spousta mladých jedinců již totiž v tomto věku pracovala. Horní hranice u mužů byla 60 let a u žen 55 let. V té době věk, kdy se odcházelo do důchodu. Dnešní produktivní věk je stanoven od 20 do 65 let.

I ekonomické generace členíme na 3 typy. První z nich je I. ekonomická generace, nebo také předproduktivní. Ta zahrnuje osoby mladší 20 let. Druhým typem je II.

ekonomická generace, čili produktivní. V této skupině se nachází jedinci starší 20 let a mladší 65 let. III. ekonomická generace je poproduktivní. Zde můžeme nalézt osoby starší 65 let (Koschin F., 2005).

Věková hranice produktivních jedinců není jednoznačně vymezena, ale je zvolena tak, aby co nejlépe vystihla daný potenciál ekonomicky činných jedinců. V České republice byla dříve tato hranice u mužů stanovena do 60 let věku a u žen do 55 let věku. Jednalo se tedy o věk, kdy se dříve odcházelo do starobního důchodu. Následně s přibývajícím roky však tyto hranice neodpovídaly realitě. Bylo tedy zapotřebí stanovit jiný interval, který by určil věkovou hranici ekonomicky aktivního obyvatelstva. Jestliže chceme výsledky České republiky porovnat s jinými zeměmi, mělo by být produktivní obyvatelstvo vymezeno od 20 do 65 let. Důvodem je skutečnost, že v evropských zemích odcházejí lidé do starobního důchodu v 65 letech a také to, že velké množství českých občanů odkládá odchod do důchodu (Klufová, 2015).

„Z demografického hlediska je také neopomenutelný fakt, že přibývá starých a velmi starých seniorů. V současné době tvoří 3% evropské populace seniori ve věku nad 80 let. V roce 2050 to bude nejméně 10% populace ve věku nad 80 let. Genderové rozdíly ve stárnutí jsou také značné. Ve věkové skupině 60 let a více je o 50% více žen než mužů. Osaměle žijící osoby ve věku 75 let a více tvoří v 70% ženy“ (Dvořáčková D., 2012).

Pro demografický vývoj České republiky je stárnutí populace hlavním prvkem, který bude i nadále pokračovat. Je proto důležité počítat s pozvolným prodlužováním střední délky života. Dle Topinkové (2005) lze poukázat na toto prodlužování délky života, kdy v České republice v roce 2002 u žen činila 78,7 roku a u mužů 72,1 roku. Tento fakt uvádím v tabulce níže.

Střední délka života (v letech)	Při narození	V 65 letech	V 80 letech
Ženy	78,7	17,1	7,5
Muži	72,1	13,7	6,0

Tabulka č. 2: **Střední délka života v ČR** (Topinková, 2005)

2 Potřeby seniorů

Potřeby člověka se v jednotlivých etapách věku obměňují. Jiné potřeby mají malé děti v předškolním věku, jiné mají děti školního věku a naprosto odlišné jsou potřeby dospělých jedinců a seniorů. U jedinců ve věku nad 75 let nastávají určité změny v životních potřebách oproti mladším generacím. Mění se hodnoty a potřeby, které dříve nebyly v popředí, nyní jsou. Je to zejména potřeba zdraví, bezpečí, klidu a spokojenosti. Starší jedinci jakoby se vraceli z horní části Maslowovy pyramidy zpět na její začátek. Výrazné jsou fyziologické potřeby a jako další jsou potřeby psychosociální, kde jsou důležité pro seniory zejména potřeby bezpečí, jistoty, sounáležitosti a lásky (Mlýnková J., 2011).

Potřeba starších jedinců uspokojit své potřeby je stejná jako u mladších jedinců, pouze s tím rozdílem, že jsou senioři často odkázáni na pomoc ostatních. Dvořáčková (2012) uvádí, že: *„Potřeba péče však není primárně spojena s věkem (ten sám o sobě není důvodem zvýšené potřeby péče), ale je spojena s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti, které omezují člověka v jeho schopnosti uspokojovat své každodenní potřeby.“*

Trachtová (2003) charakterizuje potřebu jako projev jakéhosi nedostatku, chybění čehosi, co je zapotřebí odstranit.

Potřebou lze rozumět také to, k čemu jedinec ve svém životě směřuje. Jedná se o hybnou sílu, která posouvá člověka k jiným lidem, činnostem či předmětům.

Senioři některé potřeby mnohdy skoro necítí. Například potřeba žízně je velmi důležitá. V tomto případě se staří jedinci málokdy říkají o pití. Jestliže se sníží příjem tekutin, následky mohou vést mnohdy až k dehydrataci. *„Potřebou se tedy nerozumí pouze něco, co člověku chybí, ale také a hlavně to, k čemu člověk skrze ni směřuje. Potřeba je určitá síla, která člověkem hýbe a posunuje ho směrem ke člověku, předmětu nebo činnosti. Potřeba je projevem bytostného přání“* (Pichaud C., Thareauová I., 1998).

Jako známou lze uvést Maslowovu pyramidu lidských potřeb, kdy americký psycholog Abraham Harold Maslow zrekapituloval hlavní lidské potřeby, které následně

rozdělil do pěti skupin a poté je sestavil do tvaru pyramidy. „Člověk je bytost s potřebami a dosahuje zřídka stavu plnějšího uspokojení, vyjma krátké doby. Jakmile je jedna potřeba uspokojena, stává se na její místo druhá. Pro lidskou bytost je v celém jejím životě charakteristické, že prakticky stále něco vyžaduje“ (Trachtová E. a kol., 2003).

Dole, na nejnižším stupni pyramidy se nachází fyziologické potřeby. Ty jsou pro člověka nejzákladnější. Kdybychom neuspokojili nějakou z těchto potřeb, mohlo by se to odrazit také na našem zdraví a celkovém stavu. Mezi fyziologické potřeby lze řadit potřebu jídla a pití, potřebu vylučování, potřebu dýchání, potřebu odpočinku a spánku, potřebu hygieny či potřebu fyzického kontaktu. Jestliže nedojde alespoň k částečnému uspokojení některé z těchto potřeb, nelze postoupit k dalším stupňům potřeb dle Maslowovy pyramidy. Tento druh potřeb je pro člověka velmi důležitý, je tedy zcela přirozené, že k jejich nezbytnému uspokojení věnujeme nejvíce času.

Na dalším stupni Maslowovy pyramidy se nachází potřeba bezpečí a jistoty. Potřebu bezpečí lze rozdělit na tři úrovně. První z nich je potřeba ekonomického zabezpečení. Jestliže člověku chybí vědomí toho, že má dostatek peněz na živobytí, následkem může být vtíravý pocit úzkosti a obavy z budoucnosti. Zvláště senioři mívají obavu z nedostatku prostředků, kdy po válečných zkušenostech hromadí jídlo a předměty, zkrátka si ze strachu dělají zásoby na horší časy. Další úroveň je potřeba fyzického bezpečí. U seniorů, kteří se špatně pohybují, velmi často dochází k obavám z pádu. Těmto obavám se mnohdy mohou vyvarovat používáním kompenzačních pomůcek, jako jsou například hole nebo chodítka. Poslední úroveň je potřeba bezpečí psychického. Zde je pro seniory důležité nemít strach a mít pocit jistoty. Velmi důležité je také jistota toho, nebýt ztracený. Pocitu bezpečí napomáhají i časové body dne, díky kterým se senior dokáže dobře orientovat. Je to například jídlo, odchod do zaměstnání či do školy, televizní pořady a podobně. „*Jistota a bezpečí jsou jako jedny ze základních lidských potřeb zakotveny v Listině základních práv a svobod (u nás schválena a potvrzena v lednu 1991)*“ (Trachtová E. a kol., 2003).

Na třetím stupni pyramidy uvádí A. H. Maslow potřeby sociální. Na tomto stupni bývají také označovány jako potřeby sounáležitosti a lásky. Pro každého člověka je důležitý kontakt a komunikace s druhými lidmi. Je zjevné, že člověk nemůže žít dlouhou dobu sám. I sociální potřeby obsahují několik druhů potřeb. Jako první lze uvést potřebu informovanosti. Je totiž důležité mít informace o tom, co se děje, mít zprávy o světě, ve

kterém žijeme a zejména mít informace o našich blízkých. Nebýt těchto informací, byl by člověk tzv. odtržen od světa. Právě to se často stává seniorům, kteří ať už nechtějí nebo nemohou být v kontaktu s okolním světem. Druhou sociální potřebou je potřeba náležet k nějaké skupině. Pro každého člověka je totiž důležité patřit do nějaké skupiny. Ať už se jedná o rodinu či partu přátel. Problém může nastat při přestěhování, nebo v době, kdy už není možné se setkávat se svými vrstevníky na různých akcích. Obzvlášť bolestivý je pro seniory pocit, že člověk již nepatří k žádné skupině a je pro ně těžké se s tím vyrovnat. Další potřebou je potřeba lásky. Tato potřeba je velmi důležitá. Mít někoho rád a lásku přijímat od druhého člověka zpět. Důležitá je potřeba vědomí toho, že nás má někdo rád a že s námi někdo počítá. To je totiž smysl bytí. Jako poslední sociální potřebu můžeme uvést potřebu vyjadřovat se a být vyslechnut. Mít příležitost s někým konverzovat a sdělit mu své myšlenky je také pro život nezbytné. Každý jedinec má však odlišnou potřebu kontaktu s lidmi. Někdo má nutkání mluvit hodně, jinému stačí málo a jen naslouchá ostatním.

Na dalším stupni pyramidy se nachází potřeba autonomie. Často bývá označován tento stupeň také jako potřeba uznání či sebeúcty. Potřeba autonomie spočívá v tom smyslu, že jedinec chce být svobodný a moci se rozhodovat sám za sebe. Je možné do této skupiny zařadit také potřebu pocitu užitečnosti, kdy má mnoho lidí potřebu někomu sloužit.

Jako názornou ukázkou o důležitosti pocitu užitečnosti v příloze uvádím dopis psaný nejmenovanou seniorkou ošetřovatelům v nejmenované nemocnici z roku 1991.

(Viz příloha č. 1)

Na samém vrcholu Maslowovy pyramidy leží potřeba seberealizace, nebo také jinými slovy lze hovořit o rozvoji vlastní činnosti. Každý jedinec touží po tom, nalézt smysl svého života, po určité seberealizaci. Ať už ve smyslu spojení s rodinou, zaměstnáním, vírou či nějakým zájmem. Dát životu ten správný smysl je problémem každé osoby, v jakémkoli věku.

Dle Dvořáčkové (2012) je uspokojování lidských potřeb člověku vlastní v každém věku. Tyto potřeby si dokáže jedinec zajistit buď sám, nebo je odkázaný na pomoc ostatních. Jedná se zejména o období raného dětství a období stáří.

Závěrem lze říci, že uspokojování potřeb je hlavním předpokladem pro existenci člověka.

2. 1 Formy péče o seniory

Jak již bylo řečeno výše, určité potřeby si jsou senioři schopni zajistit sami, jiné díky pomoci druhých. Ve stáří se velká spousta lidí musí vyrovnat se ztrátou svých blízkých, nebo dokonce se smrtí svého partnera.

Když začne být samota pro seniory nesnesitelná, když jim dochází síly, či se o ně jejich vlastní děti strachují, odcházejí staří lidé do různých sociálních zařízení. Mnohdy si však tito lidé neuvědomují, že to je již do konce života. Odejít ze svého dosavadního domu či bytu znamená opustit minulost a vzpomínky, které tvořily dosavadní život. Proto přestěhování do tohoto typu zařízení bývá vážným životním krokem. Tato změna je pro většinu seniorů psychicky velmi náročná.

„V české společnosti se model poskytování péče nesoběstačným členům rodiny opírá o tradiční pojetí, které předpokládá, že za zajištění potřeb těchto osob je primárně odpovědná rodina, přičemž formální, resp. státní služby bývají využívány až v situaci, kde neformální poskytovatelé chybí či péči nezvládají“ (Dvořáčková, 2012).

Jak je psáno výše, velké množství seniorů je velmi závislých na péči své rodiny a nejbližších. Ti ji však mnohdy seniorům odmítají poskytovat a přesouvají proto staré jedince do zdravotních či sociálních institucí. Zde však stále častěji selhávají i profesionálové, kteří se zde o seniory starají. Přestávají totiž chápat jiné potřeby seniorů a jsou často psychicky i fyzicky vyčerpaní. Může se u nich jednat o tzv. syndrom vyhoření (Sak a Kolesárová, 2012).

Dle Dvořáčkové (2012) je důležitý fakt, že: „v současné době je kladen velký důraz na dodržování kvality poskytovaných služeb. Zaměstnanci v pobytových zařízeních sociálních služeb by si měli uvědomovat důležitost subjektivního vnímání kvality života seniorů a měli by se snažit pochopit potřeby současných seniorů. Zvyšování kvality života seniorů v domovech pro seniory je důležité pro jejich spokojený a důstojný život.“

Jedním z hlavních úkolů, které má Ministerstvo práce a sociálních věcí v oblasti sociálních služeb, je zajištění ochrany zranitelných skupin obyvatelstva před laicky poskytnutou službou, zneužíváním postavení personálu či porušováním práv. Je nezbytné

zajistit důstojnost uživatelů sociálních služeb a také dodržovat občanská a lidská práva (Dvořáčková D., 2012).

Existují různé formy péče o seniory, které můžeme rozdělit do tří skupin. První skupinou je **rodinná péče**. Pro většinu rodin je běžné, že se dospělé děti o své starší rodiče postarají. Někdy se senioři stěhují do bytu či domu ke svým dětem. Toto učinění má svá pozitiva, ale i negativa. Pozitivní je to, že se péče o seniora může rozdělit mezi všechny členy rodiny, ušetří se čas. Dalším pozitivem je to, že senior není sám a s rodinou se cítí bezpečně. Negativní však může být napjatost vzájemných vztahů. Někdy se i senior nemusí cítit v domově svých dětí dobře. Ve skutečnosti totiž není doma. Není ve svém obydlí, nespí ve své posteli. Mnohdy se mohou senioři cítit u svých dětí jako hosté nebo dokonce na obtíž. To se stává zejména tehdy, je-li byt, ve kterém rodina přebývá malý a jeho osazenstvo nemá dostatek svého soukromí. Proto je třeba tento krok zvážit a najít pro seniora nejideálnější řešení.

Další skupinou je **zdravotní péče**. Tu lze získat v různých institucích. První z nich jsou **nemocnice**. Zde je zdravotní péče poskytnuta v zařízeních, které mohou být ambulantního nebo lůžkového typu. Řadíme sem i oddělení následné péče, do kterých spadají rehabilitační a doléčovací oddělení. Je určena zejména seniorům v dobrém zdravotním stavu, u kterých je nezbytné zabezpečit rehabilitaci. Jedná se například o cvičení chůze či cvičení soběstačnosti při sebepečí a další. Dalšími zdravotními zařízeními jsou **hospice**. Ty zajišťují péči nevyléčitelně nemocným, nebo se také starají o rodinné příslušníky pomocí respitní neboli úlevové péče. To znamená, že je rodinám nabízen tzv. odlehčovací pobyt seniora, jestliže si rodina potřebuje odpočinout, nebo jede na dovolenou, kvůli načerpání nezbytných sil. Během toho je senior ubytován v hospici, kde je pro něj zajištěna všechna péče. Další službou je **ambulantní a terénní služba**. Jedná se o odbornou zdravotní péči u seniorů, kteří nemusí být hospitalizováni v nemocnici a u kterých není zajištěna rodinná péče. Pracovníci ambulantní a terénní služby dochází k seniorům do jejich domovů. Další skupinou pomoci jsou **geriatrická denní centra**. Zde je zajištěn denní, v některých případech i noční, pobyt seniora. Zde je také zajištěna péče fyzioterapeutická, léčebná a ošetrovatelská či ergoterapie.

Třetí skupinou je **péče sociální**. Tu můžeme také rozdělit na různé skupiny zařízení, kde se seniorům dostane dostatečné péče. První z nich jsou **domovy pro seniory**. Zde se

jedná pobytovou službu, která je celoroční. Je určena těm seniorům, kteří již nemohou pobývat sami ve svých domácnostech a potřebují trvalou péči. Dalšími jsou **domovy se zvláštním režimem**. Zde se jedná o podobný princip jako u domovů pro seniory, s tím rozdílem, že je v těchto domovech větší počet personálu, který je specializován na danou poruchu u seniorů. Mezi sociální péči řadíme i **domovy s pečovatelskou službou**. Tato forma péče je poskytována relativně zdravým seniorům. Může se jednat jak o jednotlivce, tak o manželské páry. Tito lidé nepožadují trvalou pomoc a péči od ošetřovatelů. Potřebují pomoc pouze při některých činnostech, jako je například koupel a podobně. V těchto domech je pro ně zajištěno kvalitní bydlení. Senioři obývají samostatné bytové jednotky. Bydlení je zajištěno na základě nezbytné smlouvy. Senioři v těchto domovech mohou využívat také další služby jako je rehabilitace, pedikúra nebo mají dokonce možnost zajištění obědů. Dalšími zařízeními jsou **domovinky**. Jedná se o centra, kde je služba zajišťována seniorům pouze přes den. Je určena seniorům, kteří mají omezené psychické nebo fyzické schopnosti a potřebují denní péči. Tato péče je zajištěna seniorům v době, kdy jsou jejich blízcí například v zaměstnání. Za zmínku stojí také **denní stacionáře**. Zde se jedná o ambulantní službu. Do denních stacionářů mohou docházet staří lidé, kteří nejsou zcela soběstační a potřebují tak pravidelnou pomoc od druhých osob. Starým lidem je zde poskytnuta kompletní péče. Další jsou **týdenní stacionáře**. Ty jsou založeny na stejném principu jako stacionáře denní, kdy rozdílem je pouze délka pobytu starého člověka. Tyto stacionáře zpravidla fungují od nedělního večera či pondělního rána pouze do pátečního odpoledne. Na víkendy jsou stacionáře zavřené. V tu dobu tráví senioři čas se svými rodinami. Toto zařízení je určeno například pro staré jedince s nedostatečnou soběstačností, či pro jedince s poruchami paměti. **Pečovatelská služba** se také řadí mezi zařízení se sociální péčí. Tato služba je poskytována seniorům v jejich domovech. Tyto služby jsou placené. Jsou v nich obsaženy úkony jako hygienická péče, příprava stravy včetně nakrmení seniora, nákupy potravin, úklid domácnosti. Tato forma péče zahrnuje také doprovod k lékaři a další asistenční úkony (Mlýnková J., 2011).

„Sociální služby v užším pojetí jsou v České republice součástí státního systému sociálního zabezpečení. Druhy sociálních služeb legislativně definuje zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. a rozděluje je na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Tyto služby si jejich uživatel (nebo příjemce) může na základě

přiznaného příspěvku na péči nakupovat, resp. si je může objednat u organizace poskytující sociální služby a za poskytnuté služby dle dohody zaplatit (některé služby jsou zdarma). Sociální služby poskytují organizace nebo jednotlivci, kteří mají k této činnosti oprávnění. Maximální ceny za služby jsou stanoveny prováděcí vyhláškou k zákonu o sociálních službách“ (Dvořáčková, 2012).

I při poskytování služeb a činností v sociálních službách je zapotřebí dodržovat celou řadu právních předpisů či zákonných norem.

Níže uvádím některé důležité zákonné normy v sociální oblasti.

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů a některé další zákony
- Zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
- Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických a jiných odborných pracovníků (Malíková E., 2020).

Je také důležité poukázat na nutný individuální přístup při zjišťování potřeb starých jedinců, ale i na zvýšení vzdělání a pravomocí pracovníků v sociálních službách. Tito pracovníci by si měli uvědomit, jaké faktory seniorům zlepšují kvalitu života. Díky těmto znalostem lze prostřednictvím sociálních pracovníků lépe vymezit přesné potřeby seniorů a ulehčit tak plánování cílů v sociálních službách.

Na závěr této kapitoly bych ráda zmínila důležitý fakt, který pronesla Haškovcová (1990): *„Kultura společnosti se projevuje také v tom, jak se o staré lidi staráme. Společnost jako celek má pomoci stárnoucímu člověku především vytvořením vhodných podmínek pro důstojný život ve stáří.“*

3 Odlišnost venkova a města

Obec je základní jednotkou veřejné správy. Jedná se o územně samosprávný celek základního stupně. Po demografické stránce lze obce rozlišit na venkovské a městské. Kritéria pro odlišení vesnice a města jsou v jednotlivých zemích odlišné, někdy se berou za základ odlišení sídla, jindy obce, toto odlišení má význam pro vymezení městského a venkovského osídlení, respektive obyvatelstva (Kalibová K., Pavlík Z., 2005).

„Základním prostorem je domov, jehož materiální základnou je byt. Vývoj a proměny rodiny jsou provázeny také proměnou domova a bytu. Výchozí bydlení na vesnici znamenalo velké propojení s přírodou a přirozenou součástí byla zvířata. Přejít do města znamenal odtržení od přírody, od zvířat a sevření do zdí bytu. Industriální rozmach vyvolal velkou poptávku po pracovní síle, což vyvolalo migraci z vesnice do města“ (Sak, Kolesárová, 2012).

Rozdíly mezi životem ve městě a na venkově nejsou tak velké, jak by se mohlo zdát. Obyvatelé měst však mívají vyšší životní náklady. Z druhé strany není příliš velký rozdíl v dostupnosti hypermarketů nebo ve způsobu trávení volného času.

Co se týká výdajů, lidé v pražských domácnostech a větších městech utratí průměrně od 15 000 Kč do 20 000 Kč. Na vesnicích či malých městech bývají výdaje domácností o něco menší. Zaměříme-li se na spoření, mezi městem a venkovem není skoro žádný rozdíl. Domácnosti naspoří měsíčně zhruba od 2 000 do 5 000 Kč. Za zmínku stojí fakt, že zhruba každý osmý Čech nespoří žádné peníze (<https://ct24.ceskatelevize.cz/ekonomika/1528098-rozdily-mezi-zivotem-ve-meste-a-na-venkove-mensi-nez-se-zda>).

Rozdíl mezi venkovem a městem je zjevný v oblasti bankovních služeb. „Pro peníze na poštu chodí každý třetí obyvatel vesnice a téměř čtvrtina lidí ve velkých městech. Většina Čechů si je však vybírá z bankomatu. V Praze je to až 97 % obyvatel, naopak na vesnici tento způsob nevyužívá celá pětina lidí,“ uvedl člen představenstva ČSOB Petr Hutla (https://www.lidovky.cz/byznys/srovnani-domacnosti-kolik-utraci-cesi-ve-mestech-a-na-vesnici.A150513_133512_moje-penize_pave).

Co se týče volného času, obě populace ho tráví podobným způsobem. Zhruba 60 % obyvatelstva, bez ohledu na to, kde žijí, se věnují pravidelně sportování. Z druhé strany používání internetu na vesnicích vychází zhruba na 77 % obyvatel. V Praze internet využívá téměř 90 % obyvatel.

Výraznější rozdíly jsou zjevné ve spokojenosti s dostupností základních škol. Největší spokojenost vykazují obyvatelé z menších měst. Zde se jedná o 71 % obyvatel. Naopak nejméně spokojení s dostupností základních škol jsou lidé z vesnic a Prahy. Na vesnicích hovoříme o 55i % obyvatel a v Praze o 56i % obyvatel. Pro obyvatele venkova je komplikovanější také přístup ke zdravotnickým službám. Do pěti minut se do nemocnice dopraví pouze 1 % obyvatel. V Praze hovoříme o 13i % obyvatel.

Z tohoto důvodu je patrné, že lidé z menších měst a vesnic vydají více peněz na dopravu. U lidí z venkova tento výdaj vychází zhruba od 2 000 Kč do 5 000 Kč, u obyvatel větších měst zhruba na 2 000 Kč (<https://ct24.ceskatelevize.cz/ekonomika/1528098-rozdily-mezi-zivotem-ve-meste-a-na-venkove-mensi-nez-se-zda>).

Před dvěma lety zmapovala MF Dnes s výzkumnou agenturou *SC&C* rozdíly mezi lidmi z venkova a měst. Výsledkem mapování byl fakt, že obě skupiny se liší zejména svým denním rytmem, neboli stylem každodenního života. Vše začíná již brzy ráno, kdy se venkov probouzí a v sedm hodin ráno již velká část lidí pracuje. Oproti tomu skoro polovina obyvatel ve velkých městech má tou dobou tou dobou ještě spí. Odpolední čas na venkově pak patří spíše rodině a koníčkům. Tento časový posun je do určité míry dán i potřebou starat se o dům a o zahradu. Oproti tomu lidé z měst ušetřený čas využívají jiným způsobem. Jezdí za zábavou a na nákupy. Na druhou stranu obyvatelé měst obecně tráví v práci více času.

Ke střetu časovému v oblasti město-venkov mnohdy dochází o víkendech, kdy městští občané přijíždí na svá venkovská obydlí. Zatímco si tyto občané chtějí ráno přispat, místní jedinci již, mnohdy i hlučně pracují. Oproti tomu, ve večerních hodinách si chtějí obyvatelé z města užívat, zatímco místní by již rádi spali (<https://hn.cz/c1-51293870-mesto-venkov-myty-versus-realita>).

V souvislosti s touto problematikou je zapotřebí zajisté zmínit také opačný pól a tím je aktuální pojem urbanizace, nebo také poměšťování. Je to proces, kdy lidé přesídlují z venkova do měst. Města se zvětšují zejména z důvodu lidí dojíždějících za prací do větších měst a center. S tím tudíž souvisí zvětšující se podíl jedinců žijících ve městech.

V okamžiku, kdy se výrazně zvýšila mobilita člověka, nejprve železnicí, později motorizací, začaly mizet hranice mezi venkovem a městem. Město zastávalo pro své přidružené vesnice stále více funkcí, včetně nabídky pracovních míst. Venkov začal být možností k bydlení ve městě, kdy byl zachován městský styl života. Každá společnost, včetně vesnice, má určitou kapacitu přistěhovalců. Přistěhovalci přinášejí na vesnici peníze, vytvářejí pracovní místa a pečují o svoje stavby a půdu, na které žijí a kterou využívají.

Co se týká krajiny, je zřejmé, že venkov vlastní činností neudrží umělý charakter krajiny v té podobě, na kterou jsme zvyklí a která je oku lahodící. Ústupem venkova do měst a jejího okolí by se ztratila velká část hodnot, která tady vznikala stovky, mnohdy i tisíce let. Hospodárným požadavkem by byla možnost vyčlenit určitou část zdrojů na to, aby charakter této krajiny zůstal zachován a aby krajina získala zpět řadu funkcí, které byly dříve poškozeny. Právě tato společenská objednávka může být další šancí pro současné zemědělce, kteří postupně přicházejí o práci (<https://www.cdk.cz/venkov-myty-skutecnost>).

Ohledně seniorů na venkově, Vidovičová uvádí, že: *„čeští venkovští seniori jsou subjektivně zdravější, mají vyšší příjmy a menší náklady na bydlení, mají lepší vztahy ve svém sousedství, ve kterém se cítí bezpečně, a jsou s ním o něco pevněji spjati. Městští seniori jsou zvýhodněni lepší dopravní infrastrukturou a příležitostmi pro kulturně produktivní aktivity, které mohou souviset i s jejich v průměru vyšším vzděláním“* (2018).

3.1 Venkov

Venkov, stejně jako stárnutí, neexistuje jen jeden. Mezi vesnicemi ležícími v blízkosti velkých měst a mezi obcemi ležícími například na vzdálených hranicích krajů

existují nemalé rozdíly. Obce vesnického charakteru se liší velikostí, blízkostí většího města, vybaveností službami a obchody či možnostmi zaměstnání a dalšími věcmi. Různé zkušenosti stárnutí a různosti venkova obsahuje velké množství forem prožívání náplně a kvality života v seniorském období“ (Vidovicová a kol., 2018).

„Patrně nejznámější a v mezinárodním kontextu nejvíce používanou typologií nebo kategorizací dělení prostoru je typologie Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD), jež pomocí kombinace hustoty osídlení a dojezdové vzdálenosti do města nad 50 000 obyvatel vymezuje pět kategorií oblastí: a) převážně urbánní; b) přechodné v blízkosti města; c) přechodné, odlehlé; d) převážně rurální, v blízkosti města a e) převážně rurální, odlehlé. Území ČR podle tohoto členění sestává ze dvou převážně urbánních regionů (hlavní město Praha, Středočeský kraj), šesti regionů rurálních, v blízkosti města (kraje Jihočeský, Plzeňský, Pardubický, Vysočina, Olomoucký a Zlínský) a šesti regionů přechodných, v blízkosti města (kraje Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Královéhradecký, Jihomoravský a Moravskoslezský)“ (Vidovicová a kol., 2018).

V běžné praxi se častěji hovoří spíše o sídlech a obcích než o územních celcích a regionech. Venkovské obce jsou vymezeny zejména jako obce do 2 000 obyvatel. Dle Českého statistického úřadu se jedná o hranici 3 000 obyvatel, jestliže však nepřesáhne hustota zalidnění 150 m čtverečních. Někteří autoři se řídí také tím, zda daná obec má či nemá statut města (Vidovicová a kol., 2018).

Materiální a sociální zajištění venkovského prostředí tak představuje klíčové pozadí procesu stárnutí. Nachází se zde velká řada protipólů. Z jedné strany je venkov vnímán jako prostředí rizikové pro seniory vzhledem k nižší dostupnosti obchodů, služeb a péče, z druhé strany zde pro mnohé existuje kulturní představa venkovské idylly.

Venkov je však prostředí proměnlivé a dynamické, kde se odehrávají i sociální a ekonomické změny, kdy dochází k postupnému vytlačování a nahrazování původního obyvatelstva novými skupinami. Jedná se převážně o příjmově silnější skupiny. Tím dochází ke zvyšování kvality služeb a estetizaci prostředí (Vidovicová a kol., 2018).

V současné době i na venkově v České republice dochází k výrazným změnám. Jde zejména o pokles zemědělské produkce z důvodu změn vlastníků a struktury podniků, které v minulosti kolektivizovali. V zemědělství došlo také k poklesu zaměstnanosti vlivem proměny na trhu práce. Na venkově dochází v dnešní době zejména k rozšíření chalupaření a chataření, kdy velká část seniorů po odchodu do penze začíná v tomto druhém bydlení žít natrvalo. Na venkově se však často zhoršuje dostupnost služeb a ubývá mladší populace, kdy tak dochází k demografickému stárnutí venkovské populace. Z celkového pohledu však český venkov vylidňováním netrpí a struktura většiny venkovských obcí zůstává věkově rozrůzněná (Vidovicová a kol., 2018).

Neexistuje obecná shoda, zda je venkovské prostředí pro stárnutí rizikové nebo příznivé. Příznivým prostředím může být venkov zejména díky intenzivním sociálním vztahům lokálních komunit. Jejich členství je zde založeno na dlouhodobé příležitosti. Stárnoucí tak mají k dispozici dostatečnou sociální síť, zdroj pomoci i podpory. Mezi velmi pozitivní znak stárnutí na venkově se považuje silný vztah jedinců k místu, se kterým je poji velké množství vzpomínek. To u seniorů mnohdy potvrzuje vlastní identitu a pocit přináležení (Vidovicová a kol., 2018).

Naopak mezi viditelná rizika bydlení na venkově patří zejména ubývání veřejných služeb. Zavírají se obchody, pošty, hospody. Mnohdy se snižuje i frekvence spojů veřejné dopravy. Tato fakta mohou vést k osamělosti stárnoucích lidí na venkově. Ztrácí tím totiž příležitost k sociálnímu kontaktu.

Vidovicová (2018) dále tvrdí, že: *Venkov je často zkratkovitě vnímán jako zpátečnický, nudný, jednolité, vylidňující se, stárnoucí, chudý a z hlediska služeb neobsložený. Oproti tomu města bývají stereotypně pojímána jako progresivní, rostoucí, bohatá, rychlá, ale také anonymní, znečištěná a nebezpečná.*“

Za zmínku jistě stojí fakt, že Český statistický úřad vydal souhrn třinácti regionálních výtisků s názvem Postavení venkova v kraji. Tyto výtisky vymezují venkovský prostor a porovnávají ho s městským prostorem v každém samostatném kraji v České republice s výjimkou Hlavního města Prahy.

Zaměstnanci regionálních pracovišť statistického úřadu zpracovali a seřadili velké množství údajů a dat o obyvatelstvu, zaměstnání, bydlení a hospodářskému rozložení v jednotlivých obcích. Vůbec poprvé díky tomu vznikl jedinečný souhrn informačně rozsáhlých studií Postavení venkova v kraji. Díky tomu bylo možné porovnání mezi městem a venkovem a navzájem mezi samotnými kraji.

V této publikaci jsou zde za venkovský prostor brány všechny obce, které mají velikost do 2 000 obyvatel, a dále obce s velikostí do 3 000 obyvatel a kde je jejich hustota zalidnění menší než 150 obyvatel/km².

Dle Českého statistického úřadu z roku 2009 tvořil v tomto roce venkovský prostor území 5 734 obcí, což představovalo 79 % plochy státu, na níž žilo 30 % obyvatel republiky. Venkovská obec má v průměru 11 km² a žije v ní průměrně kolem 550 obyvatel. Hustota zalidnění prostoru na venkově je zhruba devětkrát menší v porovnání s městským prostorem.

Za důležité poznatky Český statistický úřad považuje fakt, že od roku 2000 ve prospěch venkova ubývá obyvatel ve městech. Dále stojí za zmínku také to, že je venkovské obyvatelstvo mladší díky vyšší plodnosti žen a migračního přírůstku, ale také kvůli vyšší úmrtnosti lidí, zejména na onemocnění oběhové soustavy. Z ekonomického hlediska lze říci, že méně nabídek pracovních míst na venkově vede k menší ekonomické aktivitě obyvatelstva. Jedná se primárně o osoby ve věku 55 – 64 let. Je zde patrná vyšší míra nezaměstnanosti a to zejména u žen a osob nad 50 let věku (https://www.czso.cz/csu/czso/postaveni_venkova_v_krajich_cr).

3.1.1 Dostupnost zboží a služeb

Důležitou částí kvalitního života na venkově je jistě dostatečná a kvalitní dostupnost služeb a také zboží. Tato otázka je pro seniory zcela zásadní, jelikož se ve stáří snižuje jejich mobilita. Nedostupnost zboží je proto jedním z rizik stárnutí na venkově. Péči o sebe, spolu se zajištěním zboží a služeb můžeme zařadit do konceptu aktivního či zdravého stárnutí.

Jako důležitý prvek pro strukturu dne pro seniory mohou být nákupy. Slouží sice primárně k obstarání zboží, ale může to být také způsob, jakým se velká spousta seniorů zaměstná. Mohou tak tímto způsobem vyplnit určitou část dne.

Mezi další nezbytnou vybavenost obcí řadíme zejména služby. Velmi důležitým prvkem by jistě pro seniory měla být zdravotní vybavenost. Kdy nejdostupnější by měl být zejména obvodní lékař.

Dle Vidovicové *„Stárnoucí na venkově hodnotí dobře své fyzické i psychické zdraví a navštěvují méně často lékaře než lidé žijící ve městech“* (2018).

3.1.2 Pocit bezpečí

Co se týká bezpečí, uvádí Vidovicová (2018), že: *„Venkovní aktivity a pobyt ve venkovním prostředí jsou podpořeny i pocitem bezpečí, kteří senioři a seniorky v rurálních oblastech mají. Bezpečí je přitom nejen jednou z ideových konstant venkova, ale jedním ze tří základních pilířů aktivního stárnutí.“*

Právě pocit bezpečí je prvkem, který kvalitu života na venkově a ve městech značně odlišuje. Ve městě je pocit bezpečí jedním ze hlavních rizik, které zde snižují kvalitu života. Staří jedinci proto ve městech často omezují večerní či noční pohyb venku na minimum, nebo se vyhýbají místům spojeným se zvýšenou kriminalitou.

Na venkově je oproti tomu u seniorů pocit nebezpečí spojen s automobilovou dopravou, zejména nákladní, která ztěžuje pohyb po obci. Senioři se rádi po obcích pohybují na jízdním kole, neradi však jezdí tam, kde nejsou cyklostezky oddělené od hlavních komunikací.

3.2 Město

Při definování města či obcí městského charakteru je také možné se setkat s různými definicemi a vymezeními. Definice měst se různí jak v jednotlivých zemích, tak v různých časových obdobích. Hlavní odlišností města od venkova je funkce města, která bývá nejlépe vyjádřena podílem obyvatelstva nezemědělského charakteru.

Pavlík a kol.(1986) uvádí, že je možné také využít složitějších ukazatelů, jako jsou například počty prodejen nepotravinářského charakteru a počty jejich zaměstnanců, či přítomnost jednotlivých služeb, jako jsou banky, školy, pošty, kina, apod. Další funkce mu dávají určitý městský ráz. Jedná se například o vícepodlažní zástavby, existence chodníků, osvětlení ulic, vodovody a kanalizace a podobně.

Co se týče historického přístupu, byla města vymezena jako obce, kterým bylo přiznáno městské právo nejprve panovníkem a u nás tomu tak bylo po roce 1918 vládou republiky (Ševčík, 2007).

V současnosti lze města definovat dvěma způsoby. Podle statistické nebo statutární definice. Pojem statutární souvisí s historií, kdy městem je takové místo, mající statut města. Tato definice však není vhodná pro porovnávání a další analýzy. Z toho důvodu se využívají statistické analýzy, které vychází ze statistických dat. V knize Demografie je dle Koschina (2005) zmíněna jedna statistická definice, dle které je za město považována obec, kde sídlí okresní úřad nebo má alespoň 10 000 obyvatel. Jinou podmínkou je alespoň 2 000 obyvatel, ale s hustotou obyvatel alespoň 75 obyvatel na hektar zastavěné plochy. Dále by tato obec měla mít alespoň 10% domů se třemi a více byty, alespoň 2 lékaře, kino, školu, lékárnu a další. Vymezení města je díky této definici celkem komplikované.

„Příručka Globální města přátelská seniorům: průvodce v roce 2007 vyzdvihuje osm tematických oblastí, kterými města a komunity mohou přispívat k lepší adaptaci jejich struktur a služeb pro potřeby starších lidí: venkovní prostředí a budovy, doprava, bydlení, sociální participace, respekt a sociální inkluze, občanské zapojení a zaměstnanost, komunikace a informace, komunitní podpora a zdravotní služby. Předpokládá se, že tento seznam bude použit v globálním měřítku jako nástroj pro posuzování silných stránek měst a jejich nedostatků“ (Vidovicová a kol., 2018).

3.3 Vymezení městského a venkovského prostoru v Ústeckém kraji

Ústecký kraj leží na severozápadě Čech. Žije zde zhruba 817 tisíc obyvatel. Tento kraj je tvořen územím okresu Děčín, Ústí nad Labem, Most, Chomutov, Teplice, Louny a Litoměřice. Toto území je součástí Severočeského kraje (https://cs.wikipedia.org/wiki/%C3%9Asteck%C3%BD_kraj).

Pro vymezení městského a venkovského prostoru v tomto kraji je zapotřebí jednotného vymezení venkova.

„Venkovským prostorem jsou všechny obce s velikostí do 2 000 obyvatel a dále obce s velikostí do 3 000 obyvatel, které mají hustotu zalidnění menší než 150 obyvatel/km², pokud nejsou sídlem alespoň správního obvodu obce s rozšířenou působností“ (<https://www.czso.cz/documents>).

K poslednímu dni roku 2008 tvořilo územní strukturu naší republiky celkem 6 249 obcí. Více než 90% obcí bylo venkovského prostoru, kdy zabíralo 79% rozlohy celého státu. V tomto prostoru žilo pouze jen 30% z celkové populace. Mezi regiony s největším podílem obcí venkovského typu na celkovém počtu v kraji patří Pardubický, Jihočeský kraj a Vysočina. Na druhou stranu nejvyšší podíl obcí městského typu je typický pro Moravskoslezský kraj (<https://www.czso.cz/documents>).

Co se týče obyvatelstva, tak k 31. 12. 2008 žilo ve venkovských obcích 29,8% obyvatel z celkového počtu obyvatel v České republice a zbylých 70,2% ve městech. Jsou však patrné velké rozdíly obyvatelstva mezi kraji. V Ústeckém kraji se nachází druhý nejnižší podíl obyvatel ve venkovských obcích, což je 22%.

Ve venkovských obcích mají většinou nižší podíl osob starších 65i let. Příčinou této situace mohou být sociální zařízení, které jsou častěji umístěné ve městech než ve venkovských obcích. Za významný faktor, který ovlivňuje budoucí populační vývoj, ale i budoucí ekonomickou a sociální situaci má také vývoj porodnosti. Rozdíl v intenzitě porodnosti lze hodnotit jako poměr počtu živě narozených dětí na 1 000 žen v reprodukčním věku. Výsledkem bylo 41,1% dětí na venkově a 40% dětí ve městech. Z výsledků tedy vyplývá vyšší míra plodnosti na venkově. Výjimkou však byly výpočty v Ústeckém, Jihomoravském a Moravskoslezském kraji. Na druhé straně se lze zaměřit i na míru potratovosti. Z výpočtů lze určit, že počet potratů i umělých přerušení těhotenství na 1 000 obyvatel je na venkově o čtvrtinu nižší než ve městech. Nejvyšší potratovost byla zaznamenána jednoznačně v Ústeckém kraji, ve venkovských obcích se potratovost v Ústeckém kraji nachází na druhém místě.

Dalším měřeným ukazatelem, který stojí také za zmínku je míra úmrtnosti. Ne příliš slavné prvenství jak ve městech, tak i na venkově připadá v tomto případě Ústeckému kraji. Podíl příčiny úmrtí na následky vnějších příčin byl ve většině krajů podobný, jak v obcích venkovského, tak městského charakteru. Obecně lze říci, že většina osob ve městech umírá na novotvary a na venkově spíše na nemoci oběhové soustavy.

„Pro venkovský prostor České republiky byl v letech 2001 až 2008 charakteristický úbytek obyvatelstva přirozenou měnou (tzn., že počet zemřelých převyšoval počty narozených) a současně výrazný přírůstek migrací, což následně vedlo k vysokým celkovým přírůstkům obyvatel“ (<https://www.czso.cz/documents>).

Vezmeme-li v potaz stále z části přetrvávající odlišný životní styl, rozdílnou dostupnost škol v důsledku dopravy a zejména nabídku pracovních pozic, je jasné, že je odlišná i struktura obyvatel ve městech a obcích z hlediska vzdělanosti. Po Sčítání lidu v roce 2001 bylo zjištěno, že ve venkovských obcích převažovaly osoby se základním vzděláním a vyučením bez maturity. Ve městech lidé dosahovali vyššího vzdělání. Zaměříme-li se na Ústecký kraj, tak zjistíme, že je zde jeden z nejvyšších (především ve městech) podílů obyvatel s dosaženým základním vzděláním a jedinců vyučených bez maturity. Oproti tomu nejnižší je podíl vysokoškolsky vzdělaných obyvatel.

Další porovnání venkovského a městského charakteru lze určit dle trhu práce. Jedním ze základních pohledů na tuto problematiku je velikost vhodné pracovní síly, neboli ekonomicky aktivních obyvatel. Jestliže se podíváme na rozdíly mezi venkovským a městským prostorem, pak je patrné, že je ve všech krajích zřejmá vyšší míra ekonomické aktivity ve městech. V Ústeckém kraji je míra ekonomické aktivity ve městském i venkovském prostoru vyšší než celorepublikový průměr. Dalším dělením je ekonomická míra aktivity dle pohlaví. Po Sčítání lidu v roce 2001 ve venkovském prostoru hodnota tohoto ukazatele představovala u mužů 68,7% a u žen 50,5%. Zajímavé je srovnání rozdílů ve městech a na venkově, ale v kategorii žen a mužů samostatně. Pokud jde o muže, jsou téměř stejně aktivní jak ve městech, tak na venkově a to ve všech krajích České republiky. Z pohledu žen jsou rozdíly mezi ekonomickými aktivitami výraznější, kdy jsou ženy aktivnější v obcích městského charakteru. Na míru aktivity se lze dívat i z pohledu věku. I zde je patrný odlišný vztah mezi venkovem a městem. Zatímco na venkově jsou mladí jedinci ekonomicky aktivnější než mladí jedinci ve městech, starší jedinci jsou aktivnější ve městských obcích. V této oblasti lze zmínit i míru nezaměstnanosti, která je nejvyšší ve venkovském prostoru Ústeckého kraje, kdy dosahuje 11%. Míra nezaměstnanosti v tomto kraji je dlouhodobě nejvyšší v celé České republice. Ve venkovském prostoru tohoto kraje je míra nezaměstnanosti 11%, ve městech v tomto kraji činí tato míra 10,1%. Nejvyšší nezaměstnanost tohoto kraje se nachází na Mostecku, Litvínovsku, Teplicku a v okolí Šluknovského výběžku.

4 Důsledky stárnutí populace

Jelikož se délka života prodlužuje a porodnost neustále klesá, z toho důvodu by dle statistik mělo být 21. století stoletím seniorů. Důsledky nárůstu podílu starých jedinců mohou ovlivňovat všechny oblasti ekonomického a sociálního vývoje. Díky prodlužující se délce lidského života lze tvrdit, že dochází k růstu kvality lidského života a také celkové zlepšování zdravotního stavu populace. Tento vývoj přináší změny nejen do životů jednotlivých seniorů, ale i pro společnost jako takovou, a má tak vliv na mezigenerační vztahy (MPSV, 2015).

Vohralíková a Rabušic (2004) ve své knize *Čeští senioři včera, dnes a zítra* poukazují na fakt, že by populační stárnutí mělo být velkou výzvou. Senioři totiž představují nedocenenou zásobu zkušeností, znalostí a dovedností. Senioři mají tak své důležité místo ve společnosti, kterou jim není možné odepřít.

Dle Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky jsou senioři názorově stabilnější, více odpovědní a spolehlivější. Jsou přínosem zejména při předávání zkušeností starších generací mladším. Proto by demografické stárnutí mohlo být příležitostí, jak nejlépe využít vyššího počtu starších jedinců. Při využití potenciálu starších osob je důležité zaměřit se na dvě oblasti a to celoživotní učení a zdraví. Na těchto oblastech závisí vývoj účasti na trhu práce, aktivní podíl na rozvoji občanské společnosti a podpora dialogu mezi generacemi (2015).

I přesto je stárnutí stále považováno spíše za negativní proces, jelikož přináší a v budoucnu jistě dále přinese určité problémy, které se týkají například zdravotní péče či sociálního zabezpečení a celkového důchodového systému. Pro možné zmírnění těchto negativních jevů lze provést různá opatření a změny v systému. *„Za další důležité faktory ovlivňující rozvoj sociálních služeb v následujících letech lze považovat změny v organizaci sociálních a souvisejících zdravotních služeb, např. propojování různých typů terénních a ambulantních služeb do jednoho organizačního celku, propojování sociálních a zdravotních služeb a jejich koordinace, podpora rozvoje služeb v malých obcích, podpora tísňové péče a poradenství, individualizace péče, architektonické bariéry především v domácím prostředí uživatelů služeb, rozvoj dobrovolnických center a rozšíření dobrovolnické práce“* (Dvořáčková D., 2012).

V souvislosti s negativním postojem ke stáří je důležité zmínit také pojem ageismus, který se začal používat v šedesátých letech v USA. Tento termín je chápán jako diskriminace na základě věku, která zahrnuje právě negativní představy o stáří. Důsledkem těchto představ jsou určité mýty o stáří. Například: staří jedinci jsou všichni stejní, jsou pro společnost jen ekonomickou zátěží, nebo to, že nemají společnosti již čím přispět. Ve 20. století je společnost velmi technicky vyspělá, z toho důvodu však dochází k úpadku lidské potřeby, vzájemnosti či dokonce úcty k druhému člověku. Technika od té doby nahrazuje zkušenosti starších jedinců. Již nejsou zapotřebí jejich rady, vše je dostupné na internetu. V současnosti je pro společnost prestižní mládí a síla, spolu s krásou a dokonalostí mladých jedinců. Nemělo by se však zapomínat, že 21. Století je stoletím seniorů. Je na to však naše společnost připravena? Proto je zapotřebí, aby proces stárnutí nebyl brán jako hrozba pro společnost, ale jako výzva (Klevertová D., Dlabalová I., 2008).

5 Praktická část

V praktické části jsem využila několika výzkumných metod. Hlavní metodou byl sběr dat a osobní pohovory. Dotazníková anketa byla použita okrajově, a to z důvodů obtíží písemného vyjádření některých seniorů (stařecký třes, stařecká demence, problémy s pamětí).

K ověření první hypotézy jsem zvolila metodu sběru dat a osobní pohovory. V průběhu 6 měsíců jsem vyhledávala jednotlivá sociální zařízení na internetu a stránkách obcí. Následně jsem si sjednala schůzku s příslušnou ředitelkou/ředitelem nebo vedoucí/vedoucím daného zařízení.

Pohovory s vedoucími pracovníky a personálem byly vedeny v jiném časovém sledu než s jednotlivými seniory, kde byla časová dotace náročnější. Vzhledem k momentální situaci s COVID-19 a celkové vyčerpání vedoucích pracovníků jsem některé z otázek konzultovala telefonicky, popřípadě videohovorem. Veškeré informace jsem dokumentovala pomocí digitálních technologií (diktafon, fotoaparát...).

Při porovnání zjištěných dat jsem rozlišila **Domovy pro seniory** se stálou péčí a terénní **pečovatelské služby**.

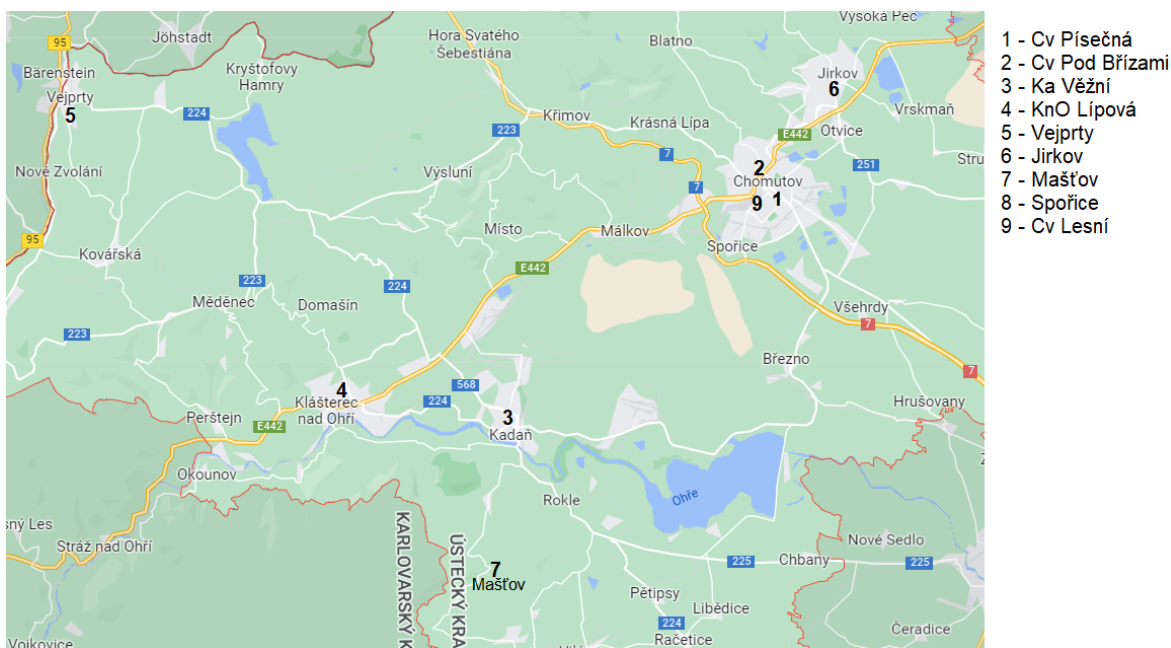
Praktická část diplomové práce je zaměřena zejména na porovnávání dostupnosti jednotlivých služeb, či zdravotnických zařízení, z pohledu žití na venkově či ve městě. V rámci dotazování a rozhovorů jsem se zajímala o trávení volného času seniorů a celkovou spokojenost s bydlením včetně rodinného zázemí.

Stanovené hypotézy byly posuzovány pomocí technik:

- polostrukturovaný rozhovor,
- dotazníkové šetření.

V rámci zachycení veškerých informací jsem se svolením dotazovaných využila zvukového záznamu na diktafon. Telefonní hovory jsem též dokumentovala.

V první fázi šetření jsem zmapovala sociální zařízení v okrese Chomutov.



Obr. č. 1 – Sociální zařízení v okrese Chomutov (vlastní zpracování)

Ne vždy jsem se setkala s ochotou vedoucích pracovníků jednotlivých zařízení spolupracovat a vypovídat, což práci také ovlivnilo. Například Domov pro seniory v Jirkově jsem byla nucena popsat pouze na základě dostupných informací z internetu a za spolupráce klientů a některých rodin, které zde měli seniора umístěného.

Ve druhé fázi šetření jsem jednotlivá zařízení rozlišila podle poskytovaných služeb, z čehož vplynuly čtyři typy:

- domov pro seniory,
- pečovatelská služba - terénní služba,
- odlehčovací služba,
- bytové jednotky pro seniory.

Dalším ukazatelem bylo rozdělení dle umístění:

- městská zařízení,
- zařízení obcí venkovského typu.

Zjištěná data jsem zapsala do tabulek, měřitelné položky porovnávala procentuálně a znázornila pomocí grafů. Jednalo se především o věk, pohlaví, kapacitu a naplněnost.

V neposlední řadě jsem využila i informace o naplněnosti z hlediska personálu, což vypovídá i o kvalitě dostupných služeb.

Dotazníkovou anketu a osobní pohovory jsem využila ke zjištění spokojenosti a ověření dostupnosti poskytovaných služeb.

V rámci výzkumu byly stanoveny hypotézy:

Hypotéza č. 1 - V okrese Chomutov je oproti předchozím letům dostatečné zajištění sociálních služeb a jejich naplněnost je plně využívána.

Hypotéza č. 2 – Sociální služby, které poskytují Domovy pro seniory, jsou plně kvalifikované a personální obsazení je odpovídající počtu a potřebám seniorů.

Hypotéza č. 3 – Sociální služby a zajištění Domovů pro seniory ve městě a na venkově se liší.

5.1 Sociální služby a zařízení v okrese Chomutov

DOMOVY a sociální zařízení obecná charakteristika - město

Zařízení	Písečná Cv	Pod Břízami Cv	Věžní Kadaň	Lípová Kl.n.O.	Vejprty
Kapacita	166	38	120	113	24
Naplněnost	M - 47 Ž - 119	M - 14 Ž - 24	M - 29 Ž - 86	M - 27 Ž - 86	M - 7 Ž - 17
Doba žádosti o umístění současná	U/3 měsíce B/2 roky	U/1měsíc B/1-2roky	U/1měsíc B/1 rok	U/2 měsíce B/1-2roky	U/3měsíce B/1-3roky
Doba žádosti o umístění před pěti lety	U/3-5 měsíců B/5let	U/1-3měsíce B/4 roky	U/1-3měsíce B/3-5let	U/1-3měsíce B/4roky	U/3-5měsíců B/5let
Personál počet	114 M - 7 Ž - 107	24 M - 2 Ž - 22	11 + 45 ZS + PP	86 M - 4 Ž - 82 včetně pečovatelské služby	10 PS - 8 SP - 1 OP - 1
Personál kvalifikace	ZS PS - kurz OP	ZS PS - kurz OP	ZS PS - kurz SP	ZS PS - kurz SP	PS - kurz SP OP
Lékař	Dojíždí do domova	Dojíždí do domova	Dojíždí do domova	Dojíždí do domova	V obci, senioři musí jezdit
Terénní služba	NE	NE	ANO 11 sester 1 soc. prac.	ANO	NE
Poznámky			Odlehčovací služba – max. 3měsíce 4lůžka	Přijetí ovlivňuje uvolnění M nebo Ž místa 210žádostí/rok	

Tabulka č. 3 - **Obecná charakteristika městských zařízení** (vlastní zpracování)

Legenda: ZS ... zdravotní sestra PS ... pečovatelská služba
 SP ... sociální pracovník TP ... terénní pracovník
 A ... administrativa OP ... ostatní personál
 U ... urgence PP ... přímá péče
 B ...běžná čekací doba

DOMOVY a sociální zařízení obecná charakteristika – venkovská obec

Vesnice (venkovská obec) ... do 2 000 obyvatel

Zařízení	Mašťov	Spořice
Kapacita	42	34 bytů 38 osob
Naplněnost	M - 15 Ž - 27	M - 10 Ž - 28
Doba žádosti o umístění	3-6 měsíců	Dle situace 1 a více let
Personál (počet)	27	1
Personál (kvalifikace)	Přímá péče – 16 6 – sestry 5 ostatní	1 - recepční
Lékař	V obci	Vlastní lékař
Terénní služba	NE	NE
Poznámky	Rehabilitační sestra	Bytová jednotka – pouze pro sebeobslužné

Tabulka č. 4 - **Obecná charakteristika venkovských zařízení** (vlastní zpracování)

5.2 Domovy pro seniory

5.2.1 Sociální služby Chomutov, příspěvková organizace Písečná 5030, 430 04 Chomutov (dále jen Cv – Písečná).

Pobytové služby:

- sociální zdravotní a ošetrovatelská péče seniorů, kteří již nemohou trvale žít ve svém přirozeném sociálním prostředí,
- lokalita sídliště (lokalita problémová z hlediska nepřizpůsobivých občanů, kteří zde žijí),
- velká zahrada s vybavením pro volnočasové aktivity, krb, venkovní posezení, bosoviště a terapeutické chodníky,

- vlastní tělocvična, rehabilitační centrum, dílna volnočasových aktivit,
- pedikúru a kadeřnictví,
- volně dostupný internet,
- vlastní kaple pro věřící,
- ubytování v garsoniérách a bytových jednotkách označených 1 + 1,
- pokoje jednolůžkové, výjimečně dvoulůžkové, vybavené elektrickou požární signalizací a komunikačním systémem,
- zákaz chovu domácích zvířat,
- cena i s energiemi je odlišena velikostí ubytovacího prostoru v rozmezí 200 – 210,- Kč/den (energie, studená a teplá voda, úklid, praní, žehlení a drobné opravy prádla),
- strava je hrazena zvlášť a činí 165 – 170,- Kč/den.

Poskytované služby:

- pomoc při oblékání a svlékání,
- pomoc při přesunu na lůžko/vozik,
- pomoc při postávání lůžka, ulehání, změna poloh,
- pomoc při podávání jídla a pití,
- pomoc při prostorové orientaci/samostatném pohybu,
- pomoc při úkonech osobní hygieny a WC.

Cena výše uvedených služeb činí 130,- Kč/den.

Ostatní služby:

- sociálně terapeutické činnosti,
- volnočasové a zájmové činnosti.

Cena těchto služeb činí 130,- Kč/měsíc.

Celkově tak ubytování se stravou dosahuje až 11.400,- Kč/měsíc + případná péče.

Ordinace praktického lékaře je přímo v budově. Lékař přítomen tři dny v týdnu.

(Sociální služby Chomutov. Domov pro seniory. [online]. [cit. 2022-03-09].

Dostupné z: <https://www.soschomutov.cz/sluzby/domov-pro-seniory/>).

5.2.2 Domov harmonie a klidu, s.r.o. - DsZR

Pod Břízami 5598, 430 04 Chomutov (dále jen Cv – Pod Břízami).

Pobytové služby:

- důstojné prostředí pro jedince, kteří trpí stařeckou demencí, Alzheimerovou demencí nebo jinými typy demencí a jsou odkázáni na pomoc jiné osoby,
- zařízení podporuje klienty v samostatnosti a soběstačnosti,
- umožňuje klientům důstojné dožití života,
- mohou zde být ubytováni dospělí klienti od 40 let věku a senioři od 65 let věku,
- kapacita lůžek činí 38,
- žijí zde dlouhodobě duševně nemocní klienti, kteří mají různá omezení – zdravotní, osobní, psychická, sociální či rodinná,
- zdejší klienti žijí běžným životem, nejsou nijak omezováni nebo dokonce omezováni,
- domov je otevřen veřejnosti, konají se zde různé aktivity – dětské, mládežnické či umělecké,
- zdejší klienti se také účastní aktivit mimo toto zařízení. Jedná se o kulturní a společenské akce ve městě Chomutov.

Poskytované služby:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při osobní hygieně,
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu.

Tyto činnosti personál provádí s ohledem na zachování a rozvoj nynějších schopností klienta.

Cena za stravu činí celkem 170,- Kč/den.

Klienti jsou ubytováni v jednolůžkových, dvoulůžkových či trojlůžkových pokojích, kdy je cena za všechny pokoje stejná a činí 210,- Kč/den.

Ostatní služby:

- zprostředkování kontaktů se společenským prostředím,
- aktivizační činnosti,
- terapeutické činnosti.

Lékařská péče je zde poskytována praktickým lékařem, který sem dochází dle potřeby klientů. Dále do zařízení dochází 1x měsíčně psychiatr. Ostatní odborníky navštěvují klienti dle potřeby.

(Sociální služby Chomutov. Domov Harmonie A Klidu. [online]. [cit. 2022-03-19]. Dostupné z: <http://www.domovharmonieaklidu.cz/>).

5.2.3 Domov pro seniory Kadaň

Věžní 958, 432 01 Kadaň (dále jen Kadaň, Věžní).

Pobytové služby:

- domov pro seniory v Kadani je jednou ze služeb, pod záštitou příspěvkové organizace Městské správy sociálních služeb v Kadani,
- jedná se o celoroční pobytovou službu,
- objekt je plně bezbariérový,
- součástí ubytovacího zařízení je i prostorná zahrada, která slouží k relaxaci a odpočinku seniorů,
- celková kapacita ubytování činí 99 lůžek v 57 pokojích, kdy je k dispozici celkem 18 jednolůžkových pokojů, 36 dvoulůžkových pokojů a 3 pokoje třílůžkové (Domov pro seniory disponuje i detašovaným oddělením, které se nachází v budově kadaňské nemocnice v ulici Golovinova. Zde je k dispozici celkem 21 lůžek v 10 pokojích),
- cílovou skupinou v domově pro seniory jsou mladší senioři od 65 do 80 let věku a starší senioři ve věku nad 80 let. Jsou zde ubytováni jak muži, tak ženy,
- toto zařízení poskytuje pobytové služby včetně sociální péče osobám, které potřebují pomoc druhé osoby a nemohou žít doma. Sociální pracovníci se snaží klientům vytvářet bezpečné zázemí a snaží se klienty zapojit do společenského života. Dále jsou pro klienty vytvářeny pestré volnočasové aktivity a společenské vyžití,
- v současné době je v domově pro seniory na ul. Věžní a na jeho detašovaném pracovišti v ul. Golovinova ubytováno celkem 88 žen a 32 mužů.

Čekací doba k umístění do těchto zařízení je individuální a záleží také na závažnosti zdravotního stavu klienta. Klient může na lůžko čekat v řádu dní až měsíců. Co se týká

zaměstnanců, pro tato dvě zařízení je k dispozici 11 zdravotních sester a 45 osob v přímé péči (pečovatelé, sociální pracovníci a další).

Úhrada za jednolůžkový pokoj činí 380,-Kč/den, za dvoulůžkový pokoj taktéž 380,-Kč/den a za třílůžkový pokoj 375,-Kč/den.

Cena stravy je pro všechny klienty stejná a to 170,-Kč/den.

Poskytované služby:

- pomoc při oblékání a svlékání,
- pomoc při přesunu na lůžko/vozik,
- pomoc při podávání jídla a pití,
- pomoc při postávání lůžka, ulehání, změna poloh,
- pomoc při úkonech osobní hygieny a WC,
- úklid pokoje,
- doprovod na vycházce a další.

Ostatní služby:

- zprostředkování kontaktů se společenským prostředím,
- terapeutické a aktivizační činnosti.

Cena jednotlivých úkonů je individuální dle doby trvání. Sazebník těchto činností je dostupný na webovém portálu Domova pro seniory v Kadani.

Plán volnočasových aktivit, které se konaly v Domově pro seniory Kadaň ve dnech od 7. – 13. 3. 2022 viz příloha číslo 2.

(Sociální zařízení pro seniory Kadaň. Domov pro seniory. [online]. [cit. 2022-03-09].

Dostupné

z:

<https://www.messskadan.cz/redakce/index.php?clanek=282287&lanG=cs&slozka=28151>)

5.2.4 Domov pro seniory Klášterec nad Ohří

Lípová 545, 431 51 Klášterec nad Ohří (dále jen Klášterec nad Ohří, Lípová).

Pobytové služby:

- jedná se o pobytovou službu pro seniory, kdy struktura cílové skupiny činí: mladší seniory ve věku od 65 do 80 let věku a starší seniory ve věku nad 80 let,

- kapacita tohoto zařízení je 113 lůžek, které se nachází v jednolůžkových, dvoulůžkových pokojích či garsoniérách. Pokoje jsou rozděleny na velké a malé se společným sociálním zařízením (WC a sprchovým koutem) s druhým pokojem. Garsoniéra má samostatné sociální zařízení,
- domov pro seniory je určen seniorům se sníženou mírou soběstačnosti, kteří nejsou schopni zůstat v domácím prostředí. Terénní služby jsou pro tyto osoby nedostačující a tyto osoby jsou odkázány na pravidelnou pomoc a podporu jiných osob,
- všem klientům je poskytována zdravotní, ošetrovatelská a rehabilitační péče 24 hodin denně po celý rok,
- o seniory se starají sociální pracovníci a všeobecné sestry,
- fyzioterapeut zajišťuje péči rehabilitační,
- praktický lékař dochází do tohoto zařízení pravidelně 1x týdně. Akutní péče je zde zajištěna lékařskou záchrannou službou,
- domácí zvířata nejsou z hygienických a bezpečnostních důvodů v Domově pro seniory povolena. Je zde ale možnost zúčastnit se felinoterapie (léčba kočkou) nebo canisterapie (léčba psem).

Ceny za ubytování se pohybují v rozmezí od 174,- Kč až 210,- Kč/den. Strava v tomto zařízení je rozdělena na racionální a diabetickou, kdy za racionální stravu klient zaplatí 159,- Kč/den a za diabetickou stravu 170,- Kč/den.

Ubytování se pohybuje v rozmezí od 174,- Kč do 210,- Kč/den, kdy závisí na počtu ubytovaných klientů na pokoji.

Poskytované služby:

- pro seniory je zajištěno velké množství volnočasových aktivit, jako například: promítání filmů, výtvarné činnosti, tvorba keramiky či různé druhy terapií – muzikoterapie, aromaterapie nebo biblioterapie,
- senioři si mohou dokonce zacvičit i jógu.

Ostatní služby:

- za zmínku jistě stojí projekt „Pojď si se mnou hrát,“ který byl zahájen v roce 2016, kdy došlo k setkání dětí z mateřské školy Duha a seniorů z uvedeného Domova pro seniory. Setkání proběhlo v prostorách zahrady tohoto zařízení, kde proběhlo mezi jednotlivými účastníky společné posezení a hraní různých her. Toto setkávání se

stalo pravidlem a to každou středu v dopoledních hodinách. Každé setkání je provázeno radostí a smíchem na obou stranách. Mnohdy se u seniorů objeví také slzy dojetí. Díky těmto setkáním se daří dokázat, že seniori, i přes mnohá zdravotní omezení, mohou být přínosem pro společnost. Mají životní zkušenosti, nadhled a morální zásady. Děti naopak svým elánem a dětskou bezstarostností přináší seniorům mnoho radosti.

(Sociální zařízení pro seniory Klášterec nad Ohří. Domov pro seniory. [online]. [cit. 2022-03-13]. Dostupné z: <https://mussklasterec.cz/index.php/sluzby/domov-pro-seniory>).

5.2.5 Domov pro seniory Vejprty „Vrchlického“

Vrchlického 670/4, 431 91 Vejprty (dále jen Vejprty).

Pobytové služby:

- posláním tohoto zařízení je poskytování pobytové služby osobám, které již dále nemohou pobývat ve svém domácím prostředí a potřebují nepřetržitou pomoc při zajištění svých potřeb od jiných osob,
- domov pro seniory ve Vejprtech garantuje kvalifikované zaměstnance s lidským přístupem,
- cílovou skupinou jsou zde seniori od 65 let věku, muži a ženy, kdy tito lidé mají sníženou soběstačnost, zejména z důvodu věku a zdravotnímu stavu.

Poskytované služby:

- cílem zaměstnanců je vytvořit klientům zázemí, kde se budou cítit v bezpečí,
- pomoc klientům s péčí o sebe sama,
- pomoc při zvládnutí užívání veřejně dostupných služeb,
- pomoc při udržování mezilidských vztahů.

Ostatní služby:

- terapeutické a aktivizační činnosti.

Úhrada za poskytovanou péči činí za jednolůžkový i dvojlůžkový byt stejně a to 210,- Kč/den. Strava na jeden den stojí 170,- Kč. Celková cena za 1 den vyjde klienta na 380,- Kč. Měsíční platba vychází podle počtu dní v měsíci, tedy max. 31 dní = 11.780,- Kč.

V Domově pro seniory se ordinace praktického lékaře nenachází. V obci Vejprty se nachází ordinace praktického lékaře, kam klienti v případě potřeby dochází v doprovodu pečovatele.

(Sociální zařízení pro seniory Vejprty. Domov pro seniory. [online]. [cit. 2022-03-14]. Dostupné z: <http://www.msssvejprty.cz/index.php/dsdukla>).

5.2.6 Domov pro seniory Jirkov

Mládežnická 1753, 431 11 Jirkov (dále jen Jirkov).

Pobytové služby:

- toto zařízení je určeno klientům ve věku od 65 let věku se sníženou soběstačností,
- situace těchto osob vyžaduje celodenní pomoc a podporu jiných osob. Klienti již nejsou schopni dále žít ve svém původním domácím prostředí,
- personál zdejšího domova pro seniory zajišťuje klientům důstojné podmínky pro život. Pomáhají klientům s jejich potřebami, zdravotním stavem a sociální situací,
- přístup do zdejšího zařízení je bezbariérový, jsou zde dokonce vybudovány dva osobní bezbariérové výtahy,
- pokoje k ubytování jsou jednolůžkové a dvojlůžkové. Součástí každého pokoje je bezbariérová koupelna včetně WC,
- při slunném počasí mohou klienti využívat zdejší prostornou zahradu k relaxaci a odpočinku. Součástí této zahrady je i altán, kde se konají různé společenské akce či oblíbené setkávání u táboráků.

Poskytované služby:

- zajištění stravy 6x denně v pravidelných intervalech. Klient má možnost výběru ze tří obědů a dvou večeří.
- rozsah péče je plánován spolu s klientem a vychází z reálných cílů a možností klienta,
- výstupem je individuální plán péče, kdy je tento následně podkladem pro další poskytované služby,
- zdejší aktivity jsou zaměřené na rozvíjení schopností a dovedností klientů, posílení paměti a motoriky.

Cena za ubytování se pohybuje od 199,- Kč do 210,- Kč/den (cena závisí na velikosti pokoje a počtu lůžek). Strava činí 170,- Kč/den pro každého klienta.

Ostatní služby:

- velké množství volnočasových aktivit,
- různé společenské, kulturní či zájmové činnosti,
- konají se zde i vystoupení umělců, koncerty, společenské večery s hudbou,
- velmi oblíbenou je ve zdejší zařízení útulná kavárna, která se nachází ve druhém patře budovy. Tato kavárna je otevřena pro klienty včetně jejich návštěv každý den do odpoledních hodin.

V objektu je zajištěna přítomnost kvalifikovaného zdravotnického personálu, který je schopen vyhodnotit akutní změny zdravotního stavu klienta či poskytnout první pomoc. Přítomnost všeobecné zdravotní sestry je zde zajištěna nepřetržitě, 24 hodin denně po celý rok. Praktického lékaře si volí každý klient sám.

(Městský ústav sociálních služeb Jirkov. Domov pro seniory. [online]. [cit. 2022-03-14]. Dostupné z: <http://www.meussj.cz/index.php/nase-sluzby/pobytove-sluzby/domov-pro-senior>).

5.2.7 Domov pro seniory a Domov pro osoby se zdravotním postižením Mašťov

Sídliště 232, 431 56 Mašťov (dále jen Mašťov).

Pobytové služby:

- posláním této služby je podpora seniorů, kteří se ze zdravotních důvodů či z důvodu věku ocitli v nepříznivé životní situaci a potřebují podporu a pomoc druhých osob,
- klienti již nejsou schopni žít ve svém domácím prostředí bez pomoci druhé osoby,
- zaměstnanci tohoto zařízení svou činností podporují klienty v soběstačnosti a důstojném zachování způsobu života,
- služba je určena seniorům se sníženou soběstačností či omezenou mobilitou,
- služba je určena seniorům od 65 let věku,
- kapacita lůžek v tomto zařízení činí 42 lůžek,
- klienti jsou ubytováni v jednolůžkových a dvojlůžkových pokojích,
- pokoj a společné prostory jsou standardně vybaveny nábytkem a zařízením poskytovatele,

- kromě pokoje může klient společně s ostatními klienty využívat také jídelnu, knihovnu včetně PC, kulturní místnosti, rehabilitační místnost, dílnu volnočasových aktivit, balkon, zahradu, apod.

Cena za jednolůžkový pokoj činí v tomto zařízení 230,- Kč/den. Za dvoulůžkový pokoj klient zaplatí 210,- Kč/den.

Poskytované služby:

- poskytnutí stravy,
- zajištění tekutin,
- poskytnutí pomoci při podávání stravy a nápojů,
- pomoc při oblékání a svlékání,
- pomoc při přesunu na lůžko či vozík,
- pomoc při samotném pohybu
- pomoc při úkonech osobní hygieny a WC a další.

U stravování je cena u každého typu stravování (diety, alergie,...) stejná a činí 180,- Kč/den.

Ostatní služby:

- nabídka volnočasových aktivit a akcí,
- aktivizace klientů – zapojení do běžných každodenních činností,
- terapeutické činnosti.

V Domově se nachází zaměstnanci, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Tato ošetrovatelská a rehabilitační péče je poskytována na základě doporučení ošetřujícího lékaře. Praktický lékař dochází do Domova každou středu a dále dle individuálních potřeb klientů.

Psychiatr dochází do zdejšího zařízení 1x měsíčně, v případě potřeby je přítomen v ambulanci v Podbořanech.

K ostatním odborným lékařům je klient dopraven základě doporučení praktického lékaře k přepravě sanitním vozidlem.

V příloze č. 5 na konci práce jsou zobrazeny fotografie z uvedeného ubytovacího zařízení.

(Sociální zařízení pro seniory okres Chomutov. Domov pro seniory. [online]. [cit. 2022-03-14]. Dostupné z: <https://www.dsskm.cz/sluzby/domov-pro-seniory/>).

5.3 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA – terénní

5.3.1 Pečovatelská služba Jirkov

U Dubu 1562, 431 11 Jirkov.

Jedná se o terénní pečovatelskou službu, která je poskytována pracovníky v sociálních službách. Tito pracovníci kladou důraz na individuální potřeby klienta a podporují jeho schopnosti a dovednosti. Služba je vždy naplánovaná a dále poskytovaná dle předchozí domluvy s klientem. Domluvený úkon, čas, den a četnost je s klientem sepsána v řádné smlouvě.

Klientům je poskytována pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu včetně hygieny. Dále je zajištěno poskytnutí stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti nebo zprostředkování kontaktu klienta se společenským prostředím.

Poskytnutí zdravotnické služby není součástí zdejší pečovatelské služby.

Poskytované služby:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

Cena za tyto služby závisí na trvání činnosti. Bližší informace a sazebník úhrad je k dispozici na internetovém portálu výše uvedené služby.

Jak je uvedeno výše, je v případě potřeby klientům zajištěna i strava. Obědy jsou rozváženy v jednorázových obalech v době od 9:45 hod. do 13:00 hod. po městě Jirkov a přilehlých obcích. Klient má možnost výběru oběda ze tří jídel. Pečovatelky mohou po předchozí domluvě pomoc s přípravou, servírováním a podáním stravy. Cena obědu se pohybuje od 61,- Kč do 65,- Kč/den.

(Městský ústav sociálních služeb Jirkov. Pečovatelská služba Jirkov. [online]. [cit. 2022-03-14]. Dostupné z: <http://pecovatelkyjirkov.cz/>).

5.3.2 Pečovatelská služba Chomutov

Centrum denních služeb Bezručova

Bezručova 4512, 430 03 Chomutov.

Centrum denních služeb Bezručova poskytuje terénní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, či z důvodu věku. Situace těchto jedinců vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Poskytuje se ve vymezeném čase v domácím prostředí občanů města Chomutova.

Pečovatelská služba je zajištěna pouze uživatelům, kteří mají uzavřenou Smlouvu o poskytování sociálních služeb.

Pečovatelská služba podporuje a pomáhá osobám, které mají sníženou soběstačnost či se ocitly v obtížné sociální situaci. Díky této službě mohou klienti v náročných životních situacích spojených se samotou, stářím nebo nemocí zůstat ve svém domácím prostředí, důstojně žít a zapojovat se do běžného života společnosti. S pomocí pečovatelské služby může uživatel ve svém přirozeném prostředí žít tak dlouho, dokud jeho zdravotní stav nebude vyžadovat nepřetržitou péči.

Poskytované služby:

- pomoc a podpora při podávání jídla a pití – 130,- Kč/hod.,
- pomoc při oblékání a svlékání – 130,- Kč/hod.,
- pomoc při použití WC – 130,- Kč/hod.,
- pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík – 130,- Kč/hod.,
- dovoz jídla – 25,- Kč/oběd (podání jídla při dovozu stravy – 10,- Kč/oběd),
- pomoc při přípravě jídla a pití – 130,- Kč/hod a další služby.

V případě, že poskytování těchto úkonů, vč. času nezbytného k jejich zajištění, netrvá celou hodinu, výše úhrady se krátí tak, že úhrada se stanoví za každou započatou půlhodinu.

Centrum denních služeb Bezručova poskytuje žadatelům službu Vyřízení žádosti do sociálních služeb, kterou vyřizuje sociální pracovnice. Jedná se o zajištění formuláře a jeho

vyplnění s žadatelem, případné vyzvednutí lékařského potvrzení a předání na danou instituci. Tato služba stojí 220,- Kč/hod.

(Pečovatelská služba Chomutov. Centrum denních služeb. [online]. [cit. 2022-03-16].

Dostupné z: <https://www.soschomutov.cz/sluzby/pecovatelska-sluzba/>).

5.3.3 Pečovatelská služba Kadaň

Tyršova 567, 432 01 Kadaň.

Zřizovatelem této služby je město Kadaň. Pečovatelská služba města Kadaň zajišťuje terénní služby občanům města Kadaň a občanům z přilehlých obcí, které spadají do katastru obce Kadaň.

Co je posláním pečovatelské služby? Zejména poskytnout pomoc osobám v nepříznivé životní situaci a zachovat co nejvyšší kvalitu života a jeho důstojnost v přirozeném prostředí. Tato služba podporuje své klienty ve využívání veřejných služeb, které jsou běžně dostupné.

Pečovatelská služba je dostupná všem lidem bez věkového omezení. Časový rozsah služby je každodenní od 7 hod do 21 hod. V rozmezí od 15:30 hod. do 21 hod. je tato služba prováděna pouze po předchozí dohodě s klientem.

Pečovatelé pomáhají klientům např. se zvládnutím běžných úkonů, které se týkají péče o vlastní osobu. Dále pomáhají zejména při osobní hygieně, poskytnutí, zajištění stravy či pomoc při zajištění chodu domácnosti.

Poskytované služby:

- přítomnost pečovatelky v domácnosti a její pomoc – 130,- Kč/hod,
- zajištění stravy, dovoz a donáška – od 19,- Kč do 72,- Kč/oběd,
- nákupy a pochůzky – 100,- Kč/hod.; od 20,- Kč do 50,- Kč/úkon,
- praní a žehlení prádla – od 60,- Kč do 70,- Kč/kg. Samostatné žehlení 40,- Kč/kg,
- vyřizování úředních záležitostí (67,- Kč/15 min.),
- orientační měření tlaku (19,- Kč/úkon),
- kopírování písemností (5,- Kč/strana),
- doprava služebním vozidlem- ujeté km (3,- Kč/km),
- svoz a rozvoz prádla po Kadani (65,- Kč/úkon),
- vypsání složenky klientovi (12,- Kč/úkon),
- vybírání poštovní schránky klientovi (9,- Kč/úkon),

- telefonování ze služebního telefonu na přání klienta (28,- Kč/úkon).

(Pečovatelské služby Kadaň. Úhrada. [online]. [cit. 2022-03-13]. Dostupné z: <https://www.messskadan.cz/redakce/index.php?xuser=&lanG=cs&portal=3287&slozka=281515&clanek=288609>)

5.3.4 Pečovatelská služba Klášterec nad Ohří

Lípová 545 431 51 Klášterec nad Ohří.

Tato služba je k dispozici klientům od roku 2007. Jedná se o terénní péči, která je poskytována v domácím prostředí klientů. Péče je určena občanům, kteří žijí na území města Klášterec nad Ohří a jeho obecních částech (Mířetice u Klášterce nad Ohří, Ciboušov, Klášterecká Jeseň, Suchý Důl, Hradiště, Lestkov, Mikulovice, Rašovice, Útočiště, Šumná, Vernéřov).

Služba je poskytována osobám s tělesným či zdravotním postižením, seniorům nebo rodinám s dětmi, které se nachází v nepříznivé sociální situaci.

Nepříznivou sociální situaci se v tomto případě rozumí ztráta nebo oslabení schopností řešit svoji současnou životní situaci.

Nepříznivou sociální situaci posuzuje sociální pracovníce společně s vedoucím pracovníkem v sociálních službách v rámci sociálního šetření.

Klienti pečovatelské služby nejsou v tomto případě omezeni věkem.

Kapacita terénní služby Klášterce nad Ohří činí 9 pracovníků. O svátcích a víkendech je okamžitá kapacita 1 pracovník. Okamžitou kapacitou se v tomto případě rozumí maximální počet klientů, kteří mohou této službě využít v jeden okamžik.

Provozní doba této služby je každodenní včetně víkendů a svátků v čase od 7 hodin do 21 hodin.

Poskytované služby:

- pomoc a podpora při podávání jídla a pití 130,- Kč/hod.,
- pomoc při přípravě a podávání jídla a pití 130,- Kč/hod.,
- pomoc při prostorové orientaci či samostatném pohybu 130,- Kč/hod.,
- pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík 130,- Kč/hod.,
- pomoc při úkonech osobní hygieny 130,- Kč/hod.,
- pomoc při oblékání a svlékání 130,- Kč/hod.,

- zajištění normální stravy – cena obědu 75,- Kč,
- zajištění šetřící stravy – cena obědu 75,- Kč,
- dovoz nebo donáška obědu – 30,- Kč/úkon,
- běžný úklid a údržba domácnosti - 130,- Kč/hod.,
- velký úklid, mytí oken - 130,- Kč/hod.,
- běžné nákupy (do 5 kg) – 115,- Kč/hod.,
- velký nákup (nad 5 kg) – 115,- Kč/úkon,
- nutné pochůzky – pošta, lékař, úřad – 130,- Kč/hod.,
- praní a žehlení prádla – 70,- Kč/kg,
- doprovázení dospělých k lékaři, na instituce poskytující veřejné služby a doprovod zpět do místa bydliště – 130,- Kč/hod.

(Pečovatelské služby Klášterec nad Ohří. Ceníky. [online]. [cit. 2022-03-17]. Dostupné z: <https://mussklasterec.cz/index.php/sluzby/ceniky>).

5.4 ODLEHČOVACÍ SLUŽBA

5.4.1 Odlehčovací služba Kadaň

Věžní 958, 432 01 Kadaň.

Pobytové služby:

- cílovou skupinou odlehčovací služby v obci Kadaň jsou senioři obou pohlaví od 62 let věku,
- tito senioři mají sníženou soběstačnost a jsou závislí na pomoci druhých osob. Odlehčovací služba poskytuje denní nebo krátkodobou pobytovou službu,
- seniorům ohroženým sociálním vyloučením je zde umožněn pobyt mezi vrstevníky,
- tato služba je poskytována v Domově pro seniory, kde je pro tyto potřeby vyčleněn čtyřlůžkový pokoj,
- cílem této služby je ulehčit pečující rodině, zajištění důstojného života seniorům a udržení kontaktů se svými vrstevníky.

Poskytované služby:

- ubytování včetně stravy. Cena za tyto služby činí celkem 380,- Kč/den. Dále se k této částce přičítá cena 130,- Kč/hod. za poskytnutí péče. Při denní službě se částka za služby pohybuje mezi 30,- Kč až 50,- Kč/hod.

Zájemce o odlehčovací službu si podává žádost, která je následně přijata do evidence žádostí. Součástí žádosti musí být lékařské vyjádření k současnému zdravotnímu stavu klienta včetně jeho užívaných léků. Před nástupem na odlehčovací službu je mezi klientem a poskytovatelem uzavřena řádná smlouva na dobu určitou.

(Odhlehčovací služba Kadaň. Informace pro zájemce o službu. [online]. [cit. 2022-03-13].

Dostupné

z:

<https://www.messskadan.cz/redakce/index.php?clanek=282285&xuser=&lanG=cs&slozka=281515>)

5.4.2 Odlehčovací služba Jirkov

U Dubu 1562, 431 11 Jirkov.

Pobytové služby:

- odlehčovací služba v Jirkově je určena seniorům a osobám od 18 let, které mají sníženou soběstačnost a to zejména z důvodů způsobených chronickým onemocněním, zdravotním postižením nebo z důvodu věku seniorů. Jedná se o osoby, které jsou ve svém domácím prostředí závislé na pomoci svých blízkých,
- odlehčovací služba není určena klientům s mentálním postižením, které by mohli ohrožovat společné soužití s ostatními klienty,
- cílem odlehčovací služby je podporovat rozvoj soběstačnosti klienta tak, aby se mohl vrátit zpět do svého přirozeného prostředí. Poskytnutí potřebné péče ve chvíli, kdy si pečující osoba potřebuje odpočinout nebo řešit své vlastní záležitosti či problémy,
- odlehčovací služba je zajištěna 24 hodin denně po celý rok,
- tuto službu může klient využít na rekondiční pobyt nebo na pobyt přechodný,
- rekondiční pobyt zajišťuje rozvíjení dovedností klienta za pomoci terapií a nácviků soběstačnosti při běžných denních činnostech,
- pobyt přechodný zajišťuje klientovi potřebnou péči s možností čerpání terapie a rehabilitace.

Poskytované služby:

- zajištění pobytu včetně stravy 6x denně.

Cena za poskytnutí ubytování se pohybuje od 203,- Kč/den/dvojlůžkový pokoj do 210,- Kč/den/jednolůžkový pokoj. Stravné činí 170,- Kč/den bez ohledu na počet lůžek na pokoji.

Tato služba je poskytována od roku 2008 a má k dispozici 30 lůžek.

(Městský ústav sociálních služeb Jirkov. Odlehčovací služba. [online]. [cit. 2022-03-13].

Dostupné z: <https://www.meussj.cz/index.php/nase-sluzby/pobytove-sluzby/odlehcovaci-sluzba>).

5.4.3 Odlehčovací služba Klášterec nad Ohří

Lípová 545, 431 51 Klášterec nad Ohří.

Pobytové služby:

- tato služba je poskytována od roku 2008 v objektu Domova pro seniory,
- jedná se o 24 hodinovou péči, kdy je však maximální doba pobytu u této služby stanovena na 3 měsíce,
- o odlehčovací službu mohou zažádat osoby se zdravotním postižením a senioři, kdy situace těchto jedinců vyžaduje pravidelnou pomoc druhých osob,
- kapacita lůžek je pro tuto službu omezená, v Domově pro seniory jsou k těmto účelům k dispozici pouze 4 lůžka,
- posláním této služby je poskytnout pobytové služby a péči osobám, o které se po omezenou dobu nemohou postarat dosud pečující fyzické osoby,
- hlavním cílem odlehčovací služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek, který je důležitý k načerpání nových sil pro další péči o handicapovanou osobu,
- poskytování těchto služeb je plně zakomponováno do chodu Domova pro seniory,
- klienti mají možnost využívat stejné služby jako klienti Domova pro seniory.

Poskytované služby:

- poskytnutí stravy,
- poskytnutí ubytování,
- aktivizační činnosti.

Úhrada za ubytování činí 210,- Kč/den. Celodenní strava vychází klienta na 170,- Kč/den a úkony sociální péče vychází 130,- Kč/hodina. Celková úhrada za jeden den tedy činí 380,- Kč + případné poskytované úkony.

(Městský ústav sociálních služeb Klášterec nad Ohří. Odlehčovací služba. [online]. [cit. 2022-03-14]. Dostupné z: <https://mussklasterec.cz/index.php/sluzby/odlehcovaci-sluzba>)

5.5 BYTOVÉ JEDNOTKY

5.5.1 Areál domova klidného stáří Chomutov

Lesní 5950, Chomutov 430 01 (dále jen DKS).

Toto zařízení není zařízením pro seniory s odbornou péčí. Jedná se pouze o ubytovací prostory hotelového typu pro seniory, kdy se zde nenachází žádný zdravotnický personál či pečovatelská služba. Toto zařízení je také nazýváno jako „bezpečná vesnička pro seniory.“

Pobytové služby:

- v areálu DKS je k dispozici 45 bezbariérových jednotek pro seniory starší 70 let nebo osoby se ZTP,
- v 1. podlaží se nachází bytové jednotky, pro seniory, kteří nemají určenou věkovou hranici,
- areál je určen klientům, kteří nehledají jen nájemní bydlení, ale díky technologiím je připraven pro klienty, kteří vyžadují luxus, servis a bezpečí,
- v plošném balíčku služeb je zahrnuto: osobní tlačítko pro přivolání pomoci, nonstop dohled, kabelová televize, internet, telefonní linka se samostatným číslem, společenská budova a místní park, zahradní altán či sportoviště, údržba komunikací a zeleně areálu včetně ostrahy areálu a kamerový systém,
- klienti zde mohou mít ubytovaného i svého domácího mazlíčka.

Cena nájemného činí 61,- Kč za metr čtvereční. Celková cena bydlení včetně nájemného a služeb činí 8226,- Kč/měsíc. Jako doplňkovou službu mohou klienti využít vyhrazené parkovací místo, za které zaplatí 350,- Kč/měsíc.

Poskytované služby:

- kadeřnictví,
- manikúra, pedikúra,
- wellness služby,
- praní a žehlení prádla,
- nasmlouvaní lékaři (obvodní lékař, fyzioterapeut),
- kulturní akce a aktivity,
- letní grilování,
- služba novodobé sanitky.

Za zmínku také stojí internetová skupina iSeniorum, která byla založena za účelem sjednocení lidí s podobnými zájmy, kteří se nachází ve stejné etapě života. V této skupině jsou zveřejňovány například recepty, tipy na kulturní a společenské akce v blízkém okolí, rady a zkušenosti lidí ze skupiny a další zajímavosti.

(Pobytová zařízení pro seniory Chomutov. Areál Domova Klidného Stáří. [online]. [cit. 2022-03-19]. Dostupné z: <https://www.arealdks.cz/>).

5.5.2 Chráněné byty pro seniory Spořice

U koupaliště 494, 431 01 Spořice.

Pobytové služby:

- dům pro seniory se nachází v klidném prostředí obce Spořice, které sousedí s městem Chomutov,
- na podzim roku 2004 se do tohoto zařízení přistěhovali první nájemníci,
- nachází se zde 34 bytových jednotek - 21 bytů 1+0 a 13 bytů 1+1,
- kromě přízemních bytů má každý byt balkon nebo terasu,

- všechny byty v tomto zařízení jsou vybaveny kuchyňskou linkou s elektrickým sporákem a sociálním zařízením,
- v blízkosti zařízení se nachází obchod s potravinami,
- v budově penzionu je nájemníkům k dispozici knihovna a pošta.

V tomto případě se však nejedná o zařízení s pečovatelskou službou. Zdravotní stav klientů musí být takový, aby byli schopni vést samostatný život. Dům je určen pro seniory od 60 let věku, kteří chtějí svůj život prožít klidně a spokojeně a požadují kvalitní bydlení. Zájem o tuto službu se stále navyšuje a žadatel tak na umístění do tohoto zařízení může čekat i několik let.

(Obec Spořice. Dům seniorů. [online]. [cit. 2022-03-17].

Dostupné z: <http://www.obecsporice.cz/organizace/dum-senioru/>).

6 OVĚŘENÍ HYPOTÉZ

Hypotéza 1 - V okrese Chomutov je oproti předchozím letům dostatečné zajištění sociálních služeb a jejich naplněnost je plně využívána.

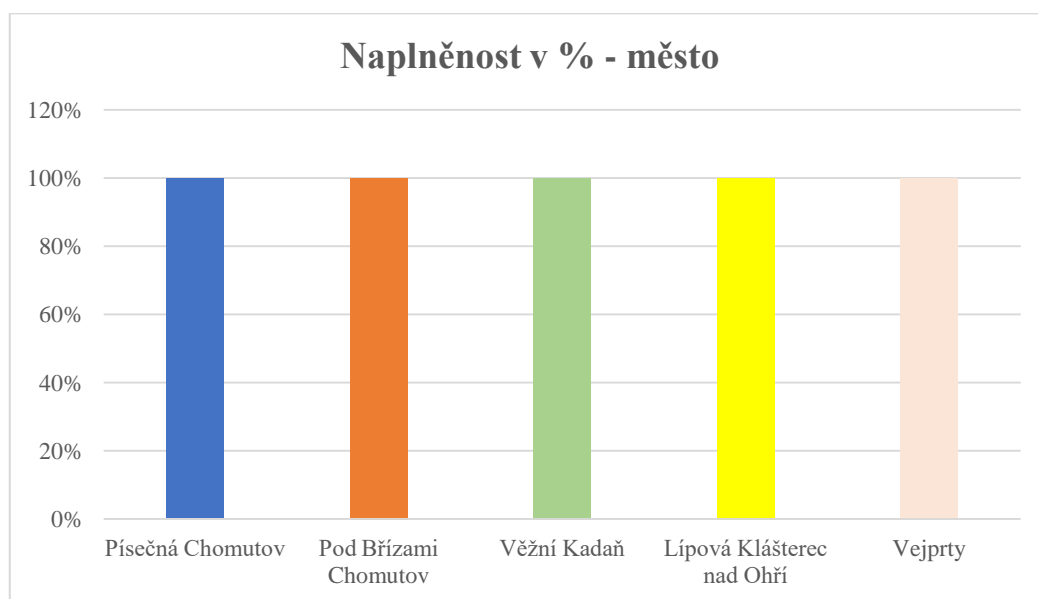
Na základě zjištěných informací lze konstatovat, že zajištěnost množství lůžek v současné době se oproti předchozí pětiletce zlepšila, nicméně přetrvává stav, kdy je doba čekání na umístění 1-2roky. V případě urgency je senior umístěn v řádu měsíce, max. třech měsíců.

Oproti letům předešlým došlo ke zlepšení situace a řešení problému, neboť čekací doba před pěti lety činila 3-5let. Stav zajištěnosti se zlepšil, avšak dostatečnost plně zajištěna není. Kapacita sociálních služeb terénních i pobytových je naplněna ze 100%. Doba čekání 1-2 roky v současné době může být vzhledem k fyzickému a psychickému stavu fatální, neboť se senioři umístění nemusí dočkat.

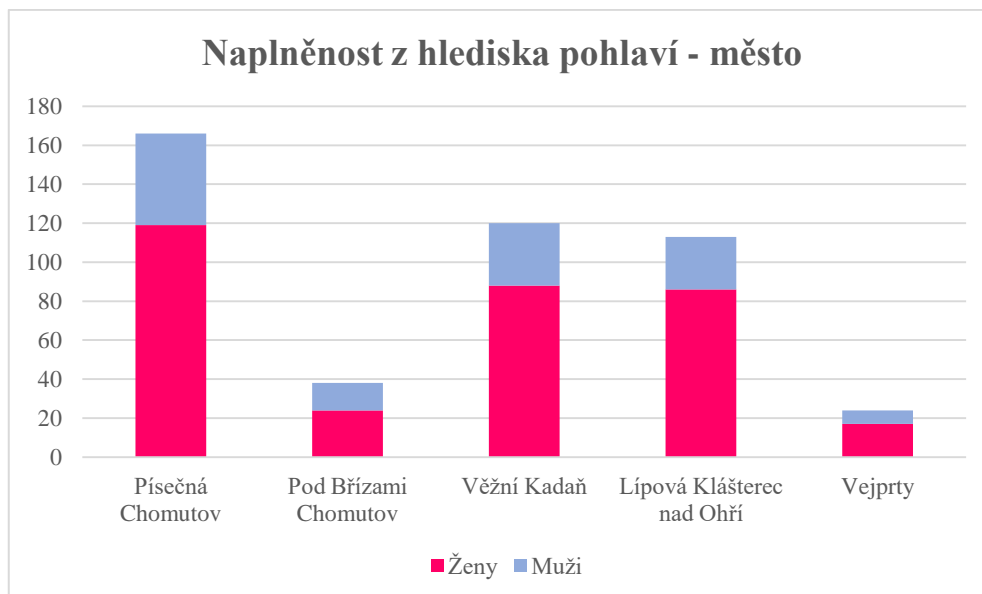
V průběhu vyhodnocování dat bylo zjištěno, že převážnou část klientů ve všech zařízeních tvoří ženy.

Zařízení	Písečná Chomutov	Pod Břízami Chomutov	Věžní Kadaň	Lípová KnO	Vejprty
Kapacita	166	38	120	113	24
Naplňenost ženy	119	24	88	86	17
Naplňenost muži	47	14	32	27	7
Celkem klientů	166	38	120	113	24
Naplňenost v %	100%	100%	100%	100%	100%

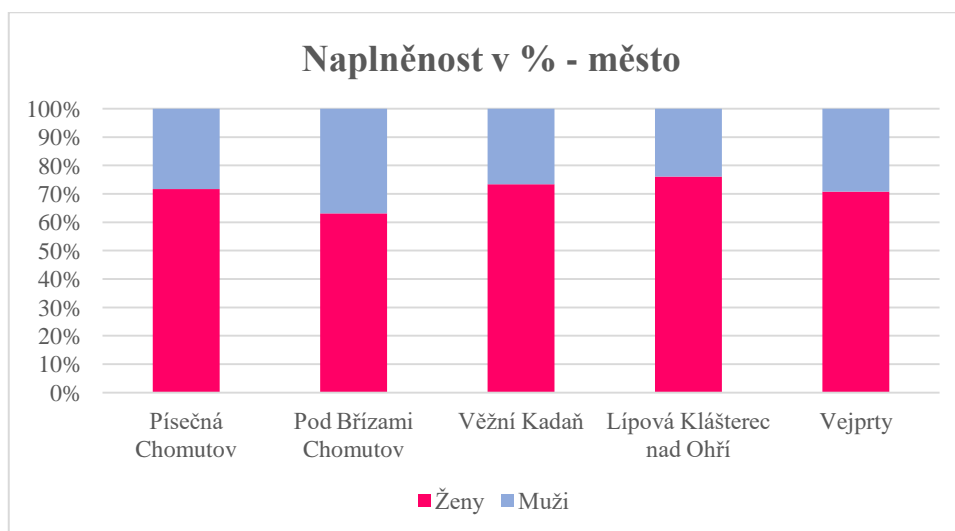
Tabulka č. 5 - Naplňenost ubytovacích zařízení z hlediska počtu klientů – město (vlastní zpracování)



Graf č. 1 – Naplňenost ubytovacích zařízení v % z hlediska města (vlastní zpracování)



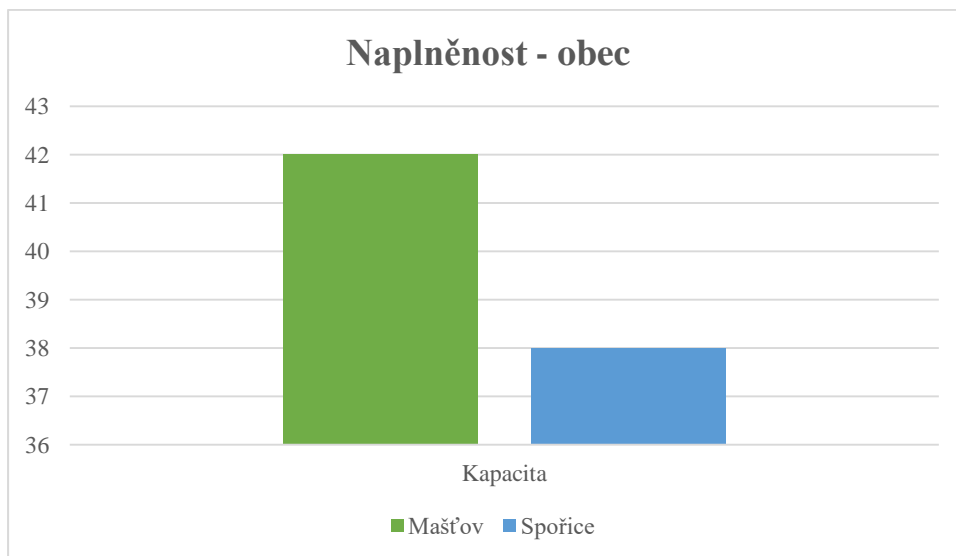
Graf č. 2 - Naplněnost ubytovacích zařízení z hlediska pohlaví – město (vlastní zpracování)



Graf č. 3 - Naplněnost ubytovacích zařízení z hlediska pohlaví v % - město (vlastní zpracování)

Zařízení	Mašťov	Spořice
Kapacita	42	38

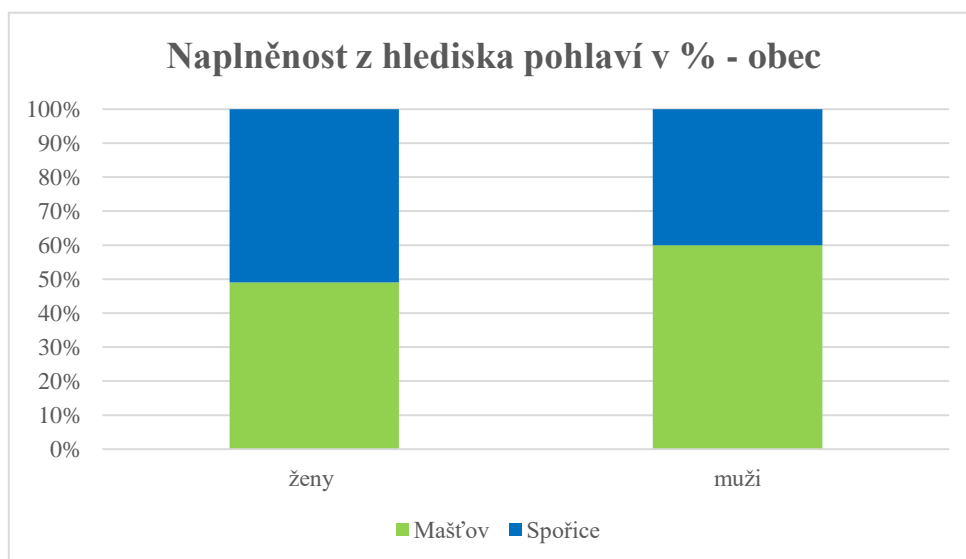
Tabulka č. 6 - Naplněnost ubytovacích zařízení z hlediska počtu klientů – obec (vlastní zpracování)



Graf č. 4 - Naplněnost ubytovacích zařízení z hlediska počtu klientů – obec (vlastní zpracování)

Zařízení	Mašťov	Spořice
Ženy	27	28
Muži	15	10

Tabulka č. 7 – Naplněnost ubytovacích zařízení z hlediska pohlaví v % - obec (vlastní zpracování)



Graf č. 5 – Naplněnost ubytovacích zařízení z hlediska pohlaví v % - obec (vlastní zpracování)

V obci Spořice je v zařízení celkem 34 bytových jednotek, kdy je naplněnost 38 osob. Čtyři byty jsou určeny pro pár nebo dvojici klientů.

Zařízení	Písečná Chomutov	Pod Břízami Chomutov	Věžní Kadaň	Lípová Klášterec nad Ohří	Vejprty
Doba žádosti o umístění současná v měsících	24	12	12	24	12
Doba žádosti o umístění před 5 lety v měsících	60	48	48	48	48

Tabulka č. 8 - Doba žádosti o umístění do ubytovacího zařízení před pěti lety a dnes (vlastní zpracování)

Hypotéza 2 – Sociální služby, které poskytují Domovy pro seniory jsou plně kvalifikované a personální obsazení je odpovídající počtu a potřebám seniorů.

Zařízení	Písečná Cv	Pod Břízami Cv	Věžní Kadaň	Lípová Kl.n.O.	Vejprty
Typ zařízení	DS	DS	DS TS OS	DS TS OS	DS
Počet klientů	166	38	120	113	24
Personál počet	114 M - 7 Ž - 107	24 M - 2 Ž - 22	11 + 45 ZS + PP	86 M - 4 Ž - 82 včetně pečovatelské služby	10 PS - 8 SP - 1 OP - 1
Personál kvalifikace	OP	ZS PS - kurz OP	ZS PS - kurz SP	ZS PS - kurz SP	PS - kurz SP OP
Lékař	Dojíždí do domova	Dojíždí do domova	Dojíždí do domova	Dojíždí do domova	V obci, senioři musí jezdit

Tabulka č. 9 – Městská sociální zařízení – domovy pro seniory (vlastní zpracování)

Zařízení	Mašťov	Spořice
Typ zařízení	DS	Bytové jednotky pro seniory
Počet klientů	42	38
Personál/ kvalifikace	Zdravotní sestry, pečovatelé, rehabilitační sestra	Bez personálu

Tabulka č. 10 – **Sociální zařízení venkovské obce** (vlastní zpracování)

Legenda:	ZS ... zdravotní sestra	PS ... pečovatelská služba
	SP ... sociální pracovník	TP ... terénní pracovník
	A ... administrativa	OP ... ostatní personál
	U ... urgence	PP ... přímá péče
	TS ... terénní služba	OS ... odlehčovací služba

Pokud jde o kvalifikovanost a dostatečné množství zaměstnanců jednotlivých zařízení, pak na základě výzkumu lze konstatovat, že je zajištění neuspokojivé.

Nedostatečné množství personálu, syndrom vyhoření, únava a fyzická a psychická náročnost jsou hlavními znaky současné situace.

Vyhodnocení dotazníkové ankety

Dotazníkové ankety probíhaly v termínu od září 2021 do ledna 2022. Samotné zpracování dat a vyhodnocení proběhlo v únoru, až březnu 2022.

Respondenti byli rozděleni na dvě kategorie. První se týkala samotných seniorů a druhá sociálních pracovníků.

Dotazníky byly doplněny o jednotlivé rozhovory, které měly doplnit některé z volných položek v rámci dotazování.

V rámci první skupiny dotazovaných (senioři) bylo vyhodnoceno 18 odpovědí. Kategorie sociálních pracovníků čítala skupinu 16 zaměstnanců.

Ke zpracování veškerých dat přispěly i informace vedoucích pracovníků jednotlivých zařízení. Většina položek byla vyhodnocena průměrem. Odpovědi respondentů, které se neshodovaly, byly vypsány jednotlivě.

Vyhodnocení jednotlivých položek - senioři:

Položky ankety	Vyhodnocení	Poznámky
Počet respondentů	18	
Průměrný věk	76 let	
Doba umístění/průměr	8 let	
Důvod umístění	N - 12 S - 6	
Nedostatky v zajištění (hodnocení domova)	Nepřítomnost lékaře Finanční náročnost některých služeb Nemožnost ubytování „mazlíčka“	kontakty, rodina, domácí mazlíček
Pozitiva zajištění (hodnocení domova)	Samostatné pokoje, zajištění soukromí Aktivity a akce Zahrada	
Služby	OH - 8 K - 2 Ú - 8 PS - 6 LV - 2 N - 2 O - 8	
Chybí mi	Častější návštěvy	Situace ovlivněná COVID
Oceňuji	Rehabilitace a péči	
Spokojenost	ANO - 17 NE - 1	
Bezpečí	ANO - 17 NE - 1	
Důstojnost	ANO - 17 NE - 1	

Tabulka č. 11 – Vyhodnocení jednotlivých položek - senioři (vlastní zpracování)

Legenda: N ... nemoc S ... samota K ... kontakt a společnost
 OH ... osobní hygiena Ú ... úklid PS ... příprava a podávání stravy
 LV ... přesun na lůžko/vozik N ... nákup
 O ... oblékání a svlékání

Vyhodnocení jednotlivých položek – sociální pracovníci:

Položky ankety	Vyhodnocení	Poznámky
Počet respondentů	16	
Průměrný věk	48 let	
Počet let v soc. službách	14	průměr
Zařazení	ZS - 4 PS - 5 SP - 2 TP - 4 OP - 1	ZS - zdravotní sestra PS - pečovatelská služba SP - sociální pracovník TP - terénní pracovník A - administrativa OP - ostatní personál
Kvalifikace v oboru	Ano - 9 Ne - 7	Většina má kurz
Náročnost	Psychická - 2 Fyzická - 1 Obě varianty - 13	Psychická - v profesi začínají Fyzická - OP/uklízečka Obě varianty - 13
Nedostatky v zajištění	Nepřítomnost lékaře	
Pozitiva zajištění	Bezpečí a okamžitá péče Sociální kontakt Programy a aktivity Možnosti poskytovaných služeb	
Rozdíl mezi klienty: město/obec	NE - 16	Nikdo z respondentů
Požadavky seniorů z pohledu personálu	Sociální kontakt, komunikace Zajištění kontaktu s rodinou Zajištění péče ve stavu selhání těla/kolize Možnost umístit domácího mazlíčka	Nejčastější odpovědi

Tabulka č. 12 – Vyhodnocení jednotlivých položek – soc. pracovníci (vlastní zpracování)

Vyhodnocení jednotlivých položek – komentář

Průměrný věk šestnácti respondentů z řad sociálních pracovníků je 48 let. Mezi těmito respondenty jsou i ti, kteří pracují ve službách déle než 20 let. Naopak dvě z respondentek jsou v oboru nové. Všichni pracovníci svou profesi považují za poslání,

nicméně jejich vyčerpání je znatelné. Největší obtíže jsou v oblasti zajištění dostatečného množství profesionálů v oboru a především mužů. Ženy jsou nejen psychicky unavené a vyčerpané, ale fyzická zátěž, která je na ně kladena, je neúměrná věku a pohlaví. Manipulace s mnohdy bezvládnými seniory je fyzicky náročná. Psychicky náročné je pak silné pouto se seniory a jejich následný sklon (někteří senioři v zařízeních žijí i přes 20 let). Mnoho pracovníků z těchto důvodů profesi opustilo.

Největším nedostatkem je tudíž množství pracovníků stálých i terénních. Kvalifikovanost a profesionalita jsou v převážné většině zaměstnanců zajištěny prostřednictvím odborných kurzů.

Problémem se ukázal nedostatek zdravotního personálu, především přítomnost lékaře v Domovech pro seniory. Ve většině případů musí senior za lékařem do ordinace nebo musí vyčkat příjezdu lékaře v době určené, což není v případě potřeby.

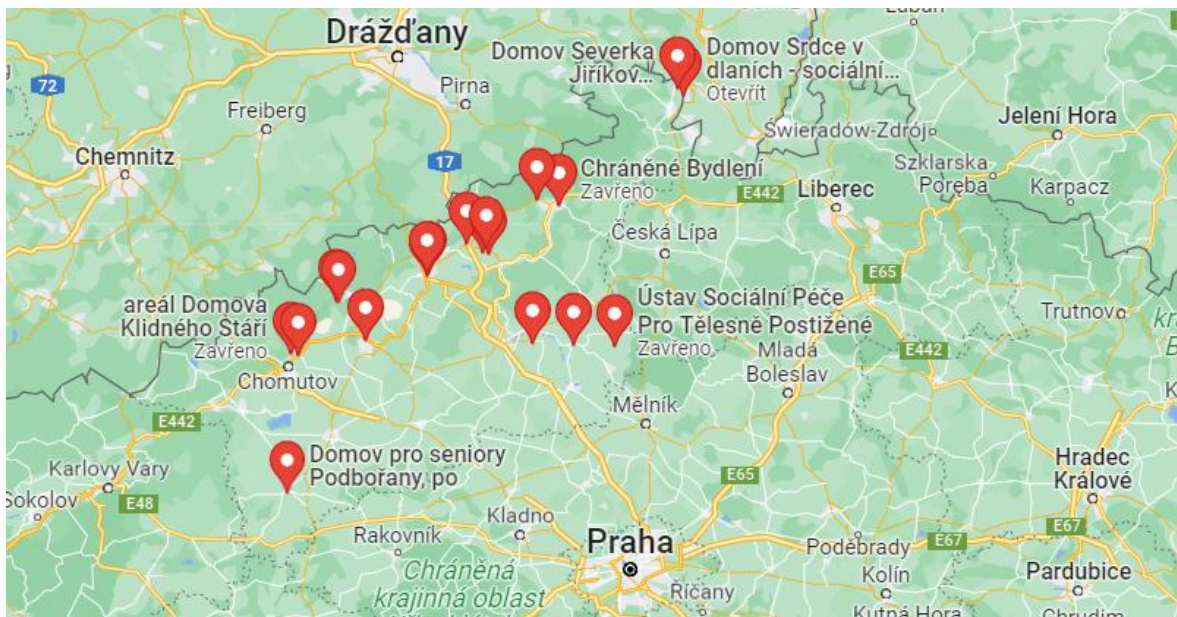
Naopak se senioři i pracovníci shodli na pozitivěch, kterými jsou programy, kurzy a aktivity pro seniory. Společná komunikace a možnosti návštěv. Největším bonusem je ale ochota a oddanost profesi.

Hypotéza 3 – Sociální služby a zajištění Domovů pro seniory ve městě a na venkově se liší.

Městská sociální zařízení a služby pro seniory jsou v okrese Chomutov zajištěna formou Domovů pro seniory se zdravotnickou péčí, terénní služby nebo bytové jednotky. **V tomto okrese se nachází jediné zařízení tohoto typu a nelze tudíž porovnat rozdíly mezi zařízeními městskými a obecními vesnického typu.**

Venkovské obce (Droužkovice, Údlice, Drmaly, Červený Hrádek, Vysoká Pec, Kovářská, Radonice, Račetice, Okounov, Perštejn, Černýš, Kotvina...) domovy pro seniory nedisponují. Obyvatelé si v dané lokalitě mohou pouze zajistit a zafinancovat terénní služby.

Hypotézu nelze dostatečně potvrdit, ani vyvrátit, neboť by musela být řešena v rámci šetření příslušného kraje.



Obrázek č. 2 - Rozmístění sociálních zařízení v rámci kraje (vlastní zpracování)

Závěr

Proces stárnutí je nedílnou a přirozenou součástí života. Jedním z cílů naší společnosti je na sklonku života důstojně dožít a ulehčit fyzickým a psychickým problémům každého seniora.

Domovy a zařízení k tomuto určená se snaží pro své klienty zajistit širokou škálu poskytovaných služeb tak, aby nedocházelo ke kolizím, citovému a tělesnému strádání. Vzhledem ke stárnoucí populaci a odlišnému způsobu života dnešních a starších generací je až zarážející, že počet míst v jednotlivých zařízeních není nikterak vysoký a rozhodně ne dostačující, byť se čekací doba na umístění zkrátila. Dnešní senior je tak odkázán na vlastní péči anebo musí spoléhat na pomoc rodiny, či blízkého okolí.

Většina klientů umístěných v sociálních zařízeních pro seniory je ženské populace, což koresponduje s vyšším věkem dožití u žen. Zajímavým ukazatelem je samota jako důvod odchodu jedince do domova pro seniory. Dalším důvodem je ztráta sebeobslužnosti. Milým zjištěním je fakt, že jsou senioři v domovech spokojeni a jsou vděční za sociální kontakt a péči, které se jim mnohdy nedostává. Neméně důležitá je i jistota v případě akutního stavu, kdy si jedinec sám není schopen pomoci a poradit.

Rozdíly mezi jednotlivými službami a zařízeními se odvíjí od druhu a typu zařízení, avšak rozdíl mezi „vesnickými“ a městskými službami porovnat nelze, alespoň ne v rozsahu daného okresu.

Důležitým faktorem je i kvalifikovanost a množství personálu, který je schopen veškerou nutnou péči zajistit. Zásadním problémem je nedostatek mužů v profesi a ochota pracovat v oboru, který je nejen fyzicky, ale i psychicky velmi náročný. U mnohých zaměstnanců po delší době dochází k syndromu vyhoření. Je tedy na zamyšlení, zda by nebylo dobré změnit sociální systém v zemi a zamyslet se nad prioritami stáří a služeb s tím souvisejícími.

Je velmi důležité věnovat se problematice stáří a dostatečného sociálního zabezpečení a proto svou práci uzavírám citátem známého filosofa a spisovatele:

„Nejdéle nežil člověk, který má nejvíc let, ale ten, kdo svůj život nejvíce procítil.“

Jean Jacques Rousseau

Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje:

DVOŘÁČKOVÁ D., *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, 2012, 1. vydání, Praha, Grada Publishing a.s., 112 stran, ISBN 978-80-247-4138-3.

HAŠKOVCOVÁ H., *Fenomén stáří*, 1990, Praha: Panorama, 416 stran, ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ H., *Manuálek sociální gerontologie*, 2004, 1. vydání, Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotních oborů v Brně, 72 stran, ISBN 80-7013-363-5.

JEDLIČKA V., a kol., *Praktická gerontologie*, 1991, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 182 stran, ISBN 8070131098.

SAK P., KOLESÁROVÁ L., *Sociologie stáří a seniorů*, Praha, Grada, 2012, ISBN 978-80-247-3850-5.

KALIBOVÁ K., a kol., *Demografie (nejen) pro demografy*, 2009, Praha: sociologické nakladatelství, 214 stran, ISBN 978-80-7419-012-4.

KALIBOVÁ K., *Úvod do demografie*, 2002, Praha, Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 52 stran, ISBN 80-246-0222-9.

KALIBOVÁ K., PAVLÍK Z., *Mnohojazyčný demografický slovník*, 2005, 2. vydání, Praha: Česká demografická společnost, 182 stran, ISBN 80-239-4864-4.

KLEVETOVÁ D., *Motivační prvky při práci se seniory*, 2017, Grada, Praha, 224 stran, ISBN 978-80-271-9567-1.

KLEVETOVÁ D., DLABALOVÁ I., *Motivační prvky při práci se seniory*, 2008, 1. vydání, Praha, Grada Publishing a.s., 208 stran, ISBN 978-80-247-2169-9

KLUFOVÁ, R. *Demografický vývoj a typologie českého venkova v kontextu prostorových souvislostí*, 2015, Praha: Wolters Kluwer, 276 stran, ISBN 978-80-7478-733-1.

KOSCHIN F., *Kapitoly z ekonomické demografie*, 1. vydání, 2005, Praha: Oeconomica, ISBN 80-245-0959-8.

KOSCHIN F., *Naše populace stárne – užijeme se?*, 2005, Demografie: revue pro výzkum populačního vývoje, ročník 47, č. 4, ISSN 0011-8265.

KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie nemoci*, 2002, Praha: Grada, ISBN 80-247-0179-0.

LANGHAMROVÁ J., ŠIMPACH O., *Základy demografie: materiály ke cvičením*, 2013, Praha: Oeconomica, ISBN 978-80-245-1956-2.

MALÍKOVÁ E., *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*, 2. Aktualizované a doplněné vydání, Praha, Grada Publishing a. s., 2020, 304 stran, ISBN 978-80-271-2030-7.

MLÝNKOVÁ J., *Péče o staré občany*, 2011, Grada, Praha, 192 stran, ISBN 978-80-247-3872-7.

MPSV. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017: aktualizovaná verze k 31.12.2014*, 2015, Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, Odbor rodinné politiky a politiky stárnutí, Oddělení politiky stárnutí, ISBN 978-80-7421-111-9.

PAVLÍK Z., a kol., *Základy demografie*, 1986, Praha: Academia, 732 stran, signatura G 1377.

PICHAUD C., THAREAUOVÁ I., *Soužití se staršími lidmi*, 1998, Praha: Portál, ISBN 80-7178-184-3.

RABUŠIC L., *Česká společnost stárne*, 1995, 1. vydání, Brno: Masarykova univerzita, Rubikon, 192 stran, ISBN 80-210-1155-6.

ŠEVČÍK S., *Demografie*, 2007, Praha, Vysoká škola aplikovaného práva, ISBN 978-80-86775-16-6.

TOPINKOVÁ E., *Geriatric pro praxi*, 2005, Praha: Galén, 270 stran, ISBN 80-7262-365-6.

TRACHTOVÁ E. a kol., *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*, 2003, 2. vydání, Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 186 stran, ISBN 80-7013-324-4

VENGLÁŘOVÁ M., *Problematické situace v péči o seniory*, 2007, Praha: Grada Publishing, 96 stran, ISBN 978-80-247-2170-5.

VIDOVIČOVÁ L., a kol., *Stárnutí na venkově*, 2018, Praha: nakladatelství SLON, 142 stran, ISBN 978-80-7419-280-7.

VOHRALÍKOVÁ L., RABUŠIC L., *Čeští senioři včera, dnes a zítra*, 2004, Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno, ISBN 80-239-4218-2.

Internetové zdroje:

Ageismus. Robert Butler. [online]. ©2008 [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.ageismus.cz/o-ageismu>.

BÁRTA P., Venkov: mýty a skutečnost. [online]. ©2016 [cit. 2021-08-25]. Dostupné z: <https://www.cdk.cz/venkov-myty-skutecnost>.

Bohuněk B., Město – venkov, mýty versus realita. [online]. ©21.3.2011 [cit. 2021-08-30]. Dostupné z: <https://hn.cz/c1-51293870-mesto-venkov-myty-versus-realita>.

DĚDIČ P., Postavení venkova v krajích ČR. [online]. ©1.12.2009 [cit. 2021-08-27]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/postaveni_venkova_v_krajich_cr.

DVOŘÁK M., *Právní definice seniora dosud chybí*. Seniori České republiky, z. s. [online]. ©1.1.2018 [cit. 2021-08-19]. Dostupné z: <https://senioricr.cz/pravni-definice-seniora-dosud-chybi/>.

Elie Metchnikoff. Russian born biologist. [online]. ©21.7.2021 [cit. 2022-03-19]. Dostupné z: <https://www.britannica.com/biography/Elie-Metchnikoff>.

Geriatricie. [online]. ©19.7.2021 [cit. 2021-08-10]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Geriatricie>.

HÁJKOVÁ K., *Jak by měl vypadat zdravý český senior*. Pro ženy [online]. ©2020 [cit. 2021-08-20]. Dostupné z: <https://www.prozeny.cz/clanek/jak-by-mel-vypadat-zdravy-cesky-senior-65352>.

Rozdíly mezi životem ve městě a na venkově. [online]. ©14.5.2015 [cit. 2021-08-25]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/ekonomika/1528098-rozdily-mezi-zivotem-ve-meste-a-na-venkove-mensi-nez-se-zda>.

Srovnání domácností: kolik utrácí Češi ve městech a na vesnicích? [online]. ©13.5.2015 [cit. 2021-08-26]. Dostupné z: https://www.lidovky.cz/byznys/srovnani-domacnosti-kolik-utraci-cesi-ve-mestech-a-na-vesnici.A150513_133512_moje-penize_pave.

Ústecký kraj [online]. ©1.3.2022 [cit. 2021-08-27]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/%C3%9Asteck%C3%BD_kraj.

Vymezení venkova. [online]. ©2007 [cit. 2021-08-27]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20565927/5213610901.pdf/ad59306f-b584-4b3b-97e5-707e2a3f58ed?version=1.0>.

Seznam obrázků, tabulek a grafů

Seznam obrázků:

Obrázek č. 1 – Sociální zařízení v okrese Chomutov

Obrázek č. 2 – Rozmístění sociálních zařízení v rámci kraje

Seznam tabulek:

Tabulka č. 1 – Přehled změn ve stáří

Tabulka č. 2 – Střední délka života v ČR

Tabulka č. 3 – Obecná charakteristika městských zařízení

Tabulka č. 4 – Obecná charakteristika venkovských zařízení

Tabulka č. 5 – Naplněnost ubytovacích zařízení z hlediska počtu klientů

Tabulka č. 6 – Naplněnost ubytovacích zařízení z hlediska počtu klientů – obec

Tabulka č. 7 – Naplněnost ubytovacích zařízení z hlediska pohlaví v % - obec

Tabulka č. 8 – Doba žádosti o umístění do ubytovacího zařízení před pěti lety a dnes

Tabulka č. 9 – Městská sociální zařízení – Domovy pro seniory

Tabulka č. 10 – Sociální zařízení venkovské obce

Tabulka č. 11 – Vyhodnocení jednotlivých položek – senioři

Tabulka č. 12 – Vyhodnocení jednotlivých položek – sociální pracovníci

Seznam grafů:

Graf č. 1 – Naplněnost ubytovacích zařízení v % z hlediska města

Graf č. 2 – Naplněnost ubytovacích zařízení z hlediska pohlaví – město

Graf č. 3 – Naplněnost ubytovacích zařízení z hlediska pohlaví v % - město

Graf č. 4 – Naplněnost ubytovacích zařízení z hlediska počtu klientů – obec

Graf č. 5 – Naplněnost ubytovacích zařízení z hlediska pohlaví v % - obec

Přílohy

Příloha č. 1

„Stává se mi, že se z různých důvodů cítím zbytečná. Pro společnost nemám význam, protože už dlouho nemohu pracovat a vykonávat nějaké zaměstnání.

Už několik měsíců pobývám v nemocnici a jsem v situaci člověka čím dál závislejšího na lidech kolem sebe. Mám pocit, že jsem břemenem pro společnost i pro rodinu. Občas si říkám, že dětem přidělávám jenom starosti a stojím je peníze!

Mé handicapy a nesamostatnost mě ochromují, a nemohu se tudíž jako dříve rodině odvděčit nějakou službou. Cítím, že začínám být k ničemu.

Obzvlášť těžké je vidět, jak se ode mě moji nejbližší odtahují, netroufají si přiblížit se ke mně ani mě políbit, protože jsem zchátralá, vyhublá a možná někdy vydávám nepříjemný zápach. Připadám si přebytečná i mezi svými nejbližšími.

Prosím Vás, vyslechněte mě a pochopte mé trápení, pomozte mi, abych se cítila ještě před smrtí užitečná.

Posuďte sami, v čem bych se mohla ještě uplatnit – plést pro děti a pro vnoučata, malovat, protože malování mám velmi ráda, účastnit se pravidelně sborového zpěvu a her, pomáhat ostatním nemocným lidem při chůzi a při jídle; povzbuďte mě, prosím, a neváhejte, když by bylo možné požádat mě o nějaké službičky, kterými bych mohla pomoci.

Poslechněte si můj životní příběh, chci Vám říci o všem, co v mém životě hrálo důležitou roli – o svém povolání, rodině, významných událostech, svých vášních a zájmech. Když mi dáte slovo v nemocničním časopise, kde pak uvidím své jméno, budu mít pocit, že existuji a že ještě za něco stojím. Chtěla bych přispět svými zkušenostmi a dovednostmi – mohla bych předávat dál, co dobře zvládám (např. recepty na vaření), tak jako mi dělá radost, když mohu svým blízkým přispět něčím z toho, co vím a umím. A jestliže je pravda, že má odvaha a vyrovnanost se smrtí jsou pro Vás příkladné, řekněte mi to prosím. Takto bude mít můj život daleko od zoufalství a zachová si smysl až do konce, protože budu vědět, že jsem pro ostatní lidi užitečná nejen tím, co dělám, ale i tím, že jsem“ (Pichaud C., Thareauová I., 1998).



PLÁN VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT **7. března – 13. března / týden 10**

Pondělí 7. 3. 2022 - svátek slavi Tomáš/Tom

- 7.40** Kondiční cvičení společenská místnost
- 9.15** **HAPPY NEURON I** - trénování paměti, pozornosti, logického myšlení, prostorové orientace a řeči, to vše formou hry a zábavy spol. m.
- 13.00** **OTEVŘENÁ ERGODÍLNA** - chcete si něco vyrobit, ušít, uplést, namalovat? Nebo třeba upéct či uvařit? Zahrát si nějakou hru s přáteli? **Náplň aktivity je pouze na Vás a Vašich nápadech** ergo



Úterý 8. 3. 2022 - svátek slavi Gabriela

- 9.00** **OTEVŘENÁ ERGODÍLNA** - chcete si něco vyrobit, ušít, uplést, namalovat? Nebo třeba upéct či uvařit? Zahrát si nějakou hru s přáteli? **Náplň aktivity je pouze na Vás a Vašich nápadech** ergo
- 13.30** **SVÁTEČNÍ KAVÁRNIČKA - MDŽ** (všichni jste srdečně zváni na příjemné posezení u kávy a zákusku) společenská místnost

Středa 9. 3. 2022 - svátek slavi Františka

- 7.40** Kondiční cvičení společenská místnost
- 9.15** **HAPPY NEURON II** - trénování paměti, pozornosti, logického myšlení, prostorové orientace a řeči, to vše formou hry a zábavy 2. p. jid.
- 13.15** Zkouška pěveckého sboru „**VĚŽNÁCI**“ společenská místnost
- ODPOL. (13.00)** **VYJÍŽDKA DO MĚSTA** - potřebujete si nakoupit, zajít na poštu, někam se podívat nebo si něco zařídit? Přihlaste se na „ergo“ úseku



Čtvrtek 10. 3. 2022 - svátek slavi Viktorie

V rámci zítřejšího EVROPSKÉHO DNE MOZKU

vás čeká Den plný vědomostních her



- 9.15** **VŠEZNÁLEK** – vědomostní kvíz společenská místnost
- 13.30** **ŠIBENICE** – pomocí písmen hledáme různé názvy čokoliv spol. místnost

Pátek 11. 3. 2022 - svátek slavi Anděla/Angelika

- 7.40** Kondiční cvičení společenská místnost
- 9.00** **MŠE SVATÁ** 1. p. kaple
- 10.00** **BINGO** – zábavná hra s čísly společenská místnost
- 13.30** **SPORT – BOCCIA** společenská místnost



NAD RÁMEC VŠECH SPOLEČNÝCH AKTIVIT PROBÍHAJÍ V PRŮBĚHU CELÉHO TÝDNE (po/pá) DENNĚ INDIVIDUÁLNÍ AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI

Sobota/neděle - svátek slavi Řehoř/Růžena

DALŠÍ SPOLEČNÉ AKTIVITY SE V PRŮBĚHU VÍKENDU NEKONAJÍ

Individuální aktivizační činnosti probíhají průběžně celý pracovní týden. Společná aktivita se koná při účasti min. 3 klientů, aktivita „Nákupy“ při účasti min. 2 klientů. **Změna programu vyhrazena.**

Zdroj: Domov pro seniory Kadaň. Plán volnočasových aktivit. [online]. [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.messskadan.cz/redakce/index.php?clanek=282287&lanG=cs&slozka=281515>).

Příloha č. 3

Dotazník pro seniory

1 - Jaký je váš věk?

2 - Pohlaví: ŽENA x MUŽ

3 - Doba pobytu, umístění:

4 - Jaká byla čekací doba od podání žádosti k přijetí:

5 - Důvod umístění? ZDRAVOTNÍ STAV SAMOTA JINÝ

6 - Využíváte zdravotní a rehabilitační péče? ANO NE

7 - Nejčastěji využívané služby:

- pomoc s osobní hygienou
- pomoc s úklidem
- pomoc při přípravě a podávání stravy
- pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík
- pomoc při oblékání a svlékání
- pomoc při zprostředkování kontaktů se společenským prostředím
- pomoc s nákupem

8 - Jak hodnotíte prostředí domova:

- velmi spokojen(a)
- spokojen(a)
- nespokojen(a)
- velmi nespokojen(a)

9 - Co vám nejvíce chybí:

10 - Co vám vyhovuje:

11 - Cítíte se v domově bezpečněji než doma? ANO NE

12 - Cítíte se v domově pro seniory důstojně? ANO NE

13 - Jste spokojen(a) s přístupem a chováním personálu?

- | | |
|--------------|--|
| - zdvořilost | - vstřícnost a ochota |
| - pozdrav | - citlivé zacházení |
| - respekt | - zachování intimity |
| - oslovení | - klepání na dveře |

Příloha č. 4

Respondent č.

Dotazník pro sociální pracovníky

1 - Jaký je váš věk?

2 - Kolik let pracujete v sociálních službách?

3 - V jaké funkci pracujete (zařazení)?

4 - Vystudovala jste daný obor (jste plně kvalifikovaná pro svůj obor)? ANO - NE

5 - Vaše profese je náročná z hlediska: psychického fyzického obě možnosti

6 - Co si myslíte, že v oblasti zajištění péče o seniory chybí:

.....

.....

.....

7 - Co si myslíte, že je v oblasti zajištění péče o seniory dobré a nečiní problém:

.....

.....

.....

8 – Myslíte si, že je rozdíl v péči o seniory z měst a z vesnických obcí? Pokud ano, v čem?

.....

.....

.....

9 – Jaké požadavky jsou od seniorů nejčastější?

.....

.....

Příloha č. 5

Fotografie z ubytovacího zařízení Domov pro seniory Mašťov



Domov pro seniory Mašťov



Venkovní altán



Dílna volnočasových aktivit



Cvičebna – rehabilitace



Rehabilitační místnost



Hydromasážní vana

Pokoje klientů

