

Vysoká škola aplikované psychologie, s. r. o.

Akademická 409, 411 55 Terezín



Kvalita života seniorů v České republice a Nizozemí
Quality of life of seniors in the Czech republic and the
Netherlands

Bakalářská práce

Olga van Geest

2020

Ing. Radmila Trnková Lorencová, Ph.D.

VYSOKÁ ŠKOLA APLIKOVANÉ PSYCHOLOGIE TEREZÍN



Akademická 409, 411 55 Terežín, info@vsaps.cz, www.vsaps.cz

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

akademický rok 2019/2020

Jméno a příjmení studenta:	Olga van Geest
Studijní program:	Personální a interkulturní management
Název tématu práce v českém jazyce:	Kvalita života seniorů v České republice a Nizozemí
Klíčová slova v českém jazyce:	Senioři, stáří, projevy stárnutí, kvalita života, autonomie, spokojenost, Česká republika, Nizozemí
Název tématu v anglickém jazyce:	Quality of life of seniors in the Czech Republic and the Netherlands
Klíčová slova v anglickém jazyce:	Seniors, old age, manifestations of ageing, quality of life, autonomy, satisfaction, the Czech republic, the Netherlands

1.	Zdůvodnění tématu (min. 7 řádků): <p>Senioři tvoří nezanedbatelnou část populace a jejich počet bude dle odhadů nadále stoupat. V médiích jsou často zmiňovány ekonomické dopady, které přináší navyšování finančních prostředků určených seniorům. Otázkou kvality života seniorské populace a důstojného stáří se však nikdo příliš nezabývá. Během svých častých pobytů v Nizozemí, které jsem absolvovala v průběhu asi 20 let, si nešlo nevšimnout rozdílů v přístupu a kvalitě života seniorů v Nizozemí. Začala jsem se zabývat otázkou, co je důvodem těchto rozdílů. Je vyjadřování nespokojenosti ze strany seniorů na životní úrovni, jen individuální, lokální anebo globální záležitostí? Je také v Nizozemí více než 60 000 seniorů odmítnuto z důvodu nedostatečné kapacity v domovech pro seniory? Jaká je hranice příjmové chudoby v NL? Dle dostupných údajů je skoro 10% seniorské populace v ČR ohroženo chudobou. Což nelze považovat za dostatečné k zajištění důstojného stáří u osob, které celý svůj život přispívaly do ekonomiky státu. Lze konstatovat, že všechny evropské státy budou nuceny navrhnout koncept reformy a opatření, které by měly zajistit v dlouhodobém výhledu seniorům důstojné stáří. Téma kvality života seniorů je mi blízké s ohledem na mé vzdělání v oboru zdravotnictví a osobní zkušenosti s péčí o nemocné seniory.</p>
2.	Formulace problému, který bude v práci řešen (min. 10 řádků): <p>Bakalářská práce se zaměří na život seniorů v České republice a Nizozemí. Především na kvalitu života seniorů v těchto zemích, hlavní rozdíly v její úrovni a determinanty kvality života v seniorském věku. Přestože nastupující generace seniorů jsou aktivnější, déle si udržují dobrý zdravotní stav a jsou déle v pracovním procesu. Budou do budoucna obě země potýkat s nedostatkem finančních prostředků a kapacitními problémy se zajištěním péče o seniory. V dlouhodobém horizontu lze předpokládat zhoršení kvality života seniorů. Z toho důvodu považuji za důležité zjišťovat a zohledňovat priority, které mají senioři v oblasti hodnocení kvality života a spokojenosti v seniorském věku. Subjektivní hodnocení seniorského života více vypovídá o potřebách seniorů, než je tomu u hodnocení objektivního, které je ve většině šetření a analýz zaměřeno spíše na ekonomické dopady stáří a stárnutí populace.</p>

3.	<p>Cíl práce max. 5 řádků:</p> <p>Hlavním cílem práce je zjištění hlavních determinantů a rozdílů kvality života seniorů v České republice a Nizozemí. V praktické části práce pak zjistit, které aspekty kvality života považují senioři v České republice a Nizozemí za nejdůležitější k zajištění jejich spokojenosti a jak významně se liší.</p>
4.	<p>Charakteristika použitých metod:</p> <p>S ohledem na obsah bakalářské práce považuji za vhodné použití přímé metody a metody komparace v teoretické části. Následně v praktické části provést průzkum za použití dotazníkového šetření, dále metodu komparace a analýzy.</p>
5.	<p>Struktura práce, pracovní rozčlenění kapitol (podkapitol): teoretická a praktická část</p> <p>1. STÁŘÍ A STÁRNUTÍ 1.1. Stáří 1.2. Stárnutí 2. PROJEVY STÁŘÍ 2.1. Biologické projevy stáří 2.2. Psychické projevy stáří 2.3. Sociální projevy stáří 3. HISTORICKÝ A DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ V ČR A NIZOZEMÍ 3.1. Historický vývoj v ČR 3.2. Demografický vývoj v ČR 3.3. Historický vývoj v NL 3.4. Demografický vývoj v NL 4. KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ V ČR 4.1. Životní úroveň 4.2. Sociální péče 4.3. Zdravotní péče 5. KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ V NL 5.1. Životní úroveň 5.2. Sociální péče 5.3. Zdravotní péče 5.3.1. Eutanázie v Nizozemí 6. DALŠÍ DETERMINANTY KVALITY ŽIVOTA 6.1. Autonomie ve stáří 6.2. Spokojenost s životem v seniorském věku 7. PRAKTICKÁ ČÁST 7.1. Cíl praktické části 7.2. Popis metody a sledovaného souboru 7.3. Výsledky průzkumu 7.3.1. Analýza výsledků průzkumného šetření 8. DISKUSE ZÁVĚR POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A OBRÁZKŮ SEZNAM PŘÍLOH</p>
6.	<p>Odborná literatura – seznam vybrané literatury k jednotlivým kapitolám teoretické a praktické části (min. 20 titulů, 3 recenzované časopisy, 3 zahraniční zdroje, případně internetové odkazy):</p> <p>ADLER, Alfred. <i>Smysl života: individuální psychologie</i> 3. Přeložil Zbyněk VYBÍRAL. Práh-Martin Vopěnka, 1995. ISBN 80-858009-34-6</p>

BOČKOVÁ, Lenka, Šárka HASTRMANOVÁ a Egle HAVRDOVÁ. *50+ aktivně: fakta, inspirace a rady do druhé poloviny života*. Praha: Respekt institut, 2011. ISBN 97880-904153-2-4.

DVOŘÁK, Miroslav a MASARYK, Ján. *Prameny našich dějin III. 1918-1989*. 2. vyd. Moravská Třebová: Diatext M, 1991.

ERIKSON, Erik H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. Přeložil Jiří ŠIMEK. Praha: Portál, c2015. ISBN 978-80-262-0786-3.

ERIKSONOVÁ in ERIKSON, Erik H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. Přeložil Jiří ŠIMEK. Praha: Portál, c2015. ISBN 978-80-262-0786-3.

FIALA, Tomáš a LANGHAMROVÁ, Jitka. *Změny demografického vývoje a struktury obyvatelstva od roku 1989 v České republice*. Český statistický úřad, 2011. ISSN 0011-8265.

FRANKL, Viktor Emil. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno: Cesta, 1995. ISBN 80-85319-39-x.

GODAROVÁ, Jana at all, *Dostupnost bydlení a stávající bytová situace seniorů*. Praha: VÚPSV, v.v.i., Výzkumné centrum Brno, 2017. ISBN 978-80-7416-250-3.

GRUSS, Peter, ed. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HUBER, Wolfgang. *Etika: základní otázky života*. Přeložil Petr BABKA. Praha: Vyšehrad, 2016. ISBN 978-80-7429-642-0.

HUDÁKOVÁ, Anna a Ludmila MAJERNÍKOVÁ. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80247-4772-9.

KOUKOLÍK, František. *Metuzalém: o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2464-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3604-4.

KURIC, Jozef. *Ontogenetická psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2001. ISBN 80-214-1844-3.

MAREK, Dan a Michael J. BAUN. *Česká republika a Evropská unie*. Brno: Barrister & Principal, 2010. ISBN 978-80-87029-89-3.

MLČOCH, Lubomír. *Ekonomie rodiny v proměnách času, institucí a hodnot*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2323-8.

MOŽNÝ, Ivo. *Česká společnost: nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. Praha: Portál, 2002. ISBN 8071786241.

MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0.

NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2., rozš. vyd., v Academii vyd. 1. (1. vyd. v nakl. Vodnář pod náz. Lexikon psychologie). Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0625-7.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.

RENNER, H. *Tsjechië en Nederland: historische raakvlakken*. Přeložil Jana PELLAROVÁ. Praha: Paseka, 2002.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.

SKLENÁŘOVÁ, Sylva. *Nizozemsko*. Praha: Libri, 2006. Stručná historie států. ISBN 80-7277-310-0.

SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-62-5.

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

MOLLENKOPF, Heidrun a Alan WALKER. *Quality of life in old age: international and multi-disciplinary perspectives*. Dordrecht: Springer, 2007. ISBN 978-1402056819.

EWIJK, Casper van. *Ageing in the Netherlands*. The Hague: CPB Netherlands Bureau for Economic Policy Analysis, 2000.

VAN CAMPEN, Cretien. *Kwetsbare ouderen*. Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau, 2011. ISBN 978 90 377 0542 3

VERBEEK-ODUIJK, Debbie and Cretien VAN CAMPEN. *Ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen*. Sociaal en Cultureel Planbureau, 2017. ISBN 978 90 377 08387

VERBEEK-ODUIJK, Debbie and Cretien VAN CAMPEN. *Gelukkig in een verpleeghuis*. Sociaal en Cultureel Planbureau, 2017. ISBN 978 90 377 0837 0

ZDROJE:

www.statistikaamy.cz

www.cszo.cz

www.knmg.nl

www.academic.oup.com

www.mpsv.cz

www.cbs.nl

www.rscr.cz

www.lasa-vu.nl

www.economie.rabobank.com

www.uwv.nl

a další

Souhlas vedoucího práce

Jméno vedoucího: Ing. Radmila Lorencová Trnková Ph.D.

Podpis: dne: 23.9.2019

Souhlas prorektorky pro pedagogickou a vzdělávací činnost

Podpis: dne: 5.10.2019



Prohlášení

Prohlašuji, že odevzdanou práci na téma Kvalita života seniorů v České republice a Nizozemí jsem vypracovala samostatně, s použitím uvedené literatury a práci jsem neodevzdala na žádné jiné škole k získání atestace.

V Terezíně dne 7.7.2020

.....

Poděkování

Děkuji vedoucí práce Ing. Radmile Trnkové Lorencové, Ph.D. za cenné rady, inspiraci a trpělivost při vedení bakalářské práce. Dále děkuji mému manželovi a synům za pochopení a podporu během celého studia.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá stářím a stárnutím, jeho fyziologickými i psychologickými projevy a kvalitou života seniorů v České republice a Nizozemí. Nastiňuje základní historický vývoj a demografické údaje v obou zemích, které se po druhé světové válce vyvíjely zcela odlišným politickým, ekonomickým a sociálním směrem. Dále se zaměřuje na životní úroveň seniorů, na poskytované zdravotní a sociální služby v obou zemích. Porovnáním rozdílů v kvalitě života seniorů v České republice a Nizozemí a dalšími determinanty kvality života seniorů. V empirické části se zaměřuje na zjištění, které determinanty kvality života vnímají senioři v České republice a Nizozemí za nejdůležitější k zajištění jejich spokojenosti ve stáří a jak se uvedené země liší.

KLÍČOVÁ SLOVA

Senioři, stáří, projevy stárnutí, kvalita života, demografický vývoj, autonomie, spokojenost, Česká republika, Nizozemí

ANNOTATION

This theses deals with characteristics of old age with it is physiological and psychological signs and compares the life quality of senior population in Czech Republic and Netherlands. It reveals the basic history and demographics in both countries that after the second world war evolved in rather different directions politically, economically and socially. Moreover, it focuses on the life standards of seniors in both countries, the health and social care provided to them, comparing the differences in quality of elderly life in Czech republic and the Netherlands and further determinants of quality of life in seniors age. The empirical part focuses on the to identify the aspects of quality of life, that seniors perceive the most important for their well-being in old age and how significant the differences are between both countries.

KEY WORDS

Seniors, old age, manifestations of ageing, quality of life, demografic development, autonomy, well-being, the Czech republic, the Netherlands

OBSAH

ÚVOD.....	1
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	3
1.1 Stáří.....	3
1.2 Stárnutí.....	5
2 PROJEVY STÁŘÍ.....	6
2.1 Biologické projevy stáří.....	6
2.2 Psychické projevy stáří.....	7
2.3 Sociální projevy stáří.....	8
3 HISTORICKÝ A DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ V ČR A NIZOZEMÍ.....	10
3.1 Historický vývoj v České republice.....	10
3.2 Demografický vývoj v České republice.....	11
3.3 Historický vývoj v Nizozemí.....	13
3.4 Demografický vývoj v Nizozemí.....	14
4 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ V ČR.....	15
4.1 Životní úroveň.....	16
4.1.1 Senioři na trhu práce.....	19
4.1.2 Aktivní stárnutí.....	21
4.2 Sociální péče.....	22
4.3 Zdravotní péče.....	24
5 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ V NL.....	27
5.1 Životní úroveň.....	27
5.1.1 Senioři na trhu práce.....	30
5.1.2 Aktivní stárnutí.....	31
5.2 Sociální péče.....	32
5.3 Zdravotní péče.....	37
6 DALŠÍ DETERMINANTY KVALITY ŽIVOTA.....	40
6.1 Autonomie.....	40
6.2 Postavení seniorů ve společnosti.....	42
7 EMPIRICKÁ ČÁST.....	44
7.1 Popis metody a sledovaného souboru.....	44
7.2 Realizace průzkumu.....	46

7.3	Analýza rozhovorů	47
7.3.1	Analýza rozhovorů s českými respondenty	48
7.3.2	Analýza rozhovorů s nizozemskými respondenty	52
7.4	Komparace výsledků analýz rozhovorů	56
DISKUSE	.....	60
ZÁVĚR	.....	63
POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE	.....	67
SEZNAM GRAFŮ A TABULEK	.....	79
SEZNAM PŘÍLOH	.....	81

ÚVOD

Realitou současnosti je demografické stárnutí populace v globálním měřítku. Z dostupných predikcí vyplývá, že počet seniorů ve společnosti nadále poroste. Fenomén stárnutí populace se stává hlavním tématem na mezinárodních konferencích, při sestavování státních rozpočtů, ale také v průběhu předvolebních kampaní. S trendem stárnutí obyvatelstva a prodlužováním doby dožití se potýkají všechny evropské země včetně České republiky a Nizozemí. Lze předpokládat, že stárnutí obyvatelstva bude mít z dlouhodobého hlediska socio-ekonomický dopad na celou populaci.

Ekonomické náklady na zajištění důstojného stáří a péče o seniory jsou značné. Neznamená to však, že úroveň a kvalita života seniorů je ve všech zemích na stejné úrovni. Rozdíly, které jsou patrné, byly determinovány již v poválečné době, kdy vlády zemí rozhodovaly o směru, jimž se budou ubírat. Tato rozhodnutí stále ovlivňují současnou situaci v sociální a důchodové politice státu. Poválečná Česká republika byla ovlivněna nástupem komunistické vlády. Vývoj v Nizozemí se naopak ubíral směrem západních zemí a rozvojem kapitalismu.

K významným společenským, politickým, ekonomickým a sociálním změnám došlo až po roce 1989. Vlády, které působily v České republice v postkomunistickém období, měly snahu dohnat propastný rozdíl v životní úrovni českého obyvatelstva a obyvatel západní Evropy, který vznikl za 40 let vlády komunistické strany. V některých oblastech byly úspěšné, žádné se však nepodařilo navrhnout a zrealizovat funkční důchodovou reformu, která by zajistila kvalitní a důstojný život všem seniorům. Otázka důchodové reformy je v současnosti nejvíce diskutovanou problematikou současné politické reprezentace. Současně se zainteresované státní instituce snaží najít vhodný systém, který s ohledem na demografické predikce zajistí v dlouhodobém horizontu dostatečnou zdravotní a sociální péči seniorské populaci.

Jedním z významných determinantů, který se na kvalitě života seniorů podílí je ekonomický faktor. I přes současnou snahu o navyšování penzí je pozitivní dopad pro penzisty s ohledem na zvyšující se ceny potravin a nákladů na bydlení minimální. Výdaje na kvalitu života seniorů nesouvisí pouze s vyplácením penzí, ale také s dalšími investicemi v oblasti zdravotní a sociální péče. Objem těchto výdajů a investic, pak přímo ovlivňuje kvalitu životní úrovně a poskytované péče. Více vypovídajícím a důležitějším ukazatelem než ekonomický pohled, je vnímání kvality života seniory samotnými. Zásadními determinanty jsou pro seniory zdravotní stav, zachování autonomie, rodinná situace a životní úroveň. Nezanedbatelný je také význam společenského postavení seniorů, možnost vést aktivní a smysluplný život. Všechny tyto faktory se rovnoměrně podílejí na tom, jak senioři vnímají svůj život, jestli jej považují za kvalitní a důstojný. Vychází tedy otázka, jak významně se odlišuje vnímání kvality života seniorů v České republice, jako v postkomunistické zemi a v Nizozemí, které stálo u založení Evropské unie a mělo zcela rozdílné sociální i ekonomické prostředí.

Bakalářská práce je rozdělena do sedmi kapitol. V první kapitole je charakteristika fenoménu stáří a stárnutí. Druhá kapitola se zaměřuje na projevy procesu stárnutí po biologické, psychické i sociální stránce. Třetí kapitola se zabývá historickým a demografickým vývojem v České republice a Nizozemí. Jsou zde uvedena základní demografická data, týkající se seniorské populace. Nastihuje, jak je péče o seniory v těchto zemích podmíněna historickým vývojem. Čtvrtá a pátá kapitola se soustředí na kvalitu života seniorů v České republice a Nizozemí, životní úroveň, zdravotní péči, sociální péči, pracovní trh a aktivní stárnutí. Dále jsou zde definovány rozdíly kvality života seniorů a poskytované péče v těchto zemích. V šesté kapitole jsou identifikovány další determinanty ovlivňující kvalitu života osob v seniorském věku. Poslední kapitola je věnována empirické části, jejíchž hlavním cílem je zjistit prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů a pozorování, které determinanty kvality života vnímají senioři v České republice a Nizozemí za nejdůležitější. Následně metodou analýzy a komparace zjistit, jak se uvedené země liší.

K vypracování bakalářské práce byla využita předcházející ročníková práce.

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Stáří je jedním z vývojových období lidského jedince, kdy si více začínáme uvědomovat svou smrtelnost a omezený čas bytí. Stáří s sebou přináší významné sociální, zdravotní i psychické změny. Lidé v této životní etapě bilancují svůj život a zvažují jak čas, který jim zbývá prožít, a hledají nový smysl života. Učí se žít s omezeními, která s sebou přináší stárnutí těla. Ale také s pozitivy ve formě času, který se mohou pokusit strávit aktivní formou a ovlivnit tak zdravotní stav a kvalitu života.

1.1 Stáří

Stáří je část života, kterého se mnozí obávají. Lidé si pod pojmem stáří většinou představí nemohoucí, závislé jedince, o které musí ostatní pečovat. Dle Ondrušové (2011, s. 16-37) je stáří závěrečnou etapou lidského života. Stáří můžeme hodnotit dle kalendářního věku, kdy v šedesátých letech minulého století byl jako hranice stáří brán kalendářní věk 60 let. Dnes je s ohledem na prodloužení délky života identifikován jako hranice počínajícího stáří kalendářní věk 65 let. Stáří není nemoc, přestože jej často provázejí zdravotní problémy.

Pro jedince v uváděné věkové kategorii je používán společensky uznávaný termín **senior**. Dle výzkumu, který zmiňují Sak a Kolesárová (2012, s. 27), si populace pod pojmem senior vybaví termíny:

- starý člověk,
- babička, dědeček,
- důchodce,
- stáří,
- zdravotní problémy.

Ondrušová (2011, s. 17) uvádí rozdělení osob v seniorském věku dle World Health Organization (dále jen WHO) do následujících věkových skupin, které reflektují aktuální demografický vývoj a zvyšující se věkovou hranici dožití současné populace:

- 65–74 let: mladí senioři,
- 75–84 let: staří senioři,
- 85 a více let: velmi staří senioři.

Lze očekávat, že hranice uvedených věkových skupin se budou na základě prodlužování doby dožití nadále posouvat.

Nakonečný (1997, s. 418–419) definuje stáří jako proces, v jehož průběhu dochází k utlumení produktivní pracovní části života a jedinec odchází do důchodu. V tomto období může dojít k určitému pocitu izolovanosti a nepotřebnosti. Velmi podstatný je zdravotní stav jedince, jeho aktivity, kontakt s rodinou a okolím. Zásadní význam má pro seniora zachování soběstačnosti a mobility.

Říčan (2014, s. 314-326) ke stáří dodává, že jej většina lidí vnímá jako část života, kdy člověk pozbývá fyzické atraktivity, fyzických i duševních sil. Nelze však stáří vnímat jen pesimistickým pohledem. Stáří přináší i svá pozitiva. Člověk již nemá potřebu se neustále za něčím honit nebo jiným cokoliv dokazovat. Může své schopnosti a zkušenosti předávat mladším a těšit se z vnoučat, které dávají životu nový rozměr. Stáří znamená involuci, ale neznamená neschopnost člověka se dále rozvíjet.

V současnosti je společnost zaměřena především na mladé. Proto mnozí senioři mohou nabýt dojmu, že je společnost vůči nim nepřátelská a že jsou ze společenského hlediska přehlíženou skupinou. V tomto ohledu se ztotožňujeme s názorem Hubera (2016, s. 217-225), který uvádí, že stáří je obecně vnímáno z negativního hlediska. Současný pohled však nezohledňuje zvyšování věku dožití i lepší zdravotní stav seniorů. Dnešní senioři vedou více aktivní život než generace předešlé. Významně se posunula hranice odchodu do důchodu. Lidé nacházející se dnes v seniorském věku jsou stále aktivní na pracovním trhu. Mají odlišnou sociální, zdravotní a ekonomickou situaci v porovnání s předešlou seniorskou populací.

1.2 Stárnutí

Proces stárnutí probíhá prakticky u každého člověka od jeho narození. Je součástí přirozeného lidského života, a to jak po fyzické, tak i psychické stránce. Z ontogenetického hlediska Kuric (2000, s. 156) charakterizuje stáří jako biologický proces, v jehož průběhu dochází k postupným změnám, které vedou ke snížení psychické i fyzické výkonnosti člověka. Rozděluje stárnutí do tří stadií:

- a) stádium počátečního stáří
- b) stádium pokročilého stáří
- c) stádium vrcholného stáří

(Kuric, 2000, s. 14-15)

V každém stádiu dochází ke specifickým změnám, které postupně omezují funkčnost těla.

Dle Koukolíka (2014, s. 7-13) je „*stárnutí jednosměrný proces, kterému se nelze ubránit, ale lze stárnout úspěšně*“ (2014, s. 12). Stárnutí souvisí s psychologickým vnímáním času a jeho prožíváním, kdy prožívání a vnímání času je zcela individuální. Podstatné je, v jaké části života se jedinec nachází. Jinak vnímáme čas v dětství, jinak v dospělosti a jinak na sklonku svého života. Sak a Kolesárová (2012, s. 13) dodávají, jak zvláštní je propojení mezi dvěma, tak odlišnými fázemi života jako je dětství a stáří. Ve stáří se lidé často vrací ke svým vzpomínkám a prožitkům z dětství.

Baudisch (2009, s. 63) definuje: „*Stárnutí je proces, který se projevuje zvyšováním rizika úmrtí s věkem a snižováním schopnosti reprodukce*“. Dle jejího názoru a názoru dalších autorů (Gruss, Baltes, Vaupela a Kistowski, 2009), je velmi důležitým hlediskem v procesu stárnutí jeho vnímání a prožívání samotným jedincem. Jak jedinec proces stárnutí zvládá, velmi významně ovlivňuje jeho psychický i fyzický stav (Gruss ed., 2009, s. 7-64).

Míru stárnutí lidské mysli nelze jednoznačně určit. Přesně definovat úroveň či způsob myšlení jedince v určitých vývojových fázích života. Není s ohledem na individualitu a míru vyzrálosti každé osobnosti prakticky možné. Domníváme se, že zmiňovaní autoři dobře vystihují důležitost vnímání stárnutí samotným jedincem s respektem k jeho individualitě.

2 PROJEVY STÁŘÍ

Projevy stáří nejsou u všech jedinců stejné, jsou závislé na stylu života, zdravotním stavu, zaměstnání, které člověk během svého produktivního života vykonával, ale také na genetice a mnoha dalších faktorech. V průběhu života v závislosti na uvedených faktorech dochází k biologickým změnám v organismu, což způsobuje „opotřebení“ orgánů a zhoršení jejich funkčnosti. Postupně se s přibývajícím věkem začínou objevovat zdravotní problémy. Zhoršování zdravotního stavu a výkonnosti jsou úzce spojeny s psychickými změnami u seniorů.

2.1 Biologické projevy stáří

Neuropatolog Koukolík (2014, s. 27-114) popisuje jednotlivé fyzické projevy stárnutí organismu v souvislosti s biologickým časem, který je ovlivňován biologickými hodinami v lidském mozku a buňkách. Mezi ty to změny řadí:

- ❖ změny na molekulární úrovni,
- ❖ stárnutí kardiovaskulárního systému, což se projevuje vznikem aterosklerózy a opotřebením srdečního svalu,
- ❖ potíže s pohybovým aparátem, kdy poměrně velké procento seniorů trpí bolestmi kloubů způsobených artrózou, u žen se může objevit osteoporóza zapříčiněná řídnutím kostí,
- ❖ ubývání svalové hmoty, svaly nejsou již tak pružné, což se projevuje zhoršenou fyzickou kondicí,
- ❖ změny neuronů, zhoršení funkcí CNS a paměti, jež se nejčastěji projevují v různě závažné formě demence, případně rozvinutím Alzheimerovy nemoci,

- ❖ vlivem buněčných změn mohou vznikat zhoubné nádory. Nejčastěji jsou s vyšším věkem spojovány nádory prostaty, prsu, kolorektální karcinom a karcinom plic.

Britský psycholog Stuart-Hamilton (1999, s. 13-43) považuje za důležité, vždy zohledňovat úzkou vazbu mezi biologickým, psychologickým a sociálním stárnutím, která se navzájem ovlivňují. Tedy biologické změny v průběhu stárnutí ovlivňují následně psychické funkce jedince. Biologické stárnutí je především spojováno s procesy stárnutí mozku. Jedním z projevů stárnutí mozku je zhoršená funkce smyslových orgánů, zhoršení zraku a barvocitu. Dochází ke zhoršení sluchu, oslabení chuti a čichu následkem snížené produkce dopaminu. Krystalická inteligence je zachována, úroveň fluidní inteligence klesá. U značného množství seniorů se projevuje významná změna intelektu. Typickou poruchou postihující mozek je demence, která má progresivní tendenci. Demence však není charakteristickým rysem stáří, jak se mnozí mylně domnívají, ale chorobou. Stárnutí nelze zastavit, lze však částečně zmírnit jeho nástup a průběh naším životním stylem, dostatečnou fyzickou i psychickou aktivitou, aktivním přístupem k prevenci a péči o své zdraví.

2.2 Psychické projevy stáří

Z konstatování Stuarda-Hamiltona (1999, s. 39-47) vyplývá, že psychické změny ve stáří jsou propojeny se změnami biologickými. Projevují se především zhoršením kognitivních funkcí. V této oblasti je nezbytné zohlednit další determinanty, které mají vliv na psychiku seniora. Ondrušová (2011, s. 26-34) vyjadřuje názor, že dalšími nezanedbatelnými faktory jsou zdravotní omezení, kterými senior trpí. Zda je limitována soběstačnost a mobilita jedince a tím i jeho společenský život a sociální kontakt. Všechny tyto aspekty souvisí s duševní pohodou jedince a jeho psychickým naladěním. Velmi důležité pro psychickou pohodu seniora je zůstat aktivní a tím zmírnit psychické projevy stárnutí.

Ve stáří se dle Řičana (2014, s. 337-350) stává člověk méně flexibilním a přizpůsobivým. Více je fixován na své okolí a blízké, mění se jeho hodnotový systém. Znatelněji si začíná uvědomovat svou zranitelnost i smrtelnost. Obavy z budoucnosti, strach z nemoci či smrti mohou vést k rozvoji psychických poruch a deprese. Psychické

zatížení ve stáří představuje vize nesoběstačnosti, závislosti na péči druhých, nebo dokonce umístění do domova důchodců. Největší psychický otřes však nastává při ztrátě životního partnera, či jiné osoby, na kterou byl senior silně citově vázán. V dané situaci dochází u velké většiny seniorů k velmi výraznému zhoršení psychického a často i fyzického stavu.

Eriksonová (2015, s. 109-118) upřesňuje psychické projevy, které jsou spojeny s postupujícím stářím. S ohledem na zhoršující se fyzická omezení dochází ke snížení míry sebedůvěry, a to především u velmi starých seniorů. Narůstají u nich obavy ze ztráty soběstačnosti, často provázené pocitem studu a ztráty kontroly nad vlastním životem, což se může projevit vzpurností. Tyto negativní pocity jsou zapříčiněny stávajícím tlakem moderní společnosti a projevy obtížnosti a nepotřebnosti stáří. Erikson (2015, s. 117) dodává: „*Pokud naše civilizace postrádá životaschopný ideál stáří, nemá reálné zakotvení konceptu života v jeho celku.*“

2.3 Sociální projevy stáří

Stáří je většinou spojeno s odchodem do penze a ztrátou zaměstnání, omezením stávajících osobních kontaktů a často také snížením životní úrovně. Mění se sociální role, ale i zažitá návyky. Pro dosud pracujícího člověka není vždy lehké se s novou situací vyrovnat. Ve stáří lidé často přehodnocují svůj dosavadní život, mění se jejich pohled na svět a hodnoty.

Není výjimkou, že v tomto období odcházejí z domu dospělé děti, které dostudovaly a snaží se osamostatnit. Mění se partnerské vztahy rodičů seniorů, kteří po letech, kdy byly středem zájmu dětí, zůstávají sami a často k sobě musí znovu hledat cestu. K upřesnění tohoto nového rodinného uspořádání Haškovcová (2010, s. 154) užívá Pacovského termínu *gerontologická rodina*. Manželství seniorů, jak dodává Řičan (2014, s. 351-352) jsou v podstatě stejná jako manželství mladších párů, šťastná i nešťastná. Jsou však založena na jiných hodnotách a vazbách. Manželství seniorů mohou být pozitivně zatížena délkou společného života. Nebo naopak negativně, kdy manželé bilancují svou společnou minulost, která je neuspokojuje, což vede ke konfliktům případně k rozpadu vztahu.

S odchodem do důchodu se pojí hledání nových životních výzev a cílů. Pozitivním impulsem se pro seniory stává role prarodiče. Vnoučata mohou představovat prostředek seberealizace a dodat pocit potřebnosti. S posouváním hranice mateřství i odchodu do důchodu se v porovnání s minulostí role prarodičů výrazně změnila. V minulosti byli prarodiče již v důchodu a poměrnou část svého času trávili s vnoučaty. Dnes jsou většinou pracující a čas, který mohou věnovat vnoučatům je omezen. V důsledku této změny jsou dnes vazby mezi prarodiči a vnoučaty na jiné sociální úrovni, než tomu bylo dříve.

Nalezení nového smyslu života a prospěšnosti lze považovat za důležitý determinant následné kvality života. V čem spatřujeme smysl života je determinováno, tím, v jaké životní etapě se touto otázkou zabýváme, jaký byl náš dosavadní život, a jaké máme životní zkušenosti, které nás formovaly. A stejně tak mnoha dalšími faktory, které ovlivňují, co budeme v daném okamžiku vnímat jako smysl našeho života. Náš názor a pohled na smysl života se v jeho průběhu mění.

Frankl (1995, s. 11-44) vnímá otázku smyslu života, jako součást lidské existence. Otázky ohledně smysluplnosti života si pokládá každý, v každé životní etapě. U některých jedinců mohou tyto otázky vyvolat psychické obtíže a následně vznik psychosomatických onemocnění nebo dokonce i sebevražedné sklony. Podstatu smyslu lidského života spatřuje Frankl v převzetí odpovědnosti za svůj život a ve svobodě volby, kým nebo čím chceme být a jak se v životních situacích zachováme.

Adler (1995, s. 5-131) spatřuje smysl života jedince v pocitu sounáležitosti, nalezení svého místa ve společnosti a určení si cílů, kterých může dosáhnout. Za základní životní otázky, které by si měl člověk pokládat považuje následující:

1. *Jaký je můj postoj k bližním?*
2. *Jaký je můj postoj k povolání?*
3. *Jaký je můj postoj k lásce?*

(Adler, 1995, s. 6)

Uvedené tři životní otázky vyvstávají z vazby jedince k lidské společnosti, světu a druhému pohlaví. Reprezentují podstatu lidského bytí.

3 HISTORICKÝ A DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ V ČR A NIZOZEMÍ

Politický vývoj, který probíhal v České republice (dále jen ČR) a Nizozemí v poválečných letech, zásadně ovlivnil následný vývoj obou zemí ve všech aspektech ekonomických, politických i sociálních. V České republice se moci ujala komunistická strana, která odmítala kontakt se západoevropskými zeměmi. Do Nizozemí se vrátila z exilu královská rodina a země byla součástí Marshallova plánu na obnovu válkou zničené Evropy. Rozdílný politický směr v zemích determinoval způsob, kterým poválečné vlády uchoпилy sociální politiku a péči o své občany.

3.1 Historický vývoj v České republice

Na současnou situaci v sociálně-ekonomické oblasti měl významný vliv poválečný vývoj v České republice. Česká republika po 2. světové válce začala úspěšnou revitalizací národních podniků a nastartováním zahraničního obchodu. V prvních poválečných volbách s převahou zvítězila Komunistická strana, která převzala roku 1948 veškerou státní moc. V srpnu roku 1968 došlo k obsazení tehdejší Československé republiky sovětskými armádními složkami. Tyto události předurčily vývoj České republiky po stránce politické, ekonomické a sociální na dalších 40 let (Dvořák a Masaryk, 1991, s. 68-114).

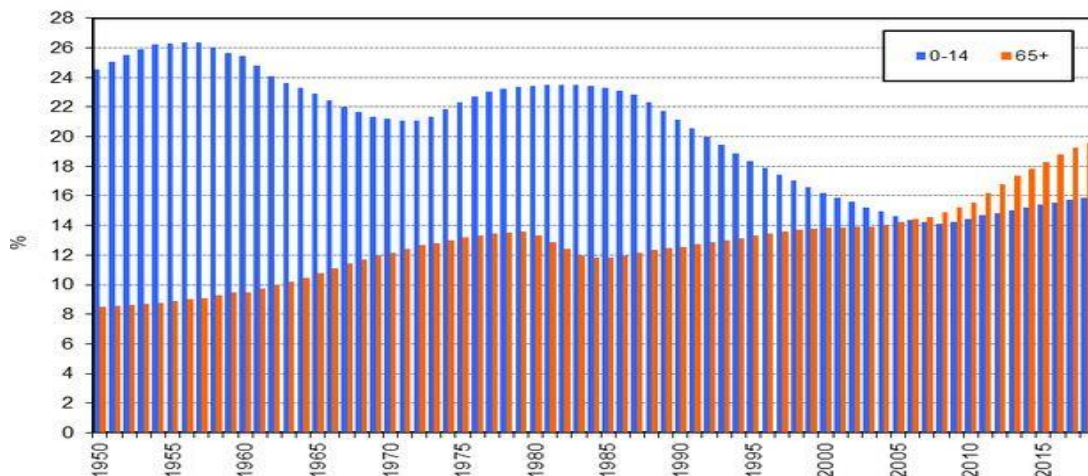
K zásadním změnám došlo až v roce 1989 po tzv. Sametové revoluci, která přinesla konec komunistické nadvlády a nové politické uspořádání. Jak uvádí Marek a Baun (2010, s. 25-54) po revoluci byly vztahy se západoevropskými zeměmi minimální. Pro novou demokratickou vládu bylo důležité naplnit vizi začlenění České republiky mezi demokratické země Evropy a stát se její součástí vstupem do Evropské unie (dále jen EU) a členstvím v North Atlantic Treaty Organization (dále jen NATO). K úspěšnému naplnění této vize bylo nutné, aby Česká republika prošla transformací,

jež později umožnila uspořádání referenda o vstupu do EU a následně přijetí mezi členy Evropské unie v květnu 2004. Součástí transformace byly významné změny a reformy v sociální oblasti.

3.2 Demografický vývoj v České republice

Fiala a Langhmarová (2011, s. 44) zmiňují, že veškeré změny, ke kterým po roce 1989 v České republice došlo, se následně odrazily v demografickém vývoji a věkové struktuře obyvatelstva, což je patrné z grafu č. 1 znázorňující podíl obyvatel dle věkových skupin v letech 1950–2017. Podíl věkové skupiny 0-14 let postupně klesá a dochází k nárůstu věkové skupiny 65+.

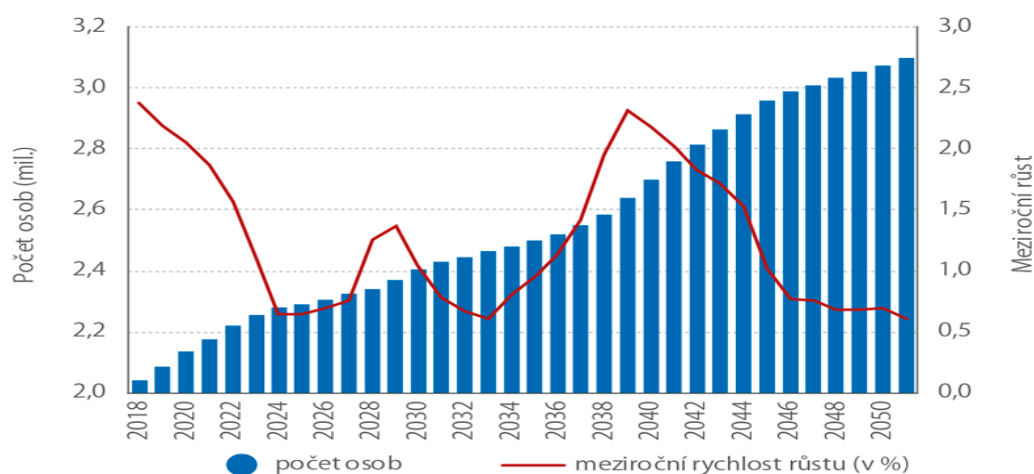
Graf č. 1. Podíl obyvatel ve věkové skupině 0-14 a 65 a více let v letech 1950-2018 (k 31.12)



Zdroj: Český statistický úřad, 2019

Dle údajů Českého statistického úřadu (dále jen ČSÚ) žilo v roce 1989 v České republice 1 292 000 obyvatel ve věku 65 a více let. Na počátku roku 2018 tato věková skupina tvořila již 2,040 milionu, tedy 19,2 % z celkové populace. Z očekávaných předpokladů, které znázorňuje graf č. 2 je zřejmé, že trend nárůstu seniorů v české populaci bude i nadále pokračovat.

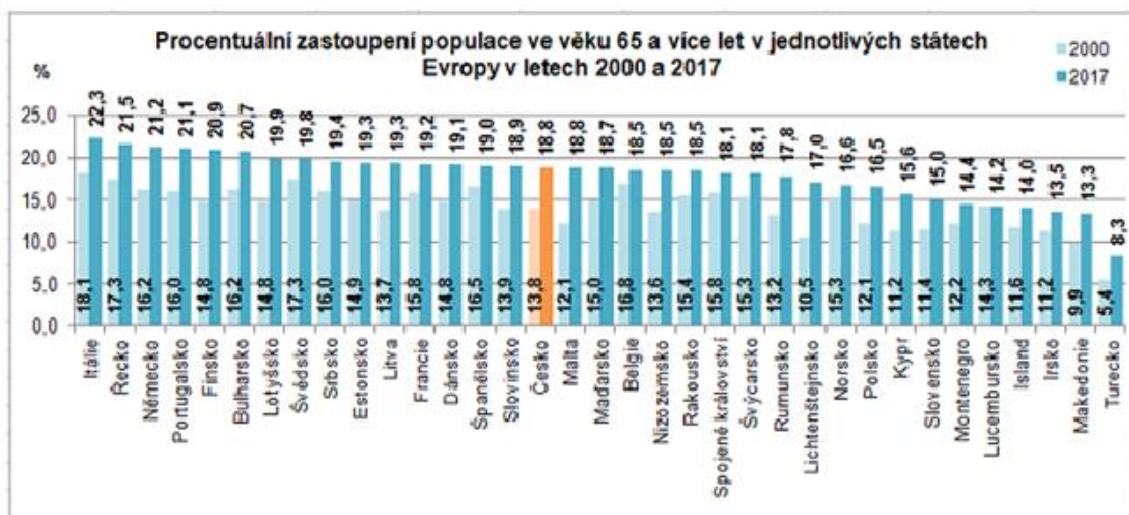
Graf č. 2. Očekávaný vývoj počtu obyvatel ve věku 65+ a meziroční rychlost jeho růstu (v%), 2018-2051 (1. 1., střední varianta projekce)



Zdroj: Štyglarová, Statistika a my, 2019

Problematika stárnutí obyvatelstva se netýká pouze České republiky, ale je otázkou globálního charakteru, což je zjevné z grafu č. 3, který znázorňuje navyšování procentuálního zastoupení seniorů v evropské populaci ve srovnání roku 2000 a 2017.

Graf č. 3. Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v letech 2000 a 2017



Zdroj: Český statistický úřad, 2018

3.3 Historický vývoj v Nizozemí

Vývoj v poválečném Nizozemsku byl výrazně ovlivněn skutečností, že na jeho osvobození se podílely výhradně země ze Západu. Nizozemí bylo zahrnuto do tzv. Marshallova plánu na obnovu válkou zničené Evropy. Narozdíl od České republiky, zde měla komunistická strana jen malou podporu voličů. Nizozemí se v roce 1949 zapojilo v založení Severoatlantického paktu a jako spojenec NATO stálo u základů Evropského společenství dnešní Evropské unie (Renner, 2002, s. 19-20).

Sklenářová (2006, s. 150-155) popisuje, že předválečné rozdělení Nizozemí na katolickou a protestantskou část obyvatelstva, se projevilo i v poválečném období. V prvních poválečných volbách zvítězila Katolická lidová strana, která tvořila vládu společně se Stranou práce. V 60. letech bylo zásluhou sociálních demokratů schváleno mnoho sociálních reforem. Intenzivní práce vlády a obyvatelstva na obnovení země se projevila dobrou ekonomickou situací. Mezi roky 1945-1960 se do země začali vracet lidé, kteří uprchli před válkou.

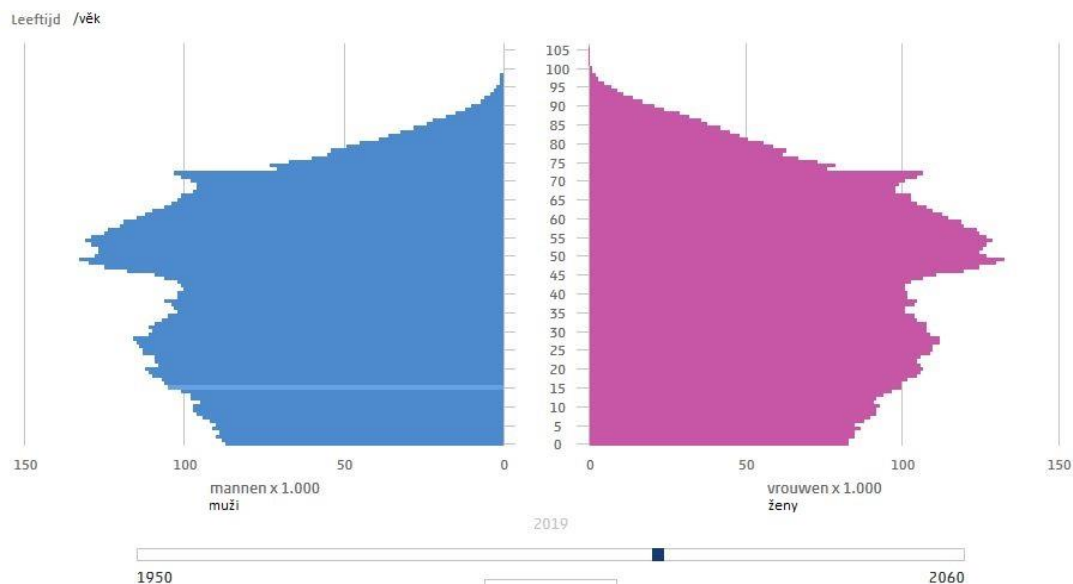
Nedostatek pracovních sil v 60. letech byl prvním impulsem k přijetí příchozích migrantů, kteří většinou pocházeli z části jižní Evropy. Později po jejich odchodu, do Nizozemí začali emigrovat lidé z Turecka, Maroka a Surinamu. Po pádu Východního bloku se přidali uprchlíci ze zemí východní Evropy a Balkánu. Uprchlické vlny, které začaly krátce po 2. světové válce, se významně projeví na demografickém vývoji, struktuře obyvatelstva a kultuře země.

Na rozdíl od České republiky, ve které bylo nástupem komunismu prakticky zakázáno hlášení se k náboženství, v Nizozemí mělo náboženství významnou společenskou roli. Dnes s ohledem na multikulturalitu země se stala otázka náboženství problematickou. Za problematickou a často v Nizozemí diskutovanou je považována současná migrační politika Nizozemska a s ní spojené ekonomické náklady.

3.4 Demografický vývoj v Nizozemí

Také v Nizozemí se projevuje stárnutí obyvatelstva, v roce 2018 tvořily osoby 65+ a více 18,9 % z celkové populace Nizozemí (ČSÚ, 2019). Na následujícím demografickém znázornění viz. graf č. 4 z Central Bureau voor de Statistics (Centrální statistický úřad, dále jen CBS) v Nizozemí, je vyobrazen populační vývoj, kdy je porovnáván počet mužů a žen, včetně předpokládané prognózy věkového rozložení obyvatelstva do roku 2060. Z nizozemské prognózy je evidentní přetrvávající nárůst seniorů v populaci.

Graf č. 4. Demografická pyramida populace v Nizozemí-prognóza 1950-2060



Zdroj: CBS, Leeftijdsopbouw Nederland 2019

Dle údajů Centrálního statistického úřadu bude polovina nizozemské populace v roce 2019 tvořena osobami ve věkové skupině 50+, což je 6,9 milionů obyvatel z celkového počtu 13,7 milionů (CBS, 2019).

Z uvedených skutečností vyplývá, že demografická a věková struktura obyvatelstva v České republice a Nizozemí prochází obdobnými změnami, které vykazují setrvávající trend nárůstu seniorské populace ve společnosti. V současné době je počet obyvatel nad 65 let věku v obou zemích téměř na stejné úrovni.

4 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ V ČR

Kvalita života je dle Křivohlavého (2011, s. 125) u osob staršího věku podmíněna mnoha faktory, nelze však posuzovat jen objektivní faktory. Důležité je přihlídnout i k subjektivnímu vnímání jedince, jak vnímá svou pozici ve společnosti, osobním zájmům, preferencím, cílům, ale i pocitu spokojenosti v životě. Zdravotní stav seniora je jedním z hlavních aspektů, který má významný vliv na kvalitu života. Pokud se senior potýká se zdravotními problémy, které ho omezují především v jeho autonomii a mobilitě, je kvalita života seniora výrazně zhoršena.

Ondrušová (2011, s. 41-58) zmiňuje potřeby seniorů a důležitost jejich znalosti, aby mohla být zlepšována kvalita seniorského života, přičemž vychází z Maslowovy teorie potřeb. Individuální potřeby jedince se v průběhu života mění na základě životní etapy, ve které se nachází. Mění se tedy i během procesu stárnutí, kdy hlavními činiteli ovlivňující kvalitu života jsou:

- ❖ zdravotní stav,
- ❖ psychický stav,
- ❖ sociální situace,
- ❖ materiální situace seniora.

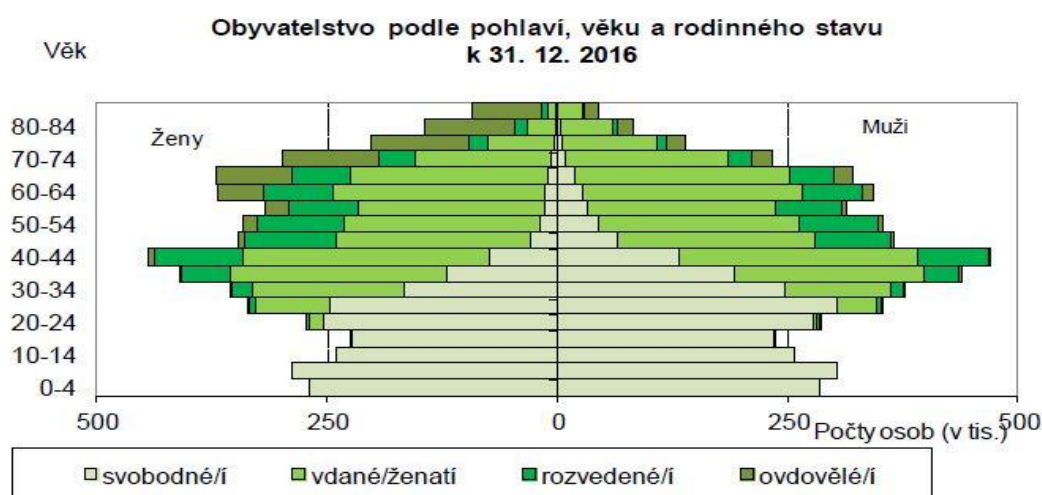
Kvalitu života můžeme hodnotit po stránce:

- a) subjektivní, tedy jak je pocíťována a vnímána danou osobou
- b) objektivní, kdy posuzujeme zdravotní stav či životní úroveň člověka

4.1 Životní úroveň

Životní úroveň seniorů je jedním z významných determinantů ovlivňující kvalitu života seniorů. Sýkorová (2007, s. 119-138) vnímá jako prvořadou výši příjmu, který má senior k dispozici a který predikuje možnost zachování si finanční soběstačnosti. Nedostatek finančních prostředků má přímý vliv na možnost svobodného rozhodování. S ukončením pracovní činnosti a odchodem do penze se senior stává závislým na důchodovém systému. Většinou dochází k významnému snížení příjmu a změně ekonomické situace, výši příjmu ovlivňuje rodinný stav seniora. Z následujícího grafu č. 5 je patrné, že ve vyšších věkových skupinách zůstávají bez partnera především ženy.

Graf č. 5. Obyvatelstvo podle pohlaví, věku a rodinného stavu k 31.12.2016



Zdroj: Český statistický úřad, 2017, s. 7

Výše pobírané penze je v České republice ovlivněna pohlavím seniora. Muži během produktivního věku většinou v porovnání s ženami pobírali vyšší mzdu a jejich odvody do důchodového systému nebyly přerušeny z důvodu péče o dítě. Tento aspekt výrazně ovlivňuje starobní penze u žen. Ženy narozené před rokem 1936 odcházely do důchodu dříve s přihlédnutím k počtu vychovaných dětí, což následně ovlivnilo výši starobní penze (MPSV, 2018).

Dle údajů České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ, 2020, s. 1-4) byla na konci roku 2019 průměrná výše starobního sólo důchodu **13 468,- Kč**. Muži pobírali průměrně **14 783,- Kč**, ženy pak **12 277,- Kč**. Z dalších informací České správy sociálního zabezpečení, které uvedla ve svém zpravodajství ČT 24 vysílaném 19.května 2019 (ČT 24, 2019) bylo v České republice v témže roce **190 000 seniorů** pobírajících důchod **pod 10 000,- Kč**, **60 000 seniorů nedosáhne** na částku **8 000,- Kč**. Hranice příjmové chudoby byla v loňském roce na výši **12 818,- Kč** (Kašparová, 2020). Nejvíce jsou příjmovou chudobou ohroženy jednočlenné domácnosti seniorů, a to převážně ženy. Nerovností ve výši vyplacených starobních penzí se v současné době zabývá *Komise pro spravedlivé důchody*, která se věnuje problematice důchodové politiky. Z uvedených čísel je zřejmé, že deklarovaný průměr výše starobního důchodu nereflektuje reálnou ekonomickou situaci seniorské populace.

V průběhu posledních let došlo ke změnám v životních nákladech, které souvisejí s nárůstem cen potravin, bydlení, léků a energií. Na konferenci uspořádané Radou seniorů České republiky na téma *Kvalita života českých seniorů*. Prezentoval její předseda Zdeněk Pernes (2014, s. 3-28) výsledky analýzy osobní spotřeby důchodců v letech 2004–2013. Z analýzy je patrné, že i přes navyšování starobních důchodů, jejich příjmová váha v uváděných letech každoročně klesala. Došlo k významnému nárůstu rozdílu mezi příjmy a výdaji důchodců na osobu/rok. V roce 2004 rozdíl činil **1 881,- Kč** a v roce 2013 byl vyčíslen na **7 827,- Kč**. Výrazně se navýšily náklady na bydlení, které za uváděné období vzrostly o **54,77 %**, potraviny pak o **31,09 %**, zdraví a péči o **199,44 %**. Na nedostatečnou výši příjmu seniorů také poukazuje **41 % pokles** spotřeby u životně nezbytného zboží a služeb. Lze konstatovat, že i přes analýzy státních institucí obecně poukazujících na růst životní úrovně, se zlepšení projevuje jen u malého procenta seniorské populace.

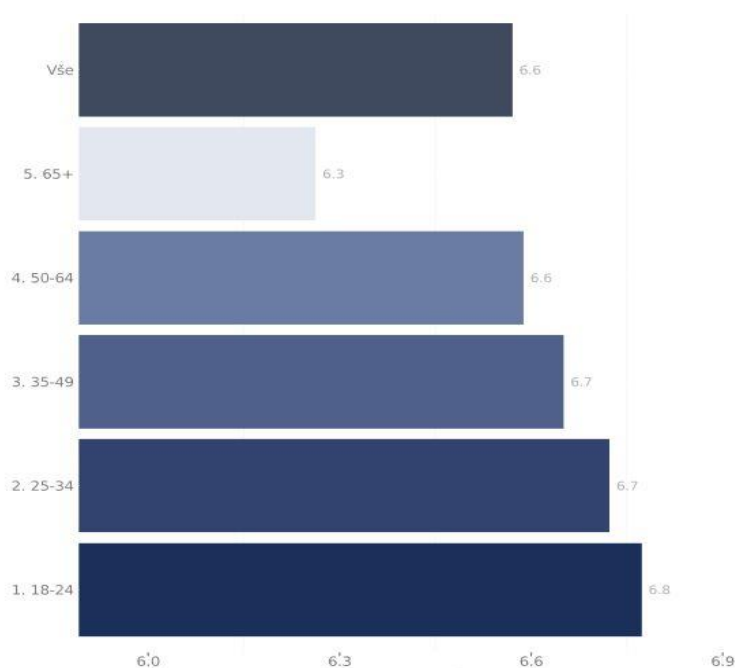
Godarová a kol. (2017, s. 18-29) v průzkumu konstatuje, že značná část seniorů shledává náklady na bydlení jako zatěžující. Většina seniorů upřednostňuje vlastnický typ bydlení, které si pořídili za ekonomicky aktivní části svého života. Míra ekonomické zátěže na pokrytí nákladů na bydlení závisí na lokalitě, počtu osob ve společné domácnosti a výši příjmu. Průměrně tvoří jednu třetinu a více z příjmu seniorů.

Senioři podle Vohralíkové a Rabušice (2004, s. 65-69) upřednostňují samostatné bydlení a mají snahu si jej co nejdéle zachovat. Současní senioři žijí v místě bydliště několik desítek let a jsou na známé domácí prostředí silně sociálně i emočně vázáni. Zároveň samostatné bydlení upevňuje u seniorů pocit autonomie a bezpečí. S ohledem na věkem zhoršující se mobilitu a samostatnost, vzniká nezbytnost uzpůsobení bydlení a dostupnosti sociálních služeb potřebám seniorů.

Shodné závěry konstatuje Vidovičová (2017, s. 5-15) na Národním konventu k přípravě na stárnutí populace – bydlení. Dále uvádí, že o případném stěhování většinou uvažují mladší senioři především z ekonomických důvodů. Vzhledem k negativním dopadům, které může změna bydliště mít na psychiku seniorů, obzvláště osaměle žijících, je žádoucí podpora samostatného bydlení.

Dle Saka a Kolesárové (2012, s. 139-142) je ekonomická situace napříč seniorskou populací značně rozdílná. Ekonomickou situaci současných seniorů hodnotí pozitivně v porovnání s minulými a budoucími generacemi. Současně poukazují na postupně narůstající rozpad sociálního a zdravotního systému, který vede k nedostupnosti kvalitní péče. Největší finanční propad je znatelný u seniorů, kteří žijí sami ve velkých městech bez možnosti dalšího příjmu. Vohralíková a Rabušic (2004, s. 55-56) uvádějí, že kvalitu života v penzi senioři vnímají spíše pozitivně a finanční situaci hodnotí naopak více negativně. Dle výsledků EQLS 2016 (European Quality of Life Survey, dále jen EQLS) uvedených v grafu č. 6, je míra spokojenosti se současnou životní úrovní v České republice ve srovnání s ostatními věkovými skupinami, **nejnižší** u věkové skupiny 65+.

Graf č. 6. Spokojenost se současnou životní úrovní v ČR

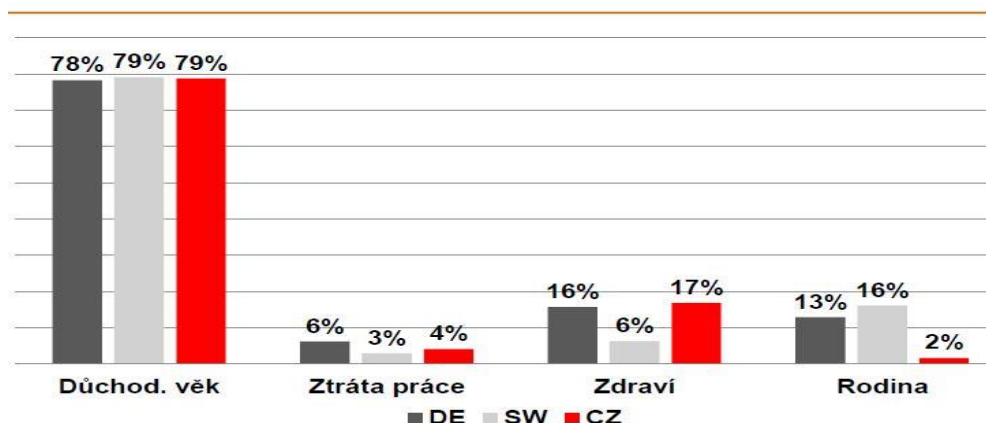


Zdroj: Eurofound, EQLS, 2016

4.1.1 Senioři na trhu práce

Demografický vývoj a stárnutí populace se odrazilo v sociální politice státu zvýšením hranice odchodu do důchodu a prodloužením doby podílení se na důchodovém pojištění. (Tomeš, Šámalová, 2017, s. 54-55). V současné době je věková hranice odchodu do důchodu stanovena na 65 let u všech osob narozených po roce 1971. Dále musí žadatel o důchod splnit podmínku minimálně 35 let účasti na penzijním pojištění. U osob narozených v letech 1936-1971 se věk odchodu do důchodu stanovuje podle roku narození a u žen podle počtu vychovaných dětí (ČSSZ, 2019). Délka pracovního života se u současné generace seniorů značně různí. Primárním důvodem odchodu do důchodu u českých seniorů je dosažení věkové hranice nároku na penzi, což vyplývá ze Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (dále jen SHARE) jehož výsledky prezentuje graf č. 7.

Graf č. 7. Důvody odchodu do důchodu v ČR



Zdroj: Boháček, SHARE projekt, 2015

Z příspěvků přednesených na Národním konventu ke stárnutí populace (MPSV, 2017, s. 1-3) je patrné, že počet pracujících seniorů v České republice se každoročně zvyšuje. V České republice se jedná zhruba o **400 000 pracujících seniorů**, z toho **110 000** vysokoškolsky vzdělaných. Senioři pracují především z ekonomických důvodů, pro zachování životní úrovně. Dalšími důvody setrvání v zaměstnání jsou sociální kontakty, seberealizace, zachování aktivity. Panuje shoda v nezbytnosti dalšího vzdělávání důchodců v oblasti IT a znalosti cizích jazyků. Sak a Kolesárová (2012, s. 131-136) ve výzkumu uvádějí přínosy, které mají zaměstnanci staršího věku. Zaměstnavatelé pozitivně vnímají větší zkušenosti a dovednosti, časovou flexibilitu, praxi nebo přístup k práci. Senioři jsou nositeli pozitivních pracovních návyků a znalostí, které mohou předávat mladším kolegům. Pro současné zaměstnavatele mohou být přínosnými, jestliže zkombinují znalosti a dovednosti specifické pro jednotlivé věkové skupiny a vytvoří efektivní multigenerační týmy. Haškovcová (2010, s. 34-35) v otázce zaměstnávání starších osob zmiňuje termín **ageismus** projevující se averzí vůči starším lidem, který přímo souvisí s věkovou diskriminací. S věkovou diskriminací se starší lidé setkávají u zaměstnavatelů, kteří pod vlivem trendu mládež upřednostňují zaměstnávání mladších osob.

4.1.2 Aktivní stárnutí

Dnešní generace seniorů je v porovnání s předešlými mnohem aktivnější. Dle Haškovcové (2010, s. 173-182) je nezbytné se na životní mezník, kterým je odchod do penze připravit. Současně je žádoucí pomoc společnosti formou vytváření možností aktivit a seberealizace pro seniory. Kvalitu života ve stáří má ve svých rukou každý sám a záleží plně na rozhodnutí jedince, zda se možností, které jsou nabízeny chopí či nikoliv. Zároveň Tomeš s Šámalovou a kol. (2017, s. 72-74) upozorňují na individualitu procesu stárnutí. Přes strategické návrhy a opatření ze strany státu, která přijal na podporu aktivního stárnutí, mohou být podmínky pro seniory k jejich následování nevhodné nebo problematické s ohledem na individuální zdravotní stav a finanční situaci jednotlivce.

Dle analýzy The United Nations Economic Commission for Europe-UNECE (dále jen UNECE, 2019, s. 19-66) došlo s předchozími lety v ČR k mírnému zvýšení Active Aging Index (Index aktivního stárnutí, dále jen AAI) z 31,4 v roce 2008 na 36,5 v roce 2016. Zemí s nejlepším výsledkem AAI 46,9 je dlouhodobě Švédsko. Ve většině evropských zemích je nutné se dále zaměřit na zaměstnávání a sociální zapojení seniorů. V otázce stárnutí Ministerstvo práce a sociálních věcí spolupracuje s Radou seniorů ČR, organizuje zasedání Rady vlády pro seniory a stárnutí populace. Podílí se na realizaci a podpoře projektů v rámci Národního programu přípravy na stárnutí a Politiky přípravy na stárnutí, účelem je podpora pozitivního stárnutí.

V České republice funguje 194 klubů, které jsou součástí konfederace Rady seniorů ČR a nabízejí různé druhy aktivit a akcí. Příkladem jsou senioři z Klubu na Svatém kopečku z reportáže ČT 24 (ČT 24, 6.dubna 2019). Průměrný věk ve zmiňovaném klubu je 75+. Senioři se scházejí, pořádají společné výlety a tráví společně volný čas, kterého jak uvádějí mají více. Klienti Centra denní péče v Olomouci velmi pozitivně hodnotí sociální kontakt a možnost setkávání s jinými seniory při společných aktivitách. Senioři v ČR mohou využít nabídky některé z 43 univerzit třetího věku. Nebo rozšiřovat znalosti a dovednosti v rámci celoživotního vzdělávání na vysokých školách. Dle průzkumu Sociologického ústavu (2016, s. 14) tráví senioři každý den nejvíce volného času sledováním TV, odpočinkem, četbou/hudbou a s rodinou/přáteli.

Zajímavé je zjištění, že senioři v porovnání s mladšími osobami každodenně stráví sportem a cvičení téměř stejné množství času.

4.2 Sociální péče

Dostupnost a kvalita sociálních služeb má zásadní význam pro kvalitu života obzvláště u seniorů s fyzickými omezeními, která mají dopad na samostatnost a mobilitu seniora. Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV, 2017) shledává hlavní úkol sociální péče v poskytování pomoci potřebným osobám. Za zásadní považuje dostupnost kvalitní a efektivní sociální péče a služeb. Sociální služby v České republice se řídí zákonem 108/2006 Sb. o sociálních službách. Sociální systém nabízí možnost čerpání různých druhů sociálních dávek:

- a) dávky pomoci v hmotné nouzi,
- b) dávky pro osoby se zdravotním postižením,
- c) příspěvek na péči.

Dávky jsou žadateli poskytnuty v případě splnění zákonem stanovených kritérií pro vyplácení dávky.

Sociální péče seniorům v České republice je poskytována následujícími formami služeb:

- ❖ Sociální poradenství
- ❖ Osobní asistence
- ❖ Pečovatelská služba
- ❖ Podpora samostatného bydlení
- ❖ Odlehčovací služby
- ❖ Centra denních služeb
- ❖ Denní a týdenní stacionáře
- ❖ Domovy pro seniory
- ❖ Domovy se zvláštním režimem
- ❖ Chráněné bydlení
- ❖ Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních (MPSV, 2017)

Uvedené služby jsou poskytovány za úhradu. Maximální výše úhrady za sociální služby se řídí vyhláškou č. 505/2006 Sb. Zákon stanovuje, že u služeb v pobytových zařízeních musí klientovi zůstat 15 % z jeho příjmu. Rozsah poskytovaných služeb je v kompetenci poskytovatele. Většina zařízení poskytujících služby je zřizována a provozována kraji a obcemi. Ministerstvo práce a sociálních věcí je zřizovatelem pouze 5 specializovaných ústavů sociální péče. Péči seniorům mohou poskytovat rodinní příslušníci, sousedé nebo známí a poskytovatelé sociálních služeb. V současné době v České republice působí 2000 poskytovatelů sociálních služeb, kteří pečují o 700 000 klientů (APSS ČR, 2019).

Tabulka č. 1. Srovnání počtu sociálních služeb a neuspokojených žádostí v roce 2009 a 2018

	Celkový počet sociálních služeb	Domovy pro seniory	Stacionáře denní /týdenní	Centra denních služeb	Domovy se zvláštním režimem	Chráněných bydlení
Rok 2009	2 957	453	317	91	165	116
Rok 2018	3 447	525	315	82	341	210
Neuspokojené žádosti 2009		63 913	423	91	11 769	2 510
Neuspokojené žádosti 2018		57 997	535	85	24 198	1 915

Zdroj: MPSV, Statistická ročenka 2009; 2018, vlastní zpracování.

Na základě údajů z tabulky č. 1, lze konstatovat, že u většiny uvedených poskytovaných sociálních služeb je dlouhodobý trend nedostatečného růstu kapacity a zvyšujícího počtu neuspokojených žádostí, především u zařízení s ubytováním.

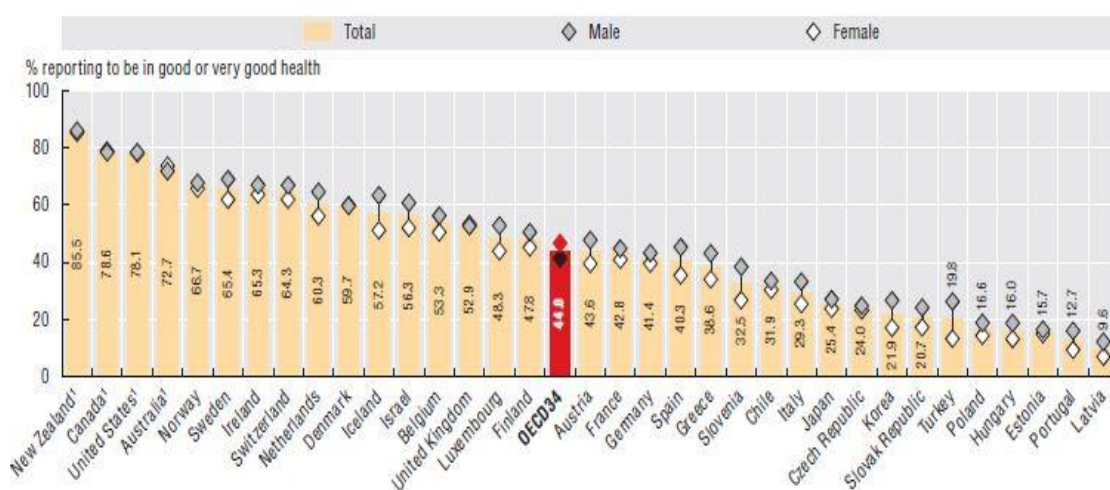
Nedostatečná kapacita se projevuje v čekacích lhůtách na umístění do domova důchodců. Reportáž ČT 24 vysílaná 6.dubna 2019 informuje, že v Libereckém kraji je čekací doba 12 měsíců. Socioložka Dořičáková (ČT 24, 2019) z Ostravské univerzity dodává, že takto dlouhá čekací doba není standardní. Dále uvádí, že současným trendem je péče v domácím prostředí, která má být poskytována na základě individuálních potřeb seniora. Důsledkem trendu je stagnace výstavby nových zařízení pro seniory. Jako problematickou vidí dostupnost sociálních služeb ve venkovských oblastech.

Nárůst počtu poskytovatelů sociálních služeb, dle názoru Dořičákové brzdí nutnost registrace a nadměrná byrokracie. Reportáž se dále zaměřuje na nutnost přestaveb a obnovy prázdných domovů pro seniory, které nevyhovují současné legislativě. Odbornou domácí péčí dle průzkumu SHARE (Boháček, 2015, s. 9) v porovnání s ostatními státy Evropské unie využívá nízký počet českých seniorů, kteří potřebují pomoc s každodenními činnostmi. Největší zastoupení má pomoc poskytována od ostatních, nejméně pak od rodiny.

4.3 Zdravotní péče

Klíčovým determinantem ovlivňujícím kvalitu života a spokojenost v seniorském věku je zdravotní stav. Ve zdraví se v ČR dožívají muži 70 let a ženy 73,3 let, což je o dva roky méně, než je EU průměr (ČSÚ, 2017, s. 27-28). Dle analýzy OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj, dále jen OECD) Health at a Glance hodnotilo svůj zdravotní stav jako dobrý nebo velmi dobrý, ve srovnání s ostatními státy EU, výrazně menší procento českých seniorů s ohledem na stanovený průměr OECD, viz. graf č. 8.

Graf č. 8. Vnímaní zdravotního stavu u osob 65 a starší, 2015



Zdroj: OECD, 2017, s. 203

Občani ČR mají povinnost přispívat do systému zdravotní péče v rámci veřejného zdravotního pojištění. Částka účasti na zdravotním pojištění činí 13,5 % z vyměřovacího základu z příjmu. Pokud je osoba zaměstnána hradí 1/3 z uvedené výše 2/3 hradí zaměstnavatel. U osob bez příjmu je výše příspěvku vypočítána na základě aktuální výše minimální mzdy. Za osoby pobírající starobní důchod hradí pojištění stát.

Zdravotní péče poskytovaná občanům ČR se dělí následovně:

- ❖ Ambulantní péče
 - ❖ Lůžkovou péče
 - ❖ Zdravotnickou záchrannou službu a pohotovostní službu
 - ❖ Pracovně-lékařské služby
 - ❖ Dispenzární péče
 - ❖ Lázeňská léčebně rehabilitační péče
 - ❖ Poskytování léčebných přípravků a zdravotnických prostředků
 - ❖ Preventivní péče
- (MZČR, 2014)

Jedním z ukazatelů kvality života a poskytované lékařské péče je celková doba dožití obyvatelstva. V České republice byla průměrná doba dožití v roce 2016 u žen 82,1 let a u mužů 76,2 let. Dle úmrtnostních tabulek z roku 2016 byla normální délka života v ČR u žen 87 let a u mužů 82 let (Němečková, 2018). U nemocných seniorů představuje primární faktor pro hodnocení kvality života zdravotní stav, společně s úrovní poskytované péče. Často opomíjenou a velmi podstatnou součástí poskytované péče, by měla být empatie a porozumění ze strany pečujícího personálu (Ondrušová, 2011, s. 53-54).

Českou seniorskou populaci nejčastěji postihují následující onemocnění:

- ❖ **Vysoký krevní tlak** – postihuje nejvíce osob. Ve věkové skupině 65+ se vyskytuje v **52,6 %**, ve skupině 75+ v **58,6 %**,
- ❖ **Artróza** – u osob starších 65 let výskyt **25,3 %**, osoby nad 75 let **43,1 %**,
- ❖ **Cukrovka** – diabetem trpí v ČR 18,7 % seniorů 65+, senioři 75+ mají s **26,5 %** nejvyšší výskyt ze států EU,

- ❖ **Chronická deprese** – v porovnání s ostatními státy EU je prevalence poměrně nízká, u seniorů 65+ 4,5 %. U věkové skupiny 75+ je 6,5 %, což je druhý nejvyšší výskyt u věkové skupiny v ČR a nejvíce se objevuje u skupiny 55+. Lze říci, že jedinci v předdůchodovém věku a starší senioři jsou více ohroženi depresí než jiné věkové skupiny,
 - ❖ **Koronární srdeční onemocnění nebo angína pectoris** – objevuje se v 9,9 % u osob 65+ a v **21,7 %** u osob 75+, což ČR řadí mezi státy s vyšším výskytem onemocnění srdce,
 - ❖ **Inkontinence** – onemocnění často postihující věkovou skupinu 75+ je prevalence **28,3 %**, u věkové skupiny 65+ je výskyt 9,9 %.
- (ČSÚ, 2018, s. 8-19)

Odborníci z oblasti zdravotnictví, náměstkyně ministra zdravotnictví MUDr. Šteflová, Prof.MUDr.Ing. Fiala, Prof.MUDr. Kalvach a MUDr. Doležal, v materiálech prezentovaných na mezinárodní konferenci *Zdravotní aspekty kvality života českých seniorů* konstatují, že na rozdíl od jiných evropských států se u české populace neprodłużuje doba dožití ve zdraví, což významně ovlivňuje kvalitu života. Ze strategie WHO *Zdraví 2020* přijaté roku 2012 vyplývá, že je nutné vytvářet pro seniory vhodné prostředí podporující zdraví životní styl a autonomii. V ČR je dlouhodobě realizován projekt *Zdravá města*, do kterého je zapojeno 130 měst ČR. Dále je nezbytné zajistit efektivní síť dostupné zdravotní péče a zvýšení zdravotní gramotnosti (RSČR, 2018).

Dále odborníci na konferenci uvedli, že dostupnost péče pro seniory se stává problematickou s ohledem na nedostatek odborného zdravotního personálu, nedostatečný počet mobilních zdravotních i sociálních služeb a nízkou kapacitu zařízení pro seniory. Do zařízení pro seniory jsou umísťováni senioři v případech, kdy to není nezbytně nutné. Jedním z důvodů nedostupnosti péče je dlouhodobé nedostatečné financování a dualita financování zdravotní a sociální péče. Uvedené nálezy jsou v rozporu se strategií a akčním plánem pro zdravé stárnutí v Evropě 2012-2020. Jehož prioritami je podpora domácí péče a soběstačnosti a zajištění dostatečných kapacit a personálního obsazení v oblasti zdravotní a sociální péče, kvalitní péče poskytovaná seniorům se zaměřením na demenci a dlouhodobou péči (RSČR, 2018).

Z tiskové zprávy Ministerstva zdravotnictví publikované v červenci 2019 se dozvídáme, že dostupnost kvalitní domácí péče se stává prioritní. Z tohoto důvodu dochází v roce 2019 ke zvyšování počtu poskytovatelů domácí péče a navýšení úhrad ze strany zdravotních pojišťoven (MZČR, 2019). Zároveň probíhá v rámci evropského operačního programu Zaměstnanost projekt *Podpory paliativní péče* s cílem zajištění větší dostupnosti kvalitní paliativní péče pro pacienty v zařízeních akutní a následné péče a zlepšení kvality života vážně nemocných (MZČR, 2018).

5 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ V NL

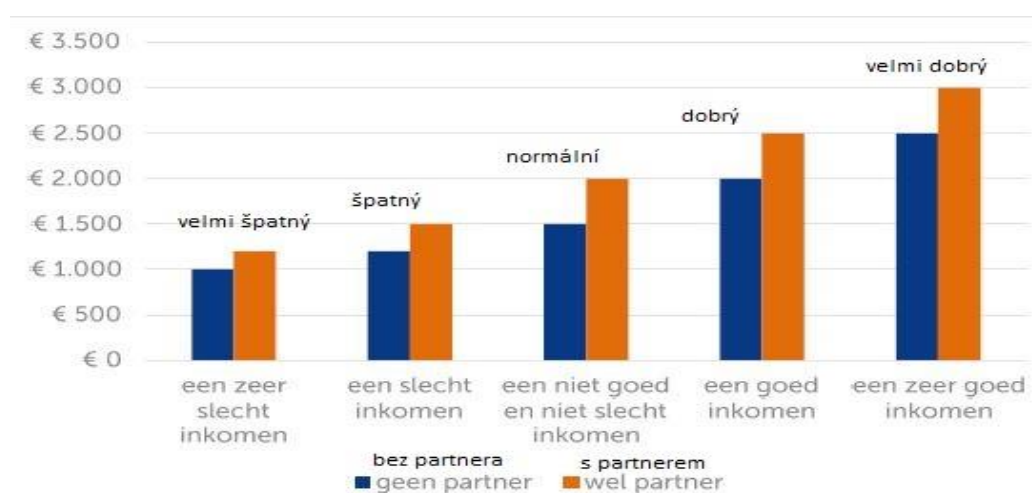
V Nizozemí je populace osob nad 65+ téměř na stejné úrovni jako v České republice, což je patrné z uvedeného grafu č. 3. Kvalita života seniorů v Nizozemí má shodné určující determinanty, které definuje van Campen (2011, s. 25-42). U starších seniorů (67-90 let) reprezentuje kvalitu života dobré zdraví, psychická pohoda, sociální kontakty, aktivita a domov v dobrém sousedství. Dále shledávají důležitou rodinu, v případě nemoci naději na zlepšení a život bez bolesti a co nejdelší zachování autonomie. Obava ze ztráty nebo ztráta některého z prioritních elementů v životě daného jedince, je dle van Campena dalším determinantem kvality života.

5.1 Životní úroveň

Dle údajů Centrálního statistického úřadu (CSB, 2017) se v letech 1995-2015 zvýšil počet osob 65+ o 50 %, podíl mužů a žen nad 75 let se vyrovnává. V populaci se snižuje počet vdov, prodlužuje se doba dožití mužů. Důchodový systém v Nizozemí a v České republice se v mnohém liší. Stanovení vyplácené penze je značně individuální. Současný důchodový (AOW) systém funguje od roku 1957. Aktuálně je rozčleněn do tří pilířů: státní, zaměstnanecký a dobrovolné soukromé připojištění. Účast plátce na důchodovém pojištění je 17,9 % z příjmu v průběhu 50 ti let, doba participace je v porovnání s ČR delší.

Hlavním indikátorem je výše minimální mzdy, která v současné době činí **1 615,80 EUR** (zhruba **41 372,- CZK** v závislosti na aktuálním kurzu měny), kdy samostatně žijící osoba obdrží **70 %** z minimální mzdy a **50 %** dostává každý ze společně žijícího páru (SVB, 2019). V letech 2010–2019 došlo k navýšení státního důchodu o 15-16 % s ohledem na zvýšení minimální mzdy o 24 % (Bos a Verberk, 2018, s. 10). Van der Schors a Groen (2018, s. 9-35) uvádí, že dříve byla starobní penze vyplácena pouze osaměle žijícím ženám. Vdané ženy dostávaly penzi ve formě společné penze s manželem, ke změně došlo v roce 1985. Z provedené studie zjistili, jak ukazuje graf č. 9, že nejvíce problematická je pro jednotlivce výše čistého příjmu 1 000,- EUR a u páru 1 200,- EUR.

Graf č. 9. Spokojenost s výší čistého měsíčního příjmu u osaměle žijících seniorů a s partnerem



Zdroj: van der Schors a Groen, Nibud, 2018, s. 25

Výši vyplacené penze ovlivňuje, zda je plátce pracovně důchodově pojištěn, individuálně připojištěn, délka pracovního života nebo pobytu v Nizozemí, rodinný stav a další faktory. Výše starobní penze není ovlivněna pohlavím příjemce, počtem vychovaných dětí nebo rodičovskou dovolenou. Osoby samostatně výdělečně činné si musí hradit důchod samy prostřednictvím soukromého důchodového pojištění. Z uvedených informací, lze vyvodit, že důchodový systém v Nizozemí je s ohledem na složitost výpočtu penze, pro žadatele více nepřehledný než systém v České republice.

Centrální statistický úřad (CBS, 2017) informuje, že se v letech 1995-2015 u seniorů 65+ vzrostly výdaje o **40 %**, z toho **25 %** tvoří výdaje za rekreaci, dopravu, restaurace a kulturu. Příjmy seniorů se od roku 1995 zvýšily o **30 %**. Nárůst je zapříčiněn zvýšením počtu seniorů s vyšším vzděláním a žen, které ke státní penzi dostaly penzijní připojištění. Počet seniorů **vlastníci bydlení je 58 %** z toho **23 % má hypotéku**, v ČR vlastní svůj domov bez hypotéky zhruba **82 %** seniorů (EQLS, 2016). Rozdíl ve vlastnictví bydlení bez zatížení hypotékou je mezi oběma zeměmi značný s pozitivním výsledkem pro ČR. V Nizozemí došlo k navýšení cen za energie zhruba o 4 %. Navýšení se nedotklo seniorů 65+, kteří mají obdobné náklady na energie jako v roce 1995. U výdajů na bydlení došlo ke zvýšení v průměru o 0,4 %, u položek restaurace, rekreace, kultura dohromady o 2,6 %, u potravin snížení o 1,7 % a u zdraví o 0,1 %. Největší výdaje nizozemských seniorů tvoří bydlení **35 %**, potraviny 14 %, doprava 10 % a návštěvy restaurací a hotelů 5 % (de Kruijf a Langenberg, 2017, s. 11). Podíl nákladů na bydlení je srovnatelný s náklady u českých seniorů.

Dle Scholta a Lammerse (2017, s. 3-9) je seniorská populace, která je ohrožená příjmovou chudobou tvořena převážně staršími rozvedenými ženami pobírajícími pouze státní důchod, nezápadními cizinci 65+ a seniory nad 75 let. Mladší senioři mají průměrně o 10 000,- EUR ročně vyšší příjem než osoby starší 90 let. Současná generace seniorů má vyšší příjmy v porovnání s generacemi předchozími. Důvodem nízkého příjmu uvedených skupin je především nedostatečně dlouhá participace v důchodovém systému a délka důchodového připojištění s přihlédnutím k výši hrazené částky. V roce 2018 bylo v Nizozemí ohroženo příjmovou chudobou 93 000 osob starších 65 let. Téměř 90 % lidí z uvedené skupiny se potýká s chudobou dlouhodobě (SCP, 2018). V komparaci s ČR je počet chudých nizozemských seniorů výrazně nižší.

V Nizozemí, jak zmiňuje van Ewijk (2017, s. 17-19) má v roce 2020 začít platit nová důchodová reforma na základě osobního majetku, která by měla být v porovnání se současným systémem transparentnější a spravedlivější. Výsledky průzkumu SHARE ukazují, že nizozemští senioři vykazují méně než 30% omezení materiální situací, čeští senioři více než 65 % (Boháček, 2014, s. 4). Hodnota 7,7 indexu spokojenosti se současnou životní úrovní u osob 65+ je ve srovnání s ČR v Nizozemí vyšší. Index duševní pohody dle pětistupňové klasifikace WHO s hodnotou 61 je u osob 65+ v ČR

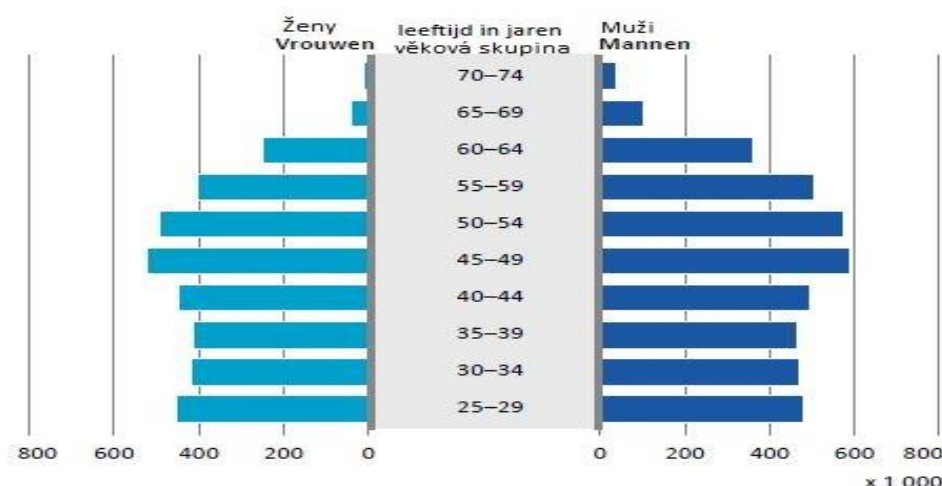
ve srovnání s ostatními věkovými skupinami nejnižší. Naopak u nizozemských seniorů je index s hodnotou 70 nejvyšší ze všech věkových skupin (Eurofound, 2016).

5.1.1 Seniori na trhu práce

Současná věková hranice odchodu do důchodu v Nizozemí je 66 let a 4 měsíce, v roce 2021 by měla dosáhnout hranice 67 let a dále se bude zvyšovat s ohledem na dobu dožití. Hranice odchodu do důchodu je pro obě pohlaví stejná (SVB, 2019). Průměrná délka pracovního života je v Nizozemí 40,1 let (Eurostat, 2018). V ČR je stále ještě ovlivněna výpočtem odchodu do důchodu na základě platné legislativy z předešlých let. Ze zmiňovaného důvodu je délka pracovního života v Nizozemí delší zhruba o 4 roky, tudíž i délka spoluúčasti na financování důchodového systému.

Počet pracujících seniorů je asi 10,1 % z celkového počtu seniorů 65+, jak uvádí Verkooijen (2017, s. 4-21) v porovnání s rokem 2003 došlo ke zvýšení pracujících seniorů. Většina seniorů ve věkové skupině 65-70 let pracuje na částečný úvazek. Podíl zaměstnanců 65-75 let vzrostl od roku 2009 téměř dvojnásobně. Prodlužuje se doba odkladu odchodu do důchodu. Zaměstnanost seniorů má stejně jako v České republice vzrůstající tendenci. Dle průzkumu SHARE (Boháček, 2014) je podíl zaměstnaných mužů seniorů na stejné úrovni v obou zemích. Podíl zaměstnaných žen v seniorském věku je v Nizozemí vyšší. V grafu č. 10 vidíme rozložení míry zaměstnanosti dle pohlaví a věku u nizozemské populace, je patrné že ve vyšším věku pracují více muži.

Graf č. 10. Míra zaměstnanosti dle pohlaví a věku 2016



Zdroj: Verkooijen, 2017, s. 10

Na pracovní zapojení seniorů má nezanedbatelný vliv zdravotní stav. Dle statistiky pracovních podmínek hodnotí zaměstnanci 65+ v 85% zdravotní stav jako dobrý nebo velmi dobrý. Senioři se na nizozemském pracovním trhu rovněž setkávají s projevy ageismu. Do předcházení s tímto druhem diskriminace se zapojila vláda (Rijksoverheid, 2019), která má snahu zatraktivnit zaměstnavatelům seniory jako zaměstnance. Zaměstnavatelé zaměstnávající starší osoby mají finanční výhody. Dále byl ustanoven zákon proti věkové diskriminaci v zaměstnání. Na zajímavé výsledky studie Panteia realizované v roce 2015 odkazuje van den Dool z deníku NRC (NRC, 2017). Studie zkoumala reakci zaměstnavatelů na životopisy. Bylo zjištěno, že starší osoby dostaly mnohem méně pozvánek k pracovnímu pohovoru, dokonce i ve srovnání s etnickými skupinami. Na skutečnost diskriminace strašících lidí na trhu práce upozornila ve vládě Corrie van Breukel z 50 - Plus.

5.1.2 Aktivní stárnutí

Nizozemí je dle zprávy UNECE (2019, s. 19-66) se skóre 42,4 AAI třetí zemí v Evropské unii. Active age index je vyšší u mužů, zatímco v ČR jsou aktivnější ženy. Stejně výsledky jsou také v oblasti sociální participace. V oblasti AAI týkající se kapacity a prostředí jsou výsledky pozitivnější u České republiky. Ze zprávy dále vyplývá, že v Nizozemí je nutné se do budoucna soustředit především na oblast

zaměstnanosti. Senioři v Nizozemí mají možnost prohlubovat své znalosti v rámci vzdělávání 50+. Univerzity a vysoké školy poskytující vzdělávání seniorům jsou zastřešovány organizací HOVO Nederland (HOVO, 2019). Senioři si mohou vybírat stejně jako v ČR ze široké škály vzdělávacích programů a kurzů, u většiny kurzů není požadováno předchozí vzdělání. Program zaměřený na vzdělávání seniorů v Nizozemí funguje od roku 1987.

V průzkumu van Dam et al. (2013, s. 129-142) zmiňuje, že senioři v Nizozemí tráví poměrně hodně času sledováním TV, sportovními a společenskými aktivitami. Narůstá počet uživatelů internetu mezi seniory, více než v ČR. U seniorů je populární chůze, cyklistika, golf, klubové aktivity, návštěvy muzeí. S fyzickými omezeními, které stáří přináší, se postupně více věnují volnočasovým aktivitám v místě bydliště. Nejčastěji cyklistice, procházkám, sportu, návštěvám kaváren a restaurací, nakupování a udržování sociálních kontaktů ve svém okolí prostřednictvím setkávání s vrstevníky. Pro zachování aktivity starších seniorů se stává důležité vhodné uspořádání veřejného prostoru a urbanizace. Populace 55+ tráví zhruba 9-25 dní ročně na zahraniční dovolené, počet dní je významně nižší u věkové skupiny 75+. Zároveň se zvyšujícím se věkem senioři preferují tuzemskou dovolenou ve srovnání s mladšími věkovými skupinami.

5.2 Sociální péče

Sociální systém charakterizuje organizace Expatica (Expatica, 2018) následovně - všechny osoby žijící v Nizozemí musí přispívat do sociálního systému bez ohledu na zaměstnání, vyjma specifikovaných výjimek. Výše sociálních dávek je stanovena na základě příjmu a aktiv žadatele. Limity dávek jsou upravovány každých 6 měsíců. Sociální systém je rozdělen na dvě části:

1. **Národní sociální pojištění** – vyžaduje se u všech osob žijících v Nizozemí a zahrnuje sociální dávky, je v kompetenci Národní banky sociálního pojištění – SVB,

2. **Zaměstnanecké pojištění** – vyžaduje se u pracujících osob a poskytuje zaměstnanecké benefity. Spravováno Institutem pro pojištění zaměstnanců - UVW, včetně dávek v nezaměstnanosti.

System sociální péče pokrývá následující oblasti:

- ❖ Holandský penzijní systém,
- ❖ Přídavky na děti,
- ❖ Pozůstalostní dávky,
- ❖ **Dlouhodobou péči**, týká se seniorů, chronicky nemocných a handicapovaných osob. Zahrnuje například: krátkodobý nebo dlouhodobý pobyt v léčebném zařízení, osobní péči, zdravotní péči, podpůrnou péči a přepravu. Poskytuje se na základě individuálních potřeb jedince. Každý případ nároku na péči je po podání žádosti individuálně posuzován Centrem pro hodnocení potřebnosti péče. Další možností je požádat o poskytnutí bezplatné péče u obce. Na péči může být poskytnut individuální příspěvek od Centrální správy, většinou na dobu prvních šesti měsíců. Úroveň nízkého příspěvku byla v roce 2016 v maximální výši 838,60 EUR/měsíc u vysokého příspěvku 2 301,40 EUR/měsíc.

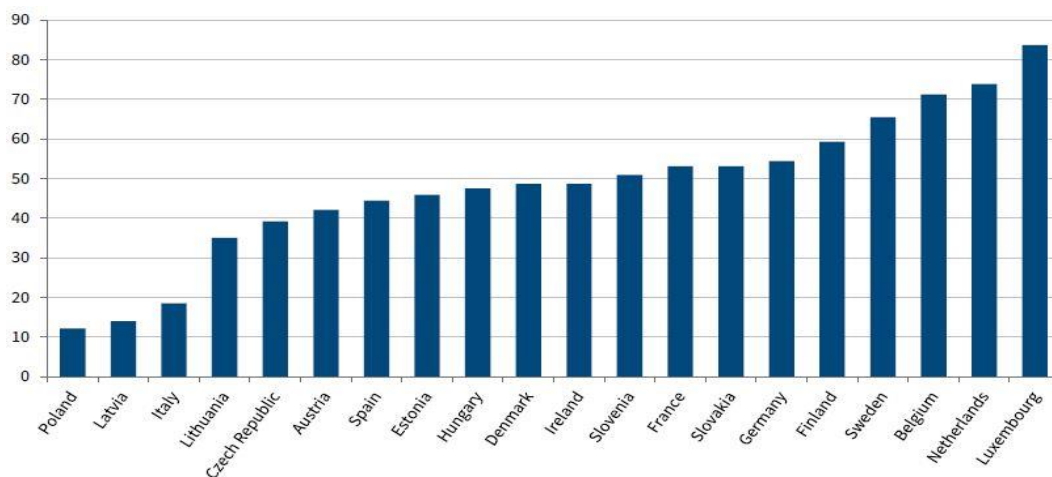
Financování sociálního systému probíhá z více zdrojů, včetně daní a příspěvků od rezidentů. U zaměstnaných je částka odečtena stejně jako v ČR ze mzdy s ohledem na její výši, kdy příspěvek v roce 2016 činil:

- státní penzijní fond 17,9 %,
- pozůstalostní dávky 0,60 %,
- dlouhodobá péče 9,65 %.

Malou část do systému odvádí také nezaměstnaní, kterým je částka odečtena z dávek. Sociální péče a zdravotní péče spadá do kompetence Ministerstva zdravotnictví, sociální péče a sportu. Na rozdíl od ČR, kde je oblast sociální péče v kompetenci Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva zdravotnictví. System sociální péče je v Nizozemí více transparentní, především v oblasti financování.

V roce 2018 bylo v Nizozemí celkem 976 (CBS, 2020) domovů pro seniory a pečovatelských domů, v roce 2008 byl počet 491 (CBS, 2019). Nárůst je téměř o 100 %, přesto se Nizozemí potýká s nedostatečnou kapacitou, avšak ne v takovém rozsahu jako Česká republika, což je zřejmé z grafu č. 11, který porovnává počty lůžek dlouhodobé péče pro osoby 65+ v zemích EU.

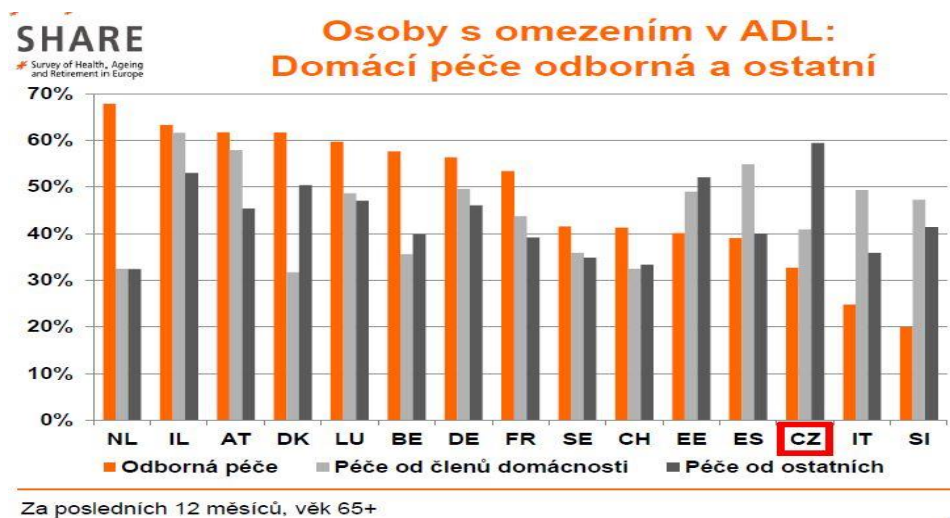
Graf č. 11. Počet lůžek v zařízeních dlouhodobé péče pro osoby 65+, 2015



Zdroj: Eurofound, 2017, s. 16

Nizozemí patří dle průzkumů SHARE znázorněného v grafu č. 12, mezi země s největším využitím odborné domácí péče v Evropské unii, pomoc od rodiny a ostatních je vyrovnaná.

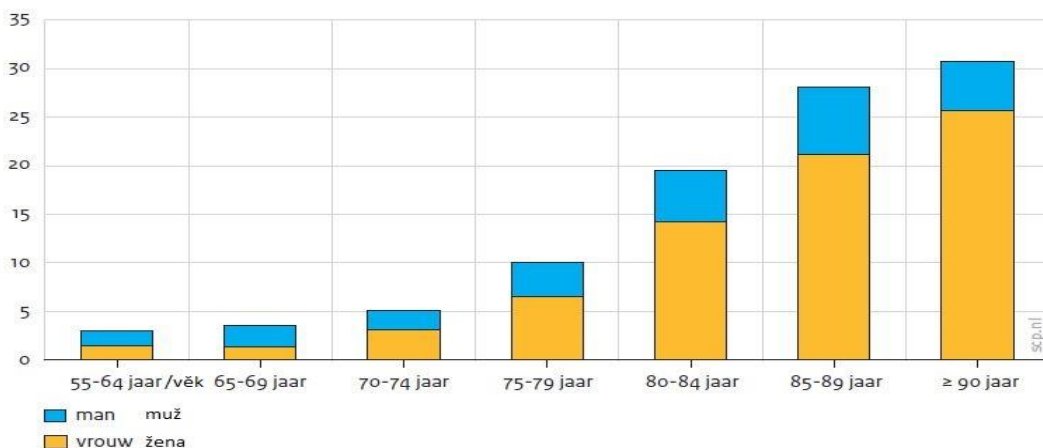
Graf č. 12. Osoby omezením v ADL – domácí péče odborná a ostatní



Zdroj: Boháček, SHARE 2015, s. 9

Verbeek-Oudijk a van Campen (2017, s. 9-38) uvádí, že v domovech důchodců a domech s pečovatelskou službou žije stále méně lidí. Po reformě dlouhodobé péče v roce 2015, bylo velké množství domovů důchodců transformováno na domy s pečovatelskou službou. Většinu klientů domovů tvoří osamělé ženy 80+. V roce 2008 žilo v domovech 158 000 seniorů v roce 2015 o 39 000 méně. Strukturu a věkové rozložení klientů v pečovatelských zařízení znázorňuje graf č. 13, kdy zastoupení žen je výrazně vyšší než mužů.

Graf č. 13. Procentuální zastoupení obyvatel pečovatelských zařízení dle pohlaví a věku 2015/16



Zdroj: Verbeek-Oudijk; van Campen, 2017, s. 15

Ze seniorů žijících v domovech jsou 89 % Nizozemci, 9 % jsou občané jiných západních zemí a 2 % tvoří přistěhovalci z jiných zemí. Nejčastějším důvodem pro přestěhování do pečovatelského zařízení je zhoršení zdravotního stavu, demence, akutní stav nebo úraz. U některých je důvodem pocit osamělosti po ztrátě partnera nebo většiny blízkých.

Senior může být doporučen k umístění do zařízení, jestliže trpí somatickou nebo psychogeriatrickou, intelektuální, fyzickou nebo smyslovou poruchou, anebo invaliditou. Téměř 35 % klientů je upoutáno trvale na invalidní vozík, 44 % trpí závažným fyzickým omezením a 37 % velmi závažným. Častým zdravotním problémem jsou potíže s pamětí a demence, jedná se přibližně o 50 000 osob. Péče v domovech není zcela hrazena státními prostředky, proto je nutná spoluúčast klienta, stejně jako v ČR. Výše spoluúčasti je dána finanční situací klienta a obecně bývá nižší, než jsou výdaje u samostatně žijících seniorů, ale příspěvek se v průběhu let zvýšil. Většina klientů hodnotí svou finanční situaci jako dobrou. Kvalita a dostupnost poskytované péče je zásadním ukazatelem, který má přímý vliv na kvalitu života seniorů. Potíže s přístupností péče vyjádřilo 33 % respondentů EQLS a s dostupností 47 %. V České republice byla problematická dostupnost péče pro 70 % a přístupnost pro 68 % respondentů (Eurofound, 2017, s. 26-27). Rozdíl ve výsledcích obou zemí je signifikantní.

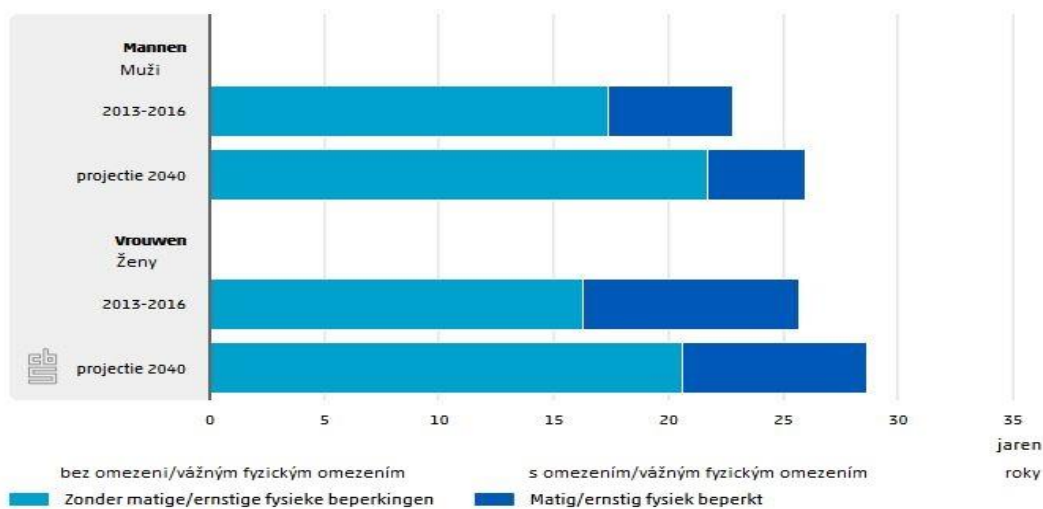
V Nizozemí je stejný trend v oblasti sociální péče preferující péči v přirozeném prostředí. Dle van Hoofa a Boerenfijna (2018, s. 1-16) by neměl být realizován za každou cenu. Některé domovy byly určeny k uzavření, po protestech místních komunit a zapojení klientů, došlo k jejich transformaci na domovy s pečovatelskou službou, kdy při realizaci renovace bylo postupováno dle přání a požadavků rezidentů. Tento proces renovace domovů důchodců je označován jako „Second Youth Experiments“. Obdobným způsobem byl upraven domov důchodců v De Bringenu. Zajímavé je, že část zmodernizovaných bytů je dnes obývána osobami ve věkové skupině 20+. Jedná se o multigenerační formu bydlení, která pozitivně ovlivňuje interakci, sociální zapojení seniorů, předávání zkušeností a mezigenerační solidaritu. Van Hoof a Boerenfijn se shodují s Godarovou a Vidovičovou, že domov není jen dům nebo místo, ale také

zázemí a sociální komunita. Za nezbytné považují přizpůsobení urbanizace požadavkům a nárokům stárnoucí generace s přihlédnutím k možným fyzickým omezením.

5.3 Zdravotní péče

Doba dožití dle mezinárodního srovnání byla v roce 2015 u žen 83,5 let a u mužů 80 let. Doba dožití ve zdraví je u Nizozemců podstatně delší než u Čechů, a to i ve srovnání s evropským průměrem. U mužů jsou třetí zemí v EU s dobou dožití ve zdraví se zhruba 16 lety, u žen jsou na pátém místě se zhruba 18 lety u osob 65+ (ČSÚ, 2017, s. 27-29). Následující graf č. 14 znázorňuje predikci doby dožití ve zdraví dle pohlaví u osob ve věku 60 let. Pocitově se doba života ve zdraví prodlouží zhruba o 3 roky u mužů a o necelé 2 roky u žen (CBS, 2018).

Graf č. 14. Projekce doby dožití ve zdraví nebo s lehkými zdravotními potížemi dle pohlaví mezi lety 2013-2016 s predikcí do roku 2040 u osob 60 let



Zdroj: CBS, 2018

Jak informuje Expatica (Expatica, 2020) zdravotní pojištění v Nizozemí je povinné a hradí jej všechny osoby žijící v Nizozemí, netýká se pouze zákonem daných výjimek.

Povinné zdravotní pojištění je rozděleno na:

- ❖ Základní péči – balíček služeb poskytující státní zdravotní pojišťovny. Klienti musí být akceptováni bez ohledu na věk nebo zdravotní stav. Součástí základního balíčku není dentální péče pro osoby 18+. Je možné si připojistit spoluúčast pacienta od roku 2017, která činí 385,- EUR/rok,
- ❖ Dlouhodobou péči – příspěvek je automaticky stržen ze mzdy.

Všechny osoby žijící v Nizozemí jsou automaticky pojištěny státem. Pro úhradu péče, která není součástí státního pojištění, je nutné se pojistit u soukromé pojišťovny. Celkem v Nizozemí funguje 150 státních a soukromých zdravotních pojišťoven. Osoby, které jsou navíc pojištěny ještě u soukromé pojišťovny, mají většinou lepší podmínky rozsahu hrazené péče, u čekací doby na vyšetření nebo zákrok i jiné další výhody. Soukromé pojišťovny mohou žadatele o pojištění odmítnout. Od rozsahu zvolených služeb se odvíjí výše měsíčního příspěvku. Nizozemí je země s nejvyšším zdravotním pojištěním v Evropské unii, zároveň se drží na předních příčkách v oblasti kvality zdravotnictví. V ČR soukromé zdravotní pojišťovny neexistují. Úhrada je vázána na úhradovou vyhlášku. Pokrytí zdravotní péče u populace v ČR je 100 %, v Nizozemí 99,9 %.

Více než 60 % osob nad 65 let v Nizozemí vnímá svůj zdravotní stav pozitivně v ČR jen 24 % (OECD, 2017). Z dalšího srovnání OECD vyplývá, že Nizozemí má nejkratší čekací lhůty v EU na zákrok u očního zákalu (37 dní), totální endoprotézy kyčle (42 dní) nebo kolena (42 dní), (OECD, 2017, s. 96-97). Data z České republiky nebyla pro srovnání dostupná. Čekací lhůty jsou u nemocničních zařízení v ČR rozdílné a pacient si je může vyhledat na webových stránkách zařízení, většinou se pohybují v řádu několika měsíců. Z průzkumu EQLS 2016 vyplývá, že v Nizozemí osoby 65+ hodnotí jako problematickou dobu čekání na vyšetření lékařem v 9 %, v České republice v 43 % (Eurofound, 2016).

V porovnání s uvedenými chorobami u české seniorské populace je prevalence chorob u Nizozemců 65-74 let následující:

- ❖ **Vysoký krevní tlak** – postihuje 35 % osob, znatelně vyšší četnost v ČR,
 - ❖ **Artróza** – výskyt 32 %, nižší hodnoty v ČR,
 - ❖ **Cukrovka** – 13 %, znatelně vyšší hodnoty v ČR,
 - ❖ **Chronická deprese** – 6 %, mírně nižší hodnoty v ČR,
 - ❖ **Koronární srdeční onemocnění nebo angína pectoris** – 3 %, signifikantně vyšší výskyt v ČR,
 - ❖ **Inkontinence** – 12,5 %, mírně nižší hodnoty v ČR.
- (ČSÚ, 2018, s. 10-19)

Nejčastějším důvodem úmrtí u osob 65+ v Nizozemí byla v roce 2017 **demence**, dále mrtvice a rakovina plic (Volksgezondheidszorg, 2019). S ohledem na četnost úmrtí z důvodu demence, jsou v Nizozemí vysílány informační reklamy. Reklamy upozorňují obyvatelstvo na aktuální zdravotní nebo sociální témata, slouží jako informační a preventivní kampaň. Lidé, tak mohou vidět reklamy na mobilní vozíky pro seniory, o osamělosti seniorů, domácím násilí na seniorech a další. V České republice se s obdobnou formou informovanosti a zároveň edukace nesetkáváme. V oblasti problematiky stárnutí populace nizozemská vláda zavádí opatření vedoucí k zachování dobré kvality života a setrvání v přirozeném domácím prostředí. Na svých stránkách vláda (Rijksoverheid, 2019) informuje o programu *Langere Thuis* („Děle doma“), na který vyčlenila více než 340 milionů EUR. Cílem programu je podpora zachování autonomie seniorů, podpora domácí péče, pomoc pro pečovatele a dobrovolníky, vhodnější bydlení pro seniory. Prioritou vlády je poskytovat domácí péči a podporu na základě individuálních potřeb seniorů.

Velmi specifickou formu zdravotní péče v Nizozemí reprezentuje eutanázie. Gevers (1996, s. 326-333) k problematice eutanázie uvádí: „*Obecně je eutanázie definována jako souhrn rozhodnutí s úmyslem uspišit nebo ukončit smrti jedince jeho utrpení.*“ (Gevers, 1996, s. 326). Otázka eutanázie je tématem řady diskuzí v okolních zemích, ale také v samotném Nizozemí. Je to akt, který probíhá podle velmi striktních zákonem daných podmínek, přísných legislativních pravidel a za povinné lékařské

asistence. V Nizozemí má uváděná definice limitovaný rozsah významu. Je brána jako ukončení života člověka druhou osobou, na jeho výslovnou žádost. To je zřejmě také důvod, proč je eutanázie středem zájmu a vyvolává tolik kontroverze. Eutanázie je z lékařského pohledu jedno z nejzávažnějších rozhodnutí v kontextu s ukončením lidského života. Z dat publikovaných Královskou lékařskou asociací-KNMG (KNMG, 2017) je patrný nárůst lékařsky provedených eutanázií v Nizozemí. Nejčastějšími zdravotními důvody jsou onkologická onemocnění, která tvoří zhruba 68 % případů. V České republice je dle zákona eutanázie trestným činem.

6 DALŠÍ DETERMINANTY KVALITY ŽIVOTA

Dalšími determinanty, které mají nezastupitelnou roli ve vnímání a hodnocení kvality života, je u seniorů zachování autonomie a jejich postavení ve společnosti. Významově vyšší hodnotu má pro seniory zachování soběstačnosti. Snížení nebo pozbytí soběstačnosti má negativní dopad na psychiku jedince. Hlavní motivací seniorů pro zachování soběstačnosti je nebýt na nikom závislý a nikoho nezatěžovat. Postavení seniorů ve společnosti není s ohledem na vnímání seniorů společností a zhoršující se mezigenerační vztahy, jednoduché. Otevírá se zde prostor pro otázku, kterou uvádí Eriksonová (2015, s. 120): „*Co dělá naše společnost, aby usnadnila průchod posledními stádii životního cyklu a aby se adaptovala na přítomnost starých lidí?*“

6.1 Autonomie

Autonomie ve stáří závisí dle Sýkorové (2007, s. 81-125) na fyzickém a psychickém stavu jedince. Rozlišuje dvě oblasti osobní autonomie ve stáří: *finanční soběstačnost a samostatné rozhodování*. Obě oblasti u seniorů korelují s pocitem kontroly nad vlastním životem a nezávislostí. Senioři spojují autonomii primárně s fyzickou soběstačností, finanční soběstačností a samostatným rozhodováním. Za zásadní faktor ovlivňující fyzickou soběstačnost považují senioři **zdraví**, které následně ovlivňuje soběstačnost ekonomickou. Ekonomická soběstačnost představující nezávislost na druhých má pro seniory klíčový význam. Vnímání autonomie pečujících o seniory je omezeno na oblast fyzické mobility a zvládání každodenních činností.

Což může vést ke zkreslené percepci seniorů jako inkompetentních a závislých. Autonomie ve všech seniory vnímaných významech přispívá k pocitu nezávislosti, sebevědomí, sebeúcty a svobody.

Eriksonová (2015, s. 109-113) hovoří o autonomii jako o *touze*, která nás provází celý život. Přijmout ztrátu nebo omezení fyzické autonomie je pro jedince velmi obtížné, což je úzce spjato se sebevědomím individua. Z výzkumu EQLS 2016 vyplývá, že index pocitu štěstí k přihlédnutím ke všem okolnostem je u osob 65+ v ČR na úrovni 6.3. Ze všech věkových skupin se nachází na nejnižší úrovni. U nizozemských seniorů je index 7,7 a shoduje se s věkovou skupinou 35-39 let, kdy ostatní věkové skupiny mají shodně jako věkové skupiny v ČR index vyšší (Eurofound, 2016). Baltes (2009, s. 13-20) uvádí, že obecně jsou i přes zdravotní obtíže senioři se svým životem spokojeni stejně jako mladší ročníky. Spokojenost ve stáří vyplývá ze schopnosti seniorů *vyrovnávat se s životem a nacházet pozitiva* přes porovnávání se situací jiných. U seniorů ve věkové skupině 90+ je pocit spokojenosti významně ovlivněn mírou autonomie.

Z výsledků šetření, které zmiňuje van Campen (2011, s. 30-36) plyne, že senioři v Nizozemí jsou ochotni za svou nezávislost bojovat. Na zachování své nezávislosti kladou velký důraz. Předpokládají, že časem mohou nastat obtíže, ale nepřipouští si je nebo se na ně snaží připravit. Význam nezávislosti je individuální záležitostí, záleží na situaci seniora. Nezávisle se může cítit senior, který žije ve své domácnosti bez potřeby pomoci. Zároveň se může nezávislým cítit senior žijící v domově s pečovatelskou službou, jenž potřebuje pomoci s každodenními činnostmi s přihlédnutím ke kvalitě života. Dále van Campen dodává, že mnoho lidí se ztráty nezávislosti bojí, tato myšlenka v nich vyvolává pocit zranitelnosti. Domníváme se, že zachování autonomie je po zdraví stěžejním determinantem pro zachování dobré kvality života a spokojenosti ve stáří.

6.2 Postavení seniorů ve společnosti

Oblasti společenského postavení seniorů není věnována přílišná pozornost. V tomto ohledu je dle Srnce (2014, s. 17) nezbytné si uvědomit význam změny sociálních rolí po odchodu do důchodu s ohledem na pohlaví a individualitu jedince. Odrazem společenského postavení seniorů je postoj společnosti a její projevy k této skupině obyvatel. Častěji, než dříve se senioři setkávají se zmiňovaným ageismem. Vidovičová (2008, s.187-195) provedla srovnání výsledků výzkumu ageismu mezi lety 2003 a 2007, kdy bylo hodnoceno 11 situací. V případě 7 situací došlo ke zvýšení projevů ageismu a u dvou k jejich snížení. K největšímu nárůstu došlo v situaci ztráty zaměstnání kvůli stáří a delšího čekání u lékaře. Obecně lze říci, že větší procento seniorů se s projevy ageismu neseťkalo. Z dalšího srovnání Vidovičové (2014, s. 43) vyplývá, že mezi lety 2007 a 2012 došlo o navýšení vnímání diskriminace na základě věku o 8procentních bodů. Z EQLS 2016 dále vyplývá, že pocit vyřazení ze společnosti se u věkové skupiny 65+ v ČR vyskytl u 8 % respondentů. V Nizozemí byl výskyt u 2 % a zároveň byla hodnota nejnižší ze všech věkových skupin (Eurofound, 2016).

Žumárová (2012, s. 63-72) na mezinárodní konferenci v Prešově prezentovala výsledky výzkum zaměřeného na popis postojů české mládeže k seniorům. Do šetření bylo zapojeno 522 respondentů s průměrným věkem 16 let. Cílem bylo potvrdit hypotézu týkající se ageistického a negativního postoje české mládeže vůči seniorům. Z výzkumného šetření vyplynulo, že 70 % respondentů vnímalo seniory jako přítěž pro společnost. Nejčastěji se objevovaly odpovědi popisující seniory jako nemohoucí, zbytečné, pomalé a nepřizpůsobivé současné době. V otázce ekonomické zátěže seniorů pro společnost odpovědělo negativně až 95 % dotazovaných. Pouze 30 % respondentů považovalo seniory za přínosné pro společnost pro jejich životní moudrost a zkušenosti. V otázce postavení seniorů ve společnosti 64 % odpovědělo, že mají dobré postavení, což mládež hodnotila výhradně z pohledu materiální úrovně. Za velmi překvapivé považujeme zjištění, že na utváření postojů k seniorům mají u mládeže významnější vliv média než rodiče. Dále 60 % dotazovaných uvedlo, že nemá se seniory dobrou zkušenost. Autorka výzkumu na základě zjištěných skutečností dospěla k závěru, že současná česká mládež zaujímá vůči seniorům ageistické postoje.

Jak Horáková, Šujanová a Vidovičová (2014, s. 265-280) uvádějí, negativní percepce seniorské populace se odráží na oslabení mezigeneračních interakcí a následné exkluzi seniorů. Právě mezigenerační interakce a její kvalita může pozitivně ovlivnit vnímání seniorů společností, eliminovat stereotypy u obou skupin a vnést vhléd do vzájemných světů. Z pohledu mladých mohou interakce přispět k předávání hodnot a změně přístupu ke stáří, uvědomění si jeho blízkosti. Současně kontakt s mladšími generacemi, většinou vnoučaty přispívá k psychické pohodě seniora, jeho pocitu sounáležitosti, smyslu života a prevenci vzniku deprese z pocitu osamělosti. Pro mladší generaci může být rovněž přínosem svou trpělivostí, předáváním cenných rad a zkušeností. Mezigenerační interakce mohou být v současné společnosti komplikovány narušenými rodinnými vazbami a příbuzenskými vztahy v důsledku ztráty tradičního modelu rodiny.

Postavení seniorů ve společnosti definuje Vogelaar (Nursing, 2012) jako zvláštní. Stárnutí dle Vogelaarova názoru nedokážeme vnímat z pozitivní perspektivy, ale především z pohledu ekonomického, sociálního a zdravotního dopadu pro společnost. Seniori nejsou vnímáni jako přínos pro mladší generace v oblasti předávání znalostí a zkušeností. Zmiňuje manifest *Smysluplnost až do konce*, který žádal politickou reprezentaci v Nizozemí o otevřenější přístup ke stárnutí, umírání a smrti. Otázky spojené se stárnutím jsou primárně zaměřeny na financování, stránka kvality života seniorů se vytratila. Ve shodě s Horákovou, Šujanovou a Vidovičovou poukazuje na důležitost mezigeneračních interakcí, které lze realizovat rovněž bez institucionalizované asistence.

7 EMPIRICKÁ ČÁST

Cílem empirické části je zjistit prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů a pozorování, které determinanty kvality života vnímají senioři v České republice a Nizozemí za nejdůležitější. Následně metodou analýzy a komparace zjistíme, jak se uvedené země liší.

7.1 Popis metody a sledovaného souboru

S ohledem na cíl bakalářské práce jsme považovali za podstatné zachovat rovněž názorovou a subjektivní obsahovou rovinu nasbíraných dat od respondentů. Z tohoto důvodu byl zvolen jako nejvhodnější kvalitativní průzkum, který umožňuje zkoumat pocity, názory a postoje dotazovaných. Zároveň umožňuje hlubší prozkoumání dané problematiky a získání detailnějších informací. (Walker, 2013, s. 50-55)

Sběr dat proběhl prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pozorováním. Zpracované přepisy rozhovorů byly anonymizovány pro následné provedení analýz rozhovorů a komparaci výsledků analýz. Rozhovor je společně s pozorováním nejdůležitější používanou technikou kvalitativního výzkumu. V průběhu rozhovoru lze sledovat, jak obsah sdělení, tak respondentovy názory a postoje k dané problematice. Polostrukturovaný rozhovor dává prostor pro změnu pořadí otázek, volbu nejvhodnější formy otázek a pokládání doplňujících otázek dle vývoje rozhovoru (Linderová, Scholz, Munduch, 2016, s. 60).

Výběr vhodných respondentů se uskutečnil na základě následujících kritérií:

1. Místo bydliště (Česká republika, Nizozemí),
2. Pohlaví,
3. Věk 65+,
4. Rodinný stav,
5. Vlastní bydlení.

Oba reprezentativní vzorky byly ve shodném složení, což znamená 6 respondentů z toho 2 respondenti žijící bez partnera a dva manželské páry (4 respondenti). Podrobnější charakteristiky respondentů prezentuje tabulka č.2.

Tabulka č. 2. **Přehled vzorků respondentů**

Vzorky respondentů		Charakteristiky respondentů				
		Věk	Pohlaví	Rodinný stav	Žijící v domácnosti	Vlastní bydlení/forma
Vzorek respondentů ČR	Respondent č. 1	68 let	žena	rozvedená	sama	ano/byt
	Respondent č. 2	70 let	muž	rozvedený	sám	ano/byt
	Respondent č. 3	66 let	žena	vdaná	s manželem	ano/byt
	Respondent č. 4	70 let	muž	ženatý	s manželkou	ano/byt
	Respondent č. 5	68 let	žena	vdaná	s manželem	ano/byt
	Respondent č. 6	65 let	muž	ženatý	s manželkou	ano/byt
Vzorek respondentů Nizozemí	Respondent č. 1	82 let	muž	ženatý	s manželkou	ano/domek
	Respondent č. 2	77 let	žena	vdaná	s manželem	ano/byt
	Respondent č. 3	78 let	muž	ženatý	s manželkou	ano/byt
	Respondent č. 4	73 let	žena	vdova	sama	ano/domek
	Respondent č. 5	73 let	muž	svobodný	sám	ano/domek
	Respondent č. 6	82 let	žena	vdaná	s manželem	ano/domek

Zdroj: Vlastní zpracování

K dosažení cíle empirické části jsme si položili následující výzkumné otázky.
Hlavní výzkumná otázka: Které determinanty kvality života považují senioři v ČR a Nizozemí za nejdůležitější?

Výzkumné podotázky:

1. Vnímají nizozemští senioři svůj život pozitivněji než čeští senioři?
2. Ve kterých oblastech života se nejvíce liší spokojenost seniorů v ČR a Nizozemí?

Výzkumné otázky jsou zodpovězeny v analýzách rozhovorů a závěrečné komparaci výsledků analýz rozhovorů.

7.2 Realizace průzkumu

Na základě uvedených kritérií jsme oslovili v ČR a Nizozemí vhodné potenciaální respondenty s žádostí o poskytnutí rozhovoru pro průzkum v rámci bakalářské práce. Kritéria byla nastavena tak, aby bylo dosaženo vzniku co nejvíce homogenních skupin. Z tohoto důvodu byl výběr respondentů koncipován tak, aby byl u obou skupin zachován stejný počet mužů a žen žijících v manželství nebo bez partnera. Další kritérium vlastního bydlení u všech respondentů, umožnilo následnou komparaci v oblasti finančních výdajů.

Po obdržení kladných reakcí ze strany nizozemských respondentů, jsme pro zachování autentičnosti odcestovali a uskutečnili rozhovory přímo v Nizozemí v lokalitě Westland. V České republice byly rozhovory realizovány v lokalitách Českolipského a Mladoboleslavského okresu. S ohledem na komfort respondentů, proběhly všechny rozhovory v jejich domovech. V průběhu realizace rozhovoru s prvním nizozemským manželským párem jsme zaregistrovali významné ovlivnění respondenta a jeho odpovědí přítomností partnera. Později jsme zrealizovali rozhovor s párem znovu a s každým odděleně. Zmiňovanému ovlivnění jsme se snažili u dalších respondentů předejít, bohužel v případě druhého nizozemského manželského páru a prvního českého manželského páru toto nebylo možné s ohledem na dispozice bytu.

Realizace rozhovorů proběhla shodně u českých i nizozemských respondentů. Všechny respondenty jsme navštívili v místě bydliště a po krátkém adaptačním rozhovoru, kdy byli seznámeni s cílem průzkumu a obecným zaměřením otázek, jsme po udělení souhlasu s nahráváním a dalším využitím nahrávky v bakalářské práci, zrealizovali rozhovor. Následně došlo k poděkování za ochotu a čas, který nám věnovali. S nizozemskými respondenty proběhly rozhovory v nizozemštině za přítomnosti rodilého mluvčího ovládající český jazyk, který občasně vypomohl s překladem nebo upřesněním otázek.

Ačkoliv jsme spíše očekávali problémy s realizací v Nizozemí s ohledem na jinou kulturu, mentalitu a v neposlední řadě jazyk. Nizozemští senioři byli velmi ochotní a sdílní nám pomoci s průzkumem. S nalezením vhodných respondentů nebyl žádný větší problém. Vyskytl se pouze menší problém s nalezením respondenta mužského pohlaví, žijícího bez partnera, což se podařilo poměrně snadno vyřešit. U nizozemských respondentů se projevila v rozhovorech menší otevřenost, než u českých respondentů. Což se domníváme bylo způsobeno částečným zachováním odstupu vůči cizincům. Na obtíže jsme narazili při hledání českých respondentů, a to manželských párů. Proč tomu tak bylo nám není zcela jasné. Příčinou může být předešlá vysoká rozvodovost u současné seniorské generace nebo úmrtnost u věkové skupiny 65+. Nalezení dvou vhodných českých seniorských manželských párů trvalo několik měsíců.

7.3 Analýza rozhovorů

Analýza rozhovorů je zaměřena na čtyři následující oblasti ovlivňující kvalitu života seniorů:

1. Životní úroveň
2. Sociální péče
3. Zdraví a zdravotní péče
4. Další determinanty – soběstačnost, postavení ve společnosti

Rozčlenění analýzy do uvedených oblastí vychází z teoretické části bakalářské práce, která je zaměřena na objektivní determinanty kvality života seniorů. Rozhovory s nizozemskými respondenty jsou doslovným překladem z nizozemštiny s přihlédnutím k pravidlům gramatiky českého jazyka a zachování smysluplnosti vyjádřených odpovědí.

7.3.1 Analýza rozhovorů s českými respondenty

V oblasti životní úrovně se čeští senioři soustředí především na otázky výše pobírané penze a jejich finanční možnosti. Všichni shodně zmiňují, že by uvítali vyšší penzi bez ohledu na její současnou výši. Manželské páry uvádějí: „... *člověk se prostě musí přizpůsobit tomu, co dostane*“, což se v oblasti finanční jeví jako motto seniorů. Dále uvádějí, že díky dvěma příjmům nemají větší obtíže s pokrytím svých nákladů. Senioři, kteří žijí v domácnosti sami, vnímají stránku výše finančních prostředků o poznání negativněji. Velmi silně se pak výše penze dotýká respondentky č. 1, která žije pod hranicí příjmové chudoby. Nejen, že má potíže s pokrytím svých životních nákladů, ale vnímá tuto situaci jako křivdu. „*Ze začátku jsem si myslela, že bude všechno v pořádku, když jsem měla důchod ze Slovenska, a ještě jsem pracovala. Potom co jsem dostala ten výměr i z Čech, co jsem počítala, že bude určitě vyšší, protože jsem nepočítala, že mi ty roky vlastně dali na Slovensko. Tak tím pádem jsem byla úplně v koncích a vůbec jsem nevěděla, jak budu žít, velice těžce jsem to nesla.*“ S pokrytím nákladů mívá obtíže také respondent č. 2, rovněž žijící sám v domácnosti. Shodně s nálezy výzkumu Godarové (2017, s. 18-29), senioři uvádějí nejvyšší měsíční náklady za bydlení a potraviny.

Lze říci, že se respondenti s výjimkou respondentky č. 1 shodují, že se v důchodu mají lépe nebo stejně jako jejich rodiče, mohou si více dovolit. Zároveň však polovina respondentů hovoří o lepším zázemí a jistotách v sociální oblasti, které měli jejich rodiče. Žádný z respondentů nevyjádřil 100 % spokojenost se svou životní úrovní. Současně žádný z respondentů již nebyl zapojen na trhu práce. Do důchodu odešli ve věkovém rozpětí 58–64 let, svůj věk odchodu do důchodu považují za adekvátní, zároveň připouštějí, že by se při určování věku do důchodu měla zohlednit náročnost povolání. Zájem pracovat projevila pouze respondentka č. 1, z pozorování bylo zřejmé, že na ni doléhá občasný pocit samoty a velmi ji tíží finanční situace. U ostatních respondentů lze nezájem přisoudit nej dosažení důchodového věku, ale také fyzické a psychické vyčerpanosti. Pouze respondent č. 4 jednoznačně na otázku, proč již nepracuje, uvádí: „*Protože se mi nechce*“.

Dále respondenti vyjadřují pochybnosti, že by s ohledem na věk a fyzický stav měli možnost najít adekvátní pracovní uplatnění. Současně dodávají, že jim jejich zaměstnání nechybí. Respondentka č. 1 své zaměstnání postrádá z následujících důvodů: „*Určitě, protože jsem sama a žiji sama a chtěla bych zapadnout mezi lidi, do kolektivu. Prostě ještě být užitečná, a tak jako si připadám naprosto zbytečná, nepotřebná.*“ Domníváme se, že v odpovědi je patrný pocit samoty a izolovanosti. Skupinu dotazovaných respondentů, lze označit jako poměrně aktivní s přihlédnutím k věku a zdravotnímu stavu. Jsou částečně obeznámeni s aktivitami, které jsou k dispozici pro seniory v místě jejich bydliště, ale aktivně je nevyhledávají ani se o ně příliš nezajímají. Mají dostatek vlastních zájmů a aktivit, které upřednostňují před organizovanými aktivitami. Respondent č. 4 dokonce podniká mezinárodní pochody: „*V letošním roce, minulý týden jsem byl v Paříži, za tři neděle jsem v Texasu, pak mě čeká Trans-Sibiřská magistrála. Pak jedu do Litvy a Finska, skončím v Japonsku, to je snad slušný výkon na 70letého důchodce.*“

Sociální oblast a péči ze strany státu považují čeští senioři za nedostačující. Prakticky všichni mají osobní nebo zprostředkovanou zkušenost týkající se zajištění místa v sociálním zařízení. Uvádějí, že umístění jedince je velmi složité. Čekací doby jsou velmi dlouhé a často je to i spojeno s vysokými finančními náklady, které jsou pro seniory a jejich rodiny neúnosné a znemožňují jejich setrvání v zařízení. Tuto zkušenost zmiňuje respondent č. 2: „*Znám případ, kdy můj kolega z práce měl starší rodiče a měl velký problém sehnat sociální pracovníci nebo někoho, kdo by docházel do domácnosti a zabezpečoval základní chod domácnosti, protože on s manželkou jsou ještě pracovníě vytížení a tím pádem se jim nemohou věnovat. Nakonec jim sehnali místo v hospicu, ale bohužel cena, která byla nasazená v tom hospicu, byla tak vysoká, že nakonec ty lidi museli od tamtud odejít. Za dva lidi dohromady platili 40 000,- korun, což je neúnosné.*“

Za hlavní problém považují nedostatek míst a pečujícího personálu v sociálních zařízeních. Manželský pár č. 1 má pozitivní zkušenost u rodičů s domovem s pečovatelskou službou. Následnou péči v LDN, po ztrátě soběstačnosti rodičů, hodnotí velmi negativně. Obecně lze říci, že ústavy LDN jsou seniory často vnímány, jak manželský pár sděluje: „*To je opravdu to nejhorší, co je, ale kdyby byl nějaký další*

stupeň, kde se o ně budou lépe starat.“ Na základě této zkušenosti se respondentka č. 2 z manželského páru rozhodla sama starat o svou 92letou matku. Velmi zajímavá je zkušenost respondentky č. 1, kdy její kamarádka odešla do pensionu pro seniory a následně jej opustila s novým partnerem. Což poukazuje na problematiku nedostatečného posuzování skutečné potřeby žadatele o umístění do zařízení.

Respondentky č. 1 a č. 3 uvádějí, že nemohou posoudit poskytované sociální služby, jelikož s nimi nemají zatím žádnou zkušenost. Ostatní respondenti vnímají poskytované sociální služby pro seniory jako nedostatečné nebo finančně nákladné. Respondenti č. 2, č. 5 a č. 6 by v případě omezení své soběstačnosti preferovali, dokud by to bylo možné, setrvání ve svém bydlišti s domácí péčí nebo u svých rodinných příslušníků před institucionalizovanou péčí. Zároveň však shodně hovoří o tom, že nechtějí být pro nikoho přítěží. Respondenti č. 1, č. 3 a č. 4 se přiklánějí k ústavní péči, z důvodu neposkytnutí péče ze strany rodiny.

Zdraví je respondenty jednoznačně vnímáno jako nejdůležitější determinant kvality života. K poskytované zdravotní péči se staví poměrně kriticky a definují ji jako nedostatečnou. Prakticky všichni mají zkušenost s problematikou dostupnosti péče a dlouhými čekacími lhůtami na vyšetření nebo operativní zákrok. Respondentka č. 1 velmi emotivně popisuje negativní zkušenost s vleklou léčbou úrazu nohy, kdy ji reálně hrozila amputace. Respondentka při líčení zmiňované události pláče a je velmi rozrušená. Tato poměrně nedávná příhoda ovlivňuje její život také v současné době. Potýká se s trvalými následky a má strach z recidivy. Respondenti rovněž upozorňují na fakt, že dostupnost zdravotní péče závisí na více faktorech. Především na tom, zda má jedinec v této oblasti známé, dále kde žije a jak závažné zdravotní problémy řeší. Někteří hovoří o tom, že jsou jejich zdravotní problémy opomíjeny nebo zlehčovány s ohledem na jejich věk.

Z tohoto důvodu se někteří raději obrátili na jiného lékaře nebo jeli do jiného města, kde nemuseli na vyšetření dlouhou čekat, jak uvádí respondent č. 2: *„Pokud dostane jenom angínu nebo chřipku a řeší se to acylpyrinem, tak samozřejmě že ta dostupnost je dobrá. Ale nastávají situace, kdy člověk potřebuje udělat kompletní vyšetření a doba na kompletní vyšetření trvá třeba v našem regionu 3 až 4 měsíce.*

Já osobně s tím mám špatnou zkušenost a nebýt toho, že jsem šel někam jinam, tak možná, už tady nejsem. Protože jsem měl problémy se srdíčkem a kdyby se na to nepřišlo včas, tak by to byl asi problém.“ Přestože se již potýkají se zdravotními potížemi a omezeními, které si uvědomují. Z odpovědí respondentů jsme dospěli k závěru, že se snaží si své zdravotní obtíže nepřipouštět. Svým limitům se přizpůsobují a chtějí zůstat s ohledem na fyzické možnosti aktivní. Lze konstatovat, že i když se někteří potýkají i se závažnějšími zdravotními problémy, např. respondent č. 2 je po zákroku na srdci, hodnotí respondenti svůj zdravotní stav vcelku pozitivně.

Dalším zásadním determinantem pro respondenty, který jde ruku v ruce se zdravím je zachování autonomie. Respondenti se více zaměřují na zachování fyzické autonomie než autonomie finanční. Z jejich pohledu má ztráta fyzické autonomie v důsledku nemoci či zdravotních potíží následně dopad na autonomii finanční. Ve formě následných zvýšených nákladů na léky a případnou výpomoc či domácí zdravotní péči. Pokud respondenti vyjádřili nějaké obavy, pak se týkaly právě ztráty zdraví a soběstačnosti. Respondentka č. 3 k zachování soběstačnosti sděluje: *„To mě děsí už teď, až nebudu soběstačná. To si myslím, že je pak strašný problém, být odkázaná vyloženě ve všem.“* Obdobný názor na význam soběstačnosti pro seniory sdílí respondentka č. 5: *„Strašně velký, to je priorita. To je priorita, myslím si, že to není jenom moje, ale to je priorita všech starých lidí. Aby prostě byli, pokud to jde, aby byli soběstační, aby se dokázali o sebe postarat.“*

Otázka společenského postavení seniorů byla pro respondenty poměrně nelehká. Z reakcí a odpovědí respondentů lze vypožorovat, že mají tendenci se obhajovat a upozorňovat na fakt, že i ostatní generace zestárnou. Je zde patrný náznak pocitu, že jsou společností vnímáni jako nepotřební. Přístup mladší generace k seniorům vnímají spíše negativně. Respondenti nemají pocit, že by byli diskriminováni. Z uvedených odpovědí vyplývá, že se většina z nich se s nějakou formou ageismu setkala. Především se jednalo o ageistické poznámky a chování na pracovním trhu a zdravotní péči. Respondentka č. 5 hovoří o své zkušenosti u lékaře: *„Diskriminaci, jdete třeba k lékaři a máte nějaké zdravotní problémy, tak většinou lékaři i poukážou na váš věk. Což já si myslím, že člověk v každém věku má právo na to, aby se snažil být zdraví a každý, když pak máte nějaké větší zdravotní problémy, nebo jako já s těmi zády. Tak vám řekne, co*

byste chtěla ve svém věku, ale já vím, že záda všeobecně bolí i mladého člověka i jiné zdravotní problémy má.“ Respondent č. 6 zmiňuje příklad z posledního zaměstnání: *„To mi řekla dokonce jedna z vedoucích pracovníc. Cože je mu 50, tak to ho už nepotřebujeme, to už je nám k ničemu.“* Tyto náznaky věkové diskriminace, jsou respondentům značně nepříjemné a vytvářejí u nich pocit, že jsou společností vnímáni jako přítěž.

Což se rovněž odráží v reakcích na otázku týkající se následné péče, pokud se nebudou moci postarat sami o sebe. Všichni hovoří o tom, že nechtějí být pro nikoho přítěží. I přesto, že ve skutečnosti, jak vyplývá z odpovědí, chtějí co nejdéle zůstat se svou rodinou. Respondent č. 2 sděluje: *„Společnost jako taková se k seniorům moc hezky nechová. Panuje dosti všeobecný názor v tom směru, že jsou vyžírkové sociálního systému a mám takový dojem, že i stát se k seniorům chová takovým způsobem, že by spíš tomu státu vyhovovalo, aby co nejdřív odešli.“* Změny ze strany státu by uvítali především v oblasti výše penzí, zajištění dostatku míst v domovech důchodců, lepší kvalitu péče v zařízeních následné péče a změnu v přístupu společnosti k seniorům. Přesto respondenti s menšími výhradami vyjadřují spokojenost se svým životem, ke které nejvíce přispívají vztahy s nejbližšími, což vidí jako smysl svého života a možnost věnovat se různým aktivitám. Nejčastěji hovoří o obavách ze ztráty zdraví, soběstačnosti a zatěžování rodiny péčí o ně.

7.3.2 Analýza rozhovorů s nizozemskými respondenty

Nizozemští respondenti hodnotí svou životní úroveň pozitivně, jsou spokojeni se svou penzí a považují její výši za dostatečnou. K výši penze respondent č. 1 sděluje: *„Je dostačující. V minulosti jsme úspěšně podnikali a byli jsme šetrní. A díky tomu dnes máme dobré stáří.“* Finanční otázku tedy příliš neřeší, jsou spokojeni s tím, co si mohou dovolit. Všichni respondenti se shodují, že se mají lépe než jejich rodiče. Současně také uvádějí, že se mají dobře protože si na stáří dostatečně našetřili. Nemají potíže s pokrytím měsíčních nákladů, kdy největší položkou jsou především náklady na sociální a zdravotní pojištění. Sami žijící senioři, finanční otázku vnímají stejně jako senioři žijící v párech i přesto, že obnos peněz, který mají měsíčně k dispozici, je zákonitě menší. Pouze respondent č. 5 zmiňuje: *„Měl jsem uspořeno jen 15 let na*

důchod, není to tolik, ale mám rezervu z doby, kdy jsem podnikal. A když mi ještě nebylo 55 let, tak jsem musel větší část úspor zaplatit státu na daních, nebyl jsem rád, ale neměl jsem na výběr. Za to bych si koupil velmi pěkné auto.“ Následně na otázku, zda by uvítal o něco vyšší důchod, odpovídá: *„Mám státní důchod, ale ten je malý. Ani nemusí, ale mám pár koníčku, které něco stojí, ale umím si poradit.“*

Žádný z dotazovaných respondentů s ohledem na věk, který se pohybuje v rozmezí 73-82 let není aktivní na trhu práce. Nizozemští respondenti odešli do starobní penze ve věku 56-65 let. Všichni mužští respondenti po dosažení důchodového věku nadále pracovali. Nyní se věnují i s ostatními svým zálibám a dobrovolnické činnosti v charitativní oblasti, jak sděluje respondentka č. 6 na otázku ohledně trávení volného času: *„Pletení, ruční práce, ježdění na kole, procházky se psem, dobrovolnická práce pro církevní charitu, v tom jsem aktivní. Sbíráme brýle pro Afriku, medvídky a plyšáky pro Ukrajinu.“* Respondent č. 5 angažuje v pohřebnictví: *„Jediné, co pravidelně dělám, je pohřební služba, ale jinak už nic. Už to dělám 25 let, mám rád sociální kontakt. Začal jsem s tím, když mě požádala sousedka.“*

Respondenti dále uvádějí, že nalézt si práci v důchodovém věku by nebyl problém. Kdo práci chce, tak ji najde. Pouze respondentka č. 6 se domnívá, že je na pracovním trhu zájem spíše o mladé lidi. Respondenti muži částečně postrádají své zaměstnání, zatímco respondentkám nechybí, jelikož dle jejich názoru mají dostatek vlastních aktivit. S aktivitami, které jsou k dispozici seniorům v blízkém okolí jsou poměrně dobře obeznámeni a domnívají se, že je jich dostatek a jsou dostatečně státem podporovány. Nabízené aktivity však využívají minimálně a volný čas tráví raději svými vlastními zálibami a činnostmi. Respondentka č. 4 vnímá využívání aktivit následovně: *„Co se dělá pro seniory, je dostatečné, ale senioři sami musí mít zájem. Neměli by být nuceni někam chodit nebo mít kontakt. Když nechcete být osamělý můžete jít na tyto aktivity.“*

S péčí ze strany státu a sociální oblastí jsou respondenti spokojeni, uvědomují si však rovněž problémy, které se vyskytují. Hovoří o nedostatku personálu a míst v domovech důchodců, zároveň však dodávají, že jsou spokojeni s kvalitou poskytované péče a zájmu ze strany státu. Respondent č. 1 popisuje situaci: *„Státní instituce jsou ochotny starým lidem pomáhat. Kvalita sociálních služeb je dostačující. Domovů pro*

seniory je málo, hodně jich zavřely. Momentálně jich je proto málo a je potřeba jich více vybudovat, pomoci osamělým.“ Respondentky č. 4 a č. 6 mají osobní zkušenost s umístěním rodinného příslušníka do sociálního zařízení, obě hodnotí zajištění péče pozitivně.

V rodině respondentky č. 6 využívali rovněž domácí péči u pacienta v terminálním stádiu nemoci. Péči respondentka č. 6 hodnotí velmi kladně: *„S mým švagrem, ten měl domácí péči 9 měsíců. Noční péči a denní péči, pořád byla k dispozici pomoc. To byla perfektní domácí péče celých 9 měsíců, dokud nezemřel. Byli velmi spokojeni s domácí péčí z místní komunity.*“ Respondent č. 3 upozorňuje na fakt, že vzhledem k omezenému počtu míst v domovech pro seniory, musí být někteří senioři umístěni do zařízení vzdálených více kilometrů od jejich rodin, které následně daleko dojíždí na návštěvu. Respondenti otázku čekací doby na umístění do domova důchodců vnímají rozdílně, někteří se domnívají že se čeká dlouho. Druzí naopak hovoří o rychlém umístění bez dlouhého čekání.

Lze říci, že svůj zdravotní stav vnímají respondenti jako velmi dobrý. Otázku zachování dobrého zdraví vnímají jako zásadní. Někteří zmiňují zdravotní obtíže, které je však neomezují nebo minimálně. Překvapivě dobře zdravotní stav hodnotí manželský pár č. 1 a to i přes svůj vyšší věk. Zajímavé sledujeme, že respondent č. 5 vnímá jako zdravotní obtíž problémy s krční páteří a pokousání od psa, o potížích spojených se zhoubným onemocněním se nezmiňuje. Zjevně svou chorobu nevnímá jako něco, co by ho nějak výrazně omezovalo či trápilo. V oblasti zdravotní péče vidí problém v dlouhých čekacích lhůtách, které někteří obyvatelé řeší návštěvou lékaře v okolních zemích a v nedostatku odborného personálu, k tomu uvádí: *„Když mě pustili z nemocnice, tak sem chodila každý den sestra a pokaždé jiná, protože jich je málo.*“ Respondentka č. 6 hovoří o známé, která dlouhou čekací dobu vyřešila objednaním se k jinému lékaři, který nabídl termín vyšetření podstatně dříve. Dále respondenti zmiňují, že v případě akutní péče je snaha o rychlou reakci ze strany lékařů. S kvalitou a dostupností zdravotní péče jsou spokojeni, hodnotí ji jako dobrou až velmi dobrou. Pouze manželský pár č. 1 s ohledem na nedostatek zkušeností nemůže kvalitu skutečně zhodnotit.

Zachování fyzické soběstačnosti vnímají respondenti jako velmi významný aspekt života. Všichni shodně potvrzují, že soběstačnost je to nejdůležitější a doufají, že si ji co nejdéle uchovají. Pozitivně vnímají skutečnost, že úroveň jejich zdravotního stavu jim nadále umožňuje nezávislost a život bez určitých omezení, která s sebou přináší institucionální péče. Velmi dobře si uvědomují, že to není samozřejmost, a to především přibývajícím věkem. Zároveň se shodují, že v případě částečné ztráty soběstačnosti chtějí zůstat s pomocí domácí odborné péče co nejdéle se svou rodinou, ve svém prostředí. Z pozorování je zjevné, že možnost setrvání v domácím známém prostředí hraje pro respondenty významnou roli. Respondent č. 5 žijící sám vyjadřuje obavy z toho, že by skončil v pečovatelském zařízení. Z tohoto důvodu se rozhodl řešit situaci následovně: *„My jsme se o tom bavili s přáteli a rozhodli jsme se, že nás pět koupí společně dům a najmeme si sestru na péči. To momentálně dělá více lidí.“* Ostatní respondenti žádné obavy z budoucnosti nemají.

Otázku spokojenosti se společenským postavením respondenti příliš nerozvádějí. Shodně konstatují, že jsou se svým postavením ve společnosti spokojeni a nesebkávají se s projevy věkové diskriminace. Někteří připouštějí, že se s diskriminací mohou setkat senioři žijící spíše ve větších městech, ale na maloměstě se všichni znají a vytvářejí společnou komunitu. Respondentka č. 6 vystihuje situaci následovně: *„S diskriminací starých lidí jsem se nikdy nesebkávala, ale moc se tím nezabývám. Tady diskriminaci nemáme, možná ve velkých městech, ale tady ne. Mladí lidé jsou na vesnici ke starým slušní, ale ve městech je to jiné. Na vesnici je to více přátelské, vesnické.“* Někteří by uvítali změny týkající nedostatku míst v zařízeních pro seniory, personálu ve zdravotnictví a v sociální péči nebo garanci lepší zdravotní péče pro všechny. Jako důležité pro pocit spokojenosti vidí především dobré zdraví, rodinné vztahy a možnost dělat oblíbené aktivity. Všichni respondenti vyjadřují spokojenost se svým současným životem.

7.4 Komparace výsledků analýz rozhovorů

Z porovnání analýz rozhovorů je zřejmé, že nizozemští senioři hodnotí svou životní úroveň výrazně pozitivněji než senioři čeští, a to především v otázce finančního zabezpečení. Prakticky žádný z nizozemských respondentů nežije na úrovni příjmové chudoby a ani se nepotýká s problémy pokrýt měsíční náklady. V tomto ohledu mají čeští senioři žijící bez partnera situaci složitější. Všichni čeští senioři zmiňují, že by uvítali vyšší penzi. Zajímavým zjištěním je, že v Nizozemí jsme u seniorů žijících v párech a žijících bez partnera nezaznamenali markantní rozdíly v životní úrovni. Otázka penzí je pro české respondenty významně důležitější než pro respondenty nizozemské. Domníváme se, že je to způsobeno značnou rozdílností v kupní síle u českého a nizozemského seniora. Rovněž značně odlišný důchodový systém, který je založen na aktivní participaci nizozemců a zajištění si penze úsporami v průběhu pracovního života. Pokud porovnáme, co tvoří největší položku v měsíčních nákladech respondentů zjišťujeme, že na rozdíl od českých, kteří nejvíce platí za bydlení a potraviny, u nizozemských je největší část nákladů tvořena příspěvky do zdravotního a sociálního systému. Respondenti z Nizozemí zastávají názor, že se mají mnohem lépe než jejich rodiče. Čeští respondenti se domnívají, že se mají lépe nebo stejně.

Při realizaci rozhovorů s nizozemskými seniory nešlo při pozorování přehlédnout jejich významně pozitivní psychické naladění a vitalitu oproti seniorům českým. O to více bylo překvapivé zjištění, že nizozemský respondent č. 5 trpí zhoubným onemocněním, se kterým se v současnosti léčí. Z jeho zevnějšku a psychického rozpoložení nebylo vůbec patrné, že se potýká se závažným onemocněním. Nizozemští senioři jsou poměrně aktivní v charitativní a dobročinné činnosti. Mají spoustu vlastních aktivit, kterým se rádi věnují, což mají shodné s českými seniory. Zároveň jsou dobře informováni o možných aktivitách, které jsou v jejich okolí seniorům nabízeny a někteří je občasně využívají. Intenzivně se však o organizované aktivity příliš nezajímají. Čeští respondenti disponují znatelně menším přehledem o nabízených aktivitách a nemají přílišný zájem jich využívat.

Žádný z dotazovaných respondentů z Nizozemí a České republiky není v současnosti aktivní na pracovním trhu. Z českých respondentů po nástupu do penze zvažovala další pracovní uplatnění pouze respondentka č. 1, která žije sama pod hranicí příjmové chudoby, postrádá sociální kontakt a pocit potřeby. Většina českých respondentů se domnívá, že by nenašla adekvátní pracovní pozici, která by zohledňovala jejich fyzický stav. Zdravotní omezení jsou hlavním argumentem nezapojení na pracovním trhu, dalším je snaha si poslední roky života ještě „užít“. Všichni mužští respondenti z Nizozemska byli v důchodovém věku nadále aktivní na pracovním trhu. Dva jsou aktivní částečně také v současnosti, kdy respondent č. 1 vnímá svoji původní profesi pěstitele jako koníček a nadále se v této oblasti angažuje. Respondent č. 5 řadu let vypomáhá v pohřebních službách, jelikož je rád v kontaktu s lidmi. Většina českých i nizozemských respondentů své zaměstnání nepostrádá, rádi si způsob trávení času řídí sami. Dotazovaní respondenti z obou zemí současně nejčastěji zmiňují jako smysl života rodinu, vztahy s rodinou a možnost praktikovat aktivity, které mají rádi.

Sociální péči shledávají čeští respondenti jako nedostatečnou. Stejně jako respondenti v Nizozemí považují za největší problém nedostatek míst v zařízeních pro seniory a odborného personálu. Zároveň zmiňují vysoké náklady pro seniory a jejich rodiny za poskytovanou péči v zařízeních nebo v domácnosti. Nizozemští respondenti jsou naopak se sociální péčí poměrně spokojeni. V Nizozemí funguje mnohem lépe komunitní péče, se kterou se v České republice téměř nesetkáváme. Nizozemští senioři na tuto formu pomoci hodně spoléhají. Z pozorování a odpovědí respondentů jsme dospěli k závěru, že nizozemští respondenti mají větší pocit jistoty v oblasti poskytované péče a podpory ze strany státu. Zatímco čeští respondenti inklinují spíše k názoru, že se na nastavený sociální systém nemohou spolehnout. Tuto reakci lze pozorovat, především u českých respondentů, kteří mají osobní zkušenost s institucionální péčí. Zde je rovněž rozdíl u nizozemských respondentů, kteří péči hodnotí jako velmi kvalitní a většinou rychle dostupnou i přes omezené kapacity míst a personálu. Zároveň všichni chtějí a prakticky počítají s tím, že zůstanou za pomoci odborné domácí péče, co nejdéle doma. Někteří senioři, jak uvádí respondent č. 5, řeší svou situaci společným zakoupením nemovitosti s přáteli a následným najmutím

odborné domácí péče. Domníváme se, že se jedná z pohledu České republiky o netradiční, avšak zajímavé řešení.

Čeští respondenti se rovněž přiklánějí, k co nejdelšímu setrvání v domácím prostředí. Současně se však zabývají otázkou nebyť nikomu na obtíž. Nizozemští respondenti vnímají negativně větší vzdálenost při umístování seniorů do domovů důchodců a někdy delší čekací dobu na místo, což se netýká akutních případů. Čeští respondenti se s nimi v tomto shodují, hovoří také o nutnosti dobrých kontaktů pro umístění, a to i u akutních případů. Nelze rovněž opominout skutečnost, že vzdálenost zařízení od místa bydliště seniora a čekací doba bývají výrazně delší než v Nizozemí, což vyplývá z odpovědí respondentů na otázky týkající se sociální péče.

Nizozemští respondenti hodnotí kvalitu zdravotní péče jako velmi dobrou, připouští delší čekání na termín, což se opět netýká akutních případů. Zde ovšem nesmíme opominout fakt, že druh zdravotního připojištění je jedním z faktorů ovlivňující délku čekací doby. V této oblasti vnímají stejně jako u sociální péče potíže s nedostatkem odborného personálu. Zde je opět rozdíl v hodnocení českých respondentů, kteří považují zdravotní péči za nedostatečnou, a to na základě vlastních nebo zprostředkovaných zkušeností. Shodují se s nizozemskými respondenty v otázce delších čekacích lhůt, což řeší návštěvou jiného lékaře nebo zdravotnického zařízení v jiné lokalitě. Stejný způsob řešení praktikují rovněž senioři v Nizozemí. V této oblasti se čeští respondenti nejčastěji setkávají s projevy ageismu. Lze říci, že čeští i nizozemští respondenti hodnotí svůj zdravotní stav pozitivně s přihlédnutím k současným zdravotním obtížím a omezením, která se snaží si nepřipouštět. V otázce zdraví, všichni respondenti z obou zemí plně korespondují s názorem, že zdraví je pro kvalitu života jedince nejdůležitější.

Další pro všechny respondenty velmi podstatnou oblastí je zachování autonomie, primárně autonomie fyzické. V tomto se všichni dotazovaní respondenti plně shodují. Autonomii vnímají jako prioritní součást života, jež závisí na zdravotním stavu seniora. Ostatně s tím se pojí i obavy vyjádřené především českými respondenty, kteří se bojí ztráty zdraví a soběstačnosti. Nizozemští respondenti, jak jsme již zmiňovali počítají

s dostupností odborné domácí péče, tudíž si žádné obavy nepřipouští s výjimkou respondenta č. 5.

Postavení seniorů ve společnosti vnímají čeští respondenti spíše negativně. Nemají pocit rovnocenného postavení ve srovnání s mladšími ročníky, mají sklony své stáří obhajovat. Nelíbí s jim přístup státu a mladší generace ke stáří. Zmiňují poznámky, se kterými se setkali ve smyslu jejich nepotřebnosti. Působí dojmem, že mají obraz seniora jako společenské přítěže podvědomě zafixovaný. Pozorujeme, že u otázek zaměřených na vztah seniorů a společnosti jsou čeští respondenti spíše v negativním emočním rozpoložení. Nedomnívají se, že jsou diskriminováni, ale mají zkušenost s projevy ageismu. Myslí si, že panuje obecný názor o seniorech jako přítěži pro společnost. Nizozemští respondenti jsou naopak se svým postavením ve společnosti spokojeni. Nevylučují možnost projevů věkové diskriminace ve větších městech, žádný z nich se v lokalitě, kde žijí s projevy ageismu nesetkal. Nizozemští respondenti vyjadřují bez výhrad spokojenost se svým současným životem. Respondenti z České republiky jsou rovněž s výhradami se svým životem spokojeni.

Z komparace analýz rozhovorů jednoznačně vyplývá, že čeští a nizozemští senioři **vnímají shodně** jako nejdůležitější následující determinanty kvality života:

- 1. zdraví**
- 2. zachování soběstačnosti**
- 3. sociální kontakt, především vztahy s rodinou**

Rozdíly u respondentů z Nizozemí a České republiky shledáváme téměř ve všech oblastech života, na které se analýzy zaměřují. Nejznatelnější rozdíly lze identifikovat především v oblasti životní úrovně, sociální a zdravotní péče. Zároveň se ukázalo, že nizozemští senioři vnímají svůj život značně pozitivněji než čeští senioři.

DISKUSE

Jestliže hovoříme o kvalitě života seniorů, pak musíme konstatovat, že co je společností považováno za kvalitní či dobré pro seniorskou populaci, často koliduje s vnímáním a představami seniorské populace samotné. Výsledky provedeného průzkumu v podstatě potvrzují tvrzení odborníků z mezinárodní konference *Zdravotní aspekty kvality života českých seniorů* (RSČR, 2018), že u českých seniorů se sice prodlužuje doba dožití, ovšem otázka kvality života v jeho závěrečné fázi je poněkud diskutabilní. V tomto ohledu souhlasíme s velmi důležitou připomínkou českého manželského páru č. 1, který upozorňuje na absenci dalšího stupně péče o seniory, zejména v případě nezbytné zdravotní péče a při zachování standardů kvality a přístupu ke klientům, které by byly srovnatelné s domovy s pečovatelskou službou. Zároveň čeští respondenti upozorňují na nedostatek míst v zařízeních pro seniory, jejich tvrzení koresponduje s porovnáním z tabulky č. 1.

Nizozemští senioři vnímají naopak péči o osoby v závěrečné fázi života jako velmi dobrou, což se domníváme je dáno aktivním využíváním služeb odborné domácí péče, jak ukazují výsledky průzkumu SHARE (SHARE, 2015, s. 9). Podrobněji svou pozitivní zkušenost týkající se této oblasti popsala v průzkumu nizozemská respondentka č. 6., která při návštěvách u své sestry sledovala poskytování odborné domácí péče u švagra v terminálním stádiu nemoci. Péči, subjektivně zhodnotila jako excelentní a na velmi vysoké úrovni.

Za značně znepokojivé považujeme výsledky výzkumu Žumárové (2012, s. 63-72) týkající se postoje české mládeže k seniorům a projevy ageismu, které korespondují s vyjádřeními některých českých respondentů. Čeští respondenti poukazovali na poznámky týkající se jejich věku primárně při návštěvách u lékařů. Tato subjektivní tvrzení potvrzují výsledky uvedeného výzkumu Vidovičové (2008, s.187-195), který poukazuje na navýšení projevů ageismu především v oblasti zdravotní péče. Souhlasíme se závěry Žumárové, že významný negativní vliv na vytváření obrazu seniorů u mládeže a společnosti obecně, mají média a v posledních několika letech rovněž vládní reprezentace způsobem prezentování vynakládaných finančních

prostředků na důchody. Nizozemští respondenti se na rozdíl od českých s věkovou diskriminací nesetkali. Přesto je z kritiky Vogelaara (Nursing, 2012) patrné, že se nevhodný způsob prezentace seniorské populace objevuje i v Nizozemí. Čímž se vytváří image seniorů, jako těch co nejvíce ukrajují ze státního rozpočtu a peněz daňových poplatníků. Následná rozvíjející se averze k seniorské populaci rozhodně nepřispívá k žádoucímu a propagovanému trendu, aby v budoucích letech nastupující generace seniorů setrvala co nejdéle v domácím prostředí za podpory rodiny. Což opět potvrzuje nezbytnost budování a podpory mezigeneračních vztahů.

Významným faktorem kvality života v seniorském věku je zachování ekonomické soběstačnosti. V posledních letech je snaha o navýšení výše důchodu, která však často s ohledem na zvyšování životních nákladů pozbývá efektu a to především u osaměle žijících seniorů. Osaměle žijící čeští respondenti na otázku ohledně pokrytí svých nákladů deklarovali, že mívají s jejich úhradou potíže. Dále čeští respondenti uvedli, že nejvíce finančních prostředků vydají za bydlení. Ke shodným závěrům dospěla ve svém výzkumu také Godarová (2017, s. 18-29). Zatímco u nizozemských seniorů jsou to především sociální a zdravotní odvody, s ohledem na rozdílný sociální a důchodový systém. Právě rozdílný důchodový systém umožňuje seniorům v Nizozemí žít v důchodovém věku více komfortněji v porovnání s českými seniory. Nizozemští senioři subjektivně hodnotí svou životní úroveň jako velmi dobrou, nemají potíže s pokrytím svých výdajů.

Zachování ekonomické soběstačnosti úzce souvisí s možností uplatnění seniorů na pracovním trhu. Nelze však opomenout, že práceschopnost je ovlivněna především zdravotním stavem jedince. Oslovení čeští senioři hodnotili svůj zdravotní stav jako vcelku dobrý. Současně však většina uvedla, že by s ohledem na svá zdravotní omezení těžko hledali pracovní uplatnění. Současná situace na pracovním trhu v ČR není pro zaměstnávání osob ve věkové skupině 50+ příznivá. Některé velké společnosti dokonce nabízejí finanční kompenzaci zaměstnancům, kteří odejdou do předčasného starobního důchodu. Senioři jsou si vědomi upřednostňování mladší generace zaměstnavateli, což může být důvodem proč na hledání práce, která by jim zajistila zlepšení životního standardu rezignují. V Nizozemí hodnotí senioři zdraví výrazně pozitivněji, což zároveň ovlivňuje délku pracovního života a ochotu pracovat více než u seniorů v ČR, kteří

většinou odchází do penze při dosažení důchodového věku bez ohledu na zdravotní stav. Stejný závěr deklarují výsledky SHARE (Boháček, 2015), které uvádějí jako primární důvod odchodu do penze v ČR dosažení důchodového věku.

Domníváme se, že k dosažení skutečně validních informací o kvalitě života seniorů je nutný komplexní přístup zohledňující zároveň subjektivní a objektivní ukazatele a využívající různé metody výzkumu. Vzhledem k tomu, že většina výzkumů problematiky seniorů v ČR využívá kvantitativní přístup, upustili jsme od původního záměru realizace průzkumu prostřednictvím dotazníků a změnili metodu sběru dat na polostrukturované rozhovory. Zatím co mnoho studií, zejména kvantitativních, se zaměřuje na zhodnocení stávající situace, naše rozhovory umožnily získat mnohem podrobnější informace o vnitřním prožívání seniorů, jejich očekáváních a tématech, nad kterými se oni sami zamýšlí a jsou pro ně důležitá. Srovnání života českých seniorů s nizozemskými přineslo navíc mnohé inspirace pro zlepšení situace a služeb českým seniorům. Toho by využitím dotazníkového šetření nebylo možné dosáhnout. Zastáváme názor, že k relevantnímu posouzení kvality života seniorů nelze oddělovat její subjektivní složku od objektivní a naopak. Proto je nyní zapotřebí nejen porovnání socio-ekonomických makro-ukazatelů a kvantitativních výzkumů, ale hlavně realizace dalších hloubkových kvalitativních výzkumů, které mohou „velká data“ výstižně doplnit či vysvětlit.

Jestliže bychom průzkum opět realizovali, bylo by vhodné rozšířit počet respondentů jednočlenných domácností. Tím bychom mohli získat více informací především z oblasti životní úrovně u této velmi početné skupiny seniorů. Jak se ukázalo v průběhu rozhovorů je odchod či úmrtí partnera a pokračování v životě „v jednom“ klíčovým zlomem v sociální i ekonomické situaci seniora. Proto by byla právě tato orientace budoucího výzkumu velmi žádoucí.

ZÁVĚR

Předkládaná bakalářská práce se zabývala kvalitou života seniorů v České republice a Nizozemí. V teoretické části byly definovány pojmy týkající se stáří, stárnutí a demografického vývoje. Dále obsahuje objektivní determinanty kvality života seniorů v České republice a Nizozemí v oblasti životní úrovně, sociální a zdravotní. V praktické části, která navazuje na část teoretickou, byl zrealizován kvalitativní průzkum zaměřený na subjektivní determinanty a vnímání kvality života seniorů. Vzhledem k aplikační povaze tématu a průzkumu jsou společně se závěry také uvedena případná doporučení. Průzkum byl uskutečněn prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s respondenty v České republice a Nizozemí. Hlavní výzkumná otázka zněla: *„Které determinanty kvality života považují senioři v ČR a Nizozemí za nejdůležitější?“* Zjistili jsme, že čeští i nizozemští senioři se v nejdůležitějších determinantech plně shodují. Za prioritní považují dobré zdraví, zachování soběstačnosti a dobré mezilidské vztahy, a to především s vlastní rodinou.

U první výzkumné podotázky: *„Zda vnímají nizozemští senioři svůj život pozitivněji než čeští senioři?“* Z výsledku průzkumu vyplynulo, že nizozemští senioři vnímají svůj život významně pozitivněji ve srovnání se seniory českými. Nizozemští senioři jsou více aktivní, zapojují se do charitativních aktivit, které je naplňují. Svůj život si subjektivně užívají, což se u českých seniorů zcela jednoznačně říci nedá. V Nizozemí jsou senioři součástí funkčních komunit v rámci bydliště a případně církve, ke které se hlásí. Fungování v rámci komunity je nejvíce patrné v menších městech a vesnicích. Senioři v ČR se méně zapojují, působí spíše rezignovaně. Většinou zaujímají přístup: *„Už to nějak dožijeme“*. U druhé výzkumné podotázky: *„Ve kterých oblastech života se nejvíce liší spokojenost seniorů v ČR a Nizozemí?“* Je ze zrealizovaného průzkumu zjevné, že se v podstatě liší ve všech oblastech, na které byl průzkum zaměřen. U žádné dotazované oblasti života neuvedli čeští respondenti jednoznačně pozitivní hodnocení. Nizozemští senioři naopak byli s menšími výhradami spokojeni se všemi dotazovanými oblastmi. Na základě uvedených výsledků průzkumu jsme dospěli k závěru, že **bylo dosaženo vytýčených cílů práce.**

Obě země se potýkají s demografickým stárnutím obyvatelstva a zvyšujícím se počtem seniorů v populaci. Snaha o zvládnutí této problematiky je ovšem v každé zemi odlišná. S přihlédnutím k výsledkům průzkumu a teoretické části práce konstatujeme, že v porovnání s Nizozemím není Česká republika dostatečně připravena na stále se zvyšující počet seniorské populace. Je zřejmé, že významnou roli měl rozdílný vývoj v obou zemích po 2. světové válce a nastavení ekonomického a sociálního systému. Na druhé straně nelze opomenout skutečnost, že již uběhlo více než 30 let po změně politického uspořádání v ČR. Bohužel se však dodnes nepodařilo v důchodové oblasti výrazně posunout. Navrhované postupy jsou realizovány velmi pomalu a zdlouhavě, což většinou vede k pozbytí jejich efektivity, jelikož přestanou korespondovat s aktuální situací.

V České republice a v Nizozemí shodně řeší problémy s nedostatkem odborného pečujícího personálu a nízkou kapacitou v zařízeních pro seniory. Rozsah těchto problémů je však v obou zemích diametrálně odlišný. Jedním z ukazatelů je nárůst zařízení pro seniory. V Nizozemí je v průběhu 10let téměř dvojnásobný v komparaci s Českou republikou při obdobné velikosti seniorské populace v obou zemích, i přestože nizozemští senioři jsou největšími uživateli domácí péče v EU. Zatímco v ČR výstavba nových zařízení prakticky stagnuje, v Nizozemí je snaha o obnovu dříve uzavřených zařízení a jejich přestavbu s přihlédnutím k potřebám seniorů. Nizozemí má poměrně rozsáhlou síť poskytovatelů odborné domácí péče, která je hojně využívána. Zároveň je péče poskytována také v rámci komunity, které jsou senioři součástí. S modelem poskytování péče ze strany komunity ať už církevní nebo sousedské se v ČR příliš nesetkáváme. V tomto ohledu bychom se měli u Nizozemí inspirovat.

Rovněž oblast pracovního trhu v ČR není v současnosti na dlouhodobý trend stárnutí obyvatelstva připravena, a to především legislativně. Zaměstnavatelé v ČR nejsou ze strany státu nijak motivováni nebo nuceni k zaměstnávání lidí, kteří jsou dle jejich názoru staří, což v současnosti představují osoby od 50+. Situace seniorů v Nizozemí je o poznání lepší, jejich zapojení na pracovním trhu je podporováno vládou. Což otevírá otázku projevu ageismu v České republice, postavení a zapojení seniorů ve společnosti. Nelze tvrdit, že je situace v Nizozemí ideální, rozhodně je zde

společnost k seniorům více tolerantní a vstřícná. Ze strany státu se veřejně upozorňuje na problémy, se kterými se senioři mohou ve svém životě potýkat a kam se mohou obrátit o pomoc. K tomu jsou využívána média, ve kterých jsou uváděny informační spoty ministerstva sociálních věcí a zdravotnictví. Rovněž informovanost seniorské populace o možnosti nabízených aktivit, služeb nebo pomoci je v Nizozemí vyšší. V tomto ohledu by měly být státní instituce v ČR více aktivní a zajistit efektivnější distribuci informací směrem k seniorské populaci.

Fenomén stárnutí obyvatelstva bude stále více aktuálnější a žádné zemi se patrně nevyhne. Z teoretické i empirické části práce je zjevné, že Česká republika má v oblasti úrovně kvality života seniorů značné rezervy. Vystává otázka, jakým nejvhodnějším způsobem, lze tyto rozdíly vykompenzovat. Nezbyvá než konstatovat, že v České republice bude nezbytná razantní důchodová reforma, která zasáhne nejen oblast zdravotní a sociální, ale také velmi významně pracovní trh. Z ekonomického hlediska je současná situace v oblasti sociální a zdravotní péče v dlouhodobém časovém horizontu neudržitelná. Lze se částečně inspirovat v systému nastaveném v Nizozemí, kde je mnohem větší participace daňových poplatníků v průběhu aktivního pracovního života, z čehož později benefitují v důchodovém věku. Nevidíme jiné východisko, kterým by bylo možno do budoucna zajistit dostatek finančních prostředků k zajištění dostatečné a důstojné kvality života budoucích generací seniorů. Také v rámci pracovního trhu a pracovního uplatnění osob v seniorském věku bude nezbytná zainteresovanost ze strany vlády a státních institucí. V České republice jsou k dispozici programy zaměřené na demografické změny, ovšem jejich realizace je závislá na financování. Cíle a doporučení jsou tedy naplňovány velmi pomalu s nízkou efektivitou.

Z vytvářeného obrazu o seniorské populaci bychom mohli nabýt dojmu, že se jedná o skupinu obyvatelstva, kterou je třeba integrovat do společnosti, ta ovšem byla a je její součástí od nepaměti. Vnímáme jako nezbytné, aby si současná společnost uvědomila změny a proměny, ke kterým v seniorské populaci v posledních desetiletích došlo. A následně je byla schopna reflektovat v oblastech, jež mají bezprostřední dopad na kvalitu života seniorů. Považujeme za důležité více podporovat mezigenerační sociální kontakt, o kterém hovoří Horáková, Šujanová a Vidovičová. Prezentovat obraz stáří a stárnutí jako přirozený proces, který je běžnou součástí života, ne jako nemoc či

slabost. Proto je však nutné, aby si především mladší generace uvědomily svou smrtelnost a pomíjivost a společnost vnímala seniory z jiné perspektivy. Z perspektivy blízké budoucnosti každého jedince, čemuž částečně napomáhají programy zaměřené na mezigenerační kontakt seniorů a mladistvých.

S přihlédnutím k vzrůstajícímu trendu co nejdějšího setrvání seniorů v domácím přirozeném prostředí, což koresponduje s přáními vyslovenými respondenty v průzkumu a rovněž s ohledem na významné změny v rodinných vazbách, ke kterým došlo během posledních desetiletí. Považujeme za vhodné zrealizovat výzkum zaměřený na rozsah, podmínky a situace, za kterých je současná mladší generace ochotna poskytnout péči svým seniorským rodinným příslušníkům. Výsledky následně použít k optimalizaci sociální a zdravotní péče především v oblasti počtu míst v sociálních zařízeních, rozložení sítě domácí odborné péče a mobilních hospiců. Dále k predikci nezbytného personálního obsazení pro zajištění kvalitní individuální péče a nákladů s tím spojených. Rovněž provést výzkum zaměřený na změny a dopady, které bude mít z dlouhodobé perspektivy v oblasti sociální a zdravotní péče o seniory, zvyšující se počet tzv. singles, u kterých je předpoklad péče ze strany rodinných příslušníků značně limitován.

POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE

ADLER, Alfred. *Smysl života: individuální psychologie 3*. Přeložil Zbyněk VYBÍRAL. Práh-Martin Vopěnka, 1995. ISBN 80-858009-34-6.

BALTES, Paul B. in GRUSS, Peter, ed. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.

BAUDISCH, Annette in GRUSS, Peter, ed. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.

DVOŘÁK, Miroslav a MASARYK, Ján. *Prameny našich dějin III. 1918-1989*. 2. vyd. Moravská Třebová: Diatext M, 1991.

ERIKSON, Erik H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. Přeložil Jiří ŠIMEK. Praha: Portál, c2015. ISBN 978-80-262-0786-3.

ERIKSONOVÁ in ERIKSON, Erik H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. Přeložil Jiří ŠIMEK. Praha: Portál, c2015. ISBN 978-80-262-0786-3.

EUROFOUND, *Care homes for older Europeans: Public, for-profit and non-profit providers*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2017. ISBN: 978-92-897-1607-9 doi:10.2806/737365 TJ-01-17-950-EN-N.

FIALA, Tomáš a LANGHAMROVÁ, Jitka. *Změny demografického vývoje a struktury obyvatelstva od roku 1989 v České republice*. Český statistický úřad, 2011. ISSN 0011-8265.

FRANKL, Viktor Emil. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno: Cesta, 1995. ISBN 80-85319-39-x.

GODAROVÁ, Jana et al. *Dostupnost bydlení a stávající bytová situace seniorů*. Praha: VÚPSV, v.v.i., Výzkumné centrum Brno, 2017. ISBN 978-80-7416-250-3.

GRUSS, Peter, ed. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HORÁKOVÁ, Karolína, ŠUJANOVÁ, Anna a VIDOVIČOVÁ, Lucie in GEORGI, Hana, Cyril HÖSCHL a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2628-4.

HUBER, Wolfgang. *Etika: základní otázky života*. Přeložil Petr BABKA. Praha: Vyšehrad, 2016. ISBN 978-80-7429-642-0.

KOUKOLÍK, František. *Metuzalém: o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2464-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3604-4.

KURIC, Jozef. *Ontogenetická psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2001. ISBN 80-214-1844-3.

LINDEROVÁ, Ivica, Petr SCHOLZ a Michal MUNDUCH. *Úvod do metodiky výzkumu*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2016. ISBN 978-80-88064-23-7.

MAREK, Dan a Michael J. BAUN. *Česká republika a Evropská unie*. Brno: Barrister & Principal, 2010. ISBN 978-80-87029-89-3.

MPSV. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2009*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2010, s. 79-89. ISBN 978-80-7421-022-8. Dostupné také z: <https://www.mpsv.cz/statisticka-rocenka>

NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2., rozš. vyd., v Akademii vyd. 1. (1. vyd. v nakl. Vodnář pod náz. Lexikon psychologie). Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0625-7.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.

RENNER, H. *Tsjechië en Nederland: historische raakvlakken*. Přeložil Jana PELLAROVÁ. Praha: Paseka, 2002.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.

SCHOLTE, Robert a Marloes LAMMERS. *Inkomenspositie ouderen*. SEO Economisch Onderzoek, 2017. ISBN 978-90-6733-854-7.

SKLENÁŘOVÁ, Sylva. *Nizozemsko*. Praha: Libri, 2006. Stručná historie států. ISBN 80-7277-310-0.

SRNEC, Jan in GEORGI, Hana, Cyril HÖSCHL a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2628-4.

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

SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-62-5

TOMEŠ, Igor a Kateřina ŠÁMALOVÁ. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3612-2.

VAN CAMPEN, Cretien. *Kwetsbare ouderen*. Sociaal en Cultureel Planbureau Den Haag, februari 2011. ISBN 978 90 377 0542 3.

VAN DAM, Frank et al. *Vergrijzing en ruimte: gevolgen voor de woningmarkt, vrijetijdsbesteding, mobiliteit en regionale economie*. Planbureau voor de Leefomgeving, Den Haag 2013. ISBN 978-94-91506-41-3.

VERBEEK-OUDIJK, Debbie en Cretien, VAN CAMPEN. *Ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen*. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2017. ISBN 978 90 377 0838 7.

VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace-nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008. ISBN 978-80-210-4627-6.

VIDOVIČOVÁ, Lucie in GEORGI, Hana, Cyril HÖSCHL a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2628-4.

VOHRALÍKOVÁ, Lenka a Ladislav RABUŠIC. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno, 2004.

WALKER, Ian. *Výzkumné metody a statistika*. Praha: Grada, 2013. Z pohledu psychologie. ISBN 978-80-247-3920-5.

ZDROJE

APSS ČR. *Týden v sociálních službách*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. [online] 2019 [cit. 19-07-2019]. Dostupné z: <http://www.apsscr.cz/>

BOHÁČEK, Radim. *SHARE 2014 Nestárneme*. Survey of Health, Aging and Retirement in Europe. [online] 2014, s. 19 [cit. 17-07-2019]. Dostupné z: http://share.cerge-ei.cz/selected_results.htm

BOHÁČEK, Radim. *Prezentace SHARE konference nestárneme 2015*. Survey of Health, Aging and Retirement in Europe. [online] 2015, s. 19 [cit. 08-07-2019]. Dostupné z: http://share.cerge-ei.cz/selected_results.htm

BOHÁČEK, Radim. *Domácí péče v datech projektu SHARE*. Survey of Health, Aging and Retirement in Europe. [online] 2015, s. 9 [cit. 08-07-2019]. Dostupné z: http://share.cerge-ei.cz/selected_results.htm

BOS, Jasja en VERBERK, Marjan. *Koopkrachtontwikkeling van werkenden en gepensioneerden 2010-2019*. Nibud, Utrecht, 2018. [online]. [cit. 17-07-2019]. Dostupné z: <https://www.nibud.nl/beroepsmatig/koopkrachtontwikkelingen-gepensioneerden-en-werkenden-van-2010-tot-2019/>

CBS. *65- plusser gezonder maar zwaarder dan 20 jaar geleden*. Central Bureau voor de Statistics. [online]. 2017 [cit. 15-07-2019]. Dostupné z: <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2017/10/65-plusser-gezonder-maar-zwaarder-dan-20-jaar-geleden>

CBS. *Steeds langer leven zonder beperkingen*. Central Bureau voor de Statistics. [online]. 2018 [cit. 21-07-2019]. Dostupné z: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/12/steeds-langer-leven-zonder-beperkingen>

CBS. *Leeftijdsopbouw Nederland 2019*. Central Bureau voor de Statistics. [online]. 2019 [cit. 03-04-2019]. Dostupné z: <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/bevolkingspiramide>

CBS. *Half Dutch adults will be over 50 in 2019*. Central Bureau voor de Statistics. [online]. 2014 [cit. 09-04-2019]. Dostupné z: <https://www.cbs.nl/en-gb/news/2014/38/half-of-dutch-adults-will-be-over-50-in-2019>

CBS. *Zorginstellingen; kerncijfers*. Central Bureau voor de Statistics. [online]. 2019 [cit. 20-07-2019]. Dostupné z: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83652NED/table?fromstatweb>

CBS. *Zorginstellingen; kerncijfers*. Central Bureau voor de Statistics. [online]. 2020 [cit.28-06-2020]. Dostupné z: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83652NED/table?fromstatweb>

ČSÚ. *Podíl obyvatelstva ve věkové skupině 0-14 a 65 a více let v letech 1950-2017*. Český statistický úřad. [online]. 2019 [cit. 23-07-2019]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/podil-obyvatel-ve-vekove-skupine-0-14-a-65-a-vice-let-v-letech-1950-2018>, poslední aktualizace 24.6.2019

ČSÚ. *Česká republika od roku 1989 v číslech. Vybrané demografické údaje (1989-2017)*. Český statistický úřad. [online] 2018 [cit. 26-03-2019]. Dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-od-roku-1989-v-cislech-2017-24bfnixod8#01>, poslední aktualizace 11.12.2018

ČSÚ. *Ženy a muži v datech 2017*. Český statistický úřad. [online] 2017, s.7 [cit. 09-07-2019]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/domov?p_p_id=3&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_3_struts_action=%2Fsearch%2Fsearch&_3_redirect=%2Fc%2Fportal%2Flayout%3Fp_1_id%3D20137706%26p_v_1_s_g_id%3D0&_3_keywords=%C5%BEeny+a+mu%C5%BEi+v+datech&_3_groupId=0

ČSÚ. *Podíl populace ve věku 65 a více let*. Český statistický úřad. [online]. 2019 [cit. 26-03-2019], databáze Eurostatu. Dostupné z: <http://apl.czso.cz/pll/eutab/html.h?ptabkod=tps00028>, poslední aktualizace 26.3.2019

ČSÚ. *Procentuální zastoupení populace ve věku 65 let a více v jednotlivých státech Evropy v letech 2000-2017*. Český statistický úřad, [online]. 2018 [cit. 26-03-2019]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>

ČSÚ. „*Senioři v mezinárodním srovnání – 2017*“. Český statistický úřad. [online] 2017 [cit. 10-07-2019]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-v-datech-2017>

ČSÚ. *Senioři a zdraví 2018*. Český statistický úřad. [online] 2018 [cit. 10-07-2019]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-v-datech-2018>

ČSSZ. *Průměrná výše sólo důchodu v ČR v časové řadě*. Česká správa sociálního zabezpečení, [online]. 2020 [cit. 29-06-2020]. Dostupné z: https://www.cssz.cz/web/cz/duchodova-statistika#section_0

ČSSZ. *Starobní důchod, aneb na co se lidé často ptají*. Česká správa sociálního zabezpečení. [online]. 2019 [cit. 09-07-2019]. Dostupné z: https://www.cssz.cz/web/cz/-/starobni-duchod-aneb-na-co-se-lide-casto-ptaji?inheritRedirect=true&redirect=https%3A%2F%2Fwww.cssz.cz%2Fweb%2Fcz%2Fvyhledavani%3Fp_p_id%3Dcom_liferay_portal_search_web_portlet_SearchPortlet%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3Dview%26_com_liferay_portal_search_web_portlet_SearchPortlet_mvcPath%3D%252Fsearch.jsp%26_com_liferay_portal_search_web_portlet_SearchPortlet_keywords%3D%2522soci%25C3%25A1ln%25C3%25AD%2Bd%25C3%25A1vky%2522%26_com_liferay_portal_search_web_portlet_SearchPortlet_keywords_user_inputed%3Dsoci%25C3%25A1ln%25C3%25AD%2Bd%25C3%25A1vky

ČT 24. *Péče o seniory in Regiony* ČT 24. TV, ČT 24, 6.dubna 2019, 11:05

ČT 24. *Příjmová chudoba seniorů se zvyšuje in Hlavní zpravodajství*. TV, ČT 24, 19.května 2019, 8:00.

DE KRUIJF, Rick en LANGENBERG, Hans. *Vergrijzing en de Nederlandse economie*. Central Bureau voor de Statistics. [online]. 2017 [cit. 17-07-2019]. Dostupné z: <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2017/11/vergrijzing-en-de-nederlandse-economie>

DORČÁKOVÁ, Lucie. Interview. In: *Regiony ČT 24*, TV, ČT 24, 6.dubna 2019, 11:05

EUROFOUND. *EQLS 2016*. Eurofound. [online] 2016 [cit. 05-02-2020]. Dostupné z: <https://www.eurofound.europa.eu/cs/data/european-quality-of-life-survey>

EUROSTAT. *Expected duration of working life in the EU: 36 years*. Eurostat. [online] 2018 [cit. 17-07-2019]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20181011-1>

EXPATICA. *Social security in the Netherlands: Your Dutch social security benefits*. Expatica. [online] 2018 [cit. 20-07-2019]. Dostupné z: <https://www.expatica.com/nl/about/gov-law-admin/social-security-in-the-netherlands-your-dutch-social-security-benefits-100578/>

EXPATICA. *A guide to the healthcare system in the Netherlands*. Expatica. [online] 2020 [cit. 02-07-2020]. Dostupné z: <https://www.expatica.com/nl/healthcare/healthcare-basics/healthcare-in-the-netherlands-100057/#Healthcare>

GEVERS, Sjef. *Euthanasia: Law and practice in the Netherlands*. British Medical Bulletin, 1996,52(No.2):326-33, Downloaded from <https://academic.oup.com/bmb/article-abstract/52/2/326/403333> by guest on 11 March 2019

HOVO. *HOVO: Voor wie meer wil weten*. HOVO Nederland. [online] 2019 [cit. 18-07-2019]. Dostupné z: <https://www.hovonederland.nl/>

KAŠPAROVÁ, Lenka. *V Česku roste počet lidí ohrožených příjmovou chudobou*. Měšec. cz. [online] 2020 [cit. 29-06-2020]. Dostupné z: <https://www.mesec.cz/clanky/v-cesku-roste-pocet-lidi-ohrozenych-prijmovou-chudobou/>

KNMG. *Euthanasie in cijfers*. Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, Utrecht 2017 [online]. [cit. 16-05-2019]. Dostupné z: www.knmg.nl/euthanasie

MPSV. *Starobní důchody*. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. 2018 [cit. 11-04-2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/618>, aktualizace 4.10.2018

MPSV. *Zápis z Národního konventu ke stárnutí populace na téma: Trh práce a stárnutí populace*. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. 2017 [cit. 04-07-2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/29896>

MPSV. *Sociální služby*. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. 2017 [cit. 07-07-2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>. Poslední aktualizace 10.8.2017

MPSV. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2018*. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online] 2019, s. 57-65 [cit. 22-06-2020]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/statisticka-rocenka-z-oblasti-prace-a-socialnich-veci>

MZČR. *Druhy zdravotní péče*. Ministerstvo zdravotnictví. [online] 2014 [cit. 11-07-2019]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece_2627_22.html

MZČR. *Domácí péče už není popelkou, říká v komentáři ministr Adam Vojtěch*. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [online] 2019 [cit. 11-07-2019]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/domaci-pece-uz-neni-popelkou_17576_1.html

MZČR. *Informace o projektu Podpora paliativní péče – zvýšení dostupnosti zdravotních služeb v oblasti paliativní péče v nemocnicích akutní a následné péče*. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [online] 2019 [cit. 11-07-2019]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/.../informace-o-projektu-podpora-paliativni-pece-zvyseni-dostupnosti-zdravotnich-s_14874_2452_8.html

NĚMEČKOVÁ, Michaela. *Žijeme o dva roky méně než průměrný Evropan*. Statistika a my. [online]. 2018 [citováno 22-05-2019]. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/2018/02/zijeme-o-dva-roky-mene-nez-prumerny-evropan/>

PERNES, Zdeněk. *Osobní spotřena důchodců v letech 2004 až 2013*. Rada seniorů České republiky. [online]. 2014 [cit. 02-07-2019]. Dostupné z: <http://www.rscr.cz/2014/10/rada-senioru-usporadala-konferenci-na-tema-kvalita-zivota-ceskych-senioru/>

OECD. *Health at a Glance 2017*. OECD. [online] 2017 [cit. 11-07-2019]. ISBN 9789264280403. Dostupné z https://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en

RIJKSOVERHEID. *Leeftijdscriminatie op de arbeidsmarkt*. Rijksoverheid. [online] 2019 [cit. 18-07-2019]. Dostupné z <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gelijke-behandeling-op-het-werk/leeftijdscriminatie-op-de-arbeidsmarkt>

RIJKSOVERHEID. *Langer thuis wonen voor ouderen: wat doet de overheid?* Rijksoverheid. [online] 2019 [cit. 21-07-2019]. Dostupné z: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/langer-zelfstandig-wonen>

RSČR. *Mezinárodní konference Zdravotní aspekty kvality života českých seniorů*. Rada seniorů České republiky. [online] 2018 [cit. 11-07-2019]. Dostupné z: <http://www.rscr.cz/2018/12/mezinarodni-konference-zdravotni-aspekty-kvality-zivota-ceskych-senioru/>

SCP. *Armoede in kaart 2018*. Sociaal en Cultureel Planbureau. [online] 2018 [cit. 16-07-2019]. Dostupné z: <https://digitaal.scp.nl/armoedeinkaart2018/armoede-bij-kinderen-en-volwassenen/>

SOCIOLOGICKÝ ÚSTAV AV ČR. *Jak Češi tráví čas?* Sociologický ústav AV ČR. [online] 2015 [cit. 13-07-2019]. Dostupné z: <http://www.promenyceskespolecnosti.cz/celaAktualita.php?idPolozka=31>

SVB. *AOW pension*. Sociale Verzekeringsbank. [online] 2019 [cit. 14-07-2019]. Dostupné z <https://www.svb.nl/int/nl/index.jsp>

ŠTYGLEROVÁ, Terezie. *Do poloviny století bude o polovinu více seniorů*. Statistika a my. [online]. 2019 [cit. 26-03-2019]. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/2019/02/do-poloviny-stoleti-bude-o-polovinu-vice-senioru/>

UNECE. *2018 Active Ageing Index Analytical Report*. The United Nations Economic Commission for Europe. [online]. 2019 [cit. 13-07-2019]. Dostupné z: <https://www.unecce.org/population/aai.html>

VAN DEN DOOL, Pim. *NRC checkt: "Ouderen werkzoekende meest gediscrimineerd"*. NRC. [online] 2017 [cit. 18-07-2019]. Dostupné z: <https://www.nrc.nl/nieuws/2017/04/24/oudere-werkzoekende-meest-gediscrimineerd-8398449-a1555858>

VAN DER SCHORS, Anna a GROEN, Annete. *Rondkomen na pensionering, nu en in de toekomst*. Nibud, Utrecht, 2018. [online]. [cit. 14-07-2019]. Dostupné z: <https://www.nibud.nl/consumenten/rondkomen-na-pensionering-nu-en-in-de-toekomst-2018/>

VAN EWIJK, Casper. *Duidelijkheid over pensioenen*. University of Amsterdam. [online]. 2017 [cit. 17-07-2019]. Dostupné z: <https://dare.uva.nl/search?identifier=6d58254b-d2ac-48d7-84c6-1dec95a4ef6d>

VAN HOOFF, Joost and Peter, BOERENFIJN, *Re-Inventing Existing Real Estate of Social Housing for Older People: Building a New De Benring in Voorst, The Netherlands*, *Buildings* 2018, 8, 89. [online], [cit. 20-07-2019]. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/2075-5309/8/7/89>

VERKOOIJEN, Lona. *Arbeidsparticipatie ouderen flink gestegen*. Central bureau voor de Statistics. [online] 2017 [cit. 18-07-2019]. Dostupné z: https://www.cbs.nl/-/media/_pdf/2017/41/paper-arbeidsparticipatie-ouderen-flink-gestegen.pdf

VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Zápis z Národního konventu k přípravě na stárnutí populace – bydlení*. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. 2017 [cit. 07-07-2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz./cs/29896>

VOGELAAR, Paul. *Wat betekenen ouderen in onze samenleving?* Nursing. [online]. 2012 [cit.05-03-2020]. Dostupné z: <https://www.nursing.nl/blog/wat-betekenen-ouderen-in-onze-samenleving-nurs008325w/>

VOLKGEZONDHEIDENZORG.INFO. *Ranglijst ziekten op basis van sterfte*. Volksgezondheidszorg.info. [online]. 2019 [cit. 21-07-2019]. Dostupné z: <https://www.volksgezondheidszorg.info/ranglijst/ranglijst-ziekten-op-basis-van-sterfte/leeftijd#node-top-tien-sterfte-15-tot-65-jarigen>

ŽUMÁROVÁ, Monika, *Postoje súčasné české mládeže k seniorům*. In: BALOGOVÁ, Beáta (ed). *Medzigeneračné mosty – vstupujeme do roka medzigeneračnej solidarity: Zborník príspevkov z konferencie s medzinárodnou účasťou 10. 11. 2011 v Prešove* [online]. 2012 [cit.20-05-2020]. ISBN 978-80-555-0644-9. Dostupné z: <https://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Balogova5>

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Graf č. 1. Podíl obyvatel ve věkové skupině 0-14 a 65 a více letech 1950-2017	11
Graf č. 2. Očekávaný vývoj počtu obyvatel ve věku 65+ A MEZIROČNÍ RYCHLOST JEHO RŮSTU (v %), 2018–2051 (1. 1., střední varianta projekce).....	12
Graf č. 3. Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v letech 2000-2017	12
Graf č. 4. Demografická pyramida populace v Nizozemí – prognóza 1950-2060.....	14
Graf č. 5. Obyvatelstvo podle pohlaví, věku a rodinného stavu k 31.12.2016	16
Graf č. 6. Spokojenost se současnou životní úrovní v ČR	19
Graf č. 7. Důvody odchodu do důchodu v ČR.....	20
Graf č. 8. Vnímaní zdravotního stavu u osob 65 a starší, 2015	24
Graf č. 9. Spokojenost s výší čistého příjmu u penzistů osaměle žijících a s partnerem.....	28
Graf č. 10. Míra zaměstnanosti dle pohlaví a věku 2016.....	31
Graf č. 11. Počet lůžek v zařízeních dlouhodobé péče pro osoby 65+, 2015.....	34
Graf č. 12. Osoby s omezení v ADL: domácí péče odborná a ostatní.....	35

Graf č. 13. Procentuální zastoupení obyvatel pečovatelských zařízení dle pohlaví a věku 2015/16	35
Graf č. 14. Projekce doby dožití ve zdraví nebo s lehkými zdravotními potížemi dle pohlaví mezi lety 2013-2016 s predikcí do roku 2040-60 let	37
Tabulka č. 1. Srovnání počtu sociálních služeb a neuspokojených žádostí v roce 2009 a 2018.....	23
Tabulka č. 2. Přehled vzorků respondentů.....	45

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1. Rozhovory s českými respondenty

Příloha č. 2. Rozhovory s nizozemskými respondenty

1 ROZHOVORY S ČESKÝMI RESPONDENTY

Respondentka č. 1

Pohlaví: žena

Rodinný stav: rozvedená

Souhlasíte s nahráváním rozhovoru a s jeho dalším využitím v mé bakalářské práci?

Odpověď: Ano

Kolik je vám let?

Odpověď: 68

S kým žijete?

Odpověď: Žiji sama.

Jak dlouho žijete sama?

Odpověď: 22 let

Jste ještě pracující nebo jste v plné penzi?

Odpověď: Už jsem v plné penzi.

Z jakého důvodu nepracujete?

Odpověď: Jsem již v důchodovém věku, proto již nepracuji.

Jaké povolání jste vykonávala?

Odpověď: Poslední moje povolání byla sanitární sestra v Kosmonosech v psychiatrické léčebně.

V kolika letech jste šla do důchodu?

Odpověď: Šla jsem do důchodu až v 60 letech, ještě jsem dělala nějaký čas v důchodovém věku.

Je tento věk podle vašeho názoru optimální pro odchod do důchodu?

Odpověď: U takového zaměstnání to moc optimální není, protože je to náročná práce. Pokud někdo sedí v kanceláři nebo nemá těžkou práci tak, to může vykonávat i do 65 let, ale když musíte zvedat staré lidi a těžce pracovat je to pro ženy velmi náročné.

A jaký věk je dle vašeho názoru optimální pro odchod do důchodu?

Odpověď: Podle toho, v jakém zaměstnání ten muž nebo žena pracují. Samozřejmě když dělají těžkou práci tak by měli jít dřív do důchodu než ty, co prakticky „nedělají nic“ a sedí jen v kanceláři a fyzicky nepracují. Takže je velmi těžké říct v jakém věku.

Jste spokojená se svou současnou životní úrovní?

Odpověď: Ne, nejsem vůbec.

Z jakého důvodu nejste spokojená?

Odpověď: Protože jsem žila 26 let na Slovensku a ze Slovenska, i když jsem tam pracovala a mám tři dcery. Dostala jsem se na Slovensko, tam se jde do důchodu dříve, důchod 192,- Eura. Což v přepočtu na českou korunu bylo úplné minimum, proto jsem musela v Čechách pracovat déle, abych si ještě trochu přivydělala. Ale když už jsem tu těžkou práci nezvládala jako sanitární sestra v psychiatrické léčebně, musela jsem odejít do důchodu. V Čechách mi byl přiznaný důchod 870,- korun, z toho důvodu, že jsem roku 1992, když byla rozdělena republika jsem ještě žila na Slovensku a ty roky, co jsem měla odpracované v Čechách, mi přesunuli na Slovensko. Což jsem vůbec nevěděla, protože mi tenkrát řekli, že když budu mít v Čechách odpracováno 15 let, že budu mít nárok na český důchod. Mezitím přišla Evropská unie, která toto zrušila, takže jsem dostala takový důchod, jaký jsem říkala, ze Slovenska a takový důchod z Čech. Takže já dnes potom co se všechno přidávalo, mám k dnešnímu dni přibližně plus mínus 8 tisíc, podle toho, jaký je zrovna kurz Eura.

Jak byste porovнала svou současnou životní úroveň s životní úrovní vašich rodičů?

Odpověď: To se velice těžko porovná. To já můžu velice těžko porovnat, protože můj otec byl od 33 let v invalidním důchodu a pobíral invalidní důchod 670 korun. Moje matka pracovala jako uklízečka, protože nás bylo doma 5 dětí a bylo to velice těžké. Žili jsme ve městě, protože já pocházím z Olomouce. Žili jsme ve středu města, kde jsme si nic vypěstovat nemohli, takže mohu říct, že jsme žili velice bídě.

A když to porovnáte, jak žijete vy jako seniorka a jak žili vaši rodiče jako senioři?

Odpověď: Moje maminka se dožila 88 let a ve svém důchodovém věku, byla vdova, protože můj otec zemřel v 51 letech. Otec bojoval na západní frontě, poté byl rehabilitován a mojí mamince byly přiznány peníze za ta léta. Takže moje maminka tenkrát, a to už je 10 let zpátky, měla důchod 14 tisíc. Takže ona si žila velice dobře moje maminka.

V čem vidíte největší rozdíl, že vaše životní úroveň je horší než vašich rodičů?

Odpověď: Než maminky, protože tatínek zemřel mladý. V tom čase všechno bylo podstatně levnější. Takže maminka si mohla dovolit, maminka si žila opravdu dobře. Velice jsem vděčná, že aspoň konec života nebo ten důchodový věk, že si mohla užívat. V důchodovém věku žila maminka velice dobře, byla spokojená, šťastná. Když to teď porovná, že ona před 10 lety měla těch 14 tisíc a teď co se všechno změnilo a já mám na Slovensku odpracováno 34 let a nepočítám 5 let co mám tady v Čechách. Tak já mám 8 tisíc, což se mi zdá velice špatné.

Považujete tedy svou penzi za dostatečnou?

Odpověď: Rozhodně ne.

Máte potíže s pokrytím svých měsíčních nákladů?

Odpověď: Teď momentálně ano, protože když mám zaplatit nájem a všechno kolem tak mi zůstává na živobytí 3 tisíce, což je úplně minimum.

Za co máte nejvyšší měsíční výdaje?

Odpověď: Samozřejmě za nájem a za poplatky elektřina, plyn, voda.

Jak obtížné by pro vás bylo si najít zaměstnání?

Odpověď: Mám zdravotní problémy, mám tři operace nohy. V tomto věku už mě nikdo nezaměstná, i když bych sebe víc chtěla a chtěla si najít práci někde na recepci nebo takovou, abych se fyzicky nenapracovala, tak nikde už o takového člověka nemají zájem, to je naprosto vyloučeno.

Pokud byste měla příležitost chtěla byste pracovat?

Odpověď: Určitě. Určitě bych si šla ráda přivydělat, ale bohužel zkoušela jsem to a nemám šanci, nikde.

Chybí vám vaše zaměstnání?

Odpověď: Určitě, protože jsem sama a žiji sama a chtěla bych zapadnout mezi lidi, do kolektivu. Prostě ještě být užitečná, a tak jako si připadám naprosto zbytečná, nepotřebná.

Domníváte se, že s nástupem do penze se změnil váš pohled na život a jeho smysl?

Odpověď: Ze začátku ne. Ze začátku jsem si myslela, že bude všechno v pořádku, když jsem měla důchod ze Slovenska, a ještě jsem pracovala. Potom co jsem dostala ten výměr i z Čech, co jsem počítala, že bude určitě vyšší, protože jsem nepočítala, že mi ty roky vlastně dali na Slovensko. Tak tím pádem jsem byla úplně v koncích a vůbec jsem nevěděla, jak budu žít, velice těžce jsem to nesla.

V čem momentálně vidíte smysl života?

Odpověď: Ve svých dětech, ve vnoučatech jednoznačně. Ty jsou pro mě život, ty jsou mojí náplní, kdyby nebylo jich, tak nevím.

Čemu se během dne nejvíce věnujete?

Odpověď: Teď když už můžu chodit, tak chodím každý den pravidelně na procházky a jsem ráda, když ke mně každý den může přijít vnouček. Spolu máme aktivity, hrajeme hry, kreslíme si, nějaké výtvarné věci. Toto je moje náplň.

Takto trávíte i svůj volný čas anebo máte ještě jiné aktivity, které ráda ve volném čase děláte?

Odpověď: Bohužel už jiné ze zdravotních důvodů dělat nemůžu

Jste spokojena s nabídkou služeb a aktivit pro seniory ve vašem okolí a využíváte je?

Odpověď: Ne, určitě je nevyužívám, a hlavně o žádných aktivitách prakticky ani moc nevím, abych řekla pravdu a nevyužívám nic.

Proč je nevyužíváte?

Odpověď: Protože nejsem o nich informovaná, nebo spíše se o to nezajímám. Doposud jsem ani žádné aktivity ze zdravotních důvodů provozovat nemohla.

Je dle vaší zkušenosti nebo zkušenosti vaši blízkých ze strany státu a státních institucí věnována dostatečná pozornost seniorské populaci a oblasti péče o ni?

Odpověď: To si myslím, že určitě ne. Protože, když senior přijde někam do nemocnice a má nějaké zdravotní problémy na něj pohlížejí jako na nepotřebného člověka, zbytečného.

Jste spokojena se svým postavením ve společnosti jako senior?

Odpověď: Ne, jako senior nejsem.

Proč ne?

Odpověď: Protože prakticky nikam nechodím, mám pár kamarádek, se kterými se setkáváme, ale jinak moje aktivity nejsou prakticky žádné.

Setkala jste se někdy s nějakou věkovou diskriminací?

Odpověď: Ne, tak to určitě ne. To bylo v dřívějším věku, když jsem sháněla práci ještě vlastně v produktivním věku a když jsem si psala různé žádosti o práci. Tenkrát mně bylo, když jsem přijela ze Slovenska 52 let, sháněla jsem si tady práci. Nosila jsem všude možné žádosti o práci, tak všude na mě hleděli, jako už jsi stará, co bys tady dělala. Doslova a do písmene, že absolutně nikde o mě neměli zájem.

Jaké změny byste ze strany státu a společnosti uvítala?

Odpověď: To je velice těžká otázka. Určitě bych si přála, aby nebyl rozdíl, když jsem žila těch 26 let na Slovensku a 26 let v Čechách, už teda déle dnes. Když jsem dostala ten důchod ze Slovenska, že to nebylo kompenzováno nějak z České republiky. Když jsem tu předtím měla odpracovaných 11 let v Čechách a teď mi to dali všechno na Slovensko. Na Slovensku jsou ty důchody samozřejmě nižší a teď, když žiju tady v Čechách, mám ten důchod všeho všudy 8 tisíc. To by se mělo nějak zohlednit, aby prostě ty lidi, co jsme kdysi žili na Slovensku jako čeští občané a vrátili jsme se zpátky. Jsme doslova diskriminováni tím, že jsem žila na Slovensku. To se mi nelíbí a nad tím by se měla naše vláda zamyslet.

Považujete rozsah sociální péče a služeb o seniory za dostatečné?

Odpověď: Zatím jsem se s tím nesečkala, protože jsem to zatím nepotřebovala. Takže k tomu se nemohu vyjádřit. Zatím jsem žádnou sociální péči nevyužila.

Je dle vaší zkušenosti nebo zkušenost vašich blízkých obtížné získat místo v sociálním zařízení pro seniory nebo zajistit domácí odbornou péči?

Odpověď: Tak to určitě je velký problém, protože umístění do sociálního zařízení ať se to týká domovů důchodců, pečovatelských domů. Zdravotní péče, aby docházela domů a ošetřovala, to by asi ještě šlo. Ale dostat se do domova důchodců anebo nějakého pečovatelského ústavu, to je běh na dlouhou cestu. Stalo se, že otec moje kamarádky velice vážně onemocněl, měl mozkovou příhodu a potřeboval se dostat do pečovatelské služby. Byl to běh na dlouhou trať, musela ho ta moje kamarádka půl roku ošetřovat doma, než ho vůbec umístili v domově důchodců, aby bylo o něj postaráno. Takže je to velice těžké a komplikované.

Co je dle vašeho názoru důvodem?

Odpověď: Protože asi těch zařízení je málo anebo se tam také dostávají lidi, kteří by tam ani nemuseli být, si myslím. To říkám, co jsem slyšela od lidí, že jsou tam umístění lidi, kteří si tam žijí a mají tam svoje zabezpečení. Měla jsem kamarádku, která se dostala v 60 letech do pensionu a nakonec odešla, protože říkala: „Já tu nemám, co dělat.“ Ale byla tam umístěna, a nakonec se vdala a odstěhovala s tím přítelem, který tam byl taky v tom domově. Šli potom do svého bytu, takže někdo zabírá ty místa úplně zbytečně, a to by se také mělo zohledňovat.

Pokud byste se již nemohla postarat sama o sebe, jakou formu péče byste preferovala?

Odpověď: Já si myslím, že jediné by zůstávala nějaká ta péče, prostě domov důchodců. Protože děti jsou všechny zaměstnané, věřím tomu, že by se o mě nikdo z rodiny nepostaral. Že bych byla nucena jít do nějakého toho sociálního zařízení, kde by bylo o mě postaráno.

Jaký význam má pro vás zachování soběstačnosti?

Odpověď: Úplně ten největší, protože pokud se můžu o sebe postarat tak vím, že žiju. A pokud se o sebe nebudu moct postarat, tak vím, že už to nestojí za nic. A proto po ničem jiném netoužím než, abych byla do konce svého života schopná se o sebe postarat. To je pro mě priorita.

Jste spokojena s úrovní a dostupností zdravotní péče pro seniory?

Odpověď: To je velmi zajímavé téma, protože po zkušenostech, které jsem během teď dvou let zažila, tak určitě spokojená nejsem. Protože se mi stalo, že mi praskla achilovka. Byla jsem u dcery ve Švýcarsku, je pravda, že mě sem přivezla sanitka, protože i když jsem měla připojištění ve Švýcarsku tady odmítli, aby mě tam operovali. Raději poslali sanitku, která pro mě přijela, a odvezli mě sem do Mladé Boleslavi, protože žiji v Mladé Boleslavi. Ve středu večer v šest hodin mě sem přivezli, ve čtvrtek mě operovali bez ničeho a v pátek ráno mě poslali domů. A já jsme dostala do té rány, co mně operovali tu achilovku zlatého stafylokoka a noha se prostě ne a ne vyléčit. Zkoušeli všechno možné, trvalo to od 2.května do 2.července. Kdy se rozhodli, že mě budou znova operovat. Znovu jsem byla operovaná a dopadlo to stejně, jak při té první operaci, vlastně stále to nebylo dobře. Všechno možné zkoušeli a nic, ale brali to prostě, tak že už jsem starý člověk. Já si to tak myslím, že prostě neudělali všechno, co proto mohli udělat. Když jsem třeba říkala, aby mě poslali na magnetickou resonanci, co s tou nohou je, prostě absolutně nezám. Nic, absolutně nic pořádku, mi to každý týden ošetřovali a ošetřovali. Až se potom stalo v lednu, že pata celá mi zrudla, úplně mi proudem tekl hnis z té paty. Otevřela se mi ta pata, tak konečně v lednu jsem byla poslána po roce na magnetickou resonanci. Kde vlastně zjistili, že díky tomu, že jsem měla toho zlatého stafylokoka. Že mi to úplně rozežralo ještě i patní kost, a i Achillovu šlachu. Už mě tady v Boleslavi samozřejmě operovat nechtěli, tak už mě poslali do Prahy na Bulovku. A když mě přivezli na Bulovku, tak tam pan doktor řekl, že amputace nohy mě nemine. Dávali mi 20% naděje, že mi nohu zachrání, ale prostě jsem si řekla, že i těch 20 % je dost na to, aby mi tu nohu zachránili. 25.února mě v Praze operovali na Bulovce. Operoval mě sám pan docent primář a můžu děkovat Bohu, že mi nohu zachránili. Takže tak asi vypadá naše zdravotnictví. Já si myslím, že pokud člověk, a hlavně senior nemá velké známosti, tak, že se tady nedočká pomoci. I když jsem prosila, prostě to nejde. To už musí být opravdu krajní situace, aby mu někdo pomohl. Ale jinak o nás, o seniory, zájem opravdu není.

A jak jste to vnímala, když jste byla v tom Švýcarsku v té nemocnici, než vás sem odvezli? Myslíte si, že to bylo jiné ta kvalita péče?

Odpověď: Určitě, dcera mě tam přivezla do nemocnice. Okamžitě okolo mě běhali, okamžitě na ultrazvuk, rentgen, veškerá krevní vyšetření, komplet veškerá vyšetření. To bylo v pondělí a hned v úterý mě chtěli operovat, prostě okamžitě. Kdybych neměla něco sněženého, tak by mě operovali ještě to pondělí. Tak řekli, ať mě tam dcera v úterý přiveze a v jednu hodinu, že mě budou operovat. Už jsem byla připravena v předsáli, převlečená, a když přišel primář, že si vyžaduje magnetickou resonanci, že bez toho to operovat nebude. Samozřejmě jsme to museli konzultovat v Čechách s pojišťovnou a bohužel, řekli že mi posílají sanitku. Tam ta zdravotní péče, si myslím, funguje trochu živěji, úplně jinak jak tady.

Jaké máte zkušenosti s čekací dobou na odborné vyšetření nebo operaci?

Odpověď: Když člověk potřebuje nějaké odborné vyšetření tak čeká. Zase se budu vracet k té Achillové šlaše. Já jsem předtím, už osm měsíců chodila, že mě bolí. Doktor mě posílal na rehabilitaci a na rehabilitaci jsem měla šanci se dostat až za tři měsíce. Stejně tak, když jsem měla problémy s krční páteří, že jsem měla opravdu velké problémy. Když jsem se šla objednat na rehabilitaci, tak mi řekli za tři měsíce. Tři měsíce bych v těch stavech, v těch bolestech, to je naprosto neúnosné, to prostě nejde. Bohužel tak to u nás funguje tady.

Jak byste zhodnotila svůj současný zdravotní stav?

Odpověď: Abych řekla pravdu, tak teď momentálně potom, co jsem prožila jsem vděčná za to, jak na tom jsem. Cítím se dobře, nemám žádné zdravotní problémy. Jsem omezena, samozřejmě ta noha už mi nikdy nebude úplně fungovat, ale chodím. Můžu se pohybovat, tak jsme spokojená.

Jak významně ovlivňuje váš zdravotní stav kvalitu vašeho života?

Odpověď: Ovlivňuje, protože nemohu dlouho chodit. Byla jsem zvyklá hodně chodit, hodně se pohybovat, a to bohužel teď nemohu. Musím si tu nohu šetřit, takže jsem omezená.

Máte nějaké obavy, nebo vás něco trápí?

Odpověď: Stále mám obavy o tu nohu. Největší obavy mám o tu nohu, protože mi bylo v Praze řečeno, že třeba za pět let se mi to může znovu rozjet. A to už by bylo horší, že o tu nohu bych určitě přišla. Proto se jí snažím šetřit, i když chodím. Obávám se, ale samozřejmě celého zdravotního stavu. Nikdo nemá patent na zdraví, takže se samozřejmě obávám, co by mohlo nastat.

Co nejvíce přispívá pocitu spokojenosti ve vašem životě?

Odpověď: Tak zase jen děti, jednoznačně. Vnoučátka, děti, to je pro mě životní náplň, to je moje radost ze života.

Řekla byste, že jste nyní se svým životem spokojená?

Odpověď: Až na ten důchod, bych mohla říct, že jsem spokojená. Bohužel ten důchod je velice nízký, a to mi zase neumožní, abych mohla dětem koupit, vnoučátkům, co bych jim ráda dopřála. To si ze svého důchodu nemohu dovolit, a to mě trápí, jinak jsem spokojena.

Respondent č. 2

Pohlaví: muž

Rodinný stav: rozvedený

Souhlasíte s nahráváním rozhovoru a s jeho dalším využitím v mé bakalářské práci?

Odpověď: Ano

Kolik je vám let?

Odpověď: 70 let

S kým žijete?

Odpověď: Žiji sám.

Jak dlouho?

Odpověď: 30 let

Jste ještě pracující nebo jste v plné penzi?

Odpověď: V plné penzi.

A z jakého důvodu nepracujete?

Odpověď: Protože už na to fyzicky nestačím.

Jaké povolání jste vykonával?

Odpověď: Programátora robotů.

V kolika letech jste šel do důchodu?

Odpověď: V 60 letech

Je tento věk podle vašeho názoru optimální pro odchod do důchodu?

Odpověď: Ano

Obecně anebo byste to nějak rozdělil?

Odpověď: Samozřejmě, že existují povolání, kde ta práce je těžší jako horníci a podobně, kde bych propagoval teda, aby šli do důchodu dřív.

Jste spokojen se svou současnou životní úrovní?

Odpověď: No, částečně spokojen.

A proč jen částečně?

Odpověď: Protože se náklady na domácnost zvyšují a důchody vlastně stagnují, nebo co se přidá tak vlastně jen vykrývá procentuálně jen náklady na zvýšení cen za potraviny a za elektriku, plyn a podobně.

Jak byste porovnal svou současnou životní úroveň s životní úrovní vašich rodičů?

Odpověď: No, co se týče financí, tam ten rozdíl je dosti vysoký, ale jinak po sociální stránce, a hlavně po soužití. Vlastně dalo by se říct, že celková atmosféra v rodině bývávala lepší.

A tu finanční stránku hodnotíte jako, že vy se máte lépe nebo rodiče se měli lépe?

Odpověď: My se máme o něco lépe, ale jelikož tehdy ta úroveň důchodu byla někde jinde a cenová relace potravin a jiných produktů byla taky někde jinde, tak ten rozdíl není až zas tak moc velký.

Co je tím největším rozdílem?

Odpověď: Jsme na tom finančně lépe, můžeme si více dovolit a více věcí dělat.

Považujete tedy svou penzi za dostatečnou?

Odpověď: Dalo by se říct, že ano. Ale myslím si, že by si důchodci zasloužili víc.

Máte potíže s pokrytím svých měsíčních nákladů?

Odpověď: Někdy ano.

Za co máte nejvyšší měsíční výdaje?

Odpověď: Nájem, inkaso a potraviny jako takové.

Takže nejhlavnější složka je bydlení?

Odpověď: Nejhlavnější složka je bydlení.

Jak obtížné by pro vás bylo si najít zaměstnání?

Odpověď: Myslím, že problém by to nebyl, ale můj zdravotní stav mi to nedovoluje.

Chybí vám vaše zaměstnání?

Odpověď: Ne

A proč ne?

Odpověď: Protože poměry u zaměstnavatele se za poslední léta, nebo poslední léta co jsem dělal, zhoršily. Hlavně co týkalo přístupu managementu k dělníkům a byla tam zbytečná buzerace.

Domníváte se, že s nástupem do penze se změnil váš pohled na život a jeho smysl?

Odpověď: Co na to říct, do určité míry ano. Do určité míry ano, protože se mi změnil způsob života. Tím, že nechodím do práce, tak ta organizace toho volného času je úplně jiná, než to bylo v té době, kdy jsem do práce chodil.

V čem momentálně vidíte smysl života?

Odpověď: V rodině a v družce, kterou mám, se kterou se scházíme a jsme spolu spokojeni.

Čemu se během dne nejvíce věnujete?

Odpověď: Nákupy potřebné, které potřebuji jako nakoupit potraviny, a pak se věnuji procházkám, nebo užívám si ten volný čas svým způsobem. Chodím na zahradu, chodím plavat, a to vlastně jsou dvě takové základní věci, které mě naplňují.

Co děláte ve volné čase?

Odpověď: Zahradu, plavání, večer televize, počítač a někdy cvičení. To by bylo asi tak všechno.

Jste spokojen s nabídkou služeb a aktivit pro seniory ve vašem okolí a využíváte je?

Odpověď: Z dostupných informací je ta nabídka celkem široká, alespoň v mém okolí, ale já osobně jí moc nevyužívám. Nejsem typ zrovna moc společenský, takže mi to vyhovuje, tak jak to mám nastavené já.

Je dle vaší zkušenosti nebo zkušenosti vaši blízkých ze strany státu a státních institucí věnována dostatečná pozornost seniorské populaci a oblasti péče o ni?

Odpověď: To si myslím, že není.

A proč si myslíte, že není?

Odpověď: Nejenom přístupem institucí a jejich zaměstnanců, ale i ze zkušeností které mám a které slychávám z nejbližšího okolí, tak to nefunguje tak jak by mělo.

V čem, dokážete to definovat?

Odpověď: Říkám, přístup pracovníků ze sociální sféry, to je jedna věc. Nedokonalý systém, co týče obslužnosti starých lidí.

Jste spokojen se svým postavením ve společnosti jako senior?

Odpověď: Celkem ano. Jelikož jsem nepatřil mezi lidi, kteří by měli vyšší vzdělání v těch sférách, ve kterých jsem pracoval i s lidmi, se kterými jsme pracoval, se mi to postavení vlastně nezměnilo.

Myslím to tak, jak společnost přistupuje k seniorům

Odpověď: Společnost jako takové se k seniorům moc hezky nechová. Panuje dosti všeobecný názor v tom směru, že jsou vyžírkové sociálního systému a mám takový dojem, že i stát se k seniorům chová takovým způsobem, že by spíš tomu státu vyhovovalo, aby co nejdřív odešli.

Setkal jste se někdy s věkovou diskriminací?

Odpověď: To bych doslova a do písmene neřekl, ale slyšel jsem případy kdy se generačně mladší lidé k seniorům nechovali zrovna nejlépe.

Jaké změny byste ze strany státu a společnosti uvítal?

Odpověď: Možná, že nějaké ty výhrady bych měl. Hlavně co se týče zabezpečování domovů důchodců pro nemohoucí lidi, nebo starší lidi, než jsem já. Z vlastní zkušenosti se mi stalo, že jsem zařizoval jednomu svému známému domov důchodců a na sociálním odboru mi bylo řečeno, že doba čekání na domov důchodců v našem regionu je až 5 let. Což si myslím je špatně a dokazovat ještě navíc, aby ten důchodce potřeboval potvrzení od lékaře, že jeho zdravotní stav je takový, že se není schopen sám o sebe postarat, je ponižující.

Považujete rozsah sociální péče a služeb o seniory za dostatečný?

Odpověď: Ne

Z jakého důvodu ne?

Odpověď: Zním případ, kdy můj kolega z práce měl starší rodiče a měl velký problém sehnat sociální pracovníci nebo někoho, kdo by docházel do domácnosti a zabezpečoval základní chod domácnosti, protože on s manželkou jsou ještě pracovní vylížení a tím pádem se jim nemohou věnovat. Nakonec jim sehnali místo v hospicu, ale bohužel cena, která byla nasazená v tom hospicu, byla tak vysoká, že nakonec ty lidi museli od tamtud odejít. Za dva lidi dohromady platili 40 000,- korun, což je neúnosné.

Takže si myslíte, že poskytovaná sociální péče její rozsah je dostatečný, ale není finančně dostupná?

Odpověď: Je, dalo by se říci dostatečný, ale finančně to není dostupné, protože takovéhle peníze si málokdo může dovolit, aby platil.

Je dle vaší zkušenosti nebo zkušenosti vašich blízkých obtížné získat místo v sociálním zařízení pro seniory nebo zajistit domácí odbornou péči?

Odpověď: Ano, to je právě jeden z těch příkladů, které jsem říkal předtím. Takže z toho vyplývá, že ta dostupnost není tak, jak by měla být, a i samotný státní aparát to vlastně potvrzuje, v televizi kolikrát se mluví o tom, že je hrozný nedostatek míst a nestačí to vykryvat. Takže kam ty lidi mají jít?

A vy osobně nějakou zkušenost třeba z blízké rodiny máte, s hledáním místa pro seniora?

Odpověď: Z vlastní zkušenosti můj bývalý švagr se dostal do situace, že byl na tom moc špatně. Byl o něco starší než já a byly hrozné problémy najít místo, kam ho zařadit. Nakonec to místo, které mu nabídli, nebylo dostupné, protože bylo tak daleko že by rodina vlastně nemohla za ním ani jezdit a navštěvovat ho. Tohle by se mělo nějak řešit, já vím, že v každém regionu nemůže být všechno 100 %, ale přeci jenom by měli brát na tohle to ohled.

Co je dle Vašeho názoru důvodem?

Odpověď: Nedostatek, hlavně nedostatek míst v těch zařízeních. A jestli je to hospic nebo je to domov důchodců nebo cokoliv jiného. A navíc říkám, hraje tam roli hlavně finanční stránka, protože pokud je to zařízení, které je vlastně v soukromém vlastnictví nebo ho má na starosti nějaká organizace, která není dotovaná státem. Tak ta cena je pak tak vysoká, že si fakt ty lidi nemohou dovolit.

Pokud byste se již nemohl postarat sám o sebe, jakou formu péče byste preferoval?

Odpověď: Pokud bych byl ještě trošku mobilní, tak bych bral v úvahu asi tu domácí péči. Ale pokud by byl můj zdravotní stav horší, tak bych spíš volil ten domov důchodců nebo nějaké podobné zařízení.

Jaký význam má pro vás zachování soběstačnosti?

Odpověď: Velký, protože člověk neztrácí jenom tu pohodu, že se dokáže o sebe postarat ale taky důstojnost. Protože člověk je nemohoucí a musí se někdy třeba, zase to znám z okolí, doprošovat i těch nejbližších, aby se o něj postarali nebo aby mu došli nakoupit a podobně, je to takové nehezké.

Jste spokojen s úrovní a dostupností zdravotní péče pro seniory?

Odpověď: Dostupnost péče ve zdravotnictví není v Čechách na nejhorší úrovni, ale záleží, kde a co se s člověkem vlastně děje. Pokud dostane jenom angínu nebo chřipku a řeší se to acylpyrinem, tak samozřejmě že ta dostupnost je dobrá. Ale nastávají situace, kdy člověk potřebuje udělat kompletní vyšetření a doba na kompletní vyšetření trvá třeba v našem regionu 3 až 4 měsíce. Já osobně s tím mám špatnou zkušenost a nebýt toho, že jsem šel někam jinam, tak možná, už tady nejsem. Protože jsem měl problémy se srdíčkem a kdyby se na to nepřišlo včas, tak by to byl asi problém.

Takže Vaše zkušenost s čekací dobou na odborné vyšetření není dobrá?

Odpověď: Není přívětivá a zase i z okolí takhle když se sejdeme a bavíme se o tom. Tak i to okolí nebo moji vrstevníci mají na to přesně takovýhle náhled a vlastně mi to několik lidí potvrdilo, že taky ta doba na to vyšetření nebyla adekvátní.

Jak byste zhodnotil svůj současný zdravotní stav?

Odpověď: No, vzhledem k svému věku dalo by se říct, že nejsem na tom tak nejhůř, i když mám nějaké zdravotní problémy. Jsem po zákroku měsíc a půl a musím se trochu šetřit, protože už síly ubývají a nevím co bude dál.

Jak významně ovlivňuje váš zdravotní stav kvalitu vašeho života?

Odpověď: Samozřejmě, že velice ovlivňuje. Protože pokud je člověk nějak omezen zdravotně, tak nemůže dělat ty aktivity, na které je zvyklý, a to ho deprimuje. To mu nedělá zrovna dobře na duši, protože ztrácí vlastně i kontakt s okolím, a to není dobré, ten kontakt s okolím je dosti důležitý a podstatný.

Vy jste nějak omezen svým zdravotním stavem?

Odpověď: V podstatě ne, akorát tím, že jsem byl na tom zákroku, tak nejsem kondičně na tom, jak jsem býval.

Máte nějaké obavy, nebo vás něco trápí?

Odpověď: Obavy do budoucna hlavně v sociální sféře, protože se mi nelíbí přístup státu k důchodcům jako takovým a myslím si, že by si zasloužili podstatně víc.

V jakém ohledu?

Odpověď: Co se týče zabezpečení hlavně výše důchodu a dostupností určitých zdravotních úkonů a zařízení.

Co nejvíce přispívá pocitu spokojenosti ve vašem životě?

Odpověď: Stabilita v rodině, to znamená, že vidím kolem sebe své nejbližší a že jsou do určité míry také spokojeni a že se jim daří. I když si myslím, že by to mohlo být v tomto ohledu také lepší.

Řekl byste, že jste nyní se svým životem spokojen?

Odpověď: Stoprocentně ne.

A proč ne?

Odpověď: Protože určité okolnosti vedou člověka k tomu, a hlavně co se dozvídá v televizi. Jakým způsobem se lidé dohadují a hlavně politici, jakým způsobem vedou stát a tím pádem z toho vychází nejistota i pro mě i pro celou tu generaci důchodců, mezi které patřím.

Respondentka č. 3

Pohlaví: žena

Rodinný stav: vdaná (manželský pár č. 1)

Souhlasíte s nahráváním rozhovoru a s jeho dalším využitím v mé bakalářské práci?

Odpověď: Ano

Kolik je vám let?

Odpověď: 66

S kým žijete?

Odpověď: S manželem.

Jste ještě pracující nebo jste v plné penzi?

Odpověď: Jsem v plné penzi.

Z jakého důvodu už nepracujete?

Odpověď: Protože se musím starat o svojí 92letou matku.

Jaké povolání jste vykonávala?

Odpověď: Učitelka

V kolika letech jste šla do důchodu?

Odpověď: 64

Je tento věk podle vašeho názoru optimální pro odchod do důchodu?

Odpověď: Tam strašně záleží na zdravotním stavu, protože se dá říct, že žádné neduhy nemám. Nic mě netrápí zatím kromě drobností, tak jsem byla schopná ještě v podstatě

3 roky přesluhovat. Ale vím, že jsou lidé, kteří nejsou schopni jako pracovat, že to do toho důchodu doklepu.

Pokud byste měla možnost pracovat, tak byste pracovala?

Odpověď: Možná, že bych ještě nějakou chvíli pracovala, ale prostě už to nešlo. Protože už jsme nechtěli nechat maminku samotnou.

Jak jste spokojena se svou současnou životní úrovní?

Odpověď: Řekla bych, že docela ano.

V čem jste spokojena?

Odpověď: Nic mi nechybí, v podstatě si běžné věci mohu dovolit, zdravotní stav mám celkem v pořádku zatím. Takže nic zásadního mě netrápí.

Jak byste posoudila svou současnou životní úroveň v porovnání s vašimi rodiči, když byli seniory?

Odpověď: Otec se seniorského věku ani nedožil, ten umřel tomu bylo 54. Ta generace našich rodičů asi měla podstatně nižší nároky, si myslím, že vlastně nezažili nějaké cestování. Myslí, že byli i skromnější. Myslí, že by mohla být koruna navíc, abychom si mohli víc dovolit. Ale myslím, že v porovnání s rodiči jsme na tom celkem dobře.

V čem vidíte asi ten největší rozdíl?

Odpověď: Já bych nějaký extra rozdíl neviděla. Ty naši rodiče neměli zdaleka tolik možností, třeba se někam podívat. Protože když přišla ta možnost, tak už byli staří.

A po finanční stránce to vidíte jak?

Odpověď: Tak určitě žili skromněji, také záleželo, kolik měli dětí. My jsme byli třeba 3, pak jsme byli 2 na vysoké škole. Maminka taky pracovala, vlastně přesluhovala, ale u ní to hlavně bylo, že jí to bavilo. Protože pracovala v knihovně a pořád chtěla být mezi lidmi, což má do dneška.

Považujete svou penzi za dostatečnou?

Odpověď: To je relativní, člověk se prostě musí přizpůsobit tomu co dostane. Je jasné, že kdybych měla xkrát víc, tak si xkrát víc dovolím. Moje penze a tím, že ještě jsme dva tak si myslím, že tak nějak vyjdeme prostě dobře.

Kdyby byla situace, že byste byla sama. Myslíte si, že byste neměla potíže?

Odpověď: Asi bych vyžila, asi bych nebyla nějaká, že bych bídu třela. Ale určitě by to bylo tak akorát, od důchodu k důchodu. Člověk by se asi musel naučit počítat.

Máte potíže s pokrytím svých měsíčních nákladů?

Odpověď: Ne

Za co máte nejvyšší měsíční výdaje?

Odpověď: Asi za potraviny

Jak obtížné by pro vás bylo si najít zaměstnání?

Odpověď: Asi bylo velmi obtížné, už na mě asi nikde nečekají. Maximálně někde roznášet nějaké letáky. I když, kdybych chtěla do školy zpátky, tak si myslím, že bych i mohla, ale už bych nechtěla.

Chybí vám vaše zaměstnání?

Odpověď: Ne

Z jakého důvodu ne?

Odpověď: Protože na té zvláštní škole opravdu začala úroveň jít úplně jinam, než byl člověk zvyklý. A v podstatě tam padala na mě už ke konci bezmoc, protože tam přicházely děti které, prostě byly absolutně nezvladatelné, šílené prostě někdy. Nebylo nějaké východisko vůbec je zvládnout. A to že jsem nikdy neměla problém udržet kázeň, ale už to prostě bylo nesnesitelné někdy.

Domníváte se, že s nástupem do penze se změnil váš pohled na život a jeho smysl?

Odpověď: Asi ne

V čem momentálně vidíte smysl života?

Odpověď: Pokud možno si ještě něco užít, někam se podívat. Myslím, že dost turistíme, tak aby nám to ještě fungovalo v tomhle směru. Máme čerstvou vnučku 1,5 roku, takže abychom ještě jí trochu pomohli, a tak nějak být v klidu.

Čemu se během dne nejvíce věnujete?

Odpověď: Já teď tady moc nejsem, takže jsem v podstatě u té maminky. Tak tam je zahrada a dům, takže tam je pořád co dělat.

Jak nejčastěji trávíte volný čas?

Odpověď: Hodně chodíme do přírody, jezdíme na kole se sestrou, někdy se jedeme podívat.

Jste spokojena s nabídkou aktivit a služeb pro seniory ve vašem okolí?

Odpověď: Já je zatím moc nesleduji, protože se seniory a nějakými spolky moc nestýkám, nescházím, protože jsem vlastně mimo.

Takže je ani nevyužíváte?

Odpověď: Nějak moc ne, to ještě přijde. Zdravotně postižení, tam se přihlásíme, ti jsou aktivní.

Je dle vaší zkušenosti nebo zkušenosti vaší blízkých ze strany státu a státních institucí věnována dostatečná pozornost seniorské populaci a oblasti péče o ni?

Odpověď: Určitě ne

Proč máte takový názor?

Odpověď: Tragédie je, když ten senior už opravdu není schopen, tak v podstatě chybí zařízení. Protože ta generace třeba té mé maminky, jí je 92, měla brzo děti a ty děti už dneska jsou sedmdesátníci a taky mají svoje problémy a v podstatě se o ty rodiče sami někdy nemohou starat. A teď jako co s tím rodičem, když je v podstatě neschopný? Ta naše máma, jako jí to myslí a chodí, ale jsou lidi o více let mladší a jsou odkázáni na péči. A teď co? A když tak ten proces je tak zdlouhavý a ta rodina fakt někdy nemá šanci se o toho starého člověka postarat. A to potom je šílené, když někde děda s babičkou zůstanou někde v paneláku ve 4. patře bez výtahu. A v podstatě se o ně nikdo moc nestará, protože oni také neznají ty možnosti řada lidí.

Teď mluvíte ze své zkušenosti nebo zkušenosti někoho koho znáte?

Odpověď: Víím, že jsme měli dědu s babičkou, kteří už se také dostali do věku kolem 90 let, a že to byl tedy potom problém. Děda skončil na LDN a babička potom taky a musím říct, že ty, když tam skončili. Tak jsem říkala, že to své mámě nemůžu udělat, protože já jsem byla hrozně nespokojená s péčí a vůbec se systémem tam.

Jste spokojena se svým postavením ve společnosti jako senior a proč?

Odpověď: Nevím, jak mě vnímá společnost, mě asi ještě jako seniora moc nevnímá jako nějakou babičku. Pořád ještě si myslím, že jsem mladší senior.

Setkala jste se někdy s nějakou věkovou diskriminací?

Odpověď: Ne, akorát na mě byli řidiči v autobuse nepřijemní, když jsem žádala o slevu.

Jaké změny byste ze strany státu a společnosti uvítala?

Odpověď: Určitě to jsou místa v domovech seniorů nebo prostě ta péče. Já vím, že existuje péče, že zajiždějí domů atd, ale s tím nemám moc zkušenost. Víím, že se to využívá, že jsou různé mobilní asistenti a podobně. Ale určitě je málo těch domovů pro seniory, čekací doby strašné.

Považujete rozsah poskytované sociální péče a služeb pro seniory za dostatečné?

Odpověď: Asi se dělá hodně, asi se dělá daleko víc, než se dříve dělalo, ale bohužel populace stárne a bude to asi problém. Nikdy jsem to nepotřebovala, tak jsem se o to nezajímala příliš.

Je dle vaší zkušenosti nebo zkušenost vašich blízkých obtížné získat místo v sociálním zařízení pro seniory nebo zajistit domácí odbornou péči?

Odpověď: V tom zařízení pro seniory si myslím, že je to obtížné. Tu domácí péči to si myslím, že jde, existují různé organizace, co to poskytují.

Když hovoříte o tom, že to je těžké. Vy s tím máte nějakou zkušenost nebo někdo koho znáte?

Odpověď: Víím, že když jsme potřebovali pro ty rodiče, tak to byl problém.

Co je důvodem podle vašeho názoru?

Odpověď: Protože jsou plná zařízení, protože těch seniorů je už dneska moc a bude.

Pokud byste se nemohla postarat sama o sebe, jakou formu péče byste preferovala?

Odpověď: Určitě by si mi líbilo, nějaké takové zařízení, kde bych měla svůj pokojík, svůj nábytek, svoje zařízení a byla by k dispozici zdravotní péče, služby. Ale to je asi z říše snů. I když takové zařízení asi existují, ale z běžného důchodu asi nereálný utáhnout.

Takže, když to vezmete z toho reálného pohledu, co byste preferovala?

Odpověď: Asi abych nebyla doma sama, protože to asi je pak složité fungovat a když je člověk třeba nepohyblivý.

Takže byste to nechtěla třeba, tak jak o děláte teď s maminkou, že se o ní staráte?

Odpověď: Já vím, že se o mě nikdo takhle nepostará. Já mám jednu dceru, která je pryč, kdežto my jsme tady 3 děti, kdy se střídáme.

Jaký význam má pro vás zachování soběstačnosti?

Odpověď: To mě děsí už teď, až nebudu soběstačná. To si myslím, že je pak strašný problém, být odkázaná vyloženě ve všem. Ono je problém sejít tady ty schody, to by byl problém a je problém pro lidi sejít ty schody a jiné věci. Dojít si nakoupit, dojít si k doktorovi to bude problém.

Jste spokojena s úrovní a dostupností zdravotní péče pro seniory?

Odpověď: Péče je dostupná asi, ale ten senior by to asi sám nezvládl úplně. Víím, že třeba s tou maminkou máme problémy, když něco zajišťujeme. Musíme se starat my, zařídit spoustu věcí. Jenom donést vzorek na nějaký test na zdravotní středisko, nebo telefonovat někam. Posílat nějaké výsledky, protože babička je cukrovkářka. Člověk volá někam, s někým mluví, to asi už je pak problém sám.

Jaké máte zkušenosti s čekací dobou na odborné vyšetření nebo operaci?

Odpověď: Na odborná vyšetření bývá to několik týdnů, některá. Já zatím jsem nic konkrétně tolik nepotřebovala. Víím, že když půjdu na kožní, tak přijdu na řadu za 2 měsíce, na ortopedii asi podobně. Když půjdu na chirurgii, tak půjdu hned, zatím jsem nepotřebovala nic, co by bylo tak zásadního.

Co se týče vaší maminky, mluvila jste, že je cukrovkářka?

Odpověď: To je v pořádku, to má pravidelně kontroly, takže tam dochází. Je schopná se i měřit a vyplňovat si, jak tam vykazují ty hodnoty.

A nějaké jiné zdravotní problémy?

Odpověď: Má, je po mozkové příhodě.

To jste byli spokojeni, co se týče vyšetření a tak dále?

Odpověď: Tam naštěstí jsme včas poznali, že něco není v pořádku. A zavolali jsme a tam jsme byli strašně spokojení, protože jí odvezli do Liberce a tam je ta iktová jednotka. Takže první telefonát byl, že jí přivezli pozdě. Ale druhý den, když jsme tam jeli na návštěvu, tak už na nás mávala a ahoj holky. Tak jsme říkali, zaplať pánbůh, takže úplně super. Načež jí hned druhý den převezli do České Lípy, tak tam už je to

běžná nemocnice, tam už to bylo horší. Po té odborné ano, ale ta údržba, ta hygiena, to už bylo složitější. Ale jinak dobré, myslím, že péče v mezích.

Jak byste zhodnotila svůj současný zdravotní stav?

Odpověď: Myslím si, že dobře akorát takové drobnosti, které otravují život. Ale nic zásadního, co by mě ničilo.

Jak významně ovlivňuje váš zdravotní stav kvalitu vašeho života?

Odpověď: Velmi, jakmile nastoupí nějaký problém, tak je člověk z toho otrávený, omezuje ho to. Takže to je velice zásadní.

Máte nějaké obavy, nebo vás něco trápí?

Odpověď: Právě zhoršení zdravotního stavu, to si říkám, že bude hodně ovlivňovat, jak bude vůbec fungovat. Co si může dovolit, jestli vůbec bude schopný třeba trochu cestovat, někam se podívat. To je v podstatě to nejhlavnější.

Co nejvíce přispívá k pocitu spokojenosti ve vašem životě?

Odpověď: Teď ten pocit spokojenosti takový moc nemám, protože je to složité, ta péče o maminku. Protože jsme tam v podstatě pomalu na plný úvazek. Velký pocit štěstí v současnosti nemám. Tak bych někam na týden vypadla, aby se tam o mě někdo staral, a to bych asi potřebovala teď.

Řekla byste, že jste nyní se svým životem spokojená?

Odpověď: Celkově bych řekla, že jsem. Nic nám nějak nechybí, mimino nám dělá radost. Ta babička, i když je jí 92, tak pořád nějak funguje, takže celkem ano. Ale že bych žila v euforii, to ne.

Respondent č. 4

Pohlaví: muž

Rodinný stav: ženatý (manželský pár č. 1)

Souhlasíte s nahráváním rozhovoru a s jeho dalším využitím v mé bakalářské práci?

Odpověď: Ano

Kolik je vám let?

Odpověď: Za týden 70

S kým žijete?

Odpověď: S manželkou

Jste ještě pracující nebo jste v plné penzi?

Odpověď: V plné penzi.

Z jakého důvodu už nepracujete?

Odpověď: Už se mně nechtělo.

Kdybyste mohl ještě pracovat, pracoval byste?

Odpověď: Ne

Proč ne?

Odpověď: Protože se mi nechce.

Jaké povolání jste vykonával?

Odpověď: Bankovní úředník

V kolika letech jste šel do důchodu?

Odpověď: 64

Je tento věk podle vašeho názoru optimální pro odchod do důchodu?

Odpověď: V případě bankovních úředníků by se to nechalo i protáhnout. Je to otázka spíš zařazení podle náročnosti povolání. Něco jiného je u horníků a něco jiného u bankovního úředníka, ten může pracovat do sedmdesáti.

Jak jste spokojen se svou současnou životní úrovní?

Odpověď: Relativně ano.

Proč relativně?

Odpověď: Když bych byl milionář, tak bych mohl jezdit celý rok po světě. Protože nejsem tak jezdím jenom 3 měsíce.

Jak byste posoudil svou současnou životní úroveň v porovnání s vašimi rodiči, když byli seniory?

Odpověď: Je to vyšší.

Takže si myslíte, že se máte lépe?

Odpověď: Ano

V jakém ohledu?

Odpověď: Mohu si víc dovolit užívat výtobytků, které jsem vydobyl za celý život. Je vyšší nabídka všech možností a všech aktivit, které pokud mi to zdravotní stav dovoluje, tak je využívám.

Považujete svou penzi za dostatečnou?

Odpověď: Zase relativní, samozřejmě na to abych žít mohl, tak mně to stačí. Ale na to abych jezdil po světě, tak kdybych neměl našetřeno, tak by mně to asi dlouho nevydrželo.

Máte potíže s pokrytím svých měsíčních nákladů?

Odpověď: Pokud jsem v Česku, tak ne.

Za co máte nejvyšší měsíční výdaje?

Odpověď: Za cestování

Jak obtížné by pro vás bylo si najít zaměstnání?

Odpověď: Záleželo by asi na úrovni toho zaměstnání, protože vzhledem k tomu, že jsem pracoval v bance a byl jsem relativně odborník. Tak bych určitě nešel na jakémisi žebříčku zaměstnání někam dolu, abych roznášel letáky nebo něco podobného. Ale pokud bych měl zájem tak bych samozřejmě chtěl dělat pouze odbornou práci, a to by byl asi už problém.

Proč si myslíte, že by to byl problém?

Odpověď: Jednak ta místa jsou relativně obsazená a zadruhé, jakmile člověk vypadne z té problematiky a u mě to už je třeba čtvrtý rok, teď už to bude vlastně pátý. Tak by musel hodně nastudovat, abych si udržel kontinuitu.

Chybí vám vaše zaměstnání?

Odpověď: Ne

Proč ne?

Odpověď: Protože mám tolik osobních koníčků, kterými si mohu naplnit svůj volný čas.

Domníváte se, že s nástupem do penze se změnil váš pohled na život a jeho smysl?

Odpověď: Ne

V čem momentálně vidíte smysl života?

Odpověď: Pokud to zase zdravotní stav dovolí, a i finanční situace, tak si chci ještě ty poslední roky užívat.

Co si pod tím představíte, užívat?

Odpověď: Pro mě je to především otázka cestování, rád cestuju, takže pro mě je to prioritní záležitost.

Čemu se během dne nejvíce věnujete?

Odpověď: Přípravě mých cest a vaření.

Jak nejčastěji trávíte volný čas?

Odpověď: Cestováním

Kam nejraději cestujete?

Odpověď: V letošním roce, minulý týden jsem byl v Paříži, za tři neděle jsem v Texasu, pak mě čeká Trans-Sibiřská magistrála. Pak jedu do Litvy a Finska, s končím v Japonsku, to je snad slušný výkon na 70letého důchodce.

Cestujete z důvodu poznávání jiných kultur a míst?

Odpověď: Jednak poznávací činnost je tam velmi důležitá, ale pak jsem ve spolku v pochodnickém spolku International Marching League, to je systém určitých pochodů v různých státech světa a této jakési soutěže se zúčastňuji.

Jste spokojen s nabídkou aktivit a služeb pro seniory ve vašem okolí?

Odpověď: Prakticky je nevyužívám, takže neznám, jaká je konkrétní nabídka.

Proč je nevyužíváte?

Odpověď: Mám svých aktivit dost.

Je dle vaší zkušenosti nebo zkušenosti vaši blízkých ze strany státu a státních institucí věnována dostatečná pozornost seniorské populaci a oblasti péče o ni?

Odpověď: Není, znám to tedy nikoliv ze své vlastní zkušenosti, ale ze zkušenosti s mými rodiči. Kdy oba dva pak skončili v LDN, a to vlastně už říkala žena, tam to nebylo dobré.

S čím jste konkrétně nebyl spokojený?

Odpověď: S konkrétní denní péčí. To znamená až už z nedostatku personálu nebo nechuti. Ta péče prostě o ty lidi tam byla velmi, velmi bídná. To znamená, oni s nimi necvičili, nechodili i otázka stravování a způsobu stravování se mně tam nelíbila. Nevím, jak vlastní jednání bylo s nimi, ale rodiče tam rozhodně nebyli šťastní.

Předpokládám, že vaši rodiče tam byli umístěni, když už nemohli zůstat v domácím prostředí?

Odpověď: Ano, oni byli v domě pečovatelské služby tady v Boru, kde naopak byli velmi spokojeni, protože tam byli v pěkném ubytovacím prostoru. Měli svůj nábytek, takže měli jakýsi odraz svého domova a měli tam zajištěnou službu, ať už co se týkalo nákupu, obstarání léků, doprovod k lékaři. No, ale bohužel už to nezvládali, už potřebovali vyšší standard, a to ta LDN rozhodně nenaplňovala.

Jste spokojen se svým postavením ve společnosti jako senior?

Odpověď: Moc jsem o tom nepřemýšlel, ale v podstatě mé současné postavení ve společnosti mi nějak nevadí. Že jsem senior je výsledek určitých skutečností, které nelze měnit.

Setkal jste se někdy s nějakou věkovou diskriminací?

Odpověď: Ne, nesetkal.

Jaké změny byste ze strany státu a společnosti uvítal?

Odpověď: Takový ten mezistupeň nebo respektive pokračování to, co jsem říkal že bylo velmi pěkné tady dům s pečovatelskou službou, ale potom když ty rodiče jsou víc nemohoucí, tak ta LDN, to je ta konečná. To je opravdu to nejhorší, co je, ale kdyby byl nějaký další stupeň, kde se o ně budou lépe starat. Kde s nimi budou nějakým způsobem pracovat, budou na to mít samozřejmě personál, prostory. Tak to chybí, ta LDN je konečná.

Považujete rozsah poskytované sociální péče a služeb pro seniory za dostatečné?

Odpověď: Asi ne, v tom směru, o kterém jsem teď hovořil, že chybí ten další stupeň po tom domě s pečovatelskou službou, tento typ péče mi chybí.

Je dle vaší zkušenosti nebo zkušenost vašich blízkých obtížné získat místo v sociálním zařízení pro seniory nebo zajistit domácí odbornou péči?

Odpověď: Myslím si, že je to asi město od města, protože jsou to většinou zařízení města a většinou ta kapacita tam bývá dost naplněná a ty čekací lhůty se tam prodlužují. Bohužel to tak život přináší, že se čeká až někdo umře, aby tam mohl zase někdo jít. Takže ta kapacita rozhodně není dostačující.

Proč si myslíte, že to tak je?

Odpověď: Je to především otázka plánování a financí. Protože se zná struktura věku a struktura obyvatel a ví kolik těch důchodců, v kterém věku asi je. Zná se přibližně, která ta věková kategorie má problémy a buďto ta kapacita je nebo není. Když není tak by se měla postavit, ale to všechno chce peníze a když ty nejsou, tak to není.

Jak to bylo, když vaši rodiče byli, jak jste zmiňoval v domově s pečovatelskou službou, tam neměli problém se dostat? Museli dlouho čekat, než byli umístěni?

Odpověď: Oni, v podstatě tam šli až v poměrně vysokém věku. Takže dlouho, dlouho byli soběstační a bydleli ve svém. Máti se dostala do pečovateláku až v 90 ti letech a otec byl o něco mladší, takže ten tam byl v nějakých 85 ti. Možná tam mohli jít o něco dřív, aby se lépe adaptovali. Ale to bylo přesně zařízení, které jim vyhovovalo, a o tom už jsem hovořil, že tam měli svůj nábytek a takový ten svého odraz domova. Nákupy, nosili jim obědy a tak dále, měli tam dokonce i program, kterého se mohli ale nemuseli zúčastnit, ale stále ještě byli soběstační.

Myslím to tak, že v momentě, kdy nastala situace, kdy potřebovali jít do zařízení, jestli museli dlouho čekat, než se tam dostali?

Odpověď: Přesně si to nepamatuji, ale nebylo to zase tak strašně dlouhé, myslím ta čekací doba. To je zase místo od místa, pokud se budeme bavit o Novém Boru. Tak tady vystavěli dva domy s pečovatelskou službou. Nevím přesně, kolik těch žadatelů je nebo bylo v té době, ale to na Nový Bor byla velice dobrá situace. Takže nebyla ta doba tak strašně dlouhá, ta čekací doba. Ale je to specifická situace v každém městě.

Pokud byste se nemohl postarat sama o sebe, jakou formu péče byste preferoval?

Odpověď: Preferuji zařízení.

Z jakého důvodu?

Odpověď: Nejsem spokojen se svojí vlastní dcerou, takže ta bych nechtěl, aby se o mě starala.

A pokud by bylo možné, aby se o vás starala vaše manželka?

Odpověď: Tak to by samozřejmě bylo nejrozumnější řešení. Pokud bych se měl jaksi spoléhat na generaci mladší, což je naše dcera. Tak to bych se radši na to nespoléhal.

Jaký význam má pro vás zachování soběstačnosti?

Odpověď: Tak pro kvalitu života de facto je to rozhodující záležitost, protože to člověka by tak strašně omezovalo. Že by ta kvalita života šla rapidně dolu.

Jste spokojen s úrovní a dostupností zdravotní péče pro seniory?

Odpověď: Relativně ano. Ono taky záleží tak, jak to v Česku bývá, pokud máte v této oblasti nějaké známé, tak se dá samozřejmě všechno urychlit. Což naštěstí jsem také měl nebo mám, takže nemám zásadní problém.

Je něco, v čem jste nespokojen v této oblasti?

Odpověď: To je takový celostátní pohled. Nerovnoměrné rozmístění lékařů a lékařských zařízení. U nás na venkově, jsme město, ale jsme venkov, je kvalita těch služeb daleko nižší než například v Praze. Mám to sám na sobě vyzkoušené, tady jsem měl problém se dostat k očnímu lékaři a jel jsem do Prahy. Bez objednání a okamžitě mě vzali, bez problémů a neptali se, odkud jsem. Čili tam v podstatě na ty pacienty čekají, kdežto tady na tom venkově se člověk doprošuje, aby vás někdo vzal.

Jaké máte zkušenosti s čekací dobou na odborné vyšetření nebo operaci?

Odpověď: Na operaci jsem šel, ale využil jsem svých známostí a čekací doba byla minimální.

Kdybyste známosti neměl, jak byste to viděl, bylo by to totožné nebo jiné?

Odpověď: Určitě by to bylo jiné, ale protože jí mám tak jsem druhou variantu nezkoušel.

Jak byste zhodnotil svůj současný zdravotní stav?

Odpověď: Úměrný věku a opotřebení

Takže jste s ním spokojen nebo ne?

Odpověď: Zase relativně, po té operaci, byť byla relativně rychlá tak to žádná sláva není a už asi nebude. Takže ten zdravotní stav omezuje všechny aktivity.

Jak významně ovlivňuje váš zdravotní stav kvalitu vašeho života?

Odpověď: To už jsem do jisté míry odpověděl, takže v rámci daných možností, se zdravotním stavem se ještě snažím poslední roky si užít.

Máte nějaká zdravotní omezení?

Odpověď: Mám samozřejmě, pohybová.

A to ovlivňuje kvalitu vašeho života?

Odpověď: No, zatím tolik ne.

Máte nějaké obavy, nebo vás něco trápí?

Odpověď: Ne

Co nejvíce přispívá k pocitu spokojenosti ve vašem životě?

Odpověď: Že mohu si naplnit svá přání a představy o tom, jak si užít zbytek života.

Řekl byste, že jste nyní se svým životem spokojen?

Odpověď: Relativně ano

Respondentka č. 5

Pohlaví: žena

Rodinný stav: vdaná (manželský pár č. 2)

Souhlasíte s nahráváním rozhovoru a s jeho dalším využitím v mé bakalářské práci?

Odpověď: Ano

Kolik je vám let?

Odpověď: 68

S kým žijete?

Odpověď: S manželem

Jste ještě pracující nebo jste v plné penzi?

Odpověď: V plné penzi.

Z jakého důvodu už nepracujete?

Odpověď: Nepracuji z toho důvodu, že jsem si práce užila až, až a pracovala jsem na tři směny a myslím si, že si chci ještě užít trochu života, někam se jezdit podívat. Takže si myslím, že u každého člověka je to na uvážení, jestli pracuje dál nebo nepracuje dál. Ale já si osobně myslím, že u nás v naší zemi je to teď tak nastavené, co se týče odchodu do důchodu, že si myslím, kdo je chytrý aspoň trochu, tak nepracuje, už v mém věku.

Jaké povolání jste vykonávala?

Odpověď: Poslední moje zaměstnání bylo, že jsem pracovala jako vedoucí směny. Měla jsem pod sebou asi 8 lidí a bylo to ne fyzicky náročné, ale hlavně psychicky. Takže jsem byla ráda, že jsem skončila a do toho důchodu jsem odešla.

V kolika letech jste šla do důchodu?

Odpověď: Já jsem šla do důchodu v 58 letech.

Je tento věk podle vašeho názoru optimální pro odchod do důchodu?

Odpověď: To určitě je optimální věk. Já si myslím, že určitě dál pracovat jako co teď vidím. Co se má dnes, jak se to postupně nastavují ty věkové hranice při odchodu do

důchodu, tak si myslím že to není dobře. Že je doba prostě taková, že žijeme hekticky strašně moc a vůbec mladým lidem nezávidím, až budou končit bůh ví v kolika letech. To si myslím, že není dobré.

Jak jste spokojena se svou současnou životní úrovní?

Odpověď: Spokojená, řekla bych že je tak nějak pro nás oba dostačující. Že bych byla nějak maximálně spokojená, zatím je to prostě dostačující. Protože manžel je v důchodu taky, a to co já pobírám jakoby důchod a manžel, řekla bych, že to je tak nějak dostačující. Ale že bychom z toho mohli dělat nějaké zázraky a žít si, jak se říká na vysoké úrovni, to rozhodně ne.

Jak byste posoudila svou současnou životní úroveň v porovnání s vašimi rodiči, když byli seniory?

Odpověď: Jednak šli dřív, byli mladší to bylo o několik let než my. Možná i to, že si chtěli přivydělat a pracovali navíc, že si myslím, takový problém nebyl. Myslím si, že určitě měli lepší sociální zázemí než my.

V jakém ohledu, v čem bylo sociální zázemí lepší?

Odpověď: Sociální jistoty, rodina a tak dále. Jednak hlavně přístup, okolí vůči stáří bylo úplně jiné, než je teď. Mladí lidé se chovali úplně jinak, než se chovají v dnešní době. Dneska jsme my staří považováni za nějaký, jak se říká hmyz, který otravuje. Dřív to bylo jiné, dřív ta rodina víc držela pohromadě. Když měli v rodině, jak se říká seniora, tak se snažili o něho postarat, to dneska to je jinak. Dneska když jste stará nemocná, tak se tě rodina snaží zbavit. Strčit tě do nějakého sociálního zařízení, kterých je bohužel málo, které jsou nedostačující. Pak jsou s tím veliké problémy a vlastně dohady, co s tím starým člověkem bude dál.

Po finanční stránce to vidíte jak, měli se hůře nebo lépe?

Odpověď: Tak lépe to bych neřekla, že by se měli lépe. Tak nějak asi na stejné úrovni, možná že v dnešní době se mají někteří důchodci o něco lépe, než se měli dřív, ale že to byl zase tak veliký rozdíl. Jsou důchodci, kteří mají i v dnešní době strašně málo peněz a jsou na tom velice špatně. Jsou zase tací, co nejsou na tom zase tak špatně, ale řekla bych že je to, tak to i to. Někdo se má hůř, někdo se má o něco lépe.

Považujete svou penzi za dostatečnou?

Odpověď: Dostatečnou pro své vlastní potřeby jakž takž, ale že by to bylo nějaké, já nevím. Jak se říká, že v jiných zemích si důchodci jezdí za důchod na zájezdy do ciziny a já nevím kam, to tady nepřipadá v úvahu.

Máte potíže s pokrytím svých měsíčních nákladů?

Odpověď: Potíže nemám, já je pokryji ty náklady, ale nemůžu říct, že by mi zbyly zázraky.

Za co máte nejvyšší měsíční výdaje?

Odpověď: Za bydlení a pak jídlo.

Jak obtížné by pro vás bylo si najít zaměstnání?

Odpověď: To nemáte šanci si sehnat, to by bylo velice obtížné. A kdyby možná, tak by to byla taková práce jako uklízečka nebo něco takového a teď je otázka, jestli v mém věku to lze vykonávat. Protože člověk má už nějaké zdravotní problémy, jako já například se zády, takže bych to stejně vykonávat nemohla.

Pokud byste měla možnost pracovat, tak byste pracovala?

Odpověď: Ne, nechtěla. Už ne, v žádném případě.

Proč ne?

Odpověď: Protože věkem se vám přidávají zdravotní problémy, to je jedna věc a druhá věc je to, že jsem říkala že si chci v životě ještě něco užít, a ne pořád přemýšlet o tom ještě, že mám jít do práce. V žádném případě ne.

Chybí vám vaše zaměstnání?

Odpověď: Nechybí, teď vůbec už nechybí.

Proč ne?

Odpověď: Protože vztahy mezi lidmi se strašně změnily, nejsou to ty, co byly. Lidi jsou na sebe dneska, dneska se každý akorát honí za penězi. Prostě to už není to, co to bývalo. To jsme chodili i rádi do práce, protože ten kolektiv v práci byl úplně jiný a úplně je to dneska o něčem jiném, než to bylo. Takže tohle to mi absolutně nechybí.

Domníváte se, že s nástupem do penze se změnil váš pohled na život a jeho smysl?

Odpověď: Tak to určitě, to v každém případě. Člověk přemýšlí už nějak jinak, protože vám přibývá věk a přemýšlíte o tom co bude dál. Jak to všechno bude, jednak se zdravím, jednak sledujete, co děje okolo vás, jak se vůči vám chová okolí a vůbec jiný a jiný věci. Takže ten pohled se zákonitě věkem mění.

V čem momentálně vidíte smysl života?

Odpověď: Hlavně v rodině, ve vnoučatech, v dětech. Hlavně jsem ráda, že jsme dva pořád, že mám manžela, na kterého se můžu spolehnout. Takže to je pro mě velice důležité.

Čemu se během dne nejvíce věnujete?

Odpověď: Hlavně nějak tomu nákupu, pak vaření. Když je léto tak máme zahrádku, takže jezdíme na zahradu. Tak nějak takové té denní rutině, jak se říká.

Jak nejčastěji trávíte volný čas?

Odpověď: Sem tam se jde člověk projít, zajde za nějakou kamarádkou. S rodinou se setkává, s vnoučaty se setkává. Jezdíme se sem tam podívat k příbuzenstvu na Moravu nebo na Slovensko.

Jste spokojena s nabídkou aktivit a služeb pro seniory ve vašem okolí?

Odpověď: Já tohle to dění moc nesleduji, jaké jsou aktivity. Víím, že tady existuje nějaká turistika, ale u nás, že by ve městě byly nějaké veliké aktivity pro seniory, to si nejsem ani nějak moc vědoma.

Vy využíváte nějaké aktivity?

Odpověď: Ne

Proč ne?

Odpověď: Protože mám své práce dost a prostě nemám o to nějaký zájem, se přiznám.

Je dle vaší zkušenosti nebo zkušenosti vaši blízkých ze strany státu a státních institucí věnována dostatečná pozornost seniorské populaci a oblasti péče o ni?

Odpověď: Ne

Proč máte takový názor?

Odpověď: Protože za prvé, když to sleduji, tak vidím, že jsou veliké problémy se sociálními zařízeními se někam dostat, pak když jsou nějaké problémy. Co se týče zdravotnictví další problém a dohady, co týče financí. Vím, že když se má přidat důchodcům, tak jsou strašně veliké problémy a dohady, než se vám něco přidá. Kolik roků to trvá, pak vám taky třeba přidají 30 korun. I když teď v poslední době nám přidali o něco více, ale jinak prostě absolutně ne.

Jste spokojena se svým postavením ve společnosti jako senior a proč?

Odpověď: Ne, nejsem spokojená, protože kamkoliv už člověk přijde, tak málo kdo se z té mladší generace se k vám chová jako, že vás bere. Spíš každý kouká na to, že už jsem stará bába. Málo kdo mě bere, že ještě je dobrá, je sice stará, ale dobrá, ale už ten pohled je na člověka. Tady všeobecně u nás je známo, že starý lidi nemají moc v oblibě, jak se říká.

Takže máte pocit, že seniory ve společnosti nemají rovnocenné postavení jako ostatní generace?

Odpověď: No, to určitě nemají, v naší zemi určitě ne.

Setkala jste se někdy s nějakou věkovou diskriminací?

Odpověď: Občas jsou narážky bába stará, nebo takové. Vyloženě, že bych byla diskriminovaná ne. Jen s takovými poznámkami, kdy vám vyloženě dávají najevo, že už. Diskriminaci, jdete třeba k lékaři a máte nějaké zdravotní problémy, tak většinou lékaři i poukážou na váš věk. Což já si myslím, že člověk v každém věku má právo na to, aby se snažil být zdravý a každý, když pak máte nějaké větší zdravotní problémy, nebo jako já s těmi zády. Tak vám řekne, co byste chtěla ve svém věku, ale já vím že záda všeobecně bolí i mladého člověka i jiné zdravotní problémy má. Ale tam věčně se setkáváte s poznámkou, co byste chtěla ve vašem věku.

Jaké změny byste ze strany státu a společnosti uvítala?

Odpověď: Určitě přístup k tomu stáří by měl být úplně jiný. Ten přístup by měl být rozhodně jiný. Protože ty, co tam dneska sedí, ty mladí nebo ten střední věk si neuvědomují, že čas plyne a že budou jednou také staří. A jestliže ta generace se vychovává tímhle tím, stylem, jak se vychovává, tak to bude čím dál tím horší. A jak to tedy bude vypadat, já nevím. Třeba tady za 20 let si nedovedu představit, jak se k tomu

stáří budou stavět, vůbec ta mladá generace potom. Nebo za déle to už tady nebudu, ale jako si to nedovedu představit.

Takže máte pocit, že stáří je společností vnímáno, že to je problém?

Odpověď: No, v tomhle státě určitě, že tady to je problém.

Považujete rozsah poskytované sociální péče a služeb pro seniory za dostatečné?

Odpověď: Já si myslím, že toho zase tak moc není, co se poskytuje. A myslím si, že to je i dosti problém. Hlavně po té finanční stránce, protože nevím přesně kolik ty úkony stojí, když vás navštěvuje sestra doma a když máte domácí péči. Víím, že si člověk dneska musí vše financovat. Pak už když se dostanete do nějakého sociálního zařízení, tak především na co se ptají, kolik máte důchod, aby to vůbec pokrylo péči tam. Veškeré to bydlení a to všechno, a to bytí tam. Aby to pokrylo tu finanční stránku a většinou se málokdy stane, že to pokrývá. A pak se stává to, že rodina musí i připlácet, což se zase třeba některým také nelíbí. Že děti musí připlácet na svoje rodiče, protože jim ten důchod nestačí a pak vznikají i problémy dál. Jako si myslím, že člověk celý život pracuje a že by měl to stáří prožít důstojně.

Co si pod tím pojmem důstojné stáří, vy představujete? Co je pro vás důstojné stáří?

Odpověď: Aby se nad ním neohrnoval nos, že je starý, že je nemocný a že už prostě nemůže, aby bylo o něho postaráno. Aby odcházel ve slušnosti a péči takové, jaká mu prostě patří, jako člověku vůbec. Obecně a ne, aby ho nechávali, jak se říká jako odpad.

Je dle vaší zkušenosti nebo zkušenosti vašich blízkých obtížné získat místo v sociálním zařízení pro seniory nebo zajistit domácí odbornou péči?

Odpověď: To je problém.

Máte s tím osobní zkušenost?

Odpověď: Mám s tím osobní zkušenost, co se týká mé maminky. To byl veliký problém, protože ta byla dlouho doma a v tom sociálním zařízení jako takovém byla pouhý 1 měsíc. A byl velký problém, protože byla převezena do nemocnice, kde se se mnou dohadovali, kam jí vůbec umístí. A bylo mi vyčítáno, že jsem na jednu stranu už nesháněla pro ni sociální zařízení už dřív. Načež já jsem se bránila, protože jsem nechtěla. Protože moje maminka byla soběstačný člověk myslící, tak jsem to

nepovažovala za to, aby ona žila v nějakém sociálním zařízení, když to nebylo nutné. A když to pak bylo nutné, tak byl strašně veliký problém. Naštěstí to dopadlo dobře, že se do toho sociálního zařízení dostala, ale prakticky po měsíci zemřela.

Jak se vám to podařilo, že se do toho sociálního zařízení dostala?

Odpověď: Ona byla v nemocnici a sociální sestra mi zatelefonovala kam maminku umístí. Já jsem chtěla, aby jí umístily do Červeného kříže, kde se mě ptali, jaký pobírá důchod, jestli to bude stačit. Což řekli, že možná to bude stačit. Já jsme řekla, že když to stačit nebude, nic se neděje já to budu doplácet. Načež mi pak telefonovali, že v tom Červeném kříži není místo, ale že už v nemocnici nemůže pobývat. Že jí přemístují do LDN, kam jí tedy přemístili a tam po měsíci zemřela. Po tom mám i zkušenost se svým bratrem, který byl nemocný a který skončil také v nemocnici. Po 14 dnech mi zatelefonovali, že ho přemístují do LDN. Načež já jsem se ptala, kam bude přemístěn a oni ho chtěli přemístit asi 100 kilometrů od místa bydliště. Já jsem se s nimi dohadovala, že to je nemyslitelné, abychom za ním dojížděli takovou dálku. A dohadovala jsem s nimi, tam to bylo bez zájmu, že to prostě jinak řešit nejde. Přiznám se, že kdyby, jsme neměli v příbuzenstvu známé, tak by byl skutečně přemístěn tam, kde oni určili. Naštěstí to dopadlo tak, že přes známosti byl umístěn blíž.

Pokud byste se nemohla postarat sama o sebe, jakou formu péče byste preferovala?

Odpověď: Asi bych chtěla, abych šla do nějakého zařízení abych nebyla nikomu na obtíž.

Ale kdybyste nereflektovala to, že byste měla pocit, že byste byla někomu na obtíž, co byste skutečně chtěla?

Odpověď: Tak bych pochopitelně chtěla dožít, jak se říká mezi svými. Tohle to bych brala úplně v nejnnutnějším případě. Lepší je, když má člověk okolo své blízké, než když je někde sám.

Kdyby to znamenalo, že byste se musela ze svého současného bydliště přesunout k jednomu ze svých dětí? Byla byste ochotná tuto změnu udělat?

Odpověď: Kdyby to tomu mému dítěti nevadilo, tak bych se přemístila, to je logické.

Ptám se proto, že někteří senioři to nechtějí, nechtějí ze svého bytu, bydliště?

Odpověď: Nechtějí pochopitelně, je lepší, když je člověk doma. Jenže dneska se chodí do práce, a jestliže ta dcera nebo ten syn není nebo nemá tu možnost být v tom bydlišti a chodit ke mně, tak to nejde. Když to nejde tak se člověk musí zase přizpůsobit, tak aby vyhověl tomu okolí.

Jaký význam má pro vás zachování soběstačnosti?

Odpověď: Strašně velký, to je priorita. To je priorita, myslím si, že to není jenom moje, ale to je priorita všech starých lidí. Aby prostě byli, pokud to jde, aby byli soběstační, aby se dokázali o sebe postarat.

Jste spokojena s úrovní a dostupností zdravotní péče pro seniory?

Odpověď: Čekací doby jsou dlouhé, když prostě máte nějaké problémy zdravotní, tak když vás objedná, to je strašná doba. To zaprvé a zadruhé, jestli vás tam lékař vůbec pošle na nějaké to vyšetření odborné, to je další problém. Protože to zase bere tím, jsi starý, tak co už chceš, takže to není dobré.

Vy máte nějakou zkušenost, že jste musela dlouho čekat na termín odborného vyšetření?

Odpověď: To určitě, většinou se čeká. Je čekací doba dlouhá, ať už se objednáte tam nebo tam nikde vás nevezmou, jak se říká hned, všechno trvá dlouho.

Jak byste zhodnotila svůj současný zdravotní stav?

Odpověď: Tak nějak v normě.

Kdybychom měli škálu od 1 do 10, kdy 10 je úplně top to nejlepší. Tak jaké číslo byste dala?

Odpověď: Tak 7.

Jak významně ovlivňuje váš zdravotní stav kvalitu vašeho života?

Odpověď: To je jasné, že jakmile vám není dobře. Je to nepříjemné, když má člověk nějaké zdravotní problémy. Tak jednak, když vás něco bolí, tak kolikrát to vydržím víc, mně to vadí spíš po té psychické stránce. Ta fyzická bolest třeba pak odejde, ale ta psychická stránka, to je horší pro mě. Pak přemýšlí člověk, co a jak, není to dobré.

Máte nějaké zdravotní problémy, které ovlivňují kvalitu vašeho života teď?

Odpověď: Bolesti zad, ty mě hodně omezují, tam to není dobré.

Máte nějaké obavy, nebo vás něco trápí?

Odpověď: Tam jsou obavy, jak se říká toho zdraví, toho budoucna, jak to bude vypadat. Jestli prostě člověk bude soběstačný, aby nezatěžoval hlavně to okolí a tu rodinu, to jsou ty obavy.

Co nejvíce přispívá k pocitu spokojenosti ve vašem životě?

Odpověď: Když se cítím dobře, když je člověk zdravý a když je zdravá rodina. To se každý den modlím, aby byli zdraví všichni a aby nás nepotkalo nic špatného. Já si myslím, že i ta finanční stránka jde řešit, co se týče všeho. Hlavní prioritou pro mě je zdraví.

Řekla byste, že jste nyní se svým životem spokojena?

Odpověď: Ale ano.

Proč ano?

Odpověď: Protože mám manžela, se kterým mi je dobře, to je jedna věc. A druhá věc vidím, že děti moje i vnoučata jsou tak nějak v pořádku, že jsou tak nějak spokojení se dá říct a že všechno zatím funguje, co se týče rodiny, jak má.

Pokud by se stalo, že byste byla sama a měla byste zaplatit veškeré výlohy sama. Myslíte si, že byste měla problém to zvládat?

Odpověď: Já si myslím, jelikož ty náklady a životní úroveň, na to všechno a ty náklady jsou čím dál tím vyšší. Co se týče elektřiny, plynu a bydlení se to neustále zvyšuje, nájem a tak dále. Potraviny, všechno to jde finančně nahoru. Tak si myslím, že by ten problém možná trochu byl. Možná, že bych to zvládla, ale jako jestli bych to zvládla, tak určitě tak, že bych musela, jak se říká, počítat každou korunu abych vyšla.

Respondent č. 6

Pohlaví: muž

Rodinný stav: ženatý (manželský pár č. 2)

Souhlasíte s nahráváním rozhovoru a s jeho dalším využitím v mé bakalářské práci?

Odpověď: Ano

Kolik je vám let?

Odpověď: 65

S kým žijete?

Odpověď: S manželkou

Jste ještě pracující nebo jste v plné penzi?

Odpověď: V plné penzi.

Z jakého důvodu už nepracujete?

Odpověď: Protože jsem v penzi, už mám na to roky. Něco přes rok už jsem v důchodu.

Jaké povolání jste vykonával?

Odpověď: Řidič

V kolika letech jste šel do důchodu?

Odpověď: 64

Je tento věk podle vašeho názoru optimální pro odchod do důchodu?

Odpověď: To určitě ne.

Proč ne?

Odpověď: Protože už se tam člověk jenom plouží, už prostě na to nemá tolik sil. Dřív se odcházelo v 60 ti, tak to bylo takové akorát.

Jak jste spokojen se svou současnou životní úrovní?

Odpověď: Mohlo by to být lepší.

V čem by to mohlo být lepší?

Odpověď: Finance třeba, větší důchod.

Jak byste posoudil svou současnou životní úroveň v porovnání s vašimi rodiči, když byli seniory?

Odpověď: Finančně to vyšlo pomalu nastejno, protože sice oni měli míň peněz, ale zase míň utratili jako třeba za zboží. Dřív to bylo vlastně lepší, protože tam člověk měl svoje jistoty. Teď už tu jistotu nemá, přijde o práci, dneska vás vyhodí. Dřív člověk měl aspoň tu práci jistou. A co se týče třeba doktorů, to byl také jiný přístup. Dneska vás koukají odbýt a hotovo.

Považujete svou penzi za dostatečnou?

Odpověď: Mohla by být lepší, protože ty náklady pořád rostou. Ať to jsou nájmy, potraviny, všechno roste nahoru.

Máte potíže s pokrytím svých měsíčních nákladů?

Odpověď: Ani ne, musí se to nějak udělat je to tak na hraně, ale dá se nějak vyžít.

Za co máte nejvyšší měsíční výdaje?

Odpověď: To je ten nájem, jídlo, to je asi tak ten základ.

Jak obtížné by pro vás bylo si najít zaměstnání?

Odpověď: Tak to určitě ne, dneska už. Co jsem třeba dřív dělal, tak nám říkali, jak je vám 50, tak už vlastně nejste k ničemu. To mi řekla dokonce jedna z vedoucích pracovníc. Cože je mu 50, tak to ho už nepotřebujeme, to už je nám k ničemu. Takže ono dneska sehnat práci už asi těžko.

Pokud byste měl možnost pracovat, tak byste pracoval?

Odpověď: To určitě ne, protože dneska už na to člověk zdravotně nemá.

Chybí vám vaše zaměstnání?

Odpověď: To ne, já už jsem si oddělal svoje, takže určitě mi nechybí.

Domníváte se, že s nástupem do penze se změnil váš pohled na život a jeho smysl?

Odpověď: Tak to ani ne, tak člověk si aspoň odpočine.

V čem momentálně vidíte smysl života?

Odpověď: Teď už jenom ta rodina, děti, vnoučata, žena. To je asi tak smysl života už.

Čemu se během dne nejvíce věnujete?

Odpověď: Takový ten základ člověk je doma, nákupy, nějaké koníčky.

Jak nejčastěji trávíte volný čas?

Odpověď: Tak pokud to jde tak chodím na ryby a tam ho trávím asi co nejvíc na těch rybách.

Jste spokojen s nabídkou aktivit a služeb pro seniory ve vašem okolí a využíváte je?

Odpověď: Já je nevyužívám, protože rybařina mi zabere hodně času. Aktivity, co se týče důchodu, nějaké tady jsou. To jsou ty turistika, zájezdy, plavání, ale já prostě nevyužívám.

Proč je nevyužíváte?

Odpověď: Nějakou turistiku už taky nemůžu, mám už všechny klouby pryč, samá artróza. A ta rybařina ta mi tak zabrat nedá, tam jenom sedím.

Je dle vaší zkušenosti nebo zkušenosti vaši blízkých ze strany státu a státních institucí věnována dostatečná pozornost seniorské populaci a oblasti péče o ni?

Odpověď: To asi moc ne, moc se nestarají. Pořád slibují, přitom nic nedají, a když, tak hrozně málo. Pořád se starají, ale přitom ti důchodci s tím nemusí už ani vyžít, protože spousta jich je pod životní úrovní. Berou strašně málo někteří, pomalu 50 procent co nemá na spoustu věcí, nemají na nájmů a takové, takže to asi těžko.

Jste spokojen se svým postavením ve společnosti jako senior a proč?

Odpověď: Jako ten důchodce ani moc ne, protože dneska už vlastně vás berou, že jste nepotřebný. Když někde přijdete posílají vás od čerta k ďáblu, takže si myslím, že určitě ne.

Setkal jste se někdy s nějakou věkovou diskriminací?

Odpověď: To určitě, protože každý říká, co byste chtěli, vždyť už vám je tolik roků. Přijdete k doktorovi, no jo to já už jsem měl taky, posílá vás taky všude možně, takže určitě.

Jaké změny byste ze strany státu a společnosti uvítal?

Odpověď: Určitě lepší péči o ty důchodce, to zdravotnictví, aby přidali víc, aby se mohli věnovat svým zájmům, aby se mohli ještě někam podívat. Dneska už si nikdo nikam nemůže třeba zajet, z toho důchodu už mu na to nestačí. Dneska ten stát jenom kouká, kde ušetřit, aby něco přidali pořádně důchodcům, to určitě ne.

Považujete rozsah poskytované sociální péče a služeb pro seniory za dostatečné?

Odpověď: To taky ne.

Proč ne?

Odpověď: Mi přijde, dneska když budete se chtít umístit do nějakého toho zařízení. Domov důchodců, to máte roky čekací doby. Když chodily nějaké ty zdravotní sestry, to je všechno dneska drahé. Dneska, když si někdo nechá pořídit ty obědy, tak si to nemůže kde, kdo dovolit.

Je dle vaší zkušenosti nebo zkušenost vašich blízkých obtížné získat místo v sociálním zařízení pro seniory nebo zajistit domácí odbornou péči?

Odpověď: To určitě ne, jak už jsem říkal, dneska čekáte roky, než byste se někam dostal. A nějaké odborné ty, to taky to zase nedají jen tak někomu. To zase člověk musí mít přes známé a takové. Když táta šel do LDN, tak to byl taky problém. Protože ho posílali tamhle, už ani nevím kde to bylo, prostě daleko od Boleslavi. Zase tam musely být známosti, protože jinak ho umístili Bůh, ví kam. Jenže zase přes známosti se taky kousek od Boleslavi umístil. Je to všechno jenom kvůli známostem.

Proč si myslíte, že to takto je? Proč je to tak těžké umístit někoho do sociálního zařízení?

Odpověď: Tak ono je hodně nemocných, starých a těch sociálních zařízení zase tolik není. Spíš by se měly vybudovat nějaké a nebudovat hlouposti. Vymyšlením nějakých stadionů a tak, ale pro ty důchodce se vlastně dělá málo. Kdyby se postavily nějaké domovy tak by na to byl člověk líp.

Pokud byste se nemohl postarat sama o sebe, jakou formu péče byste preferoval?

Odpověď: Asi do nějakého zařízení, protože zase nechci překážet těm mladým.

Kdybyste to nebral, že byste překážel, tak co byste chtěl?

Odpověď: Tak kdyby si mě nějaká dcera chtěla vzít k sobě, tak ano. To by to bylo lepší samozřejmě. Pořád je lepší být někde doma, mezi svými než někde v cizím prostředí, to není moc dobré.

Proč jste hovořil o tom, abyste nepřekážel? Myslíte si, že senioři mají podvědomě pocit, že překáží?

Odpověď: No, to asi ano. Protože to vyplývá ze všeho, i u toho doktora, že to nic není to už měl taky. To samé je tady u toho, oni mají svůj vlastní život. Mají práci, děti a teď ještě navíc vás. Teď jakou ještě péči byste potřeboval, kdyby vás měli převracet, omývat, tak to už by asi těžko zvládali. Tak pořád je lepší do toho zařízení, než je ještě zatěžovat mnou.

Dokud byste byl mobilní, tak byste byl rád u rodiny?

Odpověď: To určitě, pokud to budu zvládat, tak radši budu u rodiny.

Jaký význam má pro vás zachování soběstačnosti?

Odpověď: To velký, nejste nikomu na obtíž, uděláte si všechno sám. Nemusí vám nikdo chodit nakupovat, nemusí se o vás nikdo starat. To je pořád lepší, když se člověk postará sám o sebe. Takže to je prostě priorita, to je nejdůležitější.

Jste spokojen s úrovní a dostupností zdravotní péče pro seniory?

Odpověď: Nevím, já zatím nějak moc nepotřeboval zdravotní péči. To jsou nějakí zubaři, já žádné potíže neměl. Ale spousta je toho, co člověk slyší, že určitě ne. Protože ta zdravotní péče by mohla být lepší, protože už jste starý, každý vás odmítne. Pošle vás támhle támhle, obíháte jenom doktory od čerta k ďáblu a není to k ničemu.

V čem nejste spokojen konkrétně? Máte pocit, že je to bráno tak, že seniorům je zbytečné nějakou péči poskytovat?

Odpověď: Myslím si, že takto bere spousta lidí. Tady si svoje oddělal, už jste nepotřebný, navíc ještě berete důchod, ten bychom taky mohli nacpat jinam. Takže je to to tak.

Jaké máte zkušenosti s čekací dobou na odborné vyšetření nebo operaci?

Odpověď: Jak říkám, já jsem ještě nic moc nepotřeboval. Někaké operace, co jsem byl, tak na operaci zubů, tak to chvíli trvalo. Než se vůbec zjistilo, co a jak, poslali vás

k jednomu doktorovi, druhému, ke třetímu. Nakonec zjistili, že se nikomu do toho nechce, tak vás teda odeslali někam do Prahy. Tam dobře, tak vám to uděláme, zase člověk čekal nějakou dobu. Je to všechno dlouhé, než vás vůbec někam přijmou, tak si vás pořád přehazují, takže asi nic moc.

Jak byste zhodnotil svůj současný zdravotní stav?

Odpověď: Ještě dýchám.

Když 1 je špatné a 10 to nejlepší, kde byste se viděl na škále?

Odpověď: Asi na 8, jsou jen ty klouby, artróza, ale to se dá nějak překonat.

Jak významně ovlivňuje váš zdravotní stav kvalitu vašeho života?

Odpověď: Ani moc ne. To jsou prostě bolesti, člověk nemůže hýbat rukama, nemůže déle sedět, protože ho hned berou kyčle. Ale to všechno přejde, to je všechno chvilkové. Tak si myslím, že zatím to je dobré.

Máte nějaké obavy, nebo vás něco trápí?

Odpověď: Aby člověk nebyl na obtíž někomu jinému, třeba té rodině. Hlavně, aby byl člověk pořád zdravý, aby byl soběstačný až do konce. To jsou ty obavy, abych dětem nemusel přidělovat starosti.

Co nejvíce přispívá k pocitu spokojenosti ve vašem životě?

Odpověď: Žena, rodina, trochu toho zdraví, jediné to.

Řekl byste, že jste nyní se svým životem spokojen?

Odpověď: Ano, to určitě

Proč ano?

Odpověď: Protože jsem ještě jakž takž docela fungující, zdravý. Takže to je ještě pořád v pohodě, tak si nemám na co stěžovat. Zase nejsem tak dlouho v důchodu, takže si myslím že je to docela v pohodě.

2 ROZHOVORY S NIZOZEMSKÝMI RESPONDENTY

Respondent č. 1

Pohlaví: muž

Rodinný stav: ženatý (manželský pár č. 1)

Souhlasíte s nahráváním rozhovoru a s jeho dalším využitím v mé bakalářské práci?

Odpověď: Ano, je to v pořádku

Kolik je vám let?

Odpověď: 82 let

S kým žijete?

Odpověď: S mojí ženou

Jste ještě pracující nebo jste v plné penzi?

Odpověď: Ano, jsem ještě aktivní. Mám stále malé pěstitelství a dělám dobrovolnickou práci. Moje pěstitelství je mým hobby, tam jsem aktivní.

Jaké povolání jste vykonával?

Odpověď: Vždy jsme měli vlastní pěstitelství květin a rostlin.

V kolika letech jste šel do důchodu?

Odpověď: Kolem 65 let

Je tento věk podle vašeho názoru optimální pro odchod do důchodu?

Odpověď: Pro mě ano, ale kvůli zdravotnímu stavu to mohlo být o rok nebo dva dříve.

Jste spokojen se svou současnou životní úrovní?

Odpověď: Velmi spokojen

A proč?

Odpověď: Protože mám dobrý zdravotní stav a mohu dělat všechno, co chci.

Jak byste porovnal svou současnou životní úroveň s životní úrovní vašich rodičů?

Odpověď: Je lepší než mých rodičů. Ve zdravotním stavu, v životních podmínkách. Všechno je lepší, než to měli moji rodiče.

Co je tím největším rozdílem?

Odpověď: Jsme na tom finančně lépe, můžeme si více dovolit a více věcí dělat.

Považujete tedy svou penzi za dostatečnou?

Odpověď: Je dostačující. V minulosti jsme úspěšně podnikali a byly jsme šetrní. A díky tomu dnes máme dobré stáří.

Máte potíže s pokrytím svých měsíčních nákladů?

Odpověď: Ne, penze je více než dostatečná.

Za co máte nejvyšší měsíční výdaje?

Odpověď: Nejvíce platíme za sociální odvody, zdravotní pojištění to jsou nejvyšší měsíční náklady.

Takže nejvyšší náklady nemáte za bydlení?

Odpověď: Ne

Jak obtížné by pro vás bylo si najít zaměstnání?

Odpověď: Já jsem byl vždycky samostatně výdělečný už od doby, kdy jsem opustil rodiče. Nikdy jsem si práci nemusel hledat.

Pokud byste měl příležitost, chtěl byste pracovat?

Odpověď: Protože jsem vždy pracoval na sebe, práci hledat nemusím. To, co dělám, je pro mne koníčkem.

Chybí vám vaše zaměstnání?

Odpověď: Částečně, ale protože mám práci jako koníček, tak mi to tolik nechybí.

Domníváte se, že s nástupem do penze se změnil váš pohled na život a jeho smysl?

Odpověď: Život teď přináší méně pressu, ne všechno musí být hned, a ne všechno je pod časovým tlakem. Naplňuje mě dobrovolnická práce, že mohu pomáhat druhým lidem.

Čemu se během dne nejvíce věnujete?

Odpověď: Moje hobby, moje malé pěstičství. Tomu se věnuji většinu času z mých dnů.

Co děláte ve volné čase?

Odpověď: Hodně sportu, jízda na kole, plavání

Jste spokojen s nabídkou služeb a aktivit pro seniory ve vašem okolí a využíváte je?

Odpověď: Protože mám ještě dobrý zdravotní stav, hodně lidem pomáhám a jsem ochoten je odvézt, kam potřebují. V regionu je hodně aktivit pro seniory, ale jelikož mám dobrý zdravotní stav, využívám jich málo.

Je dle vaší zkušenosti nebo zkušenosti vaši blízkých ze strany státu a státních institucí věnována dostatečná pozornost seniorské populaci a oblasti péče o ni?

Odpověď: Jak už jsem říkal, v regionu máme dostatek aktivit a stát je hodně podporuje.

Jste spokojen se svým postavením ve společnosti jako senior?

Odpověď: Kontakty s ostatními lidmi a společenské postavení jsou relativně dobré, protože komunita je zde velmi spojená. V této části země je hodně práce a aktivit, jak pro mladé, tak staré. Z toho důvodu se staří lidé mají tady dobře. Pokud jste zdraví, máte tady dobré stáří.

Jaké změny byste ze strany státu a společnosti uvítal?

Odpověď: Ne, mnoho. Stát se stará dobře, jen chybí dobrovolníci.

Považujete rozsah sociální péče a služeb o seniory za dostatečné?

Odpověď: Státní instituce jsou ochotny starým lidem pomáhat. Kvalita sociálních služeb je dostačující. Domovů pro seniory je málo, hodně jich zavřely. Momentálně jich je proto málo a je potřeba jich více vybudovat, pomoci osamělým.

Pokud byste se již nemohl postarat sám o sebe, jakou formu péče byste preferoval?

Odpověď: Doufám, že mohu zůstat ve vlastním domově se sociální pomocí od státu a pečovatelskou službou.

Proč tuto formu péče?

Odpověď: Protože momentálně jsou mé potřeby péče minimální, tak doufám, že to tak to ještě dlouho zůstane a budu moci žít nadále soběstačně, bez péče. Pokud to můj zdravotní stav dovolí, chtěl bych zůstat ve svém prostředí, kde se cítím se svou rodinou a lidmi, co znám nejlépe.

Je dle vaší zkušenosti nebo zkušenost vašich blízkých obtížné získat místo v sociálním zařízení pro seniory nebo zajistit domácí odbornou péči?

Odpověď: Kvalita domácí péče je dostačující, ale počet lidí pracujících v domácí péče by se měl zvýšit. Jelikož se stále zvyšuje počet starých lidí. Péče je poskytována, co nejrychleji a po celou dobu potřeby. To samé se týká i péče v sociálním zařízení.

Jaký význam má pro vás zachování soběstačnosti?

Odpověď: To je pro mne velmi důležité, být schopen sám žít.

Jste spokojen s úrovní a dostupností zdravotní péče pro seniory?

Odpověď: Protože jsem ještě zdravý nemám mnoho zkušeností. Jsem vděčný za zdravotní stav, co mám a kdybych onemocněl, doufám, že mohu počítat s péčí od státu. V našem věku se vždy můžeme obrátit na lékaře nebo nemocnici. A jsme velmi spokojeni s čekací dobou a péčí, která nám byla v minulosti poskytnuta.

Jaké máte zkušenosti s čekací dobou na odborné vyšetření nebo operaci?

Odpověď: Pokud je situace, která je urgentní, dostanete před ostatními přednost. Péče je v Nizozemí dostačující. Čekací lhůta není problém, je to na domluvě s lékařem.

Jak byste zhodnotil svůj současný zdravotní stav?

Odpověď: Hodnotil bych moje zdraví na 9 bodů z 10.

Jak významně ovlivňuje váš zdravotní stav kvalitu vašeho života?

Odpověď: Skoro všechno, co chci, dělat můžu, takže moje zdraví neovlivňuje kvalitu mého života. Jsem ještě hodně aktivní a mohu ještě hodně věcí dělat.

Máte nějaké obavy, nebo vás něco trápí?

Odpověď: Doufám, že zestárnu ve zdraví a jsem už trošku starý. Budoucnosti se neobávám. Nevím, co přinese, a tak nevím, čeho se obávat.

Co nejvíce přispívá pocitu spokojenosti ve vašem životě?

Odpověď: Že mohu s manželkou a dětmi žít ve zdraví a spokojenosti

Řekl byste, že jste nyní se svým životem spokojen?

Odpověď: Že ještě tolik mohu a jsem v takovém zdravotním stavu

Respondentka č. 2

Pohlaví: žena

Rodinný stav: vdaná (manželský pár č. 2)

Souhlasíte s nahráváním rozhovoru a s jeho dalším využitím v mé bakalářské práci?

Odpověď: Ano, je to v pořádku

Kolik je vám let?

Odpověď: 77 let

S kým žijete?

Odpověď: S mým manželem

Jste ještě pracující nebo jste v plné penzi?

Odpověď: Už nepracuji, ale mám hodně aktivit. Jezdíme na dovolenou, na kole, plaveme.

Jaké povolání jste vykonávala?

Odpověď: Když děti chodily do školy tak jsem pracovala v pěstírně růží.

V kolika letech jste šla do důchodu?

Odpověď: Mohla jsem jít v 60 letech do předčasného důchodu a využila jsem toho.

Je tento věk podle vašeho názoru optimální pro odchod do důchodu?

Odpověď: Tenkrát jsem si myslela, že je to tak dobře. Teď po 17 letech bych řekla, že jsem mohla pracovat trochu déle.

Jste spokojen se svou současnou životní úrovní?

Odpověď: Velmi spokojená

A proč?

Odpověď: Mohu sama rozhodovat o svém čase, že můžeme být spolu. Děláme hezké a zajímavé věci.

Jak byste porovнала svou současnou životní úroveň s životní úrovní vašich rodičů?

Odpověď: Ze všech možných pohledů i finančních jsme na tom lépe. Když jsem byla mladší bylo po válce. Co bylo lepší to nevím, ale obecně řečeno, jsme my na tom lépe. Tenkrát nebyl skoro žádný důchod a sociální péče nebyla taková.

Považujete tedy svou penzi za dostatečnou?

Odpověď: Pro nás to je dostačující. Nějakou dobu jsem na penzi nespořila, ale společně nám to stačí.

Máte dostatek peněz k pokrytí svých měsíčních nákladů?

Odpověď: Ano

Za co máte nejvyšší měsíční výdaje?

Odpověď: Fixní náklady jako zdravotní pojištění, pojištění auta, to je nejvíc.

Jak obtížné by pro vás bylo si najít zaměstnání?

Odpověď: Dříve jsem mohla pracovat půlku času jinde než ve skleníku u rodičů a ty peníze jsem si mohla nechat. A když děti začaly chodit do školy, jsem začala pracovat ve skleníku a od té doby jsem tam pracovala.

A teď pro starší lidi je těžké najít práci?

Odpověď: Když chceš práci najít, tak ji najdeš.

Pokud byste měla příležitost několik hodin pracovat chtěla byste?

Odpověď: Ne, už jsem za datumem spotřeby.

Chybí vám vaše zaměstnání?

Odpověď: Ne, mám jiné aktivity. Jezdím na kole, jdu plavat, mám svoje aktivity.

Domníváte se, že s nástupem do penze se změnil váš pohled na život a jeho smysl?

Odpověď: Ne, ne úplně. Chci zůstat zdravá a užít si lidi, co máme rádi, už nejsme tak nároční.

Čemu se během dne nejvíce věnujete?

Odpověď: Svým koníčkům, hodinu úklidu bytu a hodně dělám puzzle a dělám věci, co máme rádi a samozřejmě dovolená 3 měsíce v roce.

A to je také, jak trávíte svůj volný čas?

Odpověď: Ano, týden je hned pryč a potom je zase víkend. A takhle stárneme a stárneme.

Máte ještě jiné aktivity, co ráda děláte?

Odpověď: Sportování a procházky, návštěvy známých a přátel anebo je pozvat k nám, ale ne často jinak toho bude moc.

Jste spokojena s nabídkou služeb a aktivit pro seniory ve vašem okolí a využíváte je?

Odpověď: Jejich tady hodně možností, pétanque, karty. Lidé mě zvali na všechno možné, ale já to nepotřebuji. Nemůžeme se dlouhodobě vázat, protože minimálně dvakrát do roka jsem delší dobu pryč na dovolené. Ale možnosti pro ty, kteří o to mají zájem, jsou dobré.

Je dle vaší zkušenosti nebo zkušenosti vaši blízkých ze strany státu a státních institucí věnována dostatečná pozornost seniorské populaci a oblasti péče o ni?

Odpověď: Dle mého názoru je to v regionu Westland dobře zorganizováno. Možná jiní lidé na to mají jiný názor.

Jste spokojena se svým postavením ve společnosti jako senior?

Odpověď: Jsem spokojena v části, kde bydlíme, nemůžu si stěžovat. Dělán to, co považuji za vhodné. Nemůžu si na společnost stěžovat.

Jaké změny byste ze strany státu a společnosti uvítala?

Odpověď: Nic neočekávám žádné změny, jsem spokojena, jak to je.

Považujete rozsah sociální péče a služeb o seniory za dostatečné?

Odpověď: Je to dostačující, lidé by si vždycky přáli víc, ale dle mě je to dostačující.

Je dle vaší zkušenosti nebo zkušenost vašich blízkých obtížné získat místo v sociálním zařízení pro seniory nebo zajistit domácí odbornou péči?

Odpověď: Je příliš málo míst a lidé musí příliš dlouho čekat, není to dostačující. A často jsou lidé umístěni hodně daleko. Například dají člověka 15 km daleko, a to je pro partnera nebo jiné příbuzné daleko.

Znáte někoho s takovou zkušeností?

Odpověď: Ano, kamaráda nejdříve dali 6 km daleko a pak musel 45 km daleko a když nemáš auto, tak to bylo pro jeho partnerku velmi těžké. Je to potom složité dostat se na návštěvu. Problém byl, že nebyla volná kapacita blíž v regionu.

Co je tím hlavním problémem, že je taková situace?

Odpověď: Lidé déle žijí, a přijde chvíle, kdy už nemohou žít doma a potom musí do pečovatelského domu. Z principu by měli vytvářet více míst v regionu.

Pokud byste se již nemohla postarat sama o sebe, jakou formu péče byste preferoval?

Odpověď: Myslím, že o tom by měla rozhodnout rodina, ale nemohu odpovědět za svého manžela.

Proč tuto formu péče?

Odpověď: Nemůžeš očekávat od svých dětí a sama bych to nechtěla, aby si mě vzaly domů a ani to v tomto regionu není zvykem.

Takže byste ráda zůstala s rodinou?

Odpověď: Blízko rodiny, ale ne u nich doma. Doufáme, že zůstaneme dlouho spolu, a tak se budeme starat jeden o druhého.

Jaký význam má pro vás zachování soběstačnosti?

Odpověď: To je jedna z hlavních věcí, dokud se o sebe můžeš starat a jsi fyzicky a psychicky do určité míry v pořádku. To bude asi potom boj, ale doufám, že to bude ještě chvíli trvat.

Jste spokojena s úrovní a dostupností zdravotní péče pro seniory?

Odpověď: Zatím jsem nic nepotřebovala, byla jsem jednou v nemocnici, ale to bylo před 30 lety.

Jaké máte zkušenosti s čekací dobou na odborné vyšetření nebo operaci?

Odpověď: Ne, nemám s tím zkušenosti. Ještě jsem to nepotřebovala.

Jak byste zhodnotila svůj současný zdravotní stav?

Odpověď: 95% perfektní, už mám občas nějaké malé potíže, ale říkám si dýchej v klidu.

Jak významně ovlivňuje váš zdravotní stav kvalitu vašeho života?

Odpověď: Když jsi nemocný, tak chceš být, co nejrychleji zdravý. Nemůžu k tomu nic víc říct.

Máte nějaké obavy, nebo vás něco trápí?

Odpověď: Ne, žiji ze dne na den, co den přinese. Dělán věci, tak jak to jde.

Co nejvíce přispívá pocitu spokojenosti ve vašem životě?

Odpověď: My vždycky říkáme, že jsme rádi že jsme spolu a čím starší tím lepší. Dřív to bylo občas hlavou proti zdi, ale ve všem se časem zklidníš.

Řekla byste, že jste nyní se svým životem spokojena?

Odpověď: Jsem spokojena, pořád můžeme dělat co chceme, trochu něco dělat, užívat si, jet na dovolenou, trávit čas s dětmi a vnoučaty, a to nás uspokojuje.

Respondent č. 3

Pohlaví: muž

Rodinný stav: ženatý (manželský pár č. 2)

Souhlasíte s nahráváním rozhovoru a s jeho dalším využitím v mé bakalářské práci?

Odpověď: Ano

Kolik je vám let?

Odpověď: 78 let

S kým žijete?

Odpověď: S mojí ženou

Jste ještě pracující nebo jste v plné penzi?

Odpověď: Ano, jsem aktivní zkouším ještě více věcí dělat. Chtěl bych zůstat v pohybu.

Proč?

Odpověď: Strašně nerad zahálím. Chtěl bych se dál zabývat auty.

Jaké povolání jste vykonával?

Odpověď: Byl jsem řidič mezinárodní kamionové dopravy a od 30 let jsem začal pracovat v garáži jako mechanik. Udělal jsem si školení na mechanika a svářeče a do svých 73 let jsem pracoval v garáži. A pak jsem přestal pracovat a od té doby opravuji a restauruji stará auta.

V kolika letech jste šel do důchodu?

Odpověď: 56 let

Je tento věk podle vašeho názoru optimální pro odchod do důchodu?

Odpověď: Na jednu stranu ano, když jsi starší, tak to cítíš. Hlavně když děláš na těžkých kamionech. U osobních aut to můžeš dělat, i když jsi starší. Je to o tom, jak se cítíš, jak jsi zdravý.

Jste spokojen se svou současnou životní úrovní?

Odpověď: Ano, jsem velmi spokojen.

Jak byste porovnal svou současnou životní úroveň s životní úrovní vašich rodičů?

Odpověď: Moji rodiče v porovnání s dneškem museli více pracovat a méně si vydělali. Po válce jsme byli rádi, že jsme mohli do školy a moji rodiče to zaplatili a teď z toho benefitují.

Považujete tedy svou penzi za dostatečnou?

Odpověď: Ano, mám dobrý důchod.

A proč?

Odpověď: Mohu se dovolit všechno dělat.

Máte potíže s pokrytím svých měsíčních nákladů?

Odpověď: O to se stará manželka.

Za co máte nejvyšší měsíční výdaje?

Odpověď: To ví manželka.

Jak obtížné by pro vás bylo si najít zaměstnání?

Odpověď: Vždycky jsme práci našli. Když jsem někde chtěl pracovat, měli pro mě místo. Věk nebyl problém, nikdy jsem se s tím nesetkal.

Pokud byste měl příležitost, chtěl byste pracovat?

Odpověď: Ano, velmi rád jsem pracoval a něco vytvářel.

Chybí vám vaše zaměstnání?

Odpověď: Ano, i když to bylo někdy těžké, ale mohl jsem si to sám řídit. Ředitel byl se mnou spokojený.

Domníváte se, že s nástupem do penze se změnil váš pohled na život a jeho smysl?

Odpověď: Ne. Jsem rád aktivní.

Čemu se během dne nejvíce věnujete?

Odpověď: Opravování veteránů, to dělám velmi rád.

Co děláte ve volné čase?

Odpověď: Jezdím na kole s manželkou, dovolená, procházím se, navštěvuji jiné evropské země.

Jste spokojen s nabídkou služeb a aktivit pro seniory ve vašem okolí a využíváte je?

Odpověď: Můžete hrát tenis, plavat, hrát fotbal, ale to mě nebaví.

Takže jste spokojen s nabídkou pro seniory?

Odpověď: Ano

Je dle vaší zkušenosti nebo zkušenosti vaši blízkých ze strany státu a státních institucí věnována dostatečná pozornost seniorské populaci a oblasti péče o ni?

Odpověď: Měli by toho více dělat, protože je více starých lidí. Když jsi zdravý, tak nemáš problémy.

Jste spokojen se svým postavením ve společnosti jako senior?

Odpověď: Ano

Jaké změny byste ze strany státu a společnosti uvítal?

Odpověď: Momentálně je v Haagu nepořádek, a ne se vším souhlasím. Kvůli ekologii jsou v Nizozemí předpisy mnohem přísnější než jiných zemích, a to se mi nelíbí.

Považujete rozsah sociální péče a služeb o seniory za dostatečné?

Odpověď: Je dostačující. Ošetrovatelský personál je dobrý a kvalifikovaný a dělají dobrou práci.

Je dle vaší zkušenosti nebo zkušenost vašich blízkých obtížné získat místo v sociálním zařízení pro seniory nebo zajistit domácí odbornou péči?

Odpověď: Zařízení jsou moc daleko, partneři musí dojíždět autobusem. Děti jsou pořád v práci a o to je to složitější. Míst v blízkosti bydliště je málo.

Pokud byste se již nemohl postarat sám o sebe, jakou formu péče byste preferoval?

Odpověď: Chtěl bych co nejdéle to půjde zůstat doma. Buď já, budu pomáhat manželce nebo ona mně. Když už by to už nešlo, tak bychom museli do pečovatelského domu.

Proč tuto formu péče?

Odpověď: Chci zůstat ve svém prostředí. Když můžeš ještě vstát sám z postele a jsi nezávislý.

Jaký význam má pro vás zachování soběstačnosti?

Odpověď: Když jsi soběstačný můžeš všechno sám, to je důležité.

Jste spokojen s úrovní a dostupností zdravotní péče pro seniory?

Odpověď: Myslím, si že je dobrá, ale nemám s tím moc zkušeností.

Jaké máte zkušenosti s čekací dobou na odborné vyšetření nebo operaci?

Odpověď: Ještě jsem to nikdy nepotřeboval.

Jak byste zhodnotil svůj současný zdravotní stav?

Odpověď: Je dobrý, všechno můžu dělat.

Jak významně ovlivňuje váš zdravotní stav kvalitu vašeho života?

Odpověď: Kvalitu mám dobrou, jsem zdravý.

Máte nějaké obavy, nebo vás něco trápí?

Odpověď: Ne

Co nejvíce přispívá pocitu spokojenosti ve vašem životě?

Odpověď: Jsem vděčný, že jsem zdravý a že mohu dělat všechno co chci.

Řekl byste, že jste nyní se svým životem spokojen?

Odpověď: Jsem spokojený spolu s manželkou, s dětmi a vnoučaty.

Respondentka č. 4

Pohlaví: žena

Rodinný stav: vdova

Souhlasíte s nahráváním rozhovoru a s jeho dalším využitím v mé bakalářské práci?

Odpověď: Ano

Kolik je vám let?

Odpověď: 73 let

S kým žijete?

Odpověď: Sama

Jak dlouho žijete sama?

Odpověď: 15 let

Jste ještě pracující nebo jste v plné penzi?

Odpověď: Ne, nepracuji.

Proč ne?

Odpověď: 15 let jsem se starala o svého chronicky nemocného manžela, a pak jsem přestala pracovat.

Jaké povolání jste vykonávala?

Odpověď: Zdravotní sestru, mám zdravotní vzdělání.

V kolika letech jste šla do důchodu?

Odpověď: 65 letech

Je tento věk podle vašeho názoru optimální pro odchod do důchodu?

Odpověď: Myslím, že je to fajn.

Jste spokojena se svou současnou životní úrovní?

Odpověď: Ano

A proč?

Odpověď: Mám malou penzi, můj manžel podnikal, tak jsme si našetřili.

Jak byste porovнала svou současnou životní úroveň s životní úrovní vašich rodičů?

Odpověď: Rozdíl není tak velký, ale máme se lépe, luxusněji. Moji rodiče měli také dobrou penzi.

Považujete tedy svou penzi za dostatečnou?

Odpověď: Když podnikáte, tak si tvoříte penzi sám, a záleží na vás, jestli si dostatečně našetříte.

Máte dostatek peněz k pokrytí svých měsíčních nákladů?

Odpověď: Ano

Za co máte nejvyšší měsíční výdaje?

Odpověď: Myslím, zdravotní pojištění, to je docela vysoké.

Jak obtížné by pro vás bylo si najít zaměstnání?

Odpověď: Když chcete pracovat, tak můžete vždycky, v tomto věku spíš jako dobrovolník.

Pokud byste měla příležitost pracovat, chtěla byste?

Odpověď: Teď, už ne úplně. Ale v oblasti dobrovolnictví ano.

Chybí vám vaše zaměstnání?

Odpověď: Ne

A proč ne?

Odpověď: Je to náročná práce a je mi 73 a chtěla bych si trošku užít život.

Domníváte se, že s nástupem do penze se změnil váš pohled na život a jeho smysl?

Odpověď: Teď můžete dělat spoustu pěkných věcí a máte více času. Smysl se moc nezměnil.

Čemu se během dne nejvíce věnujete?

Odpověď: Dobrovolnické práci v péči o druhé a ráda hraji golf.

Jak trávíte svůj volný čas?

Odpověď: Golf a procházky

Jste spokojena s nabídkou služeb a aktivit pro seniory ve vašem okolí a využíváte je?

Odpověď: Co se dělá pro seniory je dostatečné, ale senioři sami musí mít zájem. Neměli by být nuceni někam chodit nebo mít kontakt, ale když nechcete být osamělý, můžete jít na tyto aktivity.

Využíváte tyto aktivity?

Odpověď: Ano, Červený kříž a další dobrovolnické organizace.

Je dle vaší zkušenosti nebo zkušenosti vaši blízkých ze strany státu a státních institucí věnována dostatečná pozornost seniorské populaci a oblasti péče o ni?

Odpověď: Jsou tady nějaké problémy s péčí a že stát se občas domnívá, že náklady jsou moc vysoké. Na druhé straně se snaží všem vyhovět a poskytovat dobrou péči pro každého.

Proč máte takový názor?

Odpověď: Kvůli růstu nákladů stát snížil úroveň poskytované péče, ale má snahu všem vyhovět. Je málo personálu, těžce se lidé umísťují a jsou dlouhé čekací doby. To není moje zkušenost, ale obecný názor. Nemám zkušenosti s péčí o nemocné a handicapované, pro mě je to ok. Ale pro lidi, kteří péči potřebují můžou něco postrádat.

To, co říkáte je na základě vašich zkušeností z ošetrovatelské práce, kterou jste dělala?

Odpověď: Ano

Jste spokojena se svým postavením ve společnosti jako senior?

Odpověď: Je to prima, nemám finanční starosti.

Ted' se vás ptám na pozici seniorů v Nizozemí, není žádná diskriminace?

Odpověď: Šikana se může objevit všude i v domově důchodců, nejen u mladých. Tam také bývá nemilý přístup, to nemůžeš, tady sed'.

Jaké změny byste ze strany státu a společnosti uvítala?

Odpověď: Já bych chtěla, aby bylo u školství a zdravotní péči víc projevono více iniciativy. Že lepší zdravotní péče bude garantovaná.

Považujete rozsah sociální péče a služeb o seniory za dostatečné?

Odpověď: Na jedné straně ano a na druhé ne.

A v čem ano a v čem ne?

Odpověď: V Nizozemí nejsme na tom tak špatně. Vidím to velmi obecně, chybí mi zkušenost s rodiči.

Je dle vaší zkušenosti nebo zkušenosti vašich blízkých obtížné získat místo v sociálním zařízení pro seniory nebo zajistit domácí odbornou péči?

Odpověď: Mám sestru v pečovatelském domě, je to tam perfektní. Ale nechutná jí tam jídlo, řekla jsem jí, že to musí akceptovat, je to jiné než domácí strava, ale to by jinak neměla žádnou péči. To není, že bychom byli nespokojení s péčí a státem, ale je to individuální, že lidem se něco nelíbí. Myslím si, že stát to dělá dobře.

Je dostatek míst v Nizozemí pro seniory?

Odpověď: Někdy jste na čekací listině, protože není dostatek personálu. V některých domovech nemohou vzít do péče více lidí, kvůli kapacitě.

Kvalita je dle vaší zkušenosti dobrá?

Odpověď: Dle mojí zkušenosti, si myslím, že kvalita je dobrá.

Pokud byste se již nemohla postarat sama o sebe, jakou formu péče byste preferovala?

Odpověď: Dokud je možné a existuje domácí péče, tak je fajn zůstat doma. Ale když už to nebude možné, budu se muset smířit s pečovatelským domem. Chtěla bych zůstat co nejdéle doma s péčí, která je nabízena.

Proč tuto formu péče?

Odpověď: Kvůli sociálním kontaktům, abych měla kontrolu nad svým časem, kdy jíst, co jíst, pozvat lidi. To je velmi důležité, že můžete zůstat ve vlastním prostředí.

Jaký význam má pro vás zachování soběstačnosti?

Odpověď: Pro vlastní rozvoj, eliminovat osamělost, mít vlastní kontakty. V pečovatelském domě musíte odpočívat, nechat se ošetřovat a v průběhu toho nemůžete mít návštěvy. Myslím si, že zůstat doma s péčí, je to nejlepší, co může být.

Jste spokojena s úrovní a dostupností zdravotní péče pro seniory?

Odpověď: Je dobrá, kdykoliv můžete jít k lékaři. V nemocnicích jsou čekací doby, ale v základě je to dobré.

Jaké máte zkušenosti s čekací dobou na odborné vyšetření nebo operaci?

Odpověď: Ano, to je v každé nemocnici problém doba čekání. Ale mají snahu najít nejbližší termín.

Stalo se vám, že jste musela dlouho čekat na vyšetření?

Odpověď: Dlouho, někdy. Když je to urgentní, udělají si čas.

Jak byste zhodnotila svůj současný zdravotní stav?

Odpověď: Relativně dobrý

Jak významně ovlivňuje váš zdravotní stav kvalitu vašeho života?

Odpověď: Mám lehčí formu diabetu II, ale jinak žádný další problém. Beru jednu tabletu denně. Jinak mám ještě polyneuropatii, ale nedělá mi to zatím žádné obtíže, můžu dělat, co chci.

Máte nějaké obavy, nebo vás něco trápí?

Odpověď: Ne, v základě ne.

Co nejvíce přispívá pocitu spokojenosti ve vašem životě?

Odpověď: Jsem spokojený člověk. Jsem šťastná, že mohu dělat všechno.

Řekla byste, že jste nyní se svým životem spokojena?

Odpověď: Jsem v prostředku života, ještě mohu dělat věci, co ráda dělám, nemohu si představit lepší život. Jsem spokojená s mým stylem života.

Respondent č. 5

Pohlaví: muž

Rodinný stav: svobodný

Souhlasíte s nahráváním rozhovoru a s jeho dalším využitím v mé bakalářské práci?

Odpověď: Ano, je to v pořádku

Kolik je vám let?

Odpověď: 73 let

S kým žijete?

Odpověď: Jsem svobodný, s nikým nežiji

Celý život žijete sám?

Odpověď: Dříve jsem žil s rodiči. Měl jsem přítelkyni, ale nežili jsme spolu.

Jste ještě pracující nebo jste v plné penzi?

Odpověď: Jediné, co pravidelně dělám, je pohřební služba, ale jinak už nic.

A proč to děláte?

Odpověď: Už to dělám 25 let, mám rád sociální kontakt. Začal jsem s tím, když mě požádala sousedka.

Jaké povolání jste vykonával?

Odpověď: Byl jsem pěstitel, dnes by to byl živnostník.

V kolika letech jste šel do důchodu?

Odpověď: 62 let

Je tento věk podle vašeho názoru optimální pro odchod do důchodu?

Odpověď: Tenkrát to bylo dobře, sice jsem přišel o výši příjmu, ale měl jsem rezervu.

Jste spokojen se svou současnou životní úrovní?

Odpověď: Ano, mně nic nechybí jenom ženská, a to je moje vlastní chyba.

Jak byste porovnal svou současnou životní úroveň s životní úrovní vašich rodičů?

Odpověď: My jsme se měli vždycky dobře, i teď se mám dobře.

Co je tím největší rozdílem?

Odpověď: Rozdíl není moc velký, když si budu chtít něco koupit, tak si to koupím. Dřív jsme s rodiči kupovali párek a každý dostal kus, dnes si ho koupím sám a dám si větší kus.

Považujete svou penzi za dostatečnou?

Odpověď: Měl jsem uspořeno jen 15 let na důchod, není to tolik, ale mám rezervu z doby, kdy jsem podnikal. A když mi ještě nebylo 55 let, tak jsem musel větší část úspor zaplatit státu na daních, nebyl jsem rád, ale neměl jsem na výběr. Za to bych si koupil velmi pěkné auto.

Takže byste byl rád, kdyby byl o něco vyšší?

Odpověď: Mám státní důchod, ale ten je malý. Ani nemusí, ale mám pár koníčků, které něco stojí, ale umím si poradit.

Máte dostatek peněz k pokrytí svých měsíčních nákladů?

Odpověď: Ano

Za co máte nejvyšší měsíční výdaje?

Odpověď: Zdravotní pojištění a energie

Jak obtížné by pro vás bylo si najít zaměstnání?

Odpověď: Práce bylo vždycky dost, a kdybych chtěl pracovat teď, je možností také dost, třeba řídit dodávku na burze květin. Když chcete pracovat, můžete pracovat.

Chybí vám vaše zaměstnání?

Odpověď: Někdy trochu, chybí mi kontakty. Volali mi od té burzy květin, že pro mě měli práci, ale neměl jsem na to vždycky čas a nechtěl jsem je často odmítat.

Domníváte se, že s nástupem do penze se změnil váš pohled na život a jeho smysl?

Odpověď: Ne, moc ne. Každou středu odpoledne přijdou přátelé na kávu, tak se necítím sám.

Čemu se během dne nejvíce věnujete?

Odpověď: Teď toho moc nedělám, zastavím se u známých na kávu nebo pro mě přijedou a jedeme někam. Trávím hodně času s přáteli.

Co děláte ve volné čase?

Odpověď: Když je hezké počasí, jezdíme na motorkách na ostrovy a pak se stavíme na kávu a pak jedeme zpátky a odpoledne je pryč.

Jste spokojen s nabídkou služeb a aktivit pro seniory ve vašem okolí a využíváte je?

Odpověď: Aktivity jsou dostačující, ale nic nedělám jen občas karty a jednou týdně jedu plavat, abych zůstal fit.

Je dle vaší zkušenosti nebo zkušenosti vaši blízkých ze strany státu a státních institucí věnována dostatečná pozornost seniorské populaci a oblasti péče o ni?

Odpověď: To je tady u nás dobré.

Jste spokojen se svým postavením ve společnosti jako senior?

Odpověď: Můžu si dělat, co chci a když koukám na zprávy, jak jsou někteří lidé chudí. Kdybych si chtěl zítra koupit auto, tak můžu.

Je tady diskriminace seniorů?

Odpověď: Ne, to tady na vesnici nemáme.

Jaké změny byste ze strany státu a společnosti uvítal?

Odpověď: Premiér by se měl změnit, občas jsou těžké časy, byla krize a pak to není jednoduché.

Považujete rozsah sociální péče a služeb o seniory za dostatečné?

Odpověď: Lidi si stěžují, ale podle mě je to v pořádku. V nemocnicích chce personál více peněz a mně to připadá logické, když vidím, co všechno mají na práci, těžce pracují.

Je dle vaší zkušenosti nebo zkušenosti vašich blízkých obtížné získat místo v sociálním zařízení pro seniory nebo zajistit domácí odbornou péči?

Odpověď: Ne, to není v pořádku. Mám známého a ten to měl 60 km daleko, protože tady nebylo místo. Za půl roku bylo místo blíž, tak je teď tady. Není kapacita a dost

personálu, protože je to těžká práce, tak to lidé nevydrží. Když mě pustili z nemocnice tak sem chodila každý den sestra a pokaždé jiná, protože jich je málo.

Pokud byste se již nemohl postarat sám o sebe, jakou formu péče byste preferoval?

Odpověď: My jsme se o tom bavili s přáteli a rozhodli jsme se, že nás pět koupí společně dům a najmeme si sestru na péči. To momentálně dělá více lidí. Můj dědeček měl tenkrát domácí péči, co se starala o dům a o něj.

Jaký význam má pro vás zachování soběstačnosti?

Odpověď: To je důležité, mám starší sestru, která se každý týden zastaví a uklidí mi a moc dobře se o mě stará. A když musím k lékaři, tak jde se mnou do nemocnice. To jsem rád, že můžeme dělat spolu.

Jste spokojen s úrovní a dostupností zdravotní péče pro seniory?

Odpověď: Kvalita je dobrá, ale občas musíte dlouho čekat. I teď čekám na příjem do nemocnice, **mám rakovinu lymfatických uzlin**. Potřebuji do Amsterdamu do speciálně vybavené nemocnice. A možná dostanu příští týden zprávu, kdy mohu přijít, tak čekám.

Jaké máte zkušenosti s čekací dobou na odborné vyšetření nebo operaci?

Odpověď: Slyšel jsem, že se čeká 3 měsíce i déle na vyšetření, to je docela nepříjemné. Můj bratr jel do Německa a tam ho vyšetřili hned.

Jak byste zhodnotil svůj současný zdravotní stav?

Odpověď: Vždycky jsem byl zdravý, ale posledních pár let mám potíže s mým zdravím. Cítím se dobře, měl jsem autonehodu a teď mám potíže s krkem. Jel jsem na motorce a do nohy mě kousl pes a pak jsem musel 5x k lékaři na injekci.

Jak významně ovlivňuje váš zdravotní stav kvalitu vašeho života?

Odpověď: Vidím to 7 z 10, trochu omezení

Máte nějaké obavy, nebo vás něco trápí?

Odpověď: Nevíte, co čekat. Vždycky jsem říkal, že to chci mít jak táta. Ten byl 86 let a vždycky zdravý, pracoval ve skleníku a nepotřeboval rolátor. Pak onemocněl a po týdnu zemřel. Znamý ležel 3 roky v LDN a měl zakryté ruce, aby se neškrábal a celý den byl v posteli, a to bych nechtěl.

Co nejvíce přispívá pocitu spokojenosti ve vašem životě?

Odpověď: Všechno, co bych chtěl mám.

Řekl byste, že jste nyní se svým životem spokojen?

Odpověď: Ano, nemůžu si stěžovat. Soused přišel před pár lety o manželku a od té doby je nespokojen a často se zastaví, že se nudí a neví, co má dělat. Na jídlo jezdí k dětem a do restaurací, a to bych já nechtěl. Kdybych měl děti, nechtěl bych u nic být každý večer. To je pro jejich rodiny také zatěžující.

Takže jste teď spokojen?

Odpověď: Ano, jsem

Respondentka č. 6

Pohlaví: žena

Rodinný stav: vdaná (manželský pár č. 1)

Souhlasíte s nahráváním rozhovoru a s jeho dalším využitím v mé bakalářské práci?

Odpověď: Ano

Kolik je vám let?

Odpověď: 82 let

S kým žijete?

Odpověď: S manželem

Jste ještě pracující nebo jste v plné penzi?

Odpověď: Už nepracuji, myslím tím placenou práci.

Jaké povolání jste vykonávala?

Odpověď: Pracovala jsem ve skleníku u mého manžela.

V kolika letech jste šla do důchodu?

Odpověď: 62 let

Je tento věk podle vašeho názoru optimální pro odchod do důchodu?

Odpověď: Ano

Jste spokojena se svou současnou životní úrovní?

Odpověď: Ano, velmi

Jak byste porovнала svou současnou životní úroveň s životní úrovní vašich rodičů?

Odpověď: Máme se lépe než naši rodiče, také v tomto věku. Životní podmínky jsou mnohem lepší.

Co je tím největší rozdílem?

Odpověď: Mzdy

Považujete tedy svou penzi za dostatečnou?

Odpověď: Ano, můžeme z toho dobře žít.

Máte potíže s pokrytím svých měsíčních nákladů?

Odpověď: Ne, peníze nám stačí

Za co máte nejvyšší měsíční výdaje?

Odpověď: Nevím, asi domácnost. My sami o sobě nestojíme tolik, nemáme žádné drahé dovolené.

Jak obtížné by pro vás bylo si najít zaměstnání?

Odpověď: Já jsem nikdy práci nehledala, pracovala jsem v s mým manželem v naší firmě.

A myslíte si, že je pro starší lidi obtížné si najít práci?

Odpověď: Dnes ano, všichni chtějí mladé lidi.

Pokud byste měla příležitost, chtěla byste pracovat?

Odpověď: Ne

Chybí vám vaše zaměstnání?

Odpověď: Ne, moje práce mi nechybí. Teď dělám jinou práci, dobročinnou.

Domníváte se, že s nástupem do penze se změnil váš pohled na život a jeho smysl?

Odpověď: Je méně stresu a více svobody, ale smysl nemám jiný než dříve. Být spokojený s životem, to je důležité a nenudit se. Já se nenudím, vždycky mám, co dělat.

Čemu se během dne nejvíce věnujete?

Odpověď: Všetmu možnému, venku, vevnitř, vždycky je něco.

Co děláte ve volné čase?

Odpověď: Pletení, ruční práce, jízda na kole, procházky se psem, dobrovolnická práce pro církevní charitu, v tom jsem aktivní. Sbíráme brýle pro Afriku, medvídky a plyšáky pro Ukrajinu.

Jste spokojena s nabídkou služeb a aktivit pro seniory ve vašem okolí a využíváte je?

Odpověď: Bingo, hry, procházky, všechno možné, karty, biliard to všechno se nabízí. Já to nevyužívám, nemám potřebu. Jsem ráda doma anebo jezdím na kole, mám toho dost na děláání, nenudím se a jsem velmi spokojená.

Je dle vaší zkušenosti nebo zkušenosti vaši blízkých ze strany státu a státních institucí věnována dostatečná pozornost seniorské populaci a oblasti péče o ni?

Odpověď: Ano, myslím že je dostačující, že starají dobře o staré lidi. Všechno je dobře zorganizováno.

Jste spokojena se svým postavením ve společnosti jako senior?

Odpověď: Ano jsem

Setkala jste se někdy s diskriminací jako senior?

S diskriminací starých lidí jsem se nikdy nesetkala, ale moc se tím nezabývám. Tady diskriminaci nemáme možná ve velkých městech, ale tady ne. Mladí lidé jsou na vesnici ke starým slušní, ale ve městech je to jiné. Na vesnici je to více přátelské, vesnické.

Jaké změny byste ze strany státu a společnosti uvítala?

Odpověď: Více bydlení, domovů důchodců těch je velmi potřeba. Bydlení pro starší lidi a osamělost se více objevuje, protože není dostatek míst tak se lidé musí postarat sami.

Považujete rozsah sociální péče a služeb o seniory za dostatečné?

Odpověď: Je dostatečná, ale více a více se omezuje její dostupnost, je méně peněz na její úhradu. My ale můžeme dobře žít, pokud neděláš hlouposti na denní spotřebu je to dobré. Sociální služby jsou dobré.

Je dle vaší zkušenosti nebo zkušenosti vašich blízkých obtížné získat místo v sociálním zařízení pro seniory nebo zajistit domácí odbornou péči?

Odpověď: Pracovní vytížení ošetřovatelů je velmi vysoké, tak péče není optimální nebo často není optimální. Moje sestra je v domově s pečovatelskou službou a musela několik hodin čekat, než měli čas ji pomoci do sprchy, protože mají málo lidí. Na místo dlouho čekat nemusela, tenkrát ne teď už se čeká dlouho.

A jak to bylo s vaší druhou sestrou?

Odpověď: Tam to bylo urgentní, měla demenci. A v tom případě místo bylo, v malém ústavu ve stejné vesnici. V tom domě bylo 8 lidí se stejnou chorobou.

Takže pokud je situace urgentní tak se dlouho nečeká?

Odpověď: Ne, když to bylo urgentní, tak bylo místo rychle.

A máte také zkušenost s domácí péčí?

Odpověď: S mým švagrem, ten měl domácí péči 9 měsíců. Noční péči a denní péči, pořád byla k dispozici pomoc. Ta byla perfektní domácí péče celých 9 měsíců, dokud nezemřel. Byli velmi spokojení s domácí péčí z místní komunity.

Na tuto pomoc museli čekat dlouho?

Odpověď: Ne. Každý večer od 7 hodin, ne každý večer od 10 do 6:30 ráno měli noční sestru a ráno přišla denní péče. Byla tam sestřička na hygienu a moje setra Jana tam u něj byla celý den, to bylo perfektní.

Takže v momentě, kdy požádali o pomoc tak ji ze dne na den dostali?

Odpověď: Ano, každý den a velmi dobrou.

Vaše sestra nebyla na čekací listině?

Odpověď: Ne, žádná čekací lhůta. Ve velmi krátké době dostala pomoc.

Pokud byste se již nemohla postarat sama o sebe, jakou formu péče byste preferovala?

Odpověď: V soukromí, ráda bych byla doma. Všichni chceme, co nejdéle zůstat doma, když by to bylo nutné tak s pomocí.

Proč tuto formu péče?

Odpověď: To je mi nejpříjemnější, zůstat ve svém vlastní domě, spát ve vlastní posteli.

Jaký význam má pro vás zachování soběstačnosti?

Odpověď: To je nejdůležitější, to je život. Zůstat soběstačný má obrovskou hodnotu. Co nejméně cizích v domě.

Jste spokojena s úrovní a dostupností zdravotní péče pro seniory?

Odpověď: To je perfektní. Když si dohodnete termín u doktora druhý den vás vezmou, a když je to urgentní, můžete hned volat pomoc. To je všechno perfektní.

Jaké máte zkušenosti s čekací dobou na odborné vyšetření nebo operaci?

Odpověď: V nemocnicích ano.

A je to dlouho?

Odpověď: Někdy ano, někdy 3 měsíce, někdy 3 týdny, někdy ještě ten samý týden. Záleží na tom, jak je to urgentní. Znáám někoho, kdo má silnou cukrovku a má revma a musela ke specialistovi a musela 3 měsíce čekat, než dostala termín u specialisty. Měla hrozné bolesti, a tak požádala o druhý názor a potom byl termín ještě ten samý týden u někoho jiného. U toho druhého doktora měli místo ten samý týden a nemusela žádné 3 měsíce čekat. Není to tak vždycky, že pomoc dostanete hned.

Jak byste zhodnotila svůj současný zdravotní stav?

Odpověď: Perfektní, 100 %. Je to neuvěřitelné, začíná mi artróza a v noci mívám bolesti v rukách, ale jinak nic. Ale to není nemoc, to už je věkem.

Jak významně ovlivňuje vaše zdraví kvalitu života?

Odpověď: Neovlivňuje, možná později až se to zhorší, ale zatím ne. Nemám žádná omezení.

Máte nějaké obavy, nebo vás něco trápí?

Odpověď: Nemám, věřím v Boha, to tam klidně napište. V to věřím, to neznamena, že budu pořád zdravá, to neříkám. On to ví.

Co nejvíce přispívá pocitu spokojenosti ve vašem životě?

Odpověď: Dobrý manžel, fajn děti, dobré vzájemné vztahy a žít v dobré harmonii, to je moje motto. Být na sebe hodní a slušní.

Řekla byste, že jste nyní se svým životem spokojena?

Odpověď: Jsem velmi spokojena, mám ještě mého muže, a to je zlato. Máme se velmi dobře, jsme zdraví, jsme spokojení s naším životem, když se to nezhorší. Žijeme v míru, a to má hodnotu, že nejsme uprchlíci. Je hodně násilí ve světě a my žijeme v míru. Máme jídlo, pití, všechno. To je požehnání.