



**Koncepce přípravy na stárnutí populace ve Valašském Meziříčí
na období následujících deseti let**

Valašské Meziříčí

březen 2017

Obsah

1	ÚVOD	5
1.1	STÁRNUTÍ POPULACE JAKO GLOBÁLNÍ TREND	5
1.2	SENIORŮ, AKTIVNÍ STÁRNUTÍ A MĚSTA PŘÁTELSKÁ SENIORŮM	6
2	DEMOGRAFICKÁ SITUACE VE VALAŠSKÉM MEZIRÍČÍ	8
2.1	DEMOGRAFICKÉ UKAZATELE VE VALAŠSKÉM MEZIRÍČÍ	8
3	PROSTŘEDÍ MĚSTA, VEŘEJNÁ PROSTRANSTVÍ A BUDOVY	12
3.1	POPIS STÁVAJÍCÍHO STAVU A VÝHLED	12
3.2	POTŘEBNÁ OPATŘENÍ	14
4	DOPRAVA	16
4.1	POPIS STÁVAJÍCÍHO STAVU A VÝHLED	16
4.2	POTŘEBNÁ OPATŘENÍ	18
5	BYDLENÍ	19
5.1	POPIS STÁVAJÍCÍHO STAVU A VÝHLED	19
5.2	POTŘEBNÁ OPATŘENÍ	20
6	KOMUNIKACE A INFORMACE	22
6.1	POPIS STÁVAJÍCÍHO STAVU A VÝHLED	22
6.2	POTŘEBNÁ OPATŘENÍ	23
7	BEZPEČNOST	26
7.1	POPIS STÁVAJÍCÍHO STAVU A VÝHLED	26
7.2	POTŘEBNÁ OPATŘENÍ	27
8	SOCIÁLNÍ SLUŽBY	29
8.1	POPIS STÁVAJÍCÍHO STAVU A VÝHLED	29
8.2	POTŘEBNÁ OPATŘENÍ	32
9	ZDRAVOTNÍ SLUŽBY	34
9.1	POPIS STÁVAJÍCÍHO STAVU A VÝHLED	34
9.2	POTŘEBNÁ OPATŘENÍ	36
10	PRÁCE A ZAMĚSTNÁNÍ	37
10.1	POPIS STÁVAJÍCÍHO STAVU A VÝHLED	37
10.2	POTŘEBNÁ OPATŘENÍ	39
11	SPOLEČENSKÉ AKTIVITY, VZDĚLÁVÁNÍ, VEŘEJNÝ ŽIVOT	40
11.1	POPIS STÁVAJÍCÍHO STAVU A VÝHLED	40
11.2	POTŘEBNÁ OPATŘENÍ	42
12	PŘEHLED VŠECH NAVRHOVANÝCH OPATŘENÍ	43
13	DODATKY	45
13.1	ZKRATKY	45
13.2	SLOVNÍČEK	45
13.3	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	45
	PŘÍLOHY	48

Na přípravě koncepce se podíleli členové pracovní skupiny ve složení:

- MVDr. Kateřina Janovská, Národní síť podpory zdraví, z.s.
- Mgr. Veronika Janošková, Diakonie ČCE – středisko ve Valašském Meziříčí
- Bc. Lenka Kostelná, Diakonie ČCE – středisko ve Valašském Meziříčí
- Jindřich Motýl, Motýl média, s.r.o.
- MUDr. Pavel Prodělal, Diakonie ČCE, Hospic Citadela a Nemocnice Valašské Meziříčí, a.s.
- Alena Střítežská, Městský úřad Valašské Meziříčí
- MUDr. Eva Štěpánová, Nemocnice Valašské Meziříčí, a.s.
- Mgr. Monika Zajícová, Městská policie Valašské Meziříčí
- Mgr. Dagmar Zetková, ISŠ – COP Valašské Meziříčí

1 Úvod

Předkládaný návrh koncepce přípravy na stárnutí populace ve Valašském Meziříčí je zpracován na základě objednávky města Valašské Meziříčí z listopadu 2016 (č.j. OBJ/1352/2016/ORM).

Potřeba zpracování tohoto materiálu vychází ze současné demografické situace a očekávaného demografického vývoje v České republice, který se projevuje také ve Valašském Meziříčí, a vyjadřuje zájem města na vytváření příznivých životních podmínek pro své občany.

Hlavním cílem této koncepce je definovat, jaké podmínky je potřeba vytvořit ve městě ve střednědobém horizontu (cca 10 následujících let), aby bylo umožněno občanům ve věku nad 65 let aktivní stárnutí, zachování nezávislosti a aby byla zajištěna dostatečná síť všech potřebných služeb pro seniory i jejich rodiny. Je potřeba zdůraznit, že benefity z navržených opatření, která jsou uvedena v dalších kapitolách, nebudou čerpat jen sami senioři. Realizace většiny opatření přinese přímo nebo v důsledcích zlepšení životních podmínek pro všechny občany města.

Pro účely této koncepce jsme kroky nutné pro zajištění výše uvedených podmínek ve Valašském Meziříčí rozčlenili do následujících oblastí:

- prostředí města, veřejná prostranství a budovy
- doprava
- bydlení
- komunikace a informace
- bezpečnost
- sociální služby
- zdravotní služby
- práce a zaměstnání
- účast na společenských aktivitách, vzdělávání, veřejný život

1.1 Stárnutí populace jako globální trend

Stárnutí populace je významný trend, patrný na celém světě. Dalším trendem současnosti je urbanizace, čili zvyšování podílu obyvatelstva žijícího ve velkých městech a vylidňování menších a malých obcí a okrajových částí zemí. Prodloužení lidského života je důsledkem zásadního vývoje a zlepšení zdravotní péče a péče o zdraví i růstu životní úrovně. Růst podílu obyvatel měst je důsledkem technického pokroku. Očekává se, že tyto trendy budou pokračovat i v následujícím období. Pro země, regiony a města představuje nutnost vyrovnat se s těmito sociokulturními změnami obrovskou výzvu, které nelze čelit bez důkladné přípravy a následných praktických kroků v oblasti sociální, ekonomické, kulturní a dalších.

Globální stárnutí a urbanizace¹:

Počet lidí starších 60 let v poměru k celkovému počtu obyvatelstva světa se ze 11% v r. 2006 zvýší na 22% v r. 2050. Poprvé v lidských dějinách převýší počet seniorů počet dětí do 14 let. Rozvojové země stárnou mnohem rychleji, než rozvinuté země.

Od r. 2007 žije více než polovina celkové populace světa ve městech. Urbanizace je také výraznější v rozvojových zemích.

¹ World Health Organisation, 2007: Globální města přátelská seniorům

1.2 Senioři, aktivní stárnutí a města přátelská seniorům

Stárnutí a stáří představuje nevyhnutelný a přirozený proces v průběhu lidského života. Pojem senior (stárnoucí člověk, starý člověk) však zahrnuje velmi různorodé skupiny osob. Základní členění dle věku nevyjadřuje zdaleka heterogenost této věkové kategorie a pro život konkrétního člověka jsou daleko důležitější jiné charakteristiky (zdravotní a funkční stav, socioekonomická situace ad.), než pouhý věk. Nelze proto stanovit přesný začátek stáří, orientačně však lze použít členění podle Světové zdravotnické organizace na základě věku:

- rané stáří: 60 (65) – 75 let
- pokročilé stáří: 75 – 90 let
- kmetský věk: nad 90 let

V průběhu historie se nástup stáří posouval do vyšších věkových kategorií a v současnosti se nejčastěji setkáváme s definováním hranice stáří pro věk 65 let. **S touto věkovou hranicí – senior jako osoba ve věku nad 65 let – pracujeme také v této koncepci.**

Aktivní stárnutí je proces **optimálního využívání příležitostí pro zdraví, účast na životě společnosti a bezpečí s cílem zajistit co nejlepší kvalitu života starších lidí².**

Města přátelská seniorům³ jsou municipality, kde prostředí, infrastruktura, politiky a služby usnadňují lidem nevyhnutelný proces stárnutí a umožňují jim aktivní život tím, že:

- respektují značné rozdíly v kapacitě, zdravotním a funkčním stavu⁴ i zdrojích seniorů
- flexibilně předvídají a reagují na potřeby a preference seniorů
- respektují jejich rozhodnutí a životní styl
- podporují začlenění seniorů do všech oblastí života komunity a jejich přínos

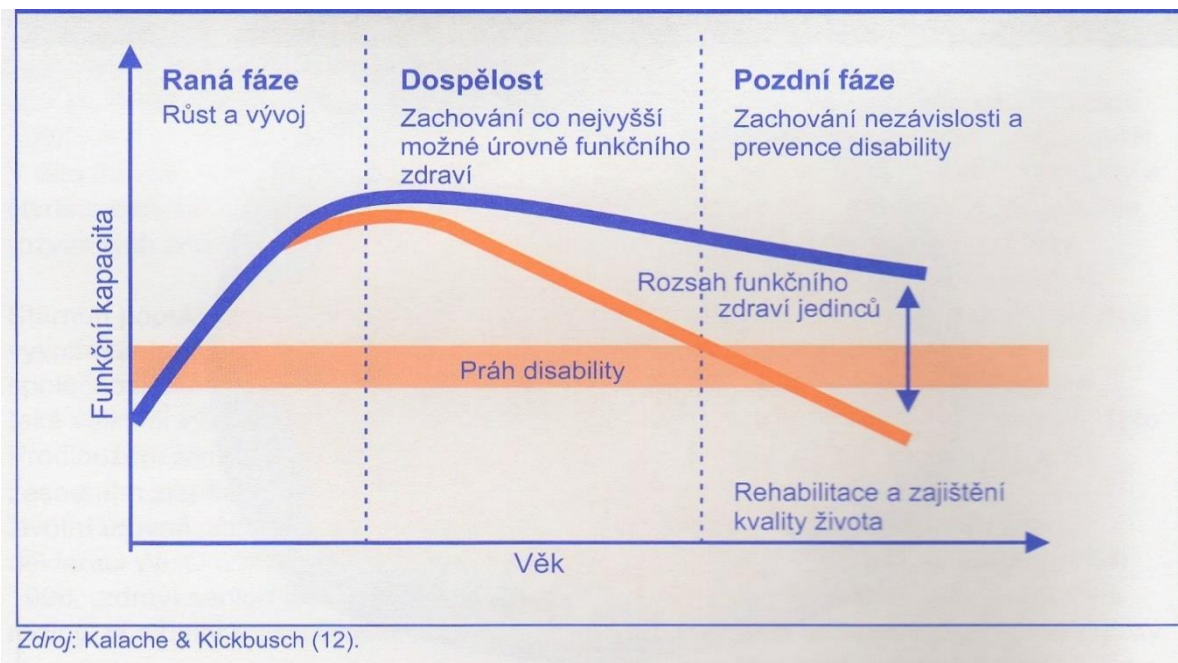
Cílem zdravého stárnutí ve městech přátelských seniorům je udržení funkčního zdraví (dobrého funkčního stavu) v průběhu života. Aby toho bylo dosaženo, je nutné věnovat pozornost již ve středním věku tzv. přípravě na stárnutí. Ta zahrnuje ze strany jednotlivců péči o vlastní zdraví, tělesnou i duševní kondici i péči o zajištění sociálního a ekonomického zázemí (vytvoření finančních rezerv, řešení bytové situace a další). Ze strany společnosti vyžaduje příprava na stárnutí vytváření podmínek pro zajištění uvedených potřeb.

² Definice WHO

³ World Health Organisation, 2007: Globální města přátelská seniorům

⁴ Funkční stav člověka: Dynamická hodnota, která zahrnuje kromě zdravotního stavu fyzickou, mentální a socioekonomickou situaci jedince. Úroveň funkčního stavu a funkčních rezerv u seniorů ovlivňuje kvalitu života významněji než případná přítomnost onemocnění (dle: ŠNEJDRLOVÁ, M., KALVACH, Z. Funkční stav v pokročilém stáří a genetická dispozice k dlouhověkosti).

Obr. 1: Udržení funkčního zdraví v průběhu života⁵



⁵ World Health Organisation, 2007: Globální města přátelská seniorům

2 Demografická situace ve Valašském Meziříčí

2.1 Demografické ukazatele ve Valašském Meziříčí

K 31.12.2015 žilo ve městě Valašské Meziříčí 22 449⁶ obyvatel. Dlouhodobý trend počtu vývoje obyvatel nelze hodnotit vzhledem k oddělení obcí Poličná a Krhová na přelomu r. 2012 a 2013, což přineslo významný pokles počtu obyvatel města. Od této doby však dochází dále k poklesu, a to každoročně o více jak 100 osob (2013: meziroční pokles o 193, 2014: o 103, 2015: o 181). Na tomto úbytku se podílí jak přirozený úbytek, kdy úmrtnost občanů města převyšuje porodnost, tak negativní migrační saldo, kdy počet odstěhovaných obyvatel převyšuje počet přistěhovaných.

Údaje o počtu seniorů nad 65 let a nad 80 let jsou dostupné z veřejných zdrojů (Český statistický úřad, Ústav zdravotní informací a statistiky) na úroveň obcí s rozšířenou působností (dále jen ORP). Správní obvod obce s rozšířenou působností (ORP) Valašské Meziříčí zahrnuje katastrální území města, tj. části: Brňov, Bynina, Hrachovec, Juřinka, Krásno nad Bečvou, Křivé, Lhota u Choryně, Podlesí, Valašské Meziříčí, a dále pak obce: Branky, Choryně, Jarcová, Kelč, Kladeruby, Krhová, Kunovice, Lešná, Loučka, Mikulůvka, Oznice, Podolí, Police, Poličná, Střítež nad Bečvou, Velká Lhota a Zašová.

K 31. 12. 2015 činil podíl občanů města na občanech celého ORP 54,1 %. Dá se tedy zjednodušeně shrnout, že data pro ORP jsou platná i pro město, když je vydělíme číslem 2.

Tab.1: Počet obyvatel ORP Valašské Meziříčí, muži a ženy celkem

	počet obyvatel celkem	0-14 let	65+	80+
2006	41943	6358	5797	1152
2007	42036	6304	5988	1199
2008	42209	6257	6174	1284
2009	42235	6250	6396	1325
2010	42178	6263	6601	1382
2011	41935	6332	6849	1422
2012	41843	6362	7050	1474
2013	41727	6365	7351	1537
2014	41669	6358	7521	1567
2015	41531	6381	7607	1567
Rozdíl za 10 let (2006-2015)	- 412	23	1810	415
2006 = 100 %, 2015 =	99,0 %	100,4 %	131,2 %	136,0 %

Za sledovanou dobu se celkový počet obyvatel ORP výrazně nezměnil, změnila se však významně demografická struktura obyvatel. V posledních 5 letech se zastavil pokles počtu dětí do 14 let

⁶ Český statistický úřad: <https://www.czso.cz/csu/czso/databaze-demografickych-udaju-za-vybrana-mesta-cr#v>

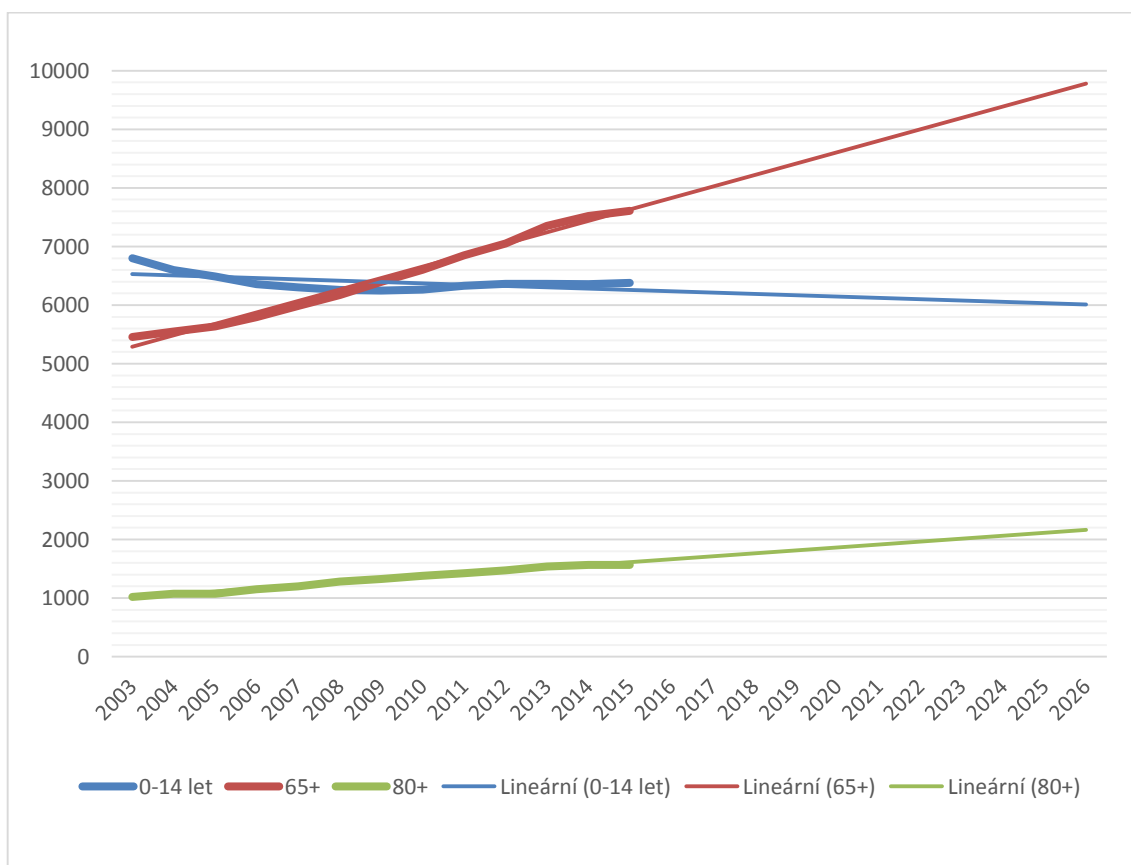
a dochází k potěšitelnému mírnému nárůstu této věkové skupiny. Bohužel se předpokládá, že tento trend je pouze dočasný, a v dlouhodobém horizontu bude počet dětí ve městě opět klesat.

Významně stoupá počet seniorů. **Za sledovaných 10 let se počet obyvatel ORP ve věku nad 65 let zvýšil o více jak 31% oproti stavu v roce 2006, osob ve věku nad 80 let o 36%.** Stárnutí populace potvrzuje i tzv. **index stáří**. Je to číselný poměr mezi počtem osob ve věku nad 65 let a počtem osob ve věku do 14ti let, přepočtený na 100 obyvatel. Pokud index stáří překročí hodnotu 100, znamená to, že v dané populaci žije více seniorů nad 65 let než dětí do 14 let. Ve Valašském Meziříčí k tomu došlo v roce 2009, zatímco v České republice již v roce 2006. Trend růstu indexu stáří je ale ve Valašském Meziříčí rychlejší, než je tomu v průměru České republiky.

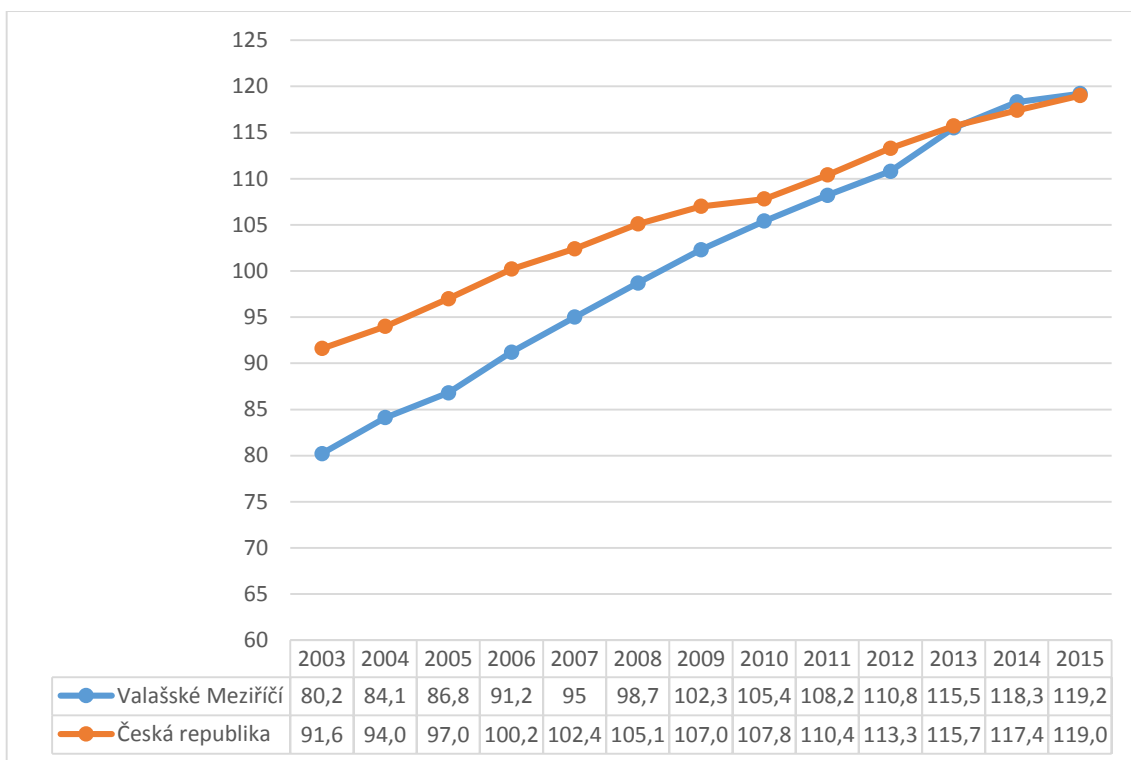
Průměrný nárůst počtu seniorů nad 65 let je za sledovanou dobu ročně 3% a u osmdesátiletých a starších osob 3,5% ročně. Z těchto čísel lze odhadnout, že **v roce 2025 bude žít v ORP Valašské Meziříčí cca 10 000 osob ve věku nad 65 let, z toho bude 2 000 osob starších 80 let. Ve vlastním městě to pak bude cca polovina z tohoto počtu, čili asi 5 000 osob nad 65 let a 1 000 osob ve věku nad 80 let.** Zatímco senioři v kategorii raného stáří využijí kromě zdravotních a sociálních služeb opatření na podporu aktivního života (úpravy veřejného prostoru, kvalitní dopravní možnosti, nabídku aktivit a služeb ad.), tak skupina ve věku nad 80 let bude potřebovat zejména širokou podporu k zajištění sociálních a zdravotních potřeb.

Je známo, ženy žijí v průměru o několik let déle než muži. Tak je tomu i ve Valašském Meziříčí. Zatímco u dětí do 14 let mírně převažují chlapci nad děvčaty, tak z obyvatel ve věku nad 65 let, kterých žilo v roce 2015 v ORP Valašské Meziříčí 7 607, bylo 3 099 mužů a 4 508 žen. Z osob nad 80 let věku (celkem 1 567) tvořili muži jen necelou třetinu: 493 mužů ku 1 074 žen.

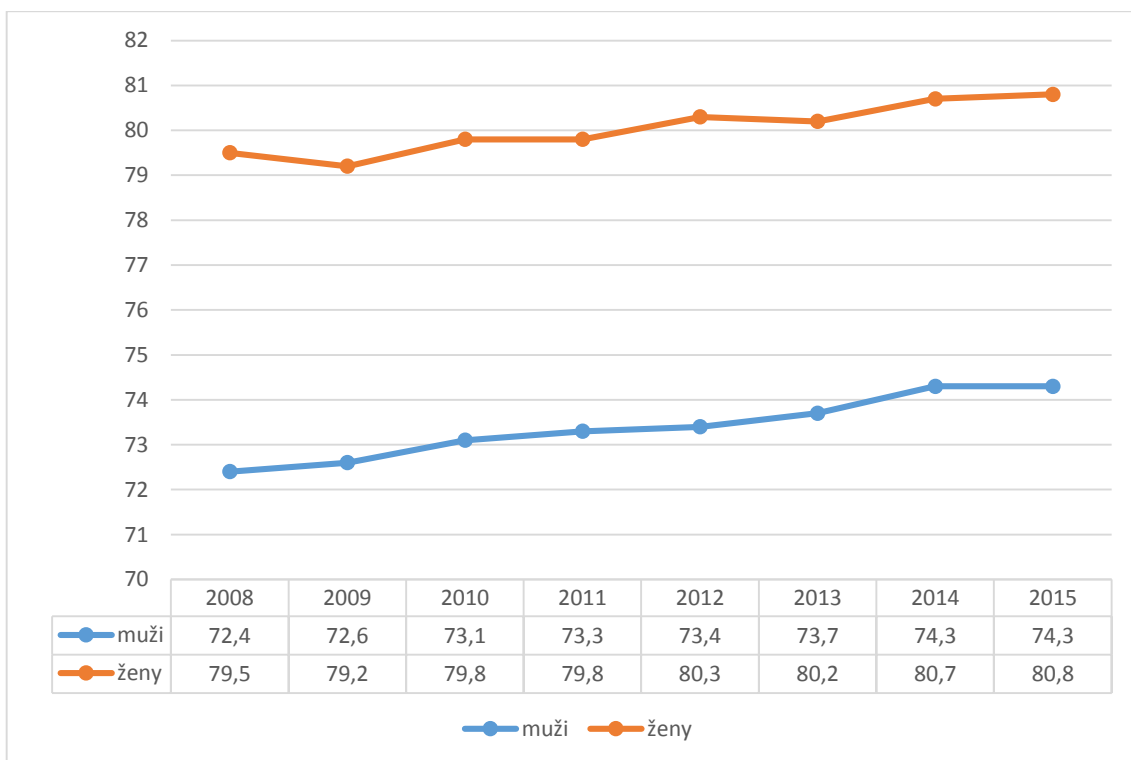
Graf 1: Vývoj počtu obyvatel ORP Valašské Meziříčí ve věku 0-14 let, více než 65 let a více jak 80 let v letech 2003-2015 a lineární trend odhadu dalšího demografického vývoje



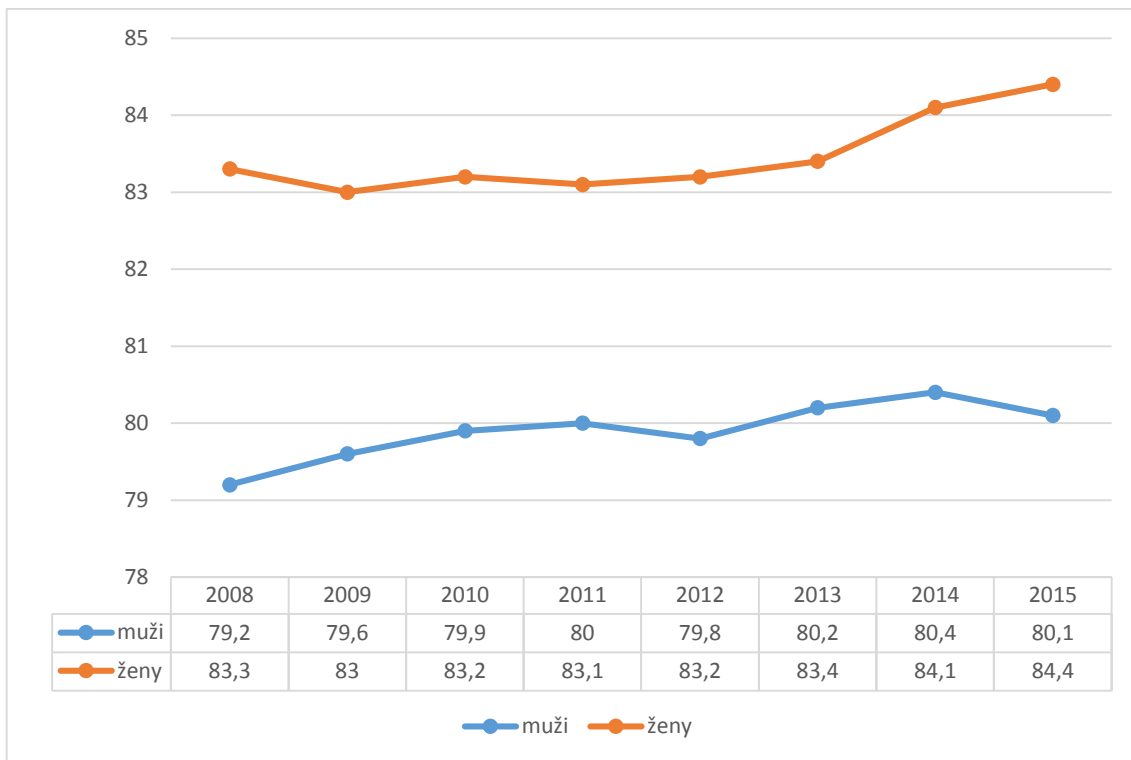
Graf 2: Index stáří u obyvatel ORP Valašské Meziříčí a České republiky v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



Graf 3: Střední délka života při narození v ORP Valašské Meziříčí v letech 2008-2015, srovnání mužů a žen



Graf 4: Předpokládaná délka života u osob ve věku 65 let v ORP Valašské Meziříčí v letech 2008 - 2015, srovnání mužů a žen



3 Prostředí města, veřejná prostranství a budovy

Venkovní prostranství a veřejné budovy mají velký vliv na kvalitu života občanů. Pro seniory představují možnosti i limity aktivního stárnutí v místě bydliště. Do charakteristik vhodného prostředí patří přístupnost, tj. bezbariérovost ve smyslu bariér fyzických i funkčních, pocit bezpečí, příjemné, čisté a klidné prostředí. Ovlivnění těchto determinant je do značné míry v kompetencích a možnostech města.

3.1 Popis stávajícího stavu a výhled

3.1.1 Životní prostředí a kvalita ovzduší

Valašské Meziříčí je vstupní branou do pohoří Moravskoslezských Beskyd. Dva kilometry od hranice katastru města začíná chráněná krajinná oblast Beskydy. I přes nesporné přírodní bohatství je město zatíženo zhoršeným životním prostředím.

Kvalita ovzduší ve Valašském Meziříčí i Zlínském kraji je dlouhodobě ovlivněna zejména dálkovým přenosem znečištění z Moravskoslezského kraje, silniční dopravou, místním průmyslem a lokálními topeništi v kombinaci s aktuálními meteorologickými a rozptylovými podmínkami⁷. V roce 2015 zde byl dvakrát překročen roční imisní limit pro benzo[a]pyren, který je produktem nedokonalého spalování a má toxické, mutagenní a rakovinotvorné účinky.

Valašské Meziříčí je lokálním železničním uzlem a tranzitním městem, kterým procházejí dvě významné silniční komunikace, I/35 (E442) a I/57, spojující Českou republiku se Slovenskem a Polskem. Městem každý den projede 40 tisíc aut včetně tranzitní nákladní dopravy. Intenzivní doprava vedoucí středem města zatěžuje životní prostředí hlukem, polétavým prachem a emisemi z výfukových plynů.

V souvislosti s průmyslem měly emise znečišťujících látek ve Zlínském kraji v roce 2014 ve srovnání s předcházejícím obdobím klesající nebo alespoň stagnující trend, což je důsledkem plnění legislativních povinností a zlepšování technologií s důrazem na snižování vlivu na životní prostředí.

Zásadní vliv na zlepšení ovzduší ve městě bude mít realizace silničního obchvatu (předpoklad zahájení stavby v roce 2020), který odkloní tranzitní dopravu z centra města, čímž dojde ke snížení emisí z dopravy a hlukové zátěže. Situace by se měla zlepšovat i v souvislosti s emisemi z lokálních topenišť. Domácnosti jsou totiž povinny do roku 2022 vyměnit staré kotle na pevná paliva za nové nízkoemisní.

3.1.2 Hluková zátěž

Hluk jako rizikový faktor prostředí

Hluk (tzn. nepříjemně vnímaný zvuk) je v současnosti považován za nejvýznamnější rizikový faktor fyzikální povahy v prostředí našich měst. Nepříznivé účinky hluku na lidské zdraví jsou definovány jako morfologické nebo funkční změny organismu, které vedou ke zhoršení nebo poškození jeho funkcí, ke snížení odolnosti organismu vůči stresu a zvýšení vnímavosti k jiným nepříznivým vlivům prostředí. Rizikové je především dlouhodobé až trvalé vystavení vyšší hlukové zátěži. Již hladiny hluku nad cca 40 dB představují možné nebezpečí pro nervový systém, zejména v případě nočního hluku. Hladiny nad cca 65 dB mohou poškozovat různé orgánové systémy člověka (např. srdečně cévní systém, imunitní systém) a vyšší hladiny hluku (cca nad 90 dB) poškozují také přímo sluchový orgán.

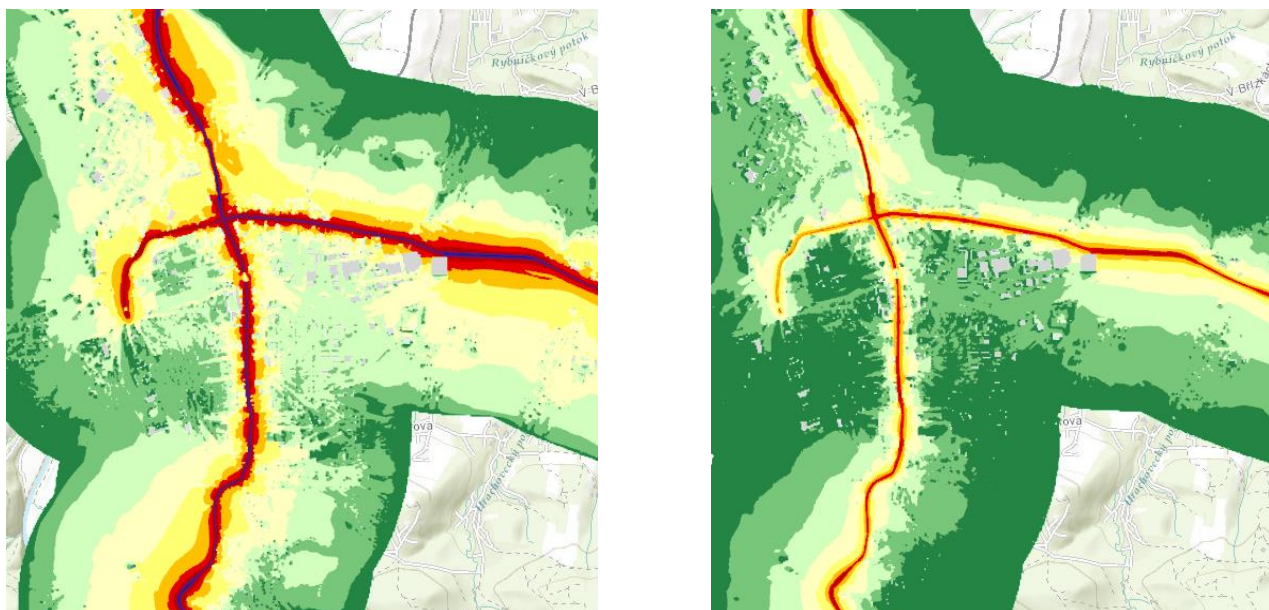
⁷ Krajský úřad Zlínského kraje; Zpráva o životním prostředí ve Zlínském kraji 2015

Nejvýznamnějším zdrojem hluku ve Valašském Meziříčí je hluk ze silniční dopravy. Nejvíce jsou hlukem zatíženi obyvatelé zástavby v centrální části města, kudy procházejí komunikace I/57 a I/35. Z hlukových map⁸ zřetelně vyplývá, že lidé, žijící nebo celodenně pobývající u hlavních silničních tahů ve Valašském Meziříčí, čelí hluku přesahujícímu bezpečné denní i noční hodnoty, což zvyšuje zdravotní rizika zejména u zranitelné populace, kam patří i senioři. Řešením pro snížení hlučnosti je odklonění tranzitní dopravy z centra města na plánovaný silniční obchvat a opatření na úrovni jednotlivých domů a bytů (kvalitní okna s izolačními schopnostmi, pás zeleně u silnic ad.).

Obr. 2 – Hluková mapa Val. Meziříčí - den

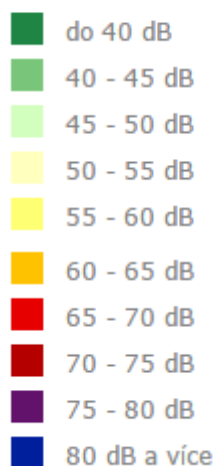
Obr.3 – Hluková mapa Val. Meziříčí – noc

Zleva doprava – silnice I/35, shora dolů silnice I/57



Silnice - ukazatel Lden

Silnice - ukazatel Lden



⁸ Ministerstvo zdravotnictví ČR; Hlukové mapy 2012

3.1.3 Zeleň a údržba čistoty ve městě

Kvalita veřejného prostranství je úzce spjata s množstvím, strukturou a kvalitou zeleně (stromů, travnatých ploch, záhonů apod.) ve městě. Ve Valašském Meziříčí jsou hlavními plochami zeleně 4 městské parky (Botanika, park Kinských, Kozina a park při ulici Žerotínova), zeleň v okolí toků Rožnovské a Vsetínské Bečvy, volná prostranství mezi domy a jejich zákoutí, zeleň zástavby (dvory) a uliční zeleň. Jsou to místa, kam si chodí lidé odpočinout a kde se setkávají generace. Z pohledu seniorů jsou odpočinkové zóny a zeleň ve městě důležitým prvkem, protože se jedná o místa pro relaxaci, dostupná i osobám, které se již hůře pohybují a necestují mimo město. Jsou také významnou estetickou složkou intravilánu měst.

Vzrostlá zeleň zajišťuje velkou měrou ochlazování prostoru, jeho zvlhčení, snižuje prašnost a hlučnost a opticky odděluje jednotlivé bloky domů, silnice od obytných částí apod. V zimě stromy rostoucí v okolí staveb snižují ochlazování fasády domů a tím šetří náklady na vytápění. Zeleň je tedy i důležitým prvkem zlepšujícím kvalitu ovzduší a snižujícím negativní dopady extrémních klimatických jevů na občany.

Důležitým faktorem ovlivňujícím zdraví obyvatelstva je údržba čistoty a pořádku ve městě. Tuto činnost zajišťuje příspěvková organizace Technické služby města Valašské Meziříčí. O údržbu zeleně se stará společnost Městské lesy a zeleň, s.r.o., která kromě běžné údržby městské zeleně pečuje o lesy v celkové rozloze 497,09 ha.

3.1.4 Bariérovost prostředí ve Valašském Meziříčí

Bariérami v městském prostředí rozumíme stavební i funkční překážky, které obyvatelům znesnadňují či znemožňují přístup do budov, prostor, ke službám apod. v daném území. Seniori jsou při pohybu na venkovních prostranstvích a v budovách omezeni typickými hendikepy stáří, tj. sníženou schopností orientace v prostoru, zhoršeným sluchem a zrakem a různým stupněm poruchy mobility. Řada seniorů se vyhýbá pohybu mimo domov právě z obavy z překážek a uvíznutí, kdy se neobejdou bez pomoci jiné osoby. Tato skutečnost přispívá k izolaci seniorů v jejich domácím prostředí a postupnému duševnímu a zdravotnímu propadu. Základním krokem samozřejmě zůstává odstranění bariér v jejich domovech, tzn. potřeba zajistit bezbariérové prostory v interiéru bytů, instalaci plošin u schodišť (evn. tzv. schodolezy) v rodinných domech, instalaci výtahu a nájezdových ramp v bytových domech tak, aby se lidé se sníženou schopností pohybu mohli pohodlně dostat ven z domova a zpět. Souběžným krokem je uzpůsobení veřejných prostranství a budov.

Město Valašské Meziříčí poprvé mapovalo bariéry ve veřejných prostorech v roce 2011. Druhé srovnávací mapování proběhlo v roce 2015. Ze srovnání obou studií vyplývá, že bariérovost v prostředí města zvolna klesá.⁹ Souhrnný popis výstupů lze nalézt v materiálu „Stručný výstup z mapování bariér ve Valašském Meziříčí 2015“, který tvoří přílohu č. 1 této zprávy.

3.2 Potřebná opatření

Z hlediska zajištění kvality života seniorů jsou zapotřebí opatření, která jsou v zásadě shodná s opatřeními pro celou populaci města. Je potřeba udržovat zeleň, udržovat a zlepšovat městský mobiliář, realizovat opatření vedoucí ke snižování prašnosti a hlučnosti, věnovat pozornost přístupnosti veřejných prostor a budov a odstraňování bariér.

⁹ Mapování bariér ve městě Valašské Meziříčí 2011, 2015 (Národní síť podpory zdraví, z.s.)

Specifikace potřebných opatření úprav v prostředí města z hlediska stárnoucí populace:

3.2.1 Revitalizace parku na ul. Žerotínova jako parku přátelského seniorům

Park by měl být spojovacím prvkem mezi jednotlivými zařízeními sociální péče a měl by být koncipován tak, aby umožnil klientům trávit volný čas v bezpečném a harmonickém venkovním prostředí, kde při kontaktu s dalšími návštěvníky parku bude docházet k přirozenému mezigeneračnímu propojení. V parku navrhujeme zprovoznit několik kondičních stezek pro seniory s rozdílnou úrovní zdatnosti (obdoba naučné stezky, zaměřená na posílení zdraví a tělesné kondice). **Toto opatření definovala pracovní skupina jako klíčové pro následující období.**

3.2.2 Další opatření ve veřejném prostoru města

- Výstavba silničního obchvatu ke snížení negativních vlivů plynoucích z intenzivní tranzitní dopravy v centru města. Jedná se o dlouhodobý úkol, jehož význam je pro kvalitu života ve městě klíčový nejen pro seniory.
- Rozvoj městské zeleně a údržba městských parků.
- Pokračování v revitalizaci sídlišť, aby se senioři mohli bez problémů pohybovat v blízkosti svého bydliště (úprava chodníků, zeleně, lavičky, cvičební prvky pro dospělé).
- Zlepšování úrovně městského mobiliáře (instalace laviček u chodníků, přístínění zelení, zábradlí u schodišť, lepší informační značení, instalace vodních pítek).
- Při přebírání veřejných staveb důsledně trvat na precizním bezbariérovém provedení (nepřebírat díla vykazující vady v rozporu se zadáním v projektové dokumentaci, např. nerovný povrch, vyšší nájezdové hrany).
- Postupné zajištění bezbariérovosti veřejných budov v souladu s legislativou (výtahy, plošiny, vstupy, zvonky pro lidi se ZTP a ZTP/P, dostatek míst k sezení, bezbariérová WC).
- Vzdělávání seniorů v oblasti internetového bankovníctví a dalších elektronických služeb, aby si mohli vyřizovat své finanční záležitosti a další komunikaci s veřejnými institucemi z domácího prostředí.

4 Doprava

Míra mobility v rámci města má vliv zejména na společenské a občanské zapojení seniorů a na jejich přístup ke komunitním a zdravotním službám. Cílem je vytvořit prostředí, kde mají senioři možnost spolehlivé a bezpečné dopravy v rámci města.

4.1 Popis stávajícího stavu a výhled

Věková kategorie seniorů využívá hojně různé druhy veřejné dopravy (MHD, meziměstské autobusy, vlaky), stoupající počet seniorů používá osobní vozidla. Tradiční je cyklodoprava. Kola slouží nejen jako dopravní prostředek, ale u mladších a zdatných seniorů také jako druh sportovního vyžití.

4.1.1 Veřejná doprava a cyklodoprava

System MHD

MHD v roce 2015 využilo 625 000 cestujících, z toho cca 20% seniorů (tj. 125 000 osob nad 70 let s bezplatným jízdným). Rozhodujícím faktorem, který ovlivňuje seniory při využívání MHD, je cena. Systém MHD ve Valašském Meziříčí je pro seniory finančně dostupný s garancí přepravy zdarma od 70ti let. Senioři se při přepravě pouze legitimují průkazkou na slevu jízdného. Město zvažuje koncept bezplatné přepravy v MHD pro všechny cestující.

Nízkopodlažní autobusy jezdí pravidelně pouze na jedné lince, a to Hrachovec – Na Štěpánově – nemocnice – železniční stanice. Na ostatních linkách se autobusy střídají podle dostupnosti vozidel, to znamená, že na nich jezdí nízkopodlažní autobusy nepravidelně, a není tak zajištěna bezproblémová návaznost bezbariérových spojů mezi jednotlivými linkami. Snahou ale je, aby byly linky co nejvíce vykryty nízkopodlažními autobusy.

Většina autobusových zastávek je zastřešených, s lavičkami k sezení, a nepředstavují pro seniory bariéru, která by jim bránila ve využívání MHD.

Od roku 2012 do roku 2015 byla v rámci rozvoje individuální dopravy v provozu služba dopravy na vyžádání RadioBUS, která řešila 20 málo využívaných spojů. S nástupem levných taxi služeb s cenou 30 Kč za cestu po území města, přestal být o RadioBUS zájem a provoz služby se stal ekonomicky neudržitelným (provozní náklady 35 Kč/1 km). Služba byla zrušena.

Vlaková a příměstská autobusová doprava

Pohyb seniorů na vlakovém nádraží ve Valašském Meziříčí může být komplikovaný, přičemž u těžších poruch mobility se senioři neobejdou bez pomoci jiné osoby. Bariéry představují schodiště, podchod a vysoký nástup do vlaku. Na nádraží schází bezbariérové WC. Většina poskytovatelů vlakové přepravy nabízí seniorům různý systém slev. Senioři ve věku od 70 let si mohou u Českých drah opatřit slevové karty In Senior (50% sleva pro seniory ve věku 70+), In Důchodce (25% sleva pro osoby pobírající starobní důchod). U společnosti RegioJet je garantována sleva 25% pro osoby nad 60 let při předložení občanského průkazu.

V příměstské autobusové dopravě schází nízkopodlažní autobusy. Většina autobusů má sedadlo určené pro lidi se ztíženou schopností pohybu. Zastávky příměstské dopravy jsou většinou bezbariérové, zastřešené a vybavené lavičkami. Prostor autobusového nádraží je v nevyhovujícím stavu (bariérové nástupní ostrůvky, nezastřešené nástupiště, absence bezbariérového WC).

Nejvýznamnějším poskytovatelem příměstské autobusové dopravy je ČSAD Vsetín, a.s., která nabízí seniorům od 70ti let přepravu zdarma.

Senior taxi

Tento typ dopravy není ve městě k dispozici. Od běžné taxi služby se liší provozem prostornějších vozů a personálem zaškoleným v přístupu ke specifickým potřebám seniorů, to vše při zajištění přátelské ceny za přepravu. Zavedení služby limituje provoz nízkonákladových taxíků s cenou přepravy 30 Kč¹⁰ po celém území města. Tuto službu však provozují nedostatečně prostorné vozy, které nevyhovují seniorům se zdravotním hendikepem. Řidiči těchto taxíků často neberou ohledy na pomalejší tempo seniora a jeho problémy při nastupování a vystupování z vozu.

Cyklodoprava

Jedná se významný druh dopravy zejména pro mladší seniory, kteří si tímto způsobem mohou mj. posilovat svoji fyzickou kondici.

V centrální části města schází propojená síť vnitřních cyklostezek. Někde jsou cyklostezky vybudovány v rámci rekonstrukcí chodníků, avšak vzájemně na sebe nenavazují. Není například zajištěn bezpečný průjezd městem v páteřním směru Štěpánov – centrum – Krásno nad Bečvou.

4.1.2 Bezpečnost seniorů v dopravě

Senioři jsou ohroženými účastníky silničního provozu z důvodu snížené orientace v prostoru (horší sluch a zrak), pomalejších reakcí a různých stupňů poruchy mobility. Délka kroku člověka v produktivním věku je 65 cm, u seniora je to pouze 35-45 cm. Tím se prodlužuje doba, kterou senior potřebuje k překonání přechodu pro chodce z 5 na 13 vteřin (pro vzdálenost 7 m)¹¹. Senioři jsou však v dopravě nejen ohroženými účastníky provozu, ale mohou také představovat hrozbu pro ostatní účastníky provozu¹². Podle Zákona č. 361/2000 Sb. o provozu na pozemních komunikacích, § 87, jsou senioři - řidiči motorových vozidel - povinni podrobit se lékařské prohlídce nejdříve 6 měsíců před dovršením 65 a 68 let věku a nejpozději v den dovršení stanoveného věku, po dovršení 68 let věku pak každé dva roky. Pro cyklisty tato povinnost neplatí.

Statistika nehodovosti se zaměřením na usmrcení osob ve věku 65+ let (data za celou ČR)¹³:

V roce 2015 usmrceno v dopravě v ČR 179 seniorů, přičemž ve sledovaném období 1993-2015 se celkový průměrný počet seniorů usmrcených v dopravě snižuje. Ovšem za posledních 7 let je podíl nadprůměrný – negativní trend (nejhorší situace byla v roce 2015 - nárůst o 37%). Z celkového počtu obětí dopravních nehod činil podíl seniorů 18%, tj. každá šestá usmrcená osoba byla seniorem (v roce 2015 každá čtvrtá osoba), více než třetina (35%) usmrcených seniorů v r. 2015 byli chodci, následují řidiči (24%) a cyklisté (23%). Zlínský kraj vykazuje spíše podprůměrný počet usmrcených seniorů ve srovnání ostatními kraji (17%). Česká republika patří v rámci Evropy v počtu usmrcených seniorů v dopravě k lepšímu evropskému průměru.

¹⁰ cena platná v roce 2017

¹¹ Miroslav Olšan, BESIP, 2009: Senioři v silniční dopravě – Pomocník a rádce seniorům

¹² Senzační senioři: <http://www.sensen.cz/aktuality/2013/seniori-v-doprave-ohrozeni-ci-hrozba/>

¹³ BESIP, Dopravní nehody z pohledu strategických a dílčích cílů NSBSP 2011-2020 – průběžná analýza, 2017 <http://www.ibesip.cz/cz/statistiky/statistiky-nehodovosti-v-ceske-republice/>

Statistika nehodovosti seniorů ve věku 65+ v okrese Vsetín¹⁴:

V roce 2015 byl počet účastníků dopravních nehod/seniorů 309 osob, v roce 2016 došlo k poklesu na 295 osob. Podle statistiky nehodovosti se zaměřením na usmrcení osob ve věku 65+ let se předpokládá, že počet usmrcených nebo těžce zraněných seniorů v dopravě se bude snižovat.

Podíl seniorů – obětí nehody činí 58% (2016), podíl seniorů, kteří zapříčinili nehodu, činí 42% (2016).

Ze statistik vyplývá, mezi účastníky dopravní nehody je 212 mužů-seniorů (72%) a jen 83 žen-seniorek (28%). Ženy jsou obecně v dopravě opatrnější a méně riskují.

4.2 Potřebná opatření

4.2.1 Opatření ve veřejné dopravě (MHD, autobusová, vlaková)

- Vybudování dopravního terminálu v blízkosti vlakového nádraží – přiblížení autobusové a vlakové dopravy.
- Zajištění bezbariérových nízkopodlažních linkových autobusů MHD u všech linek (zvyšování nároků na přepravce zajišťujícího provoz MHD, specifické požadavky při zadávání veřejné zakázky).
- Zachování finanční dostupnosti MHD pro seniory.
- Edukace veřejnosti zaměřená na slušnost a ohleduplnost ve veřejné dopravě. S výchovou úcty ke stáří je třeba začít už útlém dětském věku (např. uvolnit místo seniorovi k sezení v autobusu/vlaku by mělo být samozřejmostí).
- Edukace řidičů veřejné dopravy v přístupu k seniorům (zejm. nerozjíždět autobus, dokud se senior neposadí; senioři se obávají pádu, což je odrazuje od využívání autobusů).
- Zlepšení informovanosti seniorů o možnostech přepravy na území města: letáky, články ve zpravodaji, apod.

4.2.2 Zavedení služby Senior-taxi

Doporučujeme hledat řešení s provozovatelem taxi služeb ve Valašském Meziříčí nebo s poskytovateli sociálních služeb o možnostech zavedení služby Senior-taxi.

4.2.3 Opatření ke zvýšení bezpečnosti seniorů v dopravě

- Rozšiřování počtu osvětlených přechodů pro chodce, instalace příčných prahů pro snížení rychlosti v obci ve vhodných lokalitách, údržba zeleně u pozemních komunikací, měření rychlosti vozidel, rekonstrukce chodníků.
- Zlepšování provázanosti vnitřních cyklostezek.
- Osvěta seniorů o bezpečnosti v dopravě (BESIP, městská policie, Policie ČR). Na osvětových akcích je potřeba vysvětlovat seniorům důležitost a smysl povinného lékařského vyšetření od 65 let věku k udržení řidičského oprávnění, nepodceňování zdravotních problémů, kterými mohou ohrozit další účastníky silničního provozu.
- Dalším vhodným opatřením je informování lékařů o zájmu města, aby lékaři prováděli prohlídky zodpovědně, evn. si vyžádali další odborná vyšetření, než vydají kladné stanovisko ke zdravotní způsobilosti seniora pro řízení motorového vozidla.

¹⁴ Dopravní inspektorát Policie ČR ve Vsetíně

5 Bydlení

5.1 Popis stávajícího stavu a výhled

Valašské Meziříčí je město s třetí největší hustotou obyvatel ve Zlínském kraji. I v našem městě se projevuje negativní demografický vývoj celé České republiky (viz kap. 2). Bohužel neexistuje výzkum, který by ukázal, kolik seniorů žije osamoceně přímo ve Valašském Meziříčí, ale můžeme vyjít z celorepublikového výzkumu z roku 2014, který popisuje, že 35% osob v seniorském věku žije zcela osamoceně ve vlastních bytech. Z tohoto počtu je 30% ve věku 60-69let, 37% ve věku 70-79 let a 43% ve věku 80let a více.¹⁵ Z těchto čísel se dá s určitou mírou nepřesnosti vyvodit, že ve Valašském Meziříčí žije nyní osamoceně více jak 1 000 osob nad 65 let věku.

Z hlediska tvorby koncepce rozvoje bydlení ve Valašském Meziříčí jsou důležité jak demografické údaje o počtu a charakteristice obyvatel žijících ve městě, tak i analýza ubytovacích kapacit. Důležitým bodem koncepce bydlení pro seniory ve městě by měly být zásady pro hospodaření s bytovým fondem města, který by svou strukturou odpovídal potřebám bydlení pro seniory.

Město Valašské Meziříčí disponuje 161 byty v majetku města, vhodnými pro seniory, a to v penziencech na ulicích J. K. Tyla a Tolstého. Od 1. října 2015 platí nová pravidla zvláště pro pronájem městských bytů a zvláště pro pronájem bytů v penziencech. Nová pravidla přinášejí zásadní obrat v tom, že již není rozhodující, jak dlouho má zájemce podanou žádost o pronájem bytu. Největší důraz je nyní kladen na sociální situaci žadatele. S přijetím nových pravidel proběhla i revize žadatelů o byty v penziencech na ulici Tolstého 1138 a J. K. Tyla 418 a 1412. Z původního počtu, který byl 684 žadatelů, svou žádost obnovilo k 30. září 2016 118 žadatelů.

O zařazení žádosti do seznamu žadatelů o byt rozhoduje bytová komise¹⁶. Pokud dojde k uvolnění městského bytu, osloví odbor sociálních věcí Městského úřadu Valašské Meziříčí žadatele, kteří při posuzování žádosti získali nejvyšší počet bodů. Body jsou žadatelům přidělovány na základě potřeby, a to zejména s ohledem na okolnosti hodné zvláštního zřetele, například délku trvalého pobytu ve Valašském Meziříčí, zdravotní stav, výši příjmu, osamělost, využívání pečovatelských nebo jiných sociálních služeb¹⁷.

V současné době ani v jednom z penzionů nefungují žádné navazující služby, které by pomohly nesoběstačným seniorům. K seniorům z obou penzionů, kteří potřebují dopomoc druhé osoby, nyní zajíždí terénní sociální služby.

Bydlení a podpora, umožňující seniorům žít kvalitně, lidsky důstojně a bezpečně ve svém prostředí i komunitě, jsou velmi důležité. **Existuje přímý vztah mezi adekvátním bydlením, přístupem ke komunitním a sociálním službám, a dopadem na nezávislost a duševní pohodu starších lidí.** Důvěrně známé prostředí, ve kterém se starší lidé cítí být součástí místní komunity, přispívá k přátelskému prostředí města. Starší obyvatele měst by měli mít možnost vybrat si přestěhování do menšího bytu, případně možnost bydlení v domě se speciálními službami pro seniory. Zásadním faktorem jsou náklady na bydlení, které přímo ovlivňují volbu místa, kde senioři žijí, a celkově kvalitu jejich života. Často se starší lidé obávají nákladů na topení a jiných provozních nákladů spojených s bydlením i s údržbou či rekonstrukcí bytu. Důležité je přizpůsobení dispozice bytu

¹⁵ Kvalita života českých seniorů v roce 2014

¹⁶ Bytová komise sleduje např. tyto podmínky: Bezdlužnost, zaplacený poplatek 300 korun za podání žádosti, v případě žádosti o penzion může být žadatelem občan, který je poživitelem starobního nebo invalidního důchodu II. nebo III. stupně

¹⁷ Zpravodaj Valašské Meziříčí: <http://zpravodajvalasskemezirici.cz/2016/05/31/pronajimani-mestskych-bytu/>

i vstupních prostor v případě hendikepu či onemocnění vyžadujících speciální vybavení. Pro mnohé seniory je nezbytná dostupnost služeb poskytovaných v domácnosti, včetně jejich ceny. V neposlední řadě je součástí bydlení starší generace také otázka bezpečnosti jejich bytů a současně osvěta, která má zvýšit ostražitost seniorů proti cizím návštěvám a zabránit snahám o zneužívání důvěřivosti starších lidí¹⁸.

Ve Valašském Meziříčí chybí dostatek bezbariérových bytů. Mnoho lidí seniorského věku bydlí v domech, které jsou bez výtahu, a pak jsou zbytečně izolováni od okolního prostředí. Do budoucna je žádoucí, aby se nabídka obecních bezbariérových bytů zvyšovala a odpovídala předpokladatelně stoupající poptávce ze strany nově stárnoucích početných ročníků tzv. poválečných dětí. Tyto byty představují účinnou podporu bez porušení autonomie i sociální inkluze. Také terénní služby mohou docházet do domu, který je uzpůsoben bezbariérově a vstřícně vůči seniorovi. Někdy se bohužel stává, že domy jsou natolik bariérové, že ani terénní služby, které mohou využít různých kompenzačních pomůcek, nemohou seniorovi poskytnout stoprocentní péči.

Další možností jsou "**domy s pečovatelskou službou**" (současná legislativa však tento pojem nezná), které byly v našem městě zrušeny, a nyní se ukazuje, že právě tato služba velmi chybí. Bydlení v "domech s pečovatelskou službou" nebo jen v domech bezbariérových v běžné zástavbě, podporované spektrem komunitních služeb, by mělo být nadřazené nad ústavním životem v pobytových zařízeních. V budoucnu by nikdo neměl odcházet do ústavu jen proto, že bydlí v náročném bariérovém prostředí nebo že nemá jistotu kontaktu v případě náhle vzniklé nouze např. pádu¹⁹.

V současné době se stále čeká na schválení nové legislativy, což značně komplikuje pohled na situaci bydlení pro seniory do budoucna. Čeká se na schválení zákona o sociálním bydlení a dlouho očekávané velké novely zákona o sociálních službách. Oba tyto zákony pak mohou úplně změnit směr v současném trendu zajišťování bydlení pro seniory.

5.2 Potřebná opatření

Do budoucna se jeví jako nutné navýšení kapacit možného bydlení pro seniory. V jakémkoli typu bydlení pro seniory je výhodou, že se zde senioři mohou scházet a mají k sobě blízko. Mohou si nejen dopomoc fyzicky, ale hlavně i psychicky, což dopomáhá udržovat i dobrý fyzický stav²⁰.

5.2.1 Navýšení kapacit bytů vhodných pro seniory formou komplexního bydlení (cohousing)

Většina seniorů se spoléhá hlavně na sousedku a rodinnou výpomoc, pokud dojde k snížení jejich soběstačnosti. Tento problém by mohlo vyřešit komplexní bydlení určené jak pro seniory, kteří již mají sníženou soběstačnost, tak i pro seniory aktivní. Tak by mohlo dojít k přirozené vzájemné sousedské výpomoci, kdy by aktivní senioři mohli dopomáhat potřebným seniorům a zároveň bychom tímto mohli podpořit i rozvoj dobrovolnictví mezi aktivními seniory. Tento styl bydlení se uplatňuje u tzv. senior cohousing. Toto bydlení je založeno na vlastní iniciativě seniorů a jejich vzájemné podpoře a pomoci. Obyvatelé tak pokračují ve svém dosavadním životě v přirozeném

18 Zpravodaj Valašské Meziříčí: <http://zpravodajvalasskemezirici.cz/2016/05/31/pronajimani-mestskych-bytu/>

19 Kalvach, Z. a kol. Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb. Praha, Diakonie ČCE, 2014

20 Danielová B., Fitzpatrick K., Provazníková T., Starostová O. Jsem tady ještě doma? Praha, Diakonie ČCE

prostředí. Výhodou také je, že cohousing poskytuje dostatek sociálních kontaktů, pocit bezpečí a pomoc v případě potřeby²¹.

5.2.2 Navýšení kapacit bytů vhodných pro seniory formou „domu s pečovatelskou službou“

Dům s byty by měl vlastní pečovatelskou službu a tím pádem by zde nemusela docházet terénní pečovatelská služba, které by se uvolnily kapacity. Zde by mohli žít lidé se sníženou soběstačností a také se sem brzy vracet po hospitalizaci a nebýt odkázáni na dlouhodobé pobyty na odděleních následné péče v nemocnici. V našem městě velmi dobře funguje dobrovolnická činnost a část dobrovolníků by se mohla realizovat i právě v "domě s pečovatelskou službou". Také by zde mohl fungovat domovník, který by dopomáhal zajišťovat komunikaci mezi seniory nebo jim byl nápomocný s řešením menších problémů v bytech. Byla by vhodná i recepce, která by mohla obsluhovat i systém tísňové péče a tím ulehčit službu městské policii, která často k seniorům vyjíždí, když upadnou a není u nich nikdo, kdo by jim pomohl.

²¹ Cohousing.cz: <http://www.cohousing.cz/senior-cohousing2/>

6 Komunikace a informace

Zachování kontaktu s okolím, s lidmi a s událostmi, stejně jako přístup k aktuálním a praktickým informacím, umožňujícím zvládnutí životních událostí, má pro seniory a jejich rodiny zásadní význam. V této oblasti může město významně přispět k dosažení žádoucího stavu.

6.1 Popis stávajícího stavu a výhled

Senioři a komunikace

Absorpce informací, tak jak jsou moderními mediálními a komunikačními kanály předkládány, je pro staršího člověka poměrně náročná. Informace jsou zatíženy anglikanismy a novými zkratkami, a to nejen pojmovými, ale také významovými. Informace díky on-line prostředí mají nesrovnatelně vyšší intenzitu, složitější strukturu a mnohem větší objem než kdykoliv dříve. Vzhledem k množství informačních zdrojů je také stále těžší udržet celkový obraz a dokázat analyzovat obsah všeho, co se dnes na spotřebitele z médií valí. Co je však horší, je stále těžší identifikovat relevantní a potřebné informace ze záplavy informačního šumu a balastu. Pro stárnoucího člověka tak může být složité udržet si optimální přístup k informacím, i když se mladším ročníkům může zdát, že opak je pravdou.

V mediální a marketingové komunikaci jsou cílové skupiny klasifikovány podle následujících základních parametrů: věk, vzdělání, zaměstnání, sídlo, struktura rodiny, socioekonomická klasifikace (A-E), spotřební koš a další dle dílčích parametrů a potřeby plánované kampaně. U seniorů (věk 65+) je situace komplikovaná jejich značnou fragmentací podle různých hledisek. Jinými slovy, nelze tuto skupinu brát homogenně, je rozdělena do podskupin s velmi odlišnými požadavky na komunikaci v souvislosti se svou zdravotní a sociální situací.

Pro město Valašské Meziříčí se nabízí jen několik málo efektivních cest, jak komunikovat se seniory. Je třeba hledat takový formát, který pokryje co nejefektivněji velmi specifické požadavky seniorů.

Ke komunikačním kanálům, bezproblémově dostupným pro město Valašské Meziříčí, patří zejména **vlastní radniční tisk** (Zpravodaj, měsíčník, náklad 10 500, distribuce schránky), **soukromý lokální periodický tisk** (formou mediální spolupráce např. Valašský deník, Jalovec, Obelisk), **internet** (vlastní webový portál www.valasskemezirci.cz a facebookový profil @valmez), **lokální televize** (TV Beskyd www.tvbeskyd.cz, Regionální Televize www.regionalnitelevize.cz), **distribuce propagačních materiálů** (tiskoviny umístěné na veřejných místech, nebo vkládané do tisku, schránek, roznášené studenty, apod.) a pak různé formy tzv. **direct marketingové komunikace** (založené na kontaktu s konkrétními osobami zpravidla na základě databáze formou např. osobního kontaktu, adresného písemného nebo elektronického kontaktu).

Cílové skupiny komunikace v problematice stárnutí

Jak bylo uvedeno výše, nejde zde jen o seniory samotné. Cílových skupin komunikace je více. Velmi stručně je charakterizuje následující přehled:

Senioři

Ideální komunikační kanál: **osobní kontakt** (doplněný o informační tiskoviny), **adresná i neadresná distribuce těchto informačních tiskovin** (na veřejných místech, ordinace, pošta-důchody, volně do schránek, rozesílka, apod.) a **městský Zpravodaj**.

Obsah komunikace: základní informovanost. Vzhledem k tomu, že tiskovina „unese“ jako jediný z komunikačních prostředků větší množství informací, je ideální pro přenos důležitých informací o poskytovaných službách, rizicích, opatřeních, které by měl každý senior vědět (služby seniorům a rodinám, různé přehledy, doporučení, varování, telefonní čísla, apod.).

Rodiny jako takové, rodinní příslušníci

Ideální komunikační kanál: v podstatě stejný jako výše, rozšířený o místní soukromý tisk (na základě mediální spolupráce s redakcemi) a webový portál města (místo kde budou vyhledávat informace v případě potřeby v rodině).

Obsah komunikace: informace o pomoci, přístupu v dané situaci. Vzhledem ke složitosti problému péče o seniora, pomoci státu a města a různých aspektech problematiky a taky individualitě jednotlivých případů by měl být hlavní smysl komunikace nasměrovat rodinné příslušníka ke **zdroji informací**, kde získá vyčerpávající a odborný výčet možností a pokud možno individuální poradenství. Komunikace by měla být účinnou „signálkou“ identifikující problém a informující o institucích nebo místech, kde je možné problém řešit.

Občané města

Ideální komunikační kanál: městský Zpravodaj a facebookový profil města (web samotný také, ale tento je v komunikaci pasivní, občané navštěvují jen potřebné sekce, nemá potenciál proaktivně informovat).

Obsah komunikace: obecné nastolení tématu v komunitě všech občanů města Valašské Meziříčí. Obecná informovanost a zajištění všeobecné společenské a politické podpory pro všechny procesy vedoucí ke zkvalitnění stárnutí.

Poskytovatelé služeb (řidiči taxi, řidiči hromadné dopravy, instituce)

Ideální komunikační kanál: direct marketing (adresná osobní, písemná nebo elektronická komunikace).

Obsah komunikace: **edukace profesí**, které často přichází do styku se seniory a v rámci jejich zaměstnání není běžné školení o rizicích a specifikách této cílové skupiny.

6.2 Potřebná opatření

6.2.1 Komunikace tématu stárnutí populace jako společenského tématu ve městě

Základním prostředkem pro komunikaci s širší veřejností se jeví Zpravodaj města Valašské Meziříčí. V rámci jeho redesignu a úpravy obsahu doporučujeme zvážit opatření, které povedou k jeho lepší využitelnosti pro naše téma. Zpravodaj má zároveň šanci otevřít toto důležité téma v komunitě města, otevřít diskusi a směřovat ji ke společenskému konsenzu o nutnosti situaci postupně řešit. V rámci Zpravodaje navrhujeme:

- Obsah: zařazení informací pro seniory a rodiny do edičního plánu, vytvoření speciálních rubrik pro seniory, konzultace a spolupráce na jejich obsahu s odborníky na tuto problematiku (s cílem zajistit předání kvalifikovaných informací).
- Technické provedení: u vybraných rubrik pro seniory zvážit větší písmo, jednoduchou strukturu informací, užívání fotografií a jednoduché grafiky, umístění na stále stejném místě, odlišení v barevném kódu.

- Distribuce: plán upraven tak, aby se každé číslo dostalo cíleně do rukou seniorů a ideálně jejich rodin (doplnění distribučního plánu o adresnou distribuci, nepokrytá místa, instituce, apod.)
- Informovat veřejnost o těchto změnách, kdy cílem je, aby veřejnost Zpravodaj začala chápat jako relevantní zdroj informací v této problematice.

Toto opatření vyhodnotila pracovní skupina jako klíčové pro následující období.

6.2.2 Zajištění provozu komplexního „informačního uzlu“ k problematice stárnutí (informační středisko pro seniory, Senior point)

Z výše uvedeného zhodnocení cílových skupin plyne, že nejúčinnějším nástrojem komunikace je **osobní kontakt**, podpořený tiskovinami v jednoduché formě. Všechny ostatní kanály (vyjma edukace) mají potenciál pouze otevřít téma, upoutat pozornost a nasměrovat osloveného na místo, kde získá kvalifikovanou a individuální informaci osobním pohovorem.

Jako zásadní se jeví ustavení jednoho „informačního uzlu“ (informační středisko pro seniory, Senior point), tj. vhodně umístěné (dostupné) kanceláře s pověřeným pracovníkem, kde mohou senioři i jejich rodiny načerpat odborné, kvalifikované a úplné (!) informace formou individuálního poradenství ze všech oblastí (sociální a zdravotní služby, seniorská problematika ve všech oblastech veřejného života, volnočasové aktivity, vzdělávání atd.). Pracovník tohoto centra buď poskytne informace přímo, nebo poskytne či zprostředkuje kontakt na příslušné služby. Toto místo (resp. pracovník) zároveň koordinuje distribuci informačních tiskovin. Velká část těchto tiskovin vzniká v různých institucích působících ve městě a státní správě. Nejedná se tedy nezbytně o zadávání a výrobu nových materiálů. Pracovník je odborným partnerem pro redakci Zpravodaje. Zpravodaj a všechny tiskoviny aktivně inzerují tento osobní informační uzel. **Toto opatření definovala pracovní skupina jako klíčové pro následující období.**

6.2.3 Osvětová kampaň k přípravě na stárnutí

Cílem osvětové kampaně je udržení funkčního zdraví v průběhu života tak, aby občané vstupovali do seniorského věku pokud možno s dobrým zdravím a bylo tak dosaženo maximální možné oddálení stavu disability. Aby toho bylo dosaženo, je nutné věnovat pozornost již ve středním věku tzv. přípravě na stárnutí. Ta zahrnuje ze strany jednotlivců péči o vlastní zdraví, tělesnou i duševní kondici i péči o zajištění sociálního a ekonomického zázemí (vytvoření finančních rezerv, řešení bytové situace a další). Těmto tématům by se měla věnovat cílená osvětová kampaň, zaměřená na střední věk a preseniorskou věkovou kategorii obyvatel (tj. 50+).

6.2.4 Měření úspěšnosti všech přijatých opatření

Výsledky komunikace se vždy měří v časové ose jako trend. Změření aktuálního stavu nemá žádnou vypovídací hodnotu. Měření účinnosti komunikace je důležité pro postupné zlepšování aktivit. Z výzkumných metod, kterých je velké množství, je ideální tzv. panelové šetření, čili stanovení skupiny osob průřezově pokrývajících hlavní segmenty seniorů a dlouhodobé sledování jejich informovanosti. Součástí panelu by měli být také jejich rodinní příslušníci.

Navrhujeme proto vytvořit ve spolupráci se seniorskými spolky ve městě výzkumný panel. Předpokládá to sestavit sadu témat, které budou dlouhodobě periodicky sledovány formou dotazníků. Zjišťuje se znalost informací. Výsledky pak průběžně předkládat vedení města a pracovníkovi dle Opatření 6.2.2. Cílem je upravovat aktivity tak, aby bylo dosaženo dlouhodobě uspokojujivých výsledků.

Za hlavní opatření lze považovat **Opatření 6.2.2** Důvodem je, že v sobě integruje několik různých funkcí pro zefektivnění celkové informovanosti seniorů a jejich okolí. Zároveň zajišťuje velmi nezbytný osobní kontakt a zpětnou vazbu (spolu s Opatřením 6.2.3) od seniorů, která pomůže dlouhodobě zlepšovat celý systém podpory důstojného stárnutí ve Valašském Meziříčí.

7 Bezpečnost

7.1 Popis stávajícího stavu a výhled

7.1.1 Bezpečnostní situace v České republice

Z hlediska dlouhodobého vývoje dochází v České republice ke snižování kriminality. Snižující se vývoj a pokles trestné činnosti ale nedává důvod k předstávě, že s obdobím stagnace a poklesu kriminality můžeme počítat i do budoucna. Je vhodné sledovat vývoj i z pohledu současné migrační vlny, která nesporně bude mít dopad také na vnitřní poměry v České republice. Jak to ovlivní sociálně patologické jevy v Česku, případně zasáhne i do statistik o kriminalitě, je možné analyzovat až s odstupem delšího časového období.

Výrazným, celospolečenským trendem, je v současnosti trestná činnost páchaná v prostředí informačních technologií, a to včetně počítačových sítí, která velmi výrazně stoupá. Jen v roce 2015 bylo policií evidováno více než 4,3 tis. takto označených případů, ve srovnání s rokem předchozím se jednalo o 40 % nárůst.²² Je to jediný druh kriminality, který zaznamenal takto výrazný skokový nárůst, a u kterého se předpokládá trvalý nárůst trestných činů i v budoucnu. Podle Institutu pro kriminologii a sociální prevenci si stále častěji zloději vytipovávají objekty prostřednictvím fotografií uveřejněných na sociálních sítích, stoupá i počet podvodů v internetbankingu. Vzhledem k tomu, že v ČR je elektronické bankovníctví velmi rozšířené, lze očekávat v budoucnu více kybernetických útoků.

Dalším, výrazným trendem je v ČR i v zahraničí, je vzrůstající poptávka po střelných zbraních a dalších prostředcích na vlastní sebeobranu. Stoupá i počet držitelů střelných zbraní. Ve Zlínském kraji bylo v roce 2016 celkem 16 702 držitelů zbrojních průkazů. Vloni vydali pracovníci oddělení pro zbraně a bezpečnostní materiál 918 zbrojních průkazů novým žadatelům, což je oproti roku 2015 nárůst o 446. Co se týká počtu zbraní, tak v roce 2016 narostl počet zbraní u držitelů zbrojních průkazů ze 42 972 na 44 154.²³ Lze očekávat, že v budoucnu vzroste i počet držitelů zbraní v seniorském věku, a tím i lidí, kteří jsou zdravotně problematicky způsobilí k držení zbraně. Stávající povinností je absolvovat 1 x za 10 let zdravotní lékařskou prohlídku, potřebnou k držební a nošení střelných zbraní. Velmi diskutovanou otázkou je, jak dalece je lékař schopen zjistit, a během krátké doby posoudit, zdravotní způsobilost člověka k držení zbraně.

7.1.2 Bezpečnostní situace ve Valašském Meziříčí

Z hlediska dlouhodobého vývoje ve městě Valašské Meziříčí dochází k trvalému a dlouhodobému snižování kriminality, což kopíruje i trend nastolený v ČR.²⁴ Zlínský kraj patří dlouhodobě ke krajům s nejnižším nápadem trestné činnosti, ale v rámci okresu Vsetín má obvod Valašského Meziříčí ve srovnání s dalšími pěti obvody dlouhodobě vysoký nápad trestné činnosti. V roce 2015 bylo Valašské Meziříčí s indexem trestné činnosti 186²⁵ nejrizikovějším městem v celém Zlínském kraji.²⁶ Tato skutečnost je výrazně ovlivněna tím, že město Valašské Meziříčí je významným dopravním uzlem s vysokou migrací osob. Největší nápad trestné činnosti je každoročně zaznamenán na úseku majetkové trestné činnosti, která se podílí takřka nadpoloviční většinou na celkové kriminalitě.

²² Ministerstvo vnitra ČR: Zpráva o situaci v oblasti vnitřní bezpečnosti a veřejného pořádku na území České republiky v roce 2015. Dostupné na: www.mvcr.cz/soubor/zprava-o-situaci-v-oblasti-vnitri-politiky

²³ Statistické přehledy kriminality za rok 2016. Dostupné na: <http://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2016.aspx>

²⁴ MAREŠOVÁ, A.: Analýza trendů kriminality v České republice v roce 2014, Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 1. Vyd., říjen 2015, www.kriminologie.cz, ISBN 978-80-7338-150-9

²⁵ Počet trestných činů v přepočtu na 10 tis. obyvatel

²⁶ Městská policie Valašské Meziříčí: Bezpečnostní analýza města Valašské Meziříčí za rok 2016 a Plán prevence kriminality města Valašské Meziříčí na léta 2017 – 2020.

Mezi potenciálně rizikové faktory patří ve městě ekonomické podmínky obyvatel, nezaměstnanost, zadlužování domácností, závislosti (užívání návykových látek, gambling) a bezdomovectví. Významným faktorem je vysoký podíl osob bez domova, z nichž část má za sebou kriminální minulost. Ve městě se nachází vysoký počet soukromých ubytoven. Nejvyšší podíl na majetkové trestné činnosti pak mají krádeže prosté. Dostižení a odhalení pachatelů je komplikováno tím, že Valašské Meziříčí je dopravním uzlem a exitem do čtyř okolních měst, což zvyšuje pachatelům možnost rychlého úniku. Při vyšetřování přespolní kriminality ve Valašském Meziříčí by mohly pomoci kamerové body na výjezdových komunikacích z města, které by monitorovaly pohyb vozidel.

Jak již bylo uvedeno v kap. Doprava, stoupá počet seniorů, kteří v pokročilém věku řídí dopravní prostředek a mohou být za volantem nebezpeční sobě i ostatním účastníkům silničního provozu. Stoupá i počet „zatoulaných“ seniorů, kteří mají problémy s orientací. Ve vztahu k seniorům byly v roce 2016 zaznamenány případy podomního prodeje (celkem 29 případů podomního prodeje na území města) a případy majetkové trestné činnosti, především krádeže prosté (meziroční vzestup o +9 %, naopak poklesly krádeže vloupáním o –5% na území obvodu PČR Valašské Meziříčí v roce 2016).²⁷ Jednou z forem prevence je zvýšení informovanosti, prosvětlení a monitoring rizikových míst.

Z hlediska stávajících preventivních aktivit je možné plánovat činnosti pro společná setkávání lidí odlišných věkových skupin tak, aby různé generace nežily odděleně, ale aby se naopak přirozeně prolínaly. Městská policie může do budoucna také poskytnout poradenský servis při zabezpečení bytů a objektů, popř. i zvážit aktivní zapojení seniorů do dobrovolnické činnosti, například při zajišťování bezpečnosti u přechodů pro chodce apod.

7.2 Potřebná opatření

7.2.1 Přizpůsobení parkovacího systému ve městě potřebám seniorů

Doporučujeme zvážit vznik Seniorské karty, která by za symbolický paušál opravňovala parkovat v určité oblasti (například u nemocnice, kde by mohla být např. první hodina parkování zcela zdarma, což by ocenili nejen senioři, ale také např. rodiny s dětmi a další). Ve Valašském Meziříčí se nachází 13 parkovacích automatů, které jsou ve správě města (Městské policie). Jednotná cena za parkování je v centru města 20 Kč, v dalších místech 10 Kč/hodinu. Součástí parkovacího systému jsou i parkovací karty, které vymezují oblasti města, ve kterých lze místní komunikace nebo jejich určené úseky užít ke stání vozidla jen za sjednanou cenu. Jsou zde 3 typy parkovacích karet, které jsou vždy platné po dobu jednoho roku.

7.2.2 Rozšíření stávajícího Krizového plánu

Navrhujeme rozšířit stávající Krizový plán o opatření zohledňující vyšší věk a menší pohyblivost seniorů a nabídnout jim besedy a přednášky na téma ochrany zdraví a života v krizových situacích. Pro případ mimořádných krizových situací má Plán krizové připravenosti zpracován pouze Hospic Citadela. Další plány byly zpracovány v Domově pro seniory v Podlesí a na ul. Tolstého. Zrušením jejich statutů byly zrušeny i jejich krizové plány. Všeobecně je ochrana obyvatelstva našeho města řešena následovně: je zajištěno varování a informování obyvatel prostřednictvím rozhlasu,

²⁷ Krajské ředitelství Policie ČR ZK – OOP Valašské Meziříčí: Statistický výkaz č. 1 - kriminalita dle TSK: na článku * za období od 1.1.2016 do 31.12.2016 ze dne 29.2.2016

hasičských sirén, webových stránek města a SMS kanálu. Je i dohoda s HIT Rádiem Orion o vysílání zpráv. Jsou připraveny pokyny, co mají občané dělat při mimořádných událostech a evakuaci obyvatel (např. čeho se vyvarovat, jaká přijmout opatření, kde získají vysoušeč atd.). Tyto informace se budou případně hlásit také městským rozhlasovým systémem. Předpokládá se, že všechny bytové domy, kde žijí senioři, mají zpracovaný požárně-poplachový plán a požárně-evakuační plán. Je také zajištěno náhradní ubytování pro osoby po evakuaci nebo postižené mimořádnou událostí.

7.2.3 Postupná transformace a stabilizace služby SOS SENIOR

Službu SOS SENIOR zavedla Městská policie v prosinci 2016 za účelem přivolání pomoci a zvýšení pocitu bezpečí seniorů, a to možností přivolání hlídky městské policie pomocí zmáčknutí nouzového tlačítka na mobilním telefonu. V rámci pilotního projektu nazvaného SOS Senior jsou vybraným občanům města Valašské Meziříčí zapůjčeny mobilní telefony s funkcí SOS locator (zakoupené z prostředků výhry v soutěži Obec přátelská rodině v r. 2016). Dozorčí stanoviště městské policie s nepřetržitou stálou službou je vybaveno speciální aplikací mapující nouzový signál z těchto mobilních telefonů a organizačně je zajištěno okamžité poskytnutí pomoci hlídkou městské policie v místě pravděpodobného výskytu seniora žádajícího pomoc. Toto řešení však do jisté míry supluje sociální služby. Stávající služba SOS SENIOR je kapacitně limitovaná počtem strážníků ve službě a počtem aktivních, resp. registrovaných mobilních telefonů. Aktuálně služba registruje 20 seniorů a optimální kapacita služby je podle kvalifikovaného odhadu 20 – 30 seniorů, maximální kapacita služby odpovídá počtu 50 aktivních příjemců služby. S ohledem na demografický vývoj a stárnutí obyvatel bude z dlouhodobého hlediska služba kapacitně nedostačující. Ve městě není k dispozici nepřetržitá tísňová péče (návazná sociální služba), která by v ideálním případě byla oprávněna ke vstupu do objektu a mohla v případě přivolání pomoci i poskytnout pomoc.

7.2.4 Osvěta k tématu prevence páchaní trestné činnosti na seniorech

Veškeré druhy trestné činnosti, typicky páchané na seniorech, by měly být obsahem mediální a informační kampaně, zaměřené na tuto věkovou skupinu. Zahrnovala by např. rizika vyplývající z podomního prodeje, z tzv. předváděcích akcí, z krádeží, ale také rizika v dopravě a v neposlední řadě rizika domácího násilí páchaného na seniorech. Kampaň by seznámila seniory i veřejnost s typickými projevy těchto trestných činů, s jejich prevencí a možnostmi řešení, např. kam se obrátit o pomoc v případě podezření na domácí násilí, kde jsou pachatelé většinou osoby blízké (rodinní příslušníci) a senioři proto tuto činnost neoznamují, naopak ji často negují. Součástí osvětových aktivit jsou také kurzy sebeobranu seniorů.

8 Sociální služby

Se stárnutím populace jsou spojeny i výzvy přizpůsobit systémy sociální ochrany současnému společenskému vývoji a posilovat roli rodiny jako nezastupitelného účastníka v realizaci podpory a péče o stárnoucí osoby. Zajištění důstojné a odpovídající péče patří k povinnostem společnosti a ukazuje na úroveň dané země a společenské zodpovědnosti. Jedním z nástrojů pomoci jsou sociální služby²⁸. Pomáhají lidem žít běžným životem a zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti jejich života.

8.1 Popis stávajícího stavu a výhled

S postupujícím demografickým vývojem se **senioři stávají stále více různorodou skupinou**, především s ohledem na funkční zdatnost a soběstačnost. Je proto nutné vnímat rozdílnost potřeb lidí funkčně elitních, lidí křehkých, závislých na pomoci jiných, až po lidi umírající. Tato skutečnost vyžaduje **respektování a zaměření se na jejich potřeby**. Je zapotřebí umět využít i pozitivní stránku demografických změn. Pozitivem a potenciálem demografického stárnutí je zvýšení podílu osob, které disponují cennými životními zkušenostmi, odborností a orientací ve vykonávané profesi, spolehlivostí, vyzrálostí. Starší lidé mohou být průvodcem mladší generaci v předávání zkušeností a znalostí.

Řada teorií dnes ukazuje, že stárnutí populace nemusí představovat sociální problém a finanční zátěž na veřejné rozpočty a systémy. Řešením je **orientace na prevenci a reorganizace skutečných nákladů** a možností podpory. Cílem není „společnost pro staré“, ale společnost „přátelská pro každý věk“.²⁹

Přirozenou a první volbou, jak zabezpečit podporu a péči stárnoucími lidem s omezenou soběstačností, je vždy **rodinná (neformální) péče**. Nastanou-li okolnosti, kdy v rodině nelze zvládnout péči vlastními silami, do péče o seniory se mohou zapojit i **formální instituce**. Péči lze **poskytovat v domácím prostředí** (např. pečovatelská služba, domácí zdravotní péče) a lze také zvolit vhodnou kombinaci služeb, **včetně souběhu sociální, zdravotní i rodinné péče**. Až následnou možností by mělo být **umístění do pobytového zařízení** (domovy, příp. hospic).

8.1.1 Finanční zabezpečení

Zajištění na stáří je v ČR realizováno skrze systém sociálního zabezpečení a **výplatu starobního důchodu**. Výše důchodového věku závisí na datu narození a době pojištění, u žen i na počtu narozených a vychovaných dětí. K zodpovědné přípravě na stáří patří orientovat se v systému důchodového pojištění dříve, než tato skutečnost nastane.

Osobám závislým na pomoci jiné osoby poskytuje stát **příspěvek na péči**³⁰. Příjemci příspěvku se mohou rozhodnout, jak příspěvek využijí ve smyslu „nákupu“ služeb a zda zvolí péči od neformální sítě (rodina, sousedé) nebo formální instituce (např. pečovatelská služba, domov pro seniory).

²⁸ Zřizovateli sociálních služeb mohou být obce, kraje a MPSV. Služba může být zřízena jako jejich vlastní organizační složka, nebo má formu příspěvkové organizace. Dalším zřizovatelem a poskytovatelem mohou být nestátní neziskové organizace ve formě spolku a pobočného spolku, ústavu, a dále účelová zařízení církví a fyzické osoby.

²⁹ VIDOVIČOVÁ, L.. Mýty o stáří [online]. FSS Masarykovy univerzity v Brně. Dostupný z: <http://www.otevrenoseniorum.cz/myty-o-stari/starnuti-ceske-populace-neni-socialni-problem/>

³⁰ Ministerstvo práce a sociálních věcí: <http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>

Tabulka 1: Příspěvek na péči

Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let za kalendářní měsíc k 31. 12. 2016	I. stupeň (lehká závislost)	880,- Kč
	II. stupeň (středně těžká závislost)	4 400,- Kč
	III. stupeň (těžká závislost)	8 800,- Kč
	IV. stupeň (úplná závislost)	13 200,- Kč

8.1.2 Senior s omezenou soběstačností

V případě zhoršení funkčních schopností a soběstačnosti senior ztrácí možnost plně se o sebe postarat. Začíná být částečně nebo úplně odkázán na pomoc jiných osob. Soběstačnost seniora je také dána tím, jak má vzhledem ke svým schopnostem přizpůsobeno prostředí, ve kterém žije³¹. Z výzkumných šetření vyplývá, že potřeba dopomoci v sebeobsluze progresivně stoupá s věkem. **Ve věkové skupině 65 až 69 let deklarují soustavnější potřebu pomoci necelé 3 % seniorů, ve věku 70 až 74 let 8 %, z kategorie 75 až 79 let vyžaduje pomoc 11 %, ve věku 80 až 84 let 16 %, ve věku 85 až 89 let 28 % a nad 90 let už celých 80 % seniorů³². Sociální služby využívá 19% seniorů³³.**

Na základě těchto šetření a kvalifikovaného odhadu počtu osob ve věku nad 65 let, žijících v ORP Valašské Meziříčí, se dá odhadnout, že **v roce 2025 bude potřebovat v našem regionu mimo občasnou dopomoci soustavnější péči přibližně 500 osob v seniorském věku a každodenní péči přibližně 650 osob v seniorském věku, ve vlastním městě pak cca polovina tohoto počtu.**

Dalším údajem, který vypovídá o potřebnosti péče osobám s různým stupněm závislosti v ORP, je počet osob pobírajících příspěvek na péči. **K datu 31. 12. 2016 bylo evidováno v ORP Valašské Meziříčí 1268 osob, kterým je vyplácen příspěvek na péči³⁴.** Dá se odhadnout, že v roce 2025 se navýší počet osob se závislostí na pomoci druhé osoby **o více než 30 %, tj. 1 650 osob.**

8.1.3 Role pečující rodiny

Přes 80 % seniorů si přeje žít a dožít ve svém domácím prostředí. Soudobá rodina je multigenerační a multilokální, běžně jde o 4 generace a vzdálenosti bydlišť mohou být značné³⁵. Pečující osobou je velmi často žena starší než 65 let, která se stará o matku. Tyto charakteristiky soudobé rodiny ztěžují přímou podporu a péči o blízké. Dlouhodobé pečování je fyzicky i psychicky náročné. Rizikem je rozvoj zdravotních a ekonomických problémů pečujícího a jeho sociální izolace, zvýšení životních nákladů seniora (na služby, léky, kompenzační pomůcky), obtížně dosažitelný soulad péče a zaměstnání³⁶, nedostačující podpora v péči o seniora. Je charakteristické, že ve stáří se objevuje více nemocí najednou, a často se prolíná potřeba sociální a zdravotní služby. Základním úkolem je

³¹ KALVACH, Z., HRABĚTOVÁ, E., *Senior a já... já a senior? 1. vyd. Společnost přátelská všem generacím, 2005, s. 26*

³² KOPECKÁ in VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra [online]. Brno: VÚPSV, v.v.i, 2004. Dostupný z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_149.pdf.*

³³ *Kvalita života českých seniorů v roce 2014, [online]. Praha: KSV, 2014.*

³⁴ *Jedná se o osoby bez rozlišení věku, podíl seniorů činí významný podíl. Zdroj - Úřad práce Valašské Meziříčí*

³⁵ KALVACH, Z. a kol., *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb. Praha: Diakonie ČCE, 2014*

³⁶ *Pro účel zajištění péče o seniora se připravuje přijetí nové dávky ošetřovného - pečovatelská dovolená. Rozhodnutí, zda bude přijata, by mělo být známo v 1. čtvrtletí roku 2017.*

nastavení škály zdravotních a sociálních služeb tak, aby odpovídala rozdílným potřebám, a zvýšení informovanosti, zapojení a podpora rodinných příslušníků, případně blízké komunity. Zvýšit kvalitu života seniorů a usnadnit péči rodinám, mohou asistivní technologie.

8.1.4 Síť sociálních a souvisejících služeb ve Valašském Meziříčí a stávající stav

Síť sociálních služeb je vytvářena plánovitě³⁷. Informace o poskytovatelích jsou dostupné např. v Elektronickém katalogu sociálních služeb ve Zlínském kraji a Elektronickém katalogu sociálních a souvisejících služeb v mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko.

Ve Valašském Meziříčí je **vytvořena unikátní škála sociálních, zdravotních i doplňkových služeb pro seniory**, od odborného poradenství, půjčovnu zdravotních a kompenzačních pomůcek, pečovatelskou službu, denní stacionář, domácí zdravotní péči, mobilní hospic až po pobytové služby včetně lůžkového hospice. Takto široká a téměř vyčerpávající nabídka služeb není samozřejmostí. Problémem je nedostatečná kapacita.

Tabulka 2: Sociální a zdravotní služby s působností v ORP Valašské Meziříčí, které podporují setrvání seniorů ve vlastním prostředí

Typ sociální služby	Počet poskytovatelů	Okamžitá kapacita
Pečovatelská služba	2	12 klientů
Osobní asistence	2	6 klientů
Terénní odlehčovací služba	1	3 klienti
Denní stacionář	1	15 klientů
Domácí hospic (zdravotní a sociální služba)	2 (jeden se sídlem mimo ORP)	
Odborné sociální poradenství	2 (jeden se sídlem mimo ORP)	

Zjednodušeně se dá říci, že toho času v jeden okamžik může být v ORP Valašské Meziříčí podpořeno až 50 seniorů, kteří zůstávají doma a potřebují pomoc druhé osoby nebo zabezpečit odbornou zdravotní péči. **Denně využívá v domácnostech sociální služby přibližně 170 seniorů.** Na péči o tyto seniory se může podílet v jeden okamžik až 35 pracovníků.³⁸ **K datu 31. 12. 2016 bylo v pořadnících 50 žadatelů o terénní službu.**

Tabulka 3: Sociální služby se sídlem v ORP Valašské Meziříčí, které poskytují pobytové služby

Typ sociální služby	Počet poskytovatelů	Okamžitá kapacita
Domov pro seniory	2	74 míst (lůžek)
Domov se zvláštním režimem	2	60 míst
Pobytová odlehčovací služba (krátkodobá)	1	36 míst
Sociálně-zdravotní lůžka	1	6 míst

³⁷ Základním strategickým dokumentem je Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji a navazující prováděcí Akční plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji. Na místní úrovni je síť poskytovatelů utvářena prostřednictvím komunitního plánování a komunitního plánu mikroregionu.

³⁸ Údaje k 31.12.2016, zdroj KISSOS a informace od poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb

Zjednodušeně se dá říci, že v ORP Valašské Meziříčí je k dispozici v domovech 140 míst (počet lůžek k dlouhodobému pobytu) určených pro seniory. Prakticky však mohou být senioři umístěni na vlastní žádost do domovů mimo území ORP a naopak v zařízeních, které mají sídlo v ORP Valašské Meziříčí, jsou umístěni senioři z jiných obcí. Celkem je na území ORP Valašské Meziříčí a ORP Rožnov v domovech 360 míst. V případě podávání žádostí o pobytovou službu dochází k tomu, že senior si podá žádost v průměru do dvou až tří domovů a výjimkou nejsou případy, že si žádost podává „pro jistotu“ v době, kdy by fakticky ještě nesplňoval podmínky na umístění do pobytové služby. Převis žadatelů je tak značný a z počtu podaných žádostí nelze posuzovat skutečnou potřebnost. Jedním ze zajímavých údajů, platných k datu 31. 12. 2016, je 367 žádostí, podaných do domovů v ORP Valašské Meziříčí a Rožnov, kdy žádost podal senior s trvalým bydlištěm ve Valašském Meziříčí.

Vzhledem k demografickému vývoji, trendům ve zdravotnictví, sociálních službách a vysoké míře zaměstnanosti došlo v průběhu roku 2016 v našem regionu k neutěšené situaci v možnostech umístění žadatelů do pobytových zařízení i terénních služeb. Vliv na zvýšení počtu žádostí o pobytové služby může mít i fakt, že ve městě je nedostačující kapacita a forma bydlení pro seniory se sníženou soběstačností. Chybí byty, v nichž bude zohledněna nepříznivá sociální a zdravotní situace seniora³⁹ (viz kap. Bydlení). Na tuto zvýšenou poptávku reagují soukromé společnosti a fyzické osoby, které nabízí ubytování pro seniory. Nejsou-li však uvedeny v Registru poskytovatelů sociálních služeb⁴⁰, poskytují službu bez potřebného oprávnění a nelze kontrolovat kvalitu služeb.

Na úrovni pracovní skupiny⁴¹, zabývající se touto problematikou, byly definovány klíčové problémy, z nichž nejvýznamnější jsou:

- dlouhé čekací doby na umístění do pobytového zařízení (0,5 - 1 rok pro „akutní případy“)
- dlouhé čekací doby na zařazení do péče do terénních služeb
- nízká kapacita lůžek v domovech pro seniory a zvláště v domovech se zvláštním režimem
- neexistence pobytového zařízení pro osoby v chudobě a z nízkopříjmových skupin
- nedostatečná personální kapacita sociálních služeb

8.2 Potřebná opatření

8.2.1 Navýšení kapacity pobytových a terénních sociálních služeb

- Jako stabilizační krok v současné neutěšené situaci je potřebné **navýšit kapacitu pobytových sociálních služeb** o 60 lůžek. Dále z předpokládaného demografického vývoje vyplývá potřeba každých 5 let dále navyšovat kapacitu o cca 10 %. Kapacita pobytových sociálních služeb musí být nastavena tak, aby zohlednila potřebu regionu.
- Jako stabilizační krok **navýšit kapacitu terénních sociálních služeb** o 4 úvazky pracovníků v přímé péči. Dojde tím ke zlepšení propustnosti systému následná péče – pobytová zařízení nebo následná péče – terénní a ambulantní služby. Dále z předpokládaného demografického vývoje vyplývá potřeba co 5 let navyšovat kapacitu o cca 15 %.

³⁹ V historii byly vyhovující domy s pečovatelskou službou. Tuto formu však zákon o sociálních službách „nezná“. Podrobněji se zabývá touto problematikou kapitola Bydlení.

⁴⁰ Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1488400696339_3

⁴¹ Pracovní skupina byla sestavena na základě výzvy manažerského týmu a rady města Valašské Meziříčí, ze zdravotnických a sociálních pracovníků aj. odborníků, kteří se profesně zabývají seniorskou problematikou.

Toto opatření vyhodnotila pracovní skupina jako klíčové pro nadcházející období.

8.2.2 Další potřebná opatření v sociální oblasti

- **Zjistit potřeby seniorů ve Valašském Meziříčí** – souvisí s opatřením 6.2.3 z oblasti Komunikace. Senioři žijící ve městě jsou schopni pojmenovat oblasti, které jsou pro ně významné a mohou se podílet svým názorem na řešení, případně mohou navrhnout jednotlivá opatření (příklad: zjistí se, že senioři nemají možnost použít veřejné WC ve městě pro bariérovost, park Kozina vyžaduje bezbariérovou úpravu, je krátký interval zelené na přechodu apod.)
- **Zajistit dostupné odborné poradenství a podporu pečujících osob.** Maximální podpora pečujících a zvyšování jejich kompetencí pečovat je jednou z nejefektivnějších investic v rámci dlouhodobé péče o seniory. Zapojení rodin do péče vede k lepším výsledkům péče a nižším nákladům pro sociální i zdravotní systém. K tomu může napomoci Poradna pro pečující, svépomocná skupina, vzdělávací akce, dostatečná kapacita odlehčovacích lůžek (krátkodobý pobyt v pobytové službě), občanská poradna, zvýhodnění pečujících rodin, např. při vstupu na bazén, do kina, vytváření příležitostí k načerpání sil a odpočinku pečujících (podpora aktivit) aj.
- **Na úrovni obce mít pracovníka, který se bude celistvě zabývat problematikou seniorů.** Toto opatření zajistí ucelený náhled municipality na potřebu území, zlepšení koordinace služeb pro seniory, efektivnější plánování služeb, příp. návrhy na reorganizaci, aktivní hledání co nejefektivnější podpory seniorů a pečujících.
- **Informovat společnost o potřebách starších osob** – souvisí s opatřením, uvedeným v kap. Komunikace, opatření 6.2.1. Cílem je zlepšení povědomí o potřebách, zmírnění mýtů o stáří, např. i prostřednictvím kampaní, mezigeneračních aktivit, soutěží do škol, školek, vydání publikací.
- **Na úrovni obce mít dostupného odborníka k úpravám v bytech a okolí domů, zajistit dohled při úpravách veřejných prostranství a budov.** Souvisí s opatřením v kap. 3 – Veřejný prostor, opatření 3.2.2. Úpravou prostředí se posílí schopnost seniorů s omezenou soběstačností žít déle ve svém prostředí. Snížit bariérovost, zvláště tam, kde se pohybují senioři ve zvýšené míře.

9 Zdravotní služby

Zdravotní služby mají pro udržení zdraví, dobrého funkčního stavu i pro co nejdelší zajištění nezávislého života seniorů zásadní význam. V budoucnu bude jejich role spolu se zvyšujícím se počtem seniorů a zvyšující se průměrnou délkou života dále narůstat. Základním požadavkem je dostatečná dostupnost (místní, časová i finanční), úroveň a kvalita. Česká republika patří v oblasti zdravotní péče k vyspělým zemím a ve Valašském Meziříčí je vzhledem k přítomnosti nemocnice, ale nejen díky ní, dostupný široký systém zdravotních služeb. Přesto možnosti a nabídka jen s obtížemi pokrývají požadavky veřejnosti.

9.1 Popis stávajícího stavu a výhled

9.1.1 Poznámky ke struktuře obyvatelstva, současnost a výhled

Senioři (staří spoluobčané) jsou definováni věkem 65 let a víc. Tento segment populace je nejrychleji rostoucí v důsledku prodlužování lidského věku a poklesu porodnosti. S nepatrnou mírou zjednodušení můžeme říci, že v roce 2015 bylo v ORP Valašské Meziříčí 18% obyvatel, bez rozdílu pohlaví, starších 65 let. Můžeme předpokládat, že v roce 2020 bude v této oblasti 20% seniorů starších 65 let a v roce 2050 34% seniorů starších 65 let. Další viz kap. 2: Demografie.

9.1.2 Zdravotní deficit seniorů jako problém, definice, aktuální stav

Zdravotní deficit lze obecně definovat dvěma velkými chorobnými syndromy, a to **demence a porucha mobility**. Problém zdravotního deficitu je zvýrazněn úspěchy medicíny – člověk na zdravotní deficit obvykle hned neumírá, ale řadu let se zdravotním deficitem žije.

Demence

Je současnou epidemií. Ve věku 65 let trpí různým stupněm demence 2 až 7% seniorů, ve věku 80 let je to již 20% a ve věku 90 let 50% seniorů. Se stárnoucí populací výskyt demence narůstá.

Porucha mobility

Mobilitou pro naše potřeby rozumíme schopnost přemísťovat se samostatně v bytě a v jeho okolí (městě). V podstatě většina známých chorob k této poruše může vést – z nejčastějších to jsou onkologické nemoci, nemoci srdce a cév, cukrovka a její komplikace, neurologické choroby, nemoci pohybového aparátu. Odhadem pomocí korelace s výskytem pádů lze říci, že asi 25% seniorů ve věku 65 let trpí různě těžkou poruchou mobility.

9.1.3 Důsledky zdravotního deficitu seniorů, aktuální stav

Oba dva chorobné syndromy dopadají vždy do sociální oblasti tím, že vedou k většímu či menšímu stupni závislosti na druhých osobách při provádění každodenních aktivit, a to od základní sebeobsluhy až po jednání s úřady. Výsledkem je zhoršení sociálního statusu, izolace a materiální i psychické „zchudnutí“.

Stupeň závislosti můžeme dát do korelace s pobíráním příspěvku na péči, a tím odhadneme množství lidí se zdravotním deficitem. V současnosti ve věkové kategorii 70-79 let pobírá 8% seniorů příspěvek na péči, v kategorii nad 80 let pobírá 32%. S věkem přibývá počet lidí závislých na druhých osobách.

Nedostatek pomoci této skupině lidí (ze strany rodiny, sociálních služeb i zdravotních služeb) vede k jejich totální zdravotní devastaci a smrti. Význam kvalitních zdravotních (a sociálních) služeb je zřejmý, a to bez ohledu na to, zda senioři žijí ve funkční rodině či osamoceně.

9.1.4 Struktura zdravotních služeb ORP Valašské Meziříčí, aktuální stav

Tabulka 4: Poskytovatelé převážně zdravotních služeb, starající se především o seniory k 1. 1. 2016⁴²

Typ zdravotní služby	Poskytovatelé	Okamžitá kapacita
Nemocniční (lůžková) zdravotní péče	Nemocnice Valašské Meziříčí a.s., Interní oddělení	63 lůžek
	Nemocnice Valašské Meziříčí a.s., Oddělení následné péče	78 lůžek
	Diakonie ČCE – hospic CITADELA, Oddělení specializované paliativní péče	28 lůžek
Ambulantní zdravotní péče	Primární péče - ordinace všeobecného lékařství pro dospělé (praktičtí lékaři)	19 ordinací
	Geriatrická ambulance	0
	Gerontopsychiatrie	1 ordinace
	Diakonie ČCE – středisko ve VM, Ošetřovatelská služba (domácí zdravotní péče)	1 zařízení, okamžitá kapacita 6 pacientů

Kombinované služby na pomezí zdravotnického a sociálního systému jako Diakonie ČCE – středisko ve Valašském Meziříčí, domácí hospic a další zařízení tohoto typu poskytující služby v našem městě (se sídlem mimo ORP) jako Společnou cestou a Strom života jsou zmíněny v kap. 8, Sociální služby.

Komentář k problémovým službám zdravotnického systému.

V primární péči tj. v oboru všeobecné praktické lékařství pro dospělé se jeví problematické nerovnoměrné rozložení ordinační doby situované převážně do dopoledních hodin a z toho plynoucí nižší dostupnost oboru v odpoledních hodinách. Dalším problémem je pak nízké poskytování ošetření nemohoucím pacientům formou návštěvní služby. Problémovým je i poskytování lékařské služby první pomoci (LSPP) interním oddělením ve své příjmové ambulanci, ačkoliv by LSPP měla být realizována oborem všeobecné praktické lékařství. Důsledkem je pak souběh tří proudů pacientů na jednom pracovišti a to od rychlé záchranné služby, pacientů potřebujících urgentní vyšetření internistou a pacientů potřebujících vyšetření lékařskou službou první pomoci, což vede mimo jiné nedostatky k dlouhým čekacím dobám. Senioři, kteří trpí zhoršením svého chronického onemocnění, pak bývají nejvíce postiženou skupinou pacientů.

Ze specializované ambulantní péče se jeví být nedostatkem chybění odborné geriatrické ordinace.

Mnohá statistická data ze Zlínského kraje či celé České republiky se vztahují i na ORP Valašské Meziříčí. V řadě zařízení, jež leží na území Valašského Meziříčí, jsou hospitalizováni nebo ubytováni i lidé mimo ORP. Předpokládáme, že zásadnější jsou vývojové trendy než vlastní přesná statistická data.

Z lůžkové zdravotní péče je kapacitně i provozně velmi problematické poskytování péče na oddělení léčebny dlouhodobě nemocných (oddělení následné péče). Senioři potřebují na uzdravu či zlepšení svého zdravotního stavu delší dobu a léčba včetně rehabilitace by měla být realizována právě na tomto oddělení. Současné prostorové a ani personální poměry nevyhovují požadavkům

⁴² Zdravotní služby poskytují seniorům samozřejmě i další poskytovatelé, zde neuvedení, např. další oddělení nemocnice, ambulantní specialisté apod.

moderního ošetrovatelství. Lůžka na oddělení následné péče navíc často suplují pobyty ze sociálních důvodů. Převis poptávky na lůžka LDN je značný.

Poznámka

Další odbornou problematiku zdraví a zdravotnictví u seniorů, vztaženou k ORP Valašské Meziříčí, zpracovala včetně výhledů a návrhů k řešení MUDr. Eva Štěpánová. Tento materiál je přiložen jako Příloha č. 3.

9.2 Potřebná opatření

9.2.1 Navýšení kapacit a modernizace pobytových zdravotních služeb

V souladu s demografickým vývojem a při zachování současného poměru mezi seniory v domácím prostředí a institucích a při předpokladu minimálně stejného převisu poptávky **by měl být co 5 let nárůst lůžek odlehčovací péče a lůžek zdravotní péče (tzv. LDN – léčebna dlouhodobě nemocných) asi 10 % až 15 %**. Lze předpokládat, že potřeba lůžek v roce 2050 bude asi o 80-100 % vyšší. Nepochybnou prioritou by měla být výstavba nového pavilonu LDN. Toto opatření bylo v rámci pracovní skupiny vyhodnoceno jako zásadní, avšak vzhledem k tomu, že jeho realizace není primárně v kompetenci města, nezařazujeme jej mezi klíčové návrhy.

9.2.2 Řešení poskytování primární zdravotní péče v průběhu dne

Toto opatření vyžaduje spolupráci s poskytovateli primární zdravotní péče – praktickými lékaři. Je potřebná úprava ordinačních hodin, poskytování návštěvní služby v potřebných případech, organizace řešení pohotovostní služby ad. Další komentář viz příloha MUDr. E. Štěpánové (Příloha č. 3)

9.2.3 Ve výhledu 5-10 let otevření odborné geriatrické ordinace

Geriatrická ambulance by mohla zajistit komplexní péči o staršího pacienta a integrovat v jedné ordinaci základní péči z oborů zejm. vnitřní lékařství, psychiatrie, neurologie, rehabilitace, klinické výživy, onkologie a paliativní medicíny. To by nejen usnadnilo péči o pacienty, kteří trpí více chorobami současně, ale zároveň by potřebná péče byla více komfortní i pro samotné pacienty.

10 Práce a zaměstnání

10.1 Popis stávajícího stavu a výhled

Se stoupajícím počtem seniorů stoupá také počet osob ve věku nad 65 let, kteří jsou ekonomicky aktivní, ať už jako stálí zaměstnanci, příležitostní brigádníci nebo samostatně podnikající osoby. Část z těchto osob pracuje z důvodů ekonomické nutnosti a dala by již přednost odchodu do důchodu, část však udává jako hlavní motiv zájem být co nejdéle aktivní a neopustit zbytečně brzy pracovní roli, která je naplňuje a přináší i jiné, než jen finanční bonusy. Je ale nutné si uvědomit, že pojem „práce“ nezahrnuje pouze aktivity finančně ohodnocené. Většina seniorů má nezastupitelný podíl na ekonomickém chodu a prosperování svých širších rodin, např. podílem na péči o vnoučata, prací při údržbě a provozu domácností, evn. drobného hospodářství a zahrad. Důležitá pro seniory i pro společnost je také dobrovolná práce v rámci různých organizací, klubů apod.

10.1.1 Zaměstnávání seniorů

Statistické údaje vykazují nárůst počtu seniorů, kteří i po dosažení věku 65 let jsou ekonomicky aktivní. V roce 2016 pracovalo v kategorii 65+ celkem 122 tisíc seniorů a z tohoto množství jich 99 tisíc pobíralo řádný starobní důchod. Kdo patří mezi pracující seniory v kategorii 65+? Podle expertů to jsou zejména středoškoláci a vysokoškoláci. Naopak v této věkové kategorii ubývá těch, kteří pracují fyzicky. Lidé po šedesátce a zejména po pětadesátce totiž pracují především v profesích, které jsou sice náročné na psychiku a znalosti, ale nevyžadují fyzické výkony. Pro tuto skupinu je dostatek nabídek pracovních příležitostí, aniž by se vystavovali tlaku „mladší konkurence“. Zaměstnavatelé oceňují u seniorů především spolehlivost, loajálnost a vyrovnanost. Senioři jsou určitým stabilizátorem v krizových situacích a svým rozhledem pomáhají zaměstnavatelům uklidňovat pracovní kolektiv. Podle sociologů s rostoucí vzdělaností přestávají být peníze tou hlavní motivací udržet se v pracovním procesu. Motivací pro starší, vzdělané pracovníky je v současnosti spíše to, že nechtějí odejít ze svého pracovního prostředí, kde je jim dobře a obávají se propadu do společenské a sociální izolace.

Zaměstnávání seniorů v regionu Valašskomeziříčska je v porovnání s republikovým průměrem problematictější. V regionu je nezaměstnanost nad celostátním průměrem i nad průměrem ve Zlínském kraji. V roce 2016 byl celostátní průměr nezaměstnaných 5,4 %, průměr ve Zlínském kraji 4,9 %, ale v bývalém okrese Vsetín 5,8 %. Ve Zlínském kraji bylo evidováno na jedno pracovní místo 2,5 uchazeče o zaměstnání. Zde ale převažují pozice se zvýšenou fyzickou námahou, jako jsou pomocní pracovníci ve výrobě, případně profese se strojírenským zaměřením. Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem se nedá předpokládat, že by nabídka zaměstnání pro seniory byla pestrá.

Dalším důvodem, proč nabídka zaměstnání pro seniory je malá, je důvod, že firmy raději zaměstnávají cizince. Stále za to mohou obavy zaměstnavatelů, že se starší ročníky hůře učí novým věcem, hůře se adaptují na změny, jsou pomalejší, častěji nemocní a nevládnou udržet krok s technologickým vývojem. Zaměstnavatelé dávají přednost mladším, protože v nich vidí dlouhodobou pracovní sílu. Firmy přitom tvrdí, že o starší zaměstnance mají zájem. Některé mají dokonce speciální programy, jak si je udržet. Problém je v tom, že tyto programy jsou obvykle určeny jen těm, kteří už v podniku pracují.

Ve Valašském Meziříčí byli dotazníkovou formou osloveni potenciálně největší zaměstnavatelé:

- DEZA, a.s.
- CS CABOT, s.r.o.
- PWO Czech Republic, a.s.
- Baur Formschaumtechnik GmbH
- MP Krásno a.s.
- CIE Automotive CZ
- ROBE lighting, s.r.o.

- SPEDOS
- Jacobs Douwe Egberts CZ s.r.o.
- SCHOTT CR s.r.o.

Z dostupných odpovědí vyplývá, že o zaměstnávání seniorů má zájem asi polovina těchto zaměstnavatelů, a to jak na plný i na částečný pracovní poměr, případně brigádnickou činnost. Ale i v těchto firmách je skutečné procento zaměstnaných seniorů velmi nízké. Počty zaměstnaných seniorů se počítají na jednotky, maximálně na několik desítek. Nejsou také známy programy na zvýšení zaměstnanosti seniorů v regionu Valašskomeziříčska. Neexistují tedy nástroje a informace, které by propojovaly dovednosti a potřeby seniorů s potřebami zaměstnavatelů.

10.1.2 Dobrovolná práce

Dobrovolnictví není v lidské společnosti nový jev. V každé kultuře se vždy vyskytují ti, kteří pomáhají těm méně šťastným. Lidé i po odchodu do důchodu mají zájem pracovat a být společensky prospěšní. Nabídka pracovních míst kolísá s ohledem na momentální ekonomický vývoj. Proto existuje u seniorů zájem pracovat v různých komunitách formou dobrovolnictví. Senioři se díky dobrovolné práci cítí užiteční, dobrovolná práce je naplňuje a zabraňuje sociální izolaci.

Ve Valašském Meziříčí je možné se dobrovolné práci věnovat v několika komunitách:

- Dobrovolnické centrum Adra Valašské Meziříčí: sdílení volného času - předčítání, naslouchání, aktivizační činnosti, trénování paměti, pomoc při společenských akcích, pomoc při třídění a rozdělování darovaných věcí, především ošacení, Adrabrigády - dobrovolná práce vhodná pro zvláště vitální seniory.
- Diakonie Českobratrské církve evangelické - středisko Valašské Meziříčí: sdílení volného času - doprovod na koncert, pomoc s činnostmi na sociálních sítích, ukázka řemeslných prací, pomoc klientům denního stacionáře, společnost pro seniory v jejich domácím prostředí - čtení, rozhovor, výroba drobných dárkových předmětů pro prezentační akce nebo pro sponzory, pomoc při svépomocných skupinách, prodej v šatníku.
- Diakonie Českobratrské církve evangelické – Hospic CITADELA: dobrovolnický program „Dobrovolníci pro CITADELU“ – návštěvy klientů a pacientů, doprovod na vycházky, trávení volného času, úpravy parku apod.
- Charita Valašské Meziříčí: pomoc při prodeji výrobků klientů, příjem a třídění šatstva

Blíže neznámý počet seniorů se věnuje dalším, neorganizovaným dobrovolnickým aktivitám v různých organizacích, např. v rámci Klubu seniorů, Sokola, skautské organizaci, sportovních a turistických klubech atd. Většímu zapojení seniorů v dobrovolných pracích může bránit lepší informovanost o poptávce takových aktivit. **Neexistuje ucelený systém informovanosti.** Zřejmě nejdále je v tomto směru Dobrovolnické centrum Adra. Pro vyšší informovanost jsou pořádány přednášky ve Vegetariánské jídelně Vitalita. Dále jsou pravidelně předávány informace do Klubu seniorů ve Valašském Meziříčí. V neposlední řadě jsou případní zájemci oslovováni i formou tištěných letáků. Tyto letáky jsou umísťovány do míst, kde se přece jen předpokládá větší výskyt seniorů. V ostatních případech se jedná o jednorázové kampaně, které ale nemusejí mít ten správný dopad v oslovení případných zájemců. Informace se uvádějí na webech jednotlivých organizací, případně facebookových stránkách těchto organizací. Právě to je problematické, protože senioři nejsou být vždy aktivní ve využití informačních technologií, stránky jsou neaktuální atd. Další informace jsou zveřejňovány např. Městem Valašské Meziříčí.

10.2 Potřebná opatření

10.2.1 Vytvoření jednotného systému informací o pracovních nabídkách, brigádách i dobrovolných činnostech, vhodných pro seniory

Na webu Úřadu práce i na vývěskách ve městě je zveřejněna nabídka volných pracovních míst, ale chybí zde právě zohlednění možností práce seniorů. Stejně tak chybí soustředěná informace o možnostech krátkodobých brigád nebo možnostech dobrovolnictví. Pokud by taková databáze existovala, znamenalo by to zvýšení možností uplatnění pro aktivní seniory. Tuto databázi by mohly využívat i menší firmy, které nedisponují personálními úseky, na pokrytí sezónních prací nebo řešení aktuálních zakázek. Dalším námětem je vytvoření registru dovedností seniorů (čili nabídka ze strany seniorů), který by využívali potenciální zaměstnavatelé. Obě tyto databáze by ve spolupráci s Úřadem práce mohlo spravovat jednotné Informační centrum pro seniory (Senior point), viz opatření č. 6.2.2.

11 Společenské aktivity, vzdělávání, veřejný život

Společenské zapojení do života obce je důležitou součástí života občanů a mělo by být podporováno podle osobních preferencí jednotlivců. Seniori by měli mít možnost podílet se na rozhodování o rozvoji komunity, předávat zkušenosti mladším generacím, ale i sami se vzdělávat či zapojovat se do kulturního, sportovního či společenského života. Samozřejmostí je respektování jejich lidské důstojnosti a nezávislosti.

11.1 Popis stávajícího stavu a výhled

Nabídka volnočasových aktivit pro seniory ve Valašském Meziříčí

Nabídka volnočasových aktivit je pro seniory ve Valašském Meziříčí pestrá a město pravidelně na provoz i činnost různou formou přispívá. Kromě níže uvedených aktivit, určených zcela nebo převážně pro starší generaci, se řada seniorů věnuje mnoha dalším činnostem v různých spolcích a klubech.

Klub seniorů při Kulturním zařízení Města Valašské Meziříčí, p. o.

Klub navazuje na činnost Klubu důchodců. Ze začátku se činnost Klubu zaměřovala na zájezdy a na umělecká vystoupení, později se činnost rozrostla. Dnešní nabídka akcí pořádaných Klubem je velmi pestrá. Skládá se z akcí pravidelně se opakujících:

Pondělí: Soubor POHODA, Ženy ženám, Angličtina pro pokročilé

Úterý: Rehabilitační cvičení, Všeobecné cvičení

Čtvrtek: program dle zveřejňovaného měsíčního plánu

Na tyto pravidelně se opakující činnosti klubu navazuje nabídka jednorázových akcí, které jsou pravidelně zveřejňovány v měsíčních plánech a jsou velmi variabilní: zájezdy do divadla, různé přednášky, promítání filmů apod.

Šedesát a víc neznamená nic

Podstatou programu je podpora zdraví seniorů (osob ve věku 60 +) formou podpory tělesné aktivity, sociální aktivizací a vzděláváním. Je ve městě realizován každoročně od r. 2009 a v každém cyklu (roce) se zúčastnilo cca 130-150 seniorů. Je zaměřen na osoby žijící v domácím prostředí, které samy čerpají z nabídky programu a účastní se 1-2x týdně různých pohybových a vzdělávacích aktivit. Cílem je, aby účastníci během trvání programu (každý rok 4 měsíce) sami na sobě pocítili kladné účinky pohybu a aktivního života a v dalším období pak tyto zdraví prospěšné aktivity trvale zařadili do svého životního stylu. V roce 2011 byl tento projekt ohodnocen Razítkem dobré praxe v rámci Národní sítě Zdravých měst.

Klub turistů z Valašského Meziříčí

Seniori tvoří významný podíl z členů Klubu turistů. Nyní tento klub čítá celkem 230 členů (všech věkových kategorií). Klub pořádá i pro seniory velmi vhodné výlety se skupinou Za zdravím. Jedná se o turistické vycházky, jejichž délka se pohybuje mezi 10 až 15 kilometry. Program těchto vycházek je možno sledovat na webu klubu (<http://kctvm.wz.cz>) nebo i ve Zpravodaji Valašského Meziříčí.

Dále se v nabídce objevují i akce pořádané mimo domovský region. Jejich náplní není jen turistika, ale i poznávání historických a přírodních pamětihodností.

Sport pro všechny – cvičení s Alenou a Gitou, Relax klub

V tělocvičně ZŠ Křížná probíhá dvakrát týdně cvičení seniorek, 2x týdně obdobná cvičení probíhají také v tělocvičně Gymnázia. Základem je zdravotní cvičení, které je určeno pro starší populaci. Zaměření je na zlepšení celkového zdravotního stavu. Návštěvníci jsou vedeni zkušenými lektorkami, které mají dlouholeté zkušenosti.

Jóga v denním životě Valašské Meziříčí

Výuka jógy pro seniory ve Valašském Meziříčí probíhá jednou týdně v SVČ Domeček. Cvičení probíhá pod dozorem zkušených a certifikovaných lektorů vždy v pátek. Do cvičení je možno kdykoliv nastoupit. Vstup pro seniory je zdarma.

Krytý bazén

Cvičení ve vodě pro seniory probíhá jednou týdně v dopoledních hodinách. Senioři cvičí pod dohledem zkušeného lektora za pomoci různých pomůcek, které jim usnadní cvičení a pohyb ve vodě.

Plavání – zvýhodněné vstupné pro seniory 81 Kč/hodina

Univerzita třetího věku

Studium na Univerzitě třetího věku při Univerzitě Palackého v Olomouci je určeno lidem od 50 let. Maturitní zkouška je pro studium v rámci této formy celoživotního vzdělávání výhodou, nikoliv však podmínkou. Přijetí ke studiu není vázáno na přijímací zkoušky. Studium na Univerzitě třetího věku při Univerzitě Palackého v Olomouci je zpoplatněno, hradí se tzv. administrativní a registrační poplatky. Poplatek je v současné době stanoven na 1500 Kč za školní rok. V našem regionu toto studium probíhá na Obchodní akademii Valašské Meziříčí.

Standardní délka studia na U3V je tři roky. V každém školním roce se pořádá 12 seminářů v délce 2,5 hodiny. Studium je zahájeno imatrikulací a ukončeno promocí. Informace o otevření dalšího ročníku jsou zveřejňovány na webu obchodní akademie a formou inzerce v tisku.

Internet pro seniory

Internet pro seniory bývá každoročně podpořen, kromě finanční dotace města Valašské Meziříčí, firmou HS Computers. Díky této podpoře obdrží všichni účastníci kurzu učební text s informacemi o základech práce na počítači a paměťové médium. V průběhu 16hodinového kurzu se senioři naučí pracovat s počítačem, vyhledávat informace na internetu a používat email. Realizace všech fází projektu je zcela na studentech gymnázia (nábor účastníků, příprava a vedení jednotlivých lekcí, asistence při výuce, výroba a závěrečné slavnostní předání certifikátů). V prosinci 2016 byl ukončen již 10. turnus.

Jazykové kurzy pro seniory

Tyto kurzy probíhají v jazykovém centru Kiaora. Jedná se o specifický kurz zaměřen pro studenty 50+, kteří mají chuť se aktivně vzdělávat a setkávat se svými stejně starými vrstevníky. Tempo výuky i její zaměření je přizpůsobeno studentům tak, aby výuka byla pohodlná, zábavná a zároveň efektivní.

Městská knihovna Valašské Meziříčí

Jednou z hlavních činností městské knihovny jsou akce pro veřejnost, které v sobě zahrnují pořádání kulturních a vzdělávacích besed, přednášek, informační vzdělávání uživatelů, pořádání instruktáží o knihovně a jejím používání, pořádání výstav. Nabídku lze sledovat na webu knihovny i v Městském zpravodaji.

V knihovně jsou k dispozici počítače s připojením na Internet, případně k práci ve Wordu, Excelu a další. Registrovaní klienti mají k dispozici jednu hodinu denně zdarma. K dispozici jsou tiskárny (včetně barevného tisku do velikosti A3). V čítárně jsou také k dispozici 7" tablety Samsung. Doporučují se pro rychlé vyhledání informací. K tabletům lze vypůjčit i sluchátka.

Věrná garda Sokola ve Valašském Meziříčí

Zdravotní cvičení pro seniory, zaměřené na udržení tělesné a duševní svěžesti. Cvičení jsou vedena v mírném tempu a bez přetěžování. Věrná garda se schází nejen při cvičení, ale i při dalších společenských aktivitách Sokola.

11.2 Potřebná opatření

11.2.1 Usnadnění přístupu ke komplexní nabídce společenských a volnočasových aktivit

Ačkoliv nabídka různých sportovních, kulturních či jiných zájmových aktivit je ve městě pestrá a zájemcům i ze strany starší generace otevřená, přesto senioři často nemají dostatečné informace o možnostech, které se v této oblasti ve městě nabízí. Možné zlepšení situace souvisí s opatřením č. 6.2.2, čili se vznikem jednotného Informačního centra pro seniory (Senior point). Toto centrum se tak jeví jako velmi potřebné ve více oblastech a ohledech.

12 Přehled všech navrhovaných opatření

Zde uvádíme stručný přehled všech opatření, která pracovní skupina vyhodnotila jako potřebná v návaznosti na demografický vývoj a stárnutí populace ve Valašském Meziříčí. Plný text a zdůvodnění všech opatření je uveden vždy u příslušných kapitol. **Opatření, která pracovní skupina vyhodnotila jako klíčová a doporučuje je k prioritní realizaci, jsou zvýrazněna tučně.**

- **Opatření č. 3.2.1 Revitalizace parku na ul. Žerotínova jako parku přátelského seniorům**
- Opatření č. 3.2.2 Další opatření ve veřejném prostoru města:
 - Výstavba silničního obchvatu.
 - Rozvoj městské zeleně a údržba městských parků.
 - Pokračovat v revitalizaci sídlišť (úprava chodníků, zeleně, lavičky, cvičební prvky pro dospělé).
 - Zlepšování úrovně městského mobiliáře (instalace laviček u chodníků, přistínění zelení, zábradlí u schodišť, lepší informační značení, instalace vodních píttek).
 - Při přebírání veřejných staveb důsledně trvat na precizním bezbariérovém provedení
 - Postupné zajištění bezbariérovosti veřejných budov v souladu s legislativou (výtahy, plošiny, vstupy, zvonky pro lidi se ZTP a ZTP/P, dostatek míst k sezení, bezbariérová WC).
- Opatření č. 4.2.1 Opatření ve veřejné dopravě (MHD, autobusová, vlaková)
 - Vybudování dopravního terminálu v blízkosti vlakového nádraží.
 - Zajištění bezbariérových nízkopodlažních linkových autobusů MHD u všech linek.
 - Zachování finanční dostupnosti MHD pro seniory.
 - Edukace veřejnosti zaměřená na slušnost a ohleduplnost ve veřejné dopravě.
 - Edukace řidičů veřejné dopravy v přístupu k seniorům.
 - Zlepšení informovanosti seniorů o možnostech přepravy na území města.
- Opatření č. 4.2.2 Zavedení služby Senior-taxi
- Opatření č. 4.2.3 Opatření ke zvýšení bezpečnosti seniorů v dopravě
 - Rozšiřování počtu osvětlených přechodů pro chodce, instalace příčných prahů pro snížení rychlosti v obci ve vhodných lokalitách, údržba zeleně u pozemních komunikací, měření rychlosti vozidel, rekonstrukce chodníků.
 - Zlepšování provázanosti vnitřních cyklostezek.
 - Osvěta seniorů o bezpečnosti v dopravě.
 - Vzdělávat seniory v oblasti internetového bankovníctví a dalších elektronických služeb, aby si mohli vyřizovat své finanční záležitosti a další komunikaci s veřejnými institucemi z domácího prostředí.
- Opatření č. 5.2.1 Navýšení kapacit bytů vhodných pro seniory formou komplexního bydlení (cohousing)
- Opatření č. 5.2.2 Navýšení kapacit bytů vhodných pro seniory formou domu s pečovatelskou službou
- **Opatření č. 6.2.1 Komunikace tématu stárnutí populace jako společenského tématu ve městě**
- **Opatření č. 6.2.2 Zajištění provozu komplexního „informačního uzlu“ k problematice stárnutí (Informační středisko pro seniory, Senior point)**

- Opatření č. 6.2.3 Osvětová kampaň k přípravě na stárnutí
- Opatření č. 6.2.4 Zajistit měření úspěšnosti všech přijatých opatření
- Opatření č. 7.2.1 Přizpůsobit parkovací systém ve městě potřebám seniorů
- Opatření č. 7.2.2 Rozšířit stávající Krizový plán
- Opatření č. 7.2.3 Postupná transformace a stabilizace služby SOS SENIOR
- Opatření č. 7.2.4 Osvěta k tématu prevence páchaní trestné činnosti na seniorech
- **Opatření č. 8.2.1 Navýšení kapacity pobytových a terénních sociálních služeb**
 - **Navýšit kapacitu pobytových sociálních služeb**
 - **Navýšit kapacitu terénních sociálních služeb**
- Opatření č. 8.2.2 Další potřebná opatření v sociální oblasti
 - Zjistit potřeby seniorů ve Valašském Meziříčí.
 - Zajistit dostupné odborné poradenství a podporu pečujících osob.
 - Na úrovni obce mít pracovníka, který se bude celistvě zabývat problematikou seniorů.
 - Informovat společnost o potřebách starších osob.
 - Na úrovni obce mít dostupného odborníka k úpravám v bytech a okolí domů, zajistit dohled při úpravách veřejných prostranství a budov.
- Opatření č. 9.2.1 Navýšení kapacit a modernizace pobytových zdravotních služeb
- Opatření č. 9.2.2 Řešení poskytování primární zdravotní péče v průběhu dne
- Opatření č. 9.2.3 Ve výhledu 5-10 let otevření odborné geriatrické ordinace
- Opatření č. 10.1.1 Vytvoření jednotného systému pracovních nabídek, brigád i dobrovolných činností, vhodných pro seniory
- Opatření č. 11.2.1 Usnadnění přístupu ke komplexní nabídce společenských a volnočasových aktivit

13 Dodatky

13.1 Zkratky

Index TČ: index trestné činnosti

ORP: obec s rozšířenou působností

WHO: World Health Organisation, Světová zdravotnická organizace

13.2 Slovníček

- asistivní technologie: pomůcky a služby, které pomáhají zlepšit fyzické nebo duševní funkce osobám, které mají tyto funkce sníženy
- deficit: nedostatek, chybění, postižení
- demografický: zabývající se popisem složení a reprodukce obyvatelstva
- disabilita: zdravotní deficit bez dopadu do sociální oblasti
- funkční stav (člověka): dynamická hodnota, která zahrnuje kromě zdravotního stavu fyzickou, mentální a socioekonomickou situaci jedince
- gambling: chorobná závislost na hraní hazardních her
- geriatric: lékařský obor, zabývající se problémy stárnutí a chorobami ve stáří
- globální: celosvětový, souhrnný
- interbanking: poskytování bankovních služeb prostřednictvím elektronických sítí
- intravilán: vnitřní prostředí obce
- migrační saldo: poměr přistěhovaných a vystěhovaných osob v daném území a za daný časový úsek
- municipalita: městská samospráva
- mutagen: způsobující mutace (změny, poškození) dědičné informace v buňkách organismů
- paliativní péče: celková péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na léčbu, zaměřenou na odstranění příčiny nemoci. Paliativní péče má za cíl především odstranění bolesti a dosažení co možná nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.
- syndrom: zde kombinace příznaků určité choroby nebo skupiny chorob
- urbanizace: zvyšování podílu obyvatelstva žijícího ve velkých městech a vylidňování menších a malých obcí a okrajových částí zemí

13.3 Seznam použitých zdrojů

- Aktuálně. (1. únor 2017). Dostupné on-line: http://bazenvm.cz/index_2.php?ID=aktual
- Arnica. Benzo(a)pyren. Dostupné on-line: <http://arnika.org/benzoapyren>
- BESIP, Dopravní nehody z pohledu strategických a dílčích cílů NSBSP 2011-2020 – průběžná analýza, 2017 <http://www.ibesip.cz/cz/statistiky/statistiky-nehodovosti-v-ceske-republice/>
- Český statistický úřad: Databáze demografických údajů za vybraná města ČR. Dostupné on-line: <https://www.czso.cz/csu/czso/databaze-demografickych-udaju-za-vybrana-mesta-cr#v>
- DANIELOVÁ, B., FITZPATRICK, K., PROVAZNÍKOVÁ, T., STAROSTOVÁ, O.: Jsem tady ještě doma?, Praha, Diakonie ČCE, 2015
- Cohousing, Dostupné on-line <http://www.cohousing.cz/senior-cohousing2/>
- Zpravodaj Valašské Meziříčí. Dostupné on-line: <http://zpravodajvalasskemezirci.cz/2016/05/31/pronajimani-mestskych-bytu/>

- Města přátelská seniorům. Dostupné on-line: <https://www.mestoseniorum.cz/>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí: <http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>
- Registr poskytovatelů sociálních služeb. Dostupné on-line: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1488400696339_3
- Senzační senioři. Dostupné on-line: <http://www.sensen.cz/aktuality/2013/seniori-v-doprave-ohrozeni-ci-hrozba/>
- BESIP. Dostupné on-line: <http://www.ibesip.cz/cz/statistiky/statistiky-nehodovosti-v-ceske-republice/>
- Do přírody s odborem KČT Valašské Meziříčí. (1. únor 2017). Načteno z <http://kctvm.wz.cz/>: <http://kctvm.wz.cz/index.php?p=4>
- Internet pro seniory. (1. únor 2017). Načteno z Gymnázium Valašské Meziříčí: <https://www.gfpmv.cz/aktivity/6/internet-pro-seniory>
- JANOVSÁ, K. a kol.: Jak jsme zdraví ve Valašském Meziříčí, Analýza a vyhodnocení základních ukazatelů zdravotního stavu obyvatel ORP Valašské Meziříčí, Aktualizované a přepracované vydání 2014
- KALVACH, Z. a kol.: Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb. Praha, Diakonie ČCE, 2014
- KALVACH, Z., HRABĚTOVÁ, E., Senior a já... já a senior? 1. vyd. Společnost přátelská všem generacím, 2005
- Kvalita života českých seniorů v roce 2014 [online]. Praha: KSV, 2014
- KOPECKÁ in VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L. Čeští senioři včera, dnes a zítra. Brno: VÚPSV, v.v.i, 2004. Dostupné on-line: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_149.pdf.
- Klub seniorů. (1. únor 2017). Načteno z <http://ks.kzvalmez.cz/>: <http://ks.kzvalmez.cz/program/>
- Krajský úřad Zlínského kraje: Zpráva o životním prostředí ve Zlínském kraji, 2015
- Kurzy pro seniory. (1. únor 2017). Načteno z Kiaora: <http://www.jazykovka-roznov.cz/kurzy-pro-seniory-1.html>
- Kvalita života českých seniorů v roce 2014, [online]. Praha: KSV, 2014.
- Kvalita života seniorů by měla být prioritou společnosti. (1. únor 2017). Načteno z <http://www.ochrance.cz/>: <http://www.ochrance.cz/aktualne/tiskove-zpravy-2016/kvalita-zivota-senioru-by-mela-byt-prioritou-spolecnosti/>
- MAREŠOVÁ, A.: Analýza trendů kriminality v České republice v roce 2014, Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 1. Vyd., říjen 2015, www.kriminologie.cz , ISBN 978-80-7338-150-9
- Městská knihovna Valašské Meziříčí, Služby (1. únor 2017). Dostupné on-line: <https://www.mekvalmez.cz/sluzby>
- Městská policie Valašské Meziříčí: Bezpečnostní analýza města Valašské Meziříčí za rok 2016 a Plán prevence kriminality města Valašské Meziříčí na léta 2017 – 2020.
- Ministerstvo vnitra ČR: Zpráva o situaci v oblasti vnitřní bezpečnosti a veřejného pořádku na území České republiky v roce 2015. Dostupné na: www.mvcr.cz/soubor/zprava-o-situaci-v-oblasti-vnitri-politiky
- Ministerstvo zdravotnictví ČR; Hlukové mapy 2012, dostupné on-line: <http://www.mzcr.cz/hlukovemapy/#>
- OLŠAN, M.: Senioři v silniční dopravě – Pomocník a rádce seniorům, BESIP, 2009
- Přehled ubytovacích kapacit ve městě Valašské Meziříčí_2016
- Slovník cizích slov. Dostupné on-line: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>

- SOUČEK, M. et al. : Vnitřní lékařství, 1672 s., Brno: GRADA Publishing 2011
- Statistické přehledy kriminality za rok 2016. Dostupné on-line: <http://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2016.aspx>
- ŠNEJDRLOVÁ, M., KALVACH, Z.: Funkční stav v pokročilém stáří a genetická dispozice k dlouhověkosti, *Medicína pro Praxi* 2008; 5(4): 157–159. Dostupné on-line: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2008/04/05.pdf>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2016. Data Presentation System (DPS-orp)
- VIDOVIČOVÁ, L., GALČANOVÁ, L., PETROVÁ KAFKOVÁ, M., SÝKOROVÁ, D., 2013: Stáří ve městě, město v životě seniorů. Sociologické nakladatelství v koedici s Masarykovou univerzitou, ISBN 978-80-7419-141-1, 978-80-210-6095-1
- VIDOVIČOVÁ, L.. Mýty o stáří [online]. FSS Masarykovy univerzity v Brně. Dostupné on-line: <http://www.otevrenoseniorum.cz/myty-o-stari/starnuti-ceske-populace-neni-socialni-problem/>
- World Health Organisation, 2002: Active ageing: a policy Framework. WHO, Geneva World Health Organisation, 2007: Global age-friendly cities: a guide, ISBN 978 92 4 154730 7 překlad Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2009: Globální města přátelská seniorům
- Zdravotnická ročenka Zlínského kraje, vydání 2013, dostupné on-line: <http://www.uzis.cz>

Příloha č. 1

Prostředí města, veřejná prostranství a budovy

Stručný výstup z Mapování bariér ve městě Valašské Meziříčí (2015)

Úřady a instituce

Finanční úřad VM (ul. Vrbenská), Katastrální úřad (ul. 40. pluku), Městská policie (ul. Tolstého), Městský úřad (ul. Zašovská), Úřad práce (ul. Železničního vojska) - uvedené úřady jsou částečně bariérové. Pro seniory s poruchou mobility jsou úřady dobře dostupné, s výjimkou Finančního úřadu jsou všechny opatřeny výtahem. Problémem je dlouhá pochůzková vzdálenost mezi institucemi s provázanými službami: Městský úřad Zašovská ul. (např. evidence obyvatel) - Městský úřad, Soudní ul. (např. matrika) - Úřad práce, areál bývalých kasáren (vyřizování sociálních dávek a dávek hmotné nouze). Překonávání vzdáleností mezi jednotlivými úřady může být pro seniora obtížně zvladatelné. Okresní soud (ul. Legií), Policie ČR (ul. Vsetínská) a Městský úřad (ul. Soudní) jsou hodnoceny jako bezbariérové, pouze v budově radnice není zajištěn bezbariérový přístup ke kanceláři starosty.

Peněžní ústavy

Česká pošta (ul. Polášková) je plně bezbariérová, přičemž vyvolávací systém umožňuje seniorům odpočívat na židli, než přijdou na řadu. Moneta Bank (ul. Havlíčkova) je bez bariér, další peněžní ústavy Česká spořitelna (ul. Komenského), UniCredit Bank (Náměstí) a Fio Banka (Náměstí) jsou částečně bariérové. Komerční banka (Náměstí) je pro osobu s poruchou mobility zcela bariérová.

Kulturní zařízení

Amfiteátr v parku Kinských, Kino Svět, Kulturní zařízení a Městské informační centrum jsou bezbariérové nebo částečně bariérové. Problematická je Městská knihovna – oddělení pro dospělé na ul. Masarykova, která je zcela bariérová. Galerie Sýpka a Muzeum v zámku Kinských jsou rovněž bariérové, přičemž odstranění bariér není možné s ohledem na památkovou péči.

Sportovní zařízení

Krytý bazén a letní koupaliště jsou zcela bezbariérové.

Zdravotnická zařízení

Nemocnice Valašské Meziříčí – poliklinika a lůžková část jsou bezbariérové, bariérové jsou zejména ambulance lékařů v budově bývalého internátu (gerontopsychiatrie). Privátní zdravotnické zařízení Medica Chirurgica je bezbariérové s dobrou přístupností a výtahy. Při hodnocení lékáren bylo zjištěno, že zcela bezbariérové jsou dvě, a to Lékárna Agel u nemocnice a Lékárna Dr. Max u Kauflandu.

Zařízení sociální péče

Dům sociálních služeb Diakonie ČCE, Hospic Citadela Diakonie ČCE a Domov pro seniory Seniorpark jsou zcela bezbariérové.

Veřejná WC

V centru města je přístupné veřejné WC na ulici Mostní. WC je v suterénu a vedou k němu prudké schody, které jsou pro osobu s poruchou mobility obtížně přístupné. Řešením je zpřístupnění bezbariérového WC v centru města, např. u zámku Žerotínů.

Veřejná prostranství

- **Sídliště**

Ve Valašském Meziříčí jsou čtyři sídliště s panelovou zástavbou: Štěpánov, Vyhlídka, Pod Oborou a Křižná. Kompletní revitalizace sídliště proběhla jen v lokalitě Štěpánov. Sídliště Vyhlídka, Křižná a Pod Oborou byla revitalizována jen částečně, některé úpravy jsou provedeny nevhodně. Workoutové hřiště, „posilovny pro dospělé“, je k dispozici pouze na sídlišti Křižná a je v u seniorů v oblibě. Sídliště jsou běžně vybavena pouze dětskými hřišti. Zřízení vhodného sportovního vybavení (nejen) pro seniory by mělo být součástí běžné občanské vybavenosti na každém sídlišti.

- **Parky**

V centrální části města se nacházejí čtyři parky: park u zámku Kinských, park Kozina, park Botanika a park u zařízení sociální péče na Žerotínově ulici. Z těchto parků pouze park u zámku Kinských prošel revitalizací a splňuje nároky na park vhodný pro relaxaci a vycházky nejen seniorů.

Příloha č. 2

Přehled sociálních, zdravotních a souvisejících služeb a programů pro seniory ve Valašském Meziříčí

Oblasti podpory a péče	Název projektu, programu, služby	Realizátor	Stručný popis
Volnočasové, vzdělávací a svépomocné aktivity seniorů	Setkávání seniorů ve Valašském Meziříčí určené i pro nečleny Klubu seniorů	Město Valašské Meziříčí - Klub seniorů	Probíhají setkávání a různé tematické akce a přednášky pro seniory, organizují si sami senioři.
Podpora setrvání seniorů ve vlastním prostředí.	Pečovatelská služba	Diakonie ČCE - středisko ve Valašském Meziříčí	Působnost - mikroregion mimo Kelečsko. Okamžitá kapacita 9 klientů, k 31.12.2016 134 klientů z VM. Počet zájemců v pořadníku k 31.12.2016 - 38, z toho 31 z Valašského Meziříčí.
	Osobní asistence	Diakonie ČCE - středisko ve Valašském Meziříčí	Působnost - mikroregion mimo Kelečsko. Okamžitá kapacita 3 klienti, k 31.12.2016 18 klientů z VM. Počet zájemců v pořadníku k 31.12.2016 - 2, z toho 0 z Valašského Meziříčí.
	Centrum osobní asistence	Charita Valašské Meziříčí, Kpt. Zavadila 1345, Valašské Meziříčí	Kapacita 6 klientů/mikroregion, RpR. V roce 2016 poskytnuta péče 11 klientům. Počet zájemců v pořadníku k 31.12.2016 - 10, z toho 7 z ORP Valašské Meziříčí.

	Denní stacionář	Diakonie ČCE - středisko ve Valašském Meziříčí	Kapacita 15 klientů bez omezení regionu. K 31.1.2017 8 klientů z Valašského Meziříčí. Počet zájemců v pořadníku k 31.12.2016 - 0.
	Sociální odborné poradenství se zaměřením na pečující a domácí hospicovou péči	Diakonie ČCE - středisko ve Valašském Meziříčí	Poradna pro pečující zahájena v souladu s rozvojovým záměrem KÚZK k 1.2.2017
		Andělé stromu života, pobočný spolek Moravskoslezský kraj, Nový Jičín	Mobilní hospic Strom života - součástí péče je odborné poradenství
	Paliativní péče v domácnostech	Diakonie ČCE - hospic CITADELA + středisko ve Valašském Meziříčí	Domácí hospic SPOLEČNOU CESTOU. Určen pro lidi, kteří si přejí zemřít doma, jsou nevléčitelně nemocní, byly u nich vyčerpány možnosti léčby a je zahájena péče vedoucí ke zmírnění utrpení, bolestí. Péče respektuje přání pacienta a blízkých.
		Andělé stromu života, pobočný spolek Moravskoslezský kraj, Nový Jičín	Mobilní hospic Strom života. Určen pro lidi, kteří si přejí zemřít doma, jsou nevléčitelně nemocní, byly u nich vyčerpány možnosti léčby a je zahájena péče vedoucí ke zmírnění utrpení, bolestí. Péče respektuje přání pacienta a blízkých.
Ošetřovatelská služba	Diakonie ČCE - středisko ve Valašském Meziříčí	Působnost - mikroregion včetně Kelečska. Zdravotní péče v domácím prostředí s úhradou od zdravotních pojišťoven.	

	Půjčovna kompenzačních pomůcek	Diakonie ČCE - středisko ve Valašském Meziříčí	Nesociální služba. Pro klienty sociálních služeb i veřejnost, pomůcky výrazně napomáhají kvalitě a bezpečnosti péče v závěru života a v setrvání lidí v domácím prostředí. Spoluúčast klientů na úhradě.
	Sociální podnik Palomino	Diakonie ČCE - středisko ve Valašském Meziříčí	Podnikatelská činnost placená klienty - sociální podnik, např. rozvoz obědů, úklidy společných prostor v domech.
	Mobil s tlačítkem SOS pro seniory s možností kontaktu na městskou policii VM	Městská policie VM	Pomoc seniorům v nouzové situaci - v závěru roku 2016 byla zahájena nová služba ve VM ve spolupráci s MP VM, k dispozici 50 mobilních přístrojů s funkcí tlačítka SOS.
Podpora pečujících	Svépomocná skupina pro osoby pečující o své blízké s poruchami paměti	Diakonie ČCE - středisko ve Valašském Meziříčí	Aktivita probíhá 1x měsíčně.
Zajištění pobytových služeb pro seniory se sníženou soběstačností, kteří jsou odkázáni na pomoc druhých	Sociálně zdravotní lůžka (Hospic CITADELA)	Diakonie ČCE - hospic CITADELA, Žerotínova 1421, Valašském Meziříčí	6 lůžek - provozována z části z úhrad ze ZP, z části od klientů, chybí finanční podpora ze strany kraje.
	Odlehčovací služby - sociální služby v hospicové paliativní péči (Hospic CITADELA)	Diakonie ČCE - hospic CITADELA, Žerotínova 1421, Valašském Meziříčí	Služba poskytuje krátkodobý pobyt max. 3 měsíce. 36 lůžek. Za rok 2016 zde bylo umístěno 45 klientů z VM (32%). Počet žadatelů v pořadníku k 31.12.2016 32, z toho 5 z VM.
	Domov se zvláštním režimem (Hospic CITADELA)	Diakonie ČCE - hospic CITADELA, Žerotínova 1421, Valašském Meziříčí	Kapacita 42 lůžek. K 31.12.2016 75% klientů z Valašského Meziříčí. Počet žadatelů v pořadníku k 31.12.2016 123 (+ 68 pro dřívější domov pro seniory), z toho 39 (+ 37 na DPS) z VM.

	Seniorpark - Domov se zvláštním režimem	Sociální služby Vsetín	Kapacita lůžek 18, k datu 31.12.2016 9 uživatelů z Valašského Meziříčí. Počet žadatelů v pořadníku k 31.12.2016 - 78, z toho 40 z Valašského Meziříčí. 5tiletá udržitelnost počtu lůžek, nelze měnit parametry.
	Seniorpark - Domov pro seniory	Sociální služby Vsetín	Domov s kapacitou lůžek 49. K 31.12. 2016 40 uživatelů z Valašského Meziříčí. Počet žadatelů v pořadníku k 31.12.2016 250, z toho 113 z VM.
	Domov pro seniory Panny Marie Královny	Institut Krista Velekněze, Choryně	Kapacita 25 lůžek, z toho k 31.12.2016 19 klientů z ORP VM. Počet žadatelů v pořadníku k 31.12.2016 44, z toho 31 z ORP VM.

Pro úplnost výčtu služeb, které nabízí pobytové služby pro seniory, je nutné uvést i domovy, které jsou provozovány mimo ORP Valašské Meziříčí, a ve kterých mohou být a jsou umístěni klienti z Valašského Meziříčí.

1.) **Domov se zvláštním režimem, Domov Jabloňová ve Vsetíně**, provozovatel Diakonie ČCE - středisko Vsetín. Cílová skupina jsou osoby s Alzheimerovou nemocí a jiným typem demence.

K 31.12.2016 jsou zde umístěni 2 klienti z Valašského Meziříčí. Počet žadatelů v pořadníku k 31.12.2016 - 6 z Valašského Meziříčí.

2.) **Domov pro seniory Harmonie ve Vsetíně**, provozovatel Diakonie ČCE - středisko Vsetín.

3.) **Domov pro seniory a odlehčovací služba, Charitní dům pokojného stáří Valašská Bystřice**, provozovatel Charita Valašské Meziříčí.

Počet uživatelů ubytovaných za rok 2016 z Valašského Meziříčí - 4. Počet žadatelů v pořadníku k 31.12.2016 - 7 z Valašského Meziříčí.

4.) **Domov pro seniory ve Vsetíně a Rožnově pod Radhoštěm**, provozovatel Sociální služby Vsetín.

Za zmínku stojí počet klientů, kteří využívají služby noclehárny Charity Valašské Meziříčí, mají věk nad 60 let a trvalý pobyt ve Valašském Meziříčí.

Za rok 2016 využilo tyto služby 14 klientů a byli to lidé, kteří by potřebovali dopomoc druhé osoby v péči o sebe a zdravotní péči, a část z nich nedosáhne na starobní důchod.

zpracovala: Lenka Kostelná

**Lůžkové kapacity v Domovech pro seniory a Domovech se zvláštním režimem v ORP Valašské Meziříčí,
ORP Vsetín a ORP Rožnov pod Radhoštěm**

ORP	Počet obyvatel ve správním území ORP	Počet seniorů v populaci (18%)	Počet lůžek DS+DZR	Počet lůžek na 10 tis. obyvatel	Počet seniorů na 1 lůžko (65+ let)
Valašské Meziříčí	41 500	7 470	134	32	56
Vsetín - aktuálně	67 300	12 114	345	51	35
<i>Vsetín - po realizaci plánovaných projektů</i>	<i>67 300</i>	<i>12 114</i>	<i>413</i>	<i>61</i>	<i>29</i>
Rožnov pod Radhoštěm	35 200	6 336	226	64	28

Zpracovala: Alena Střítežská

Komentář ke kapitole 9 - Zdravotní služby

Zdravotní služby pro seniory nelze oddělit od služeb pro mladší populaci, nelze oddělit ani zdravotnictví ve městě Valašské Meziříčí od okolí. Stav zdravotní péče v našem městě je výslednicí jednak celostátního nastavení (promítají se tedy do ní tedy i současné potíže českého zdravotnictví), jednak místních specifik. Více než v ostatních věkových skupinách u seniorů vystupuje do popředí úzká souvislost mezi zdravotními a sociálními službami.

8 1 Současná situace a očekávaný vývoj

8.1 1.1 Oblast prevence

V rámci podpory zdraví a prevence nemocí v nejširším smyslu funguje ve Valašském Meziříčí mnoho úspěšných projektů. Mezi ně patří např. venkovní fitness vhodné i pro seniory, cyklostezka Bečva, městská sportoviště včetně bazénu, akce Den zdraví, projekt „60 a víc neznámá nic“, univerzita třetího věku, vzdělávací cyklus „Pečuj doma“ pro laické pečující, SOS telefony pro seniory apod. V přímé prevenci jsou již spolehlivě plošně zavedené např. screeningové programy nádorů (karcinom tlustého střeva, mamografie v prevenci nádoru prsu apod.).

I přes prakticky neomezenou dostupnost informací o zdraví v době internetu lze ale stále pozorovat závažné nedostatky ve zdravotní gramotnosti hlavně u starších obyvatel, přičemž některé z nich mohou mít vážné, až fatální následky.⁴³

⁴³ Občané často podceňují náhle vzniklou slabost končetiny nebo poruchy řeči jako časté příznaky možné cévní mozkové příhody. Z důvodu nedostatku informací často vyhledají lékařské ošetření např. až na druhý den, přičemž specializovaná pomoc časně po vzniku příznaků (do 4,5 hod. v iktovém centru – obvykle v krajské nemocnici) může zabránit trvalému ochrnutí, případně i smrti v důsledku mozkové příhody. Později poskytnutá pomoc již trvalému poškození řeči nebo hybnosti často nezabrání, čímž vznikají mimo jiné závažné sociální a ekonomické konsekvence.

8.2 1.2 Ambulantní péče

8.3 1.2.1 Primární péče

V současnosti je počet **praktických lékařů** (dále jen PL) relativně vyhovující a v nejbližších letech by neměl rapidně poklesnout (i když ani Valašskému Meziříčí se nevyhýbá fenomén stárnutí PL). Jisté rezervy se ukazují v efektivitě práce praktických lékařů. Jen minimum z PL ve městě poskytuje návštěvní službu⁴⁴ v domácnostech starších a hůř mobilních pacientů.

Pacientům je při zhoršení stavu doporučováno zavolat si sanitku, což představuje u velké skupiny starších a nemocných skutečně jedinou možnost. Důsledkem této situace je přehlcení Rychlé záchranné služby (dále RZS) a příjmové ambulance pacienty, kteří trpí zhoršením chronických onemocnění, místo toho aby byla záchranka vyhrazena pro skutečně akutní stavy.

Lékařská pohotovost (dále jen LSPP) ve Valašském Meziříčí nesídlí ve zvláštní ordinaci, ale tvoří součást interní příjmové ambulance v nemocnici. Toto specifikum našeho města je pozůstatkem historického vývoje, nicméně v současnosti nejenom nevyhovuje, ale je zdrojem nemalých problémů.⁴⁵ Zvláště senioři představují skupinu ohroženou dlouhým čekáním na pohotovosti (přičemž není výjimkou i 3-4 hodiny, hlavně o víkendu).

Přirozenou snahou lékaře a sestry je přednostní vybavení starších a diabetiků v čekárně, nicméně vyšetřování a přijímání život ohrožujících stavů přivezených sanitkou vyžaduje velkou časovou dotaci. Pacientovi čekajícímu např. s ústřelem bederní páteře hrozí reálné riziko nákazy od pacientů, kteří přicházejí s chřipkou. Je náročné nemocným čekajícím vysvětlit, že doba čekání se s každou přijíždějící sanitkou prodlouží průměrně o půl hodiny až hodinu.⁴⁶ I přes sebelepší komunikační dovednosti zdravotníků dochází k

⁴⁴ „Návštěvní službou se rozumí poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta, a to zejména v případech, kdy se pacient s ohledem na svůj zdravotní stav nemůže dostavit do zdravotnického zařízení poskytovatele a poskytnutí zdravotní péče tímto způsobem je s ohledem na její charakter možné.“ § 4 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb. Dle § 7 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb. (Zákon o zdravotních službách) je návštěvní služba vždy součástí primární péče. Jedná se o službu hrazenou ze zdravotního pojištění. Pacient, který ze zdravotních důvodů není schopen jít k lékaři, může požádat o jeho návštěvu ve vlastní domácnosti. Na venkově je tato služba více rozšířená.

⁴⁵ Dle nejnovější Zdravotnické ročenky Zlínského kraje 2013 vzrostl počet pohotovostních ošetření dospělých proti roku 2012 o 9 %.

⁴⁶ Na interní příjmové ambulanci pracuje během služby (v pracovní dny od 15:00 do 7:00, o víkendu nonstop) pouze jeden lékař internista a jedna sestra. Lékař obstarává LSPP s běžnými diagnózami (chřipky, záněty průdušek, angíny, střední chřipky, bolesti zad apod.) a současně interní příjmovou ambulanci, kde se setkává se závažnými a život ohrožujícími nemocemi (infarkty, cévní mozkové příhody, kolapsy, astmatické záchvaty, těžké alergické reakce apod.). Stává se, že během dne přijede i 5-8 sanitek, někdy třeba 4 sanitky najednou. Dalším úkolem lékaře je být

nepříznivým náladám pacientů a rovněž ke zvyšování jejich agresivity, což klade enormní zátěž na zdravotní personál a uzavírá tím bludný kruh.⁴⁷

Dalším problémem je zneužívání pohotovosti pacienty, kteří navštěvují LSPP s jinými než akutně vzniklými potížemi, přičemž řádnou návštěvu praktického lékaře často zcela vynechají. Dostupnost **lékárenské péče** se v současnosti jeví jako uspokojivá včetně pokrytí víkendů a svátků.⁴⁸ **Zubní ambulance** jsou v současnosti naplněny, pro nového pacienta je obtížné registrovat se u zubaře.

8.4 1.2.2 Specializovaná ambulantní péče

Ambulantní specialisté prakticky všech lékařských oborů ošetřují množství pacientů na horní hranici svých možností. Přetížení sektoru ambulantních specialistů se promítá do dlouhých čekacích dob, což je nežádoucí zejména pokud se jedná o stavy vyžadující pružnou souhru několika odborností (např. podezření na zhoubný nádor).

Interní a kardiologické ambulance ve Valašském Meziříčí tvoří základ specializované péče pro pacienty s nejrozšířenějšími civilizačními nemocemi. Neurologické ambulance vykazují nadměrné čekací doby (několik měsíců) i pro pacienty s akutními potížemi. Diabetologické ambulance jsou rovněž vysoce vytížené. Z ambulantních psychiatrů se pouze jeden lékař specializuje přímo na duševní nemoci stáří (tj. gerontopsychiatrie). Ve městě i v širokém okolí zcela chybí geriatrická ambulance.⁴⁹ Podobně jsou na tom plicní či gastroenterologické ambulance v naší nemocnici. V oblasti onkologie je patrna tendence k centralizaci péče. Onkologické centrum v Novém Jičíně lze

k dispozici pro Oddělení následné péče (78 lůžek), kde rovněž reaguje na akutní zhoršení stavů u pacientů. Vzhledem k nárůstu ošetření a hospitalizací již tato situace není dlouhodobě únosná.

⁴⁷ Často je nutností povolat na pomoc staršího lékaře, který má na starosti interní lůžkové oddělení včetně JIP a nemusí mít tedy v dané době prostor věnovat se jiným povinnostem než jsou v náplni jeho práce.

⁴⁸ Lékárna u Kauflandu je otevřena denně 8-20 hod. Mimo tuto dobu jsou pacienti zajištěni první dávkou léku z pohotovosti, než mají možnost uplatnit vystavený recept.

⁴⁹ Geriatrie je celostní medicínský obor, který se zabývá komplexní péčí o staršího pacienta nad 65 let věku. Integruje v sobě znalosti z oborů vnitřní lékařství, psychiatrie, neurologie, rehabilitace, klinické výživy, onkologie a paliativní medicíny (definice použita z webových stránek MUDr. Renáty Petrové, www.ordinace-petrova.cz)

považovat za velmi dobře dostupné, onkologická ambulance ve VM se v současnosti nejeví jako nutná.

8.5 1.3 Rychlá záchranná služba

Opět se jedná o fenomén s působností nad rámec města Valašské Meziříčí (Záchranná služba Zlínského kraje), avšak s přímým dosahem na zdravotní stav obyvatelstva. Současně tvoří nedílnou součást v řetězu poskytování zdravotní péče.

Nejpalčivějším problémem je nadužívání až zneužívání záchranné služby, které v legislativních podmínkách ČR nelze nijak sankcionovat či právně omezit. Nadužívání záchranky pro neakutní a nezávažné stavy samozřejmě znamená i potenciální ohrožení zdraví či života u jiných spoluobčanů, kteří kvůli vyblokování posádky nemají k dispozici pomoc v nutném čase. Z uvedeného pochopitelně rezultují i vysoké ekonomické náklady a personální přetížení.⁵⁰ Lékaři záchranné služby rovněž musí provádět ohledávání zemřelých v terénu, což způsobí (hlavně ve špatně dostupných hornatějších částech Rožnovska) nezanedbatelnou dobu indispozice lékaře.⁵¹

8.6 1.4 Akutní lůžková péče

Nemocnice Valašské Meziříčí je regionální zdravotnické zařízení poskytující zdravotní péči v základních medicínských oborech.⁵² Za více než 50 let své existence dosáhla velice slušné úrovně péče. Spádová oblast čítá asi 80 tisíc obyvatel z Meziříčska a Rožnovska, pro něž zajišťuje vynikající dostupnost

⁵⁰ Výjezdy k občanům, kteří objektivně nepotřebují pomoc záchranky, způsobují i nemalé psychické vypětí u záchranářů – pocit zneužití, zbytečnosti, bezmoci vůči špatně nastavenému systému a akcelerují rozvoj syndromu vyhoření. Někdy je paradoxně lehčí pomáhat lidem v těžkém stavu (autonehoda, infarkt) než se denně potýkat s jinak zdravými opilými spoluobčany nebo přivážet do nemocnice pacienty s několika dny až týdny trvajících potížemi, kteří se navíc neobrátili na svého praktického lékaře.

⁵¹ Náš region nemá k dispozici službu koronera. V pracovní době mají povinnost ohledání zemřelého praktičtí lékaři, v nemocnici a hospici je to ošetřující lékař.

⁵² Čerpáno z oficiálních stránek nemocnice <http://nemocnicevalmez.agel.cz/>

*zdravotní péče. Odvrácenou stranou výhody dostupnosti pro občany je ekonomická nevýhodnost udržování poměrně husté sítě nemocnic v regionu.*⁵³

Z oddělení nemocnice se seniorů týká hlavně interní oddělení.⁵⁴ Lůžkový fond již dnes nedostačuje: na interně jsou běžné přistýlky, vysoká obloženost pohybující se kolem 100 %.⁵⁵ Od r. 2004 do r. 2015 se počet hospitalizací na interním oddělení zvýšil o 20 %.⁵⁶ Průměrná doba hospitalizace se snižuje, v současnosti představuje 4,2 dne. Další snižování tohoto průměru se v nejbližších letech nepředpokládá.⁵⁷

9 1.5 Navazující, dlouhodobá a paliativní⁵⁸ lůžková péče

Léčebna dlouhodobě nemocných (LDN, u nás též Oddělení následné péče - ONP) představuje významný prvek v zajištění návaznosti na akutní péči, přirozeně propojuje zdravotní a sociální aspekt péče o jednotlivce. Bohužel prostorové a personální poměry zdaleka nevyhovují požadavkům. Pokoje jsou malé, se špatným přístupem k lůžku hlavně pro hůř mobilní pacienty (kteří navíc často potřebují k pohybu berle či chodítka). Sociální zařízení a rozvody kyslíku jsou k dispozici jen na některých pokojích. ONP nenabízí nadstandardní pokoj za příplatek, který je rodinami často požadovaný. Kapacita 78 lůžek těsně uspokojuje potřeby, aby zaléčení pacienti z akutních oddělení mohli plynule pokračovat na LDN a uvolnit místo dalším.

⁵³ Relativně krátká vzdálenost nemocnic Vsetín a Nový Jičín (míň než 20 km) s výhodou doplňuje odbornosti, které ve VM chybí (nefrologie a dialýza, onkologie, neurologické oddělení), současně jsou tyto zdravotnická zařízení silnou konkurencí v „boji o zaměstnance“ zejména v době současné krize zdravotnictví.

⁵⁴ Neutěšený stav interního oddělení popisovaný v dalším textu se netýká pouze Valašského Meziříčí, obdobná situace vládne prakticky celorepublikově. Krize zdravotnictví a stárnutí populace se interny týká obzvláště naléhavě.

⁵⁵ Za interní oddělení jako celek (včetně JIP) je toto číslo nižší než 100, obloženost jednotlivých standardních oddělení dlouhodobě překračuje 100 % (tj. 25-26 pacientů hospitalizovaných na oddělení určeném pro 23 pacientů). Operační obory (chirurgie, urologie) mají větší pružnost co se týče obsazení lůžek, protože velkou část hospitalizací tvoří neakutní - plánované operace. Proto je možné např. o Vánocích zavřít jedno oddělení chirurgie, což je v případě interny zcela nemyslitelné. Hospitalizace na interním oddělení jsou z drtivé většiny neodkladné.

⁵⁶ Dle vlastní statistiky primáře interního oddělení MUDr. Petra Zajíčka (Úskalí péče o seniory a polymorbidní pacienty, příspěvek publikovaný na Agel symposiu v Olomouci 1.10.2015).

⁵⁷ Již nyní totiž znamená případy, kdy jsou lékaři z kapacitních důvodů nuceni propouštět do domácí péče pacienty jen o málo zlepšené, tedy v podstatě „nedoléčené“. U mladých pacientů se značnými rezervami organismu to nepředstavuje problém, nicméně průběh nemoci u starších a oslabených osob je obecně komplikovanější a domácí doléčení často nedostačuje. Neúměrně se tím zvyšuje počet opakovaných hospitalizací, stoupají ekonomické náklady i administrativní zátěž pracovníků. Dá se říct, že nejsou splněny základní podmínky k poskytování efektivní a bezpečné péče.

⁵⁸

Hospitalizace na LDN bývají často prodlouženy⁵⁹ ze sociálních důvodů.⁶⁰ Lze proto předpokládat, že zvýšením kapacity domovů pro seniory by hospitalizací ze sociálních důvodů ubylo a uvolnil by se větší prostor pro léčbu a rehabilitaci. Snížením podílu sociálních hospitalizací by stávající kapacita mohla v horizontu 5-10 let dostačovat, v opačném případě odhaduji potřebu navýšení o 5-10 lůžek za 5 let. Další odlehčení pro LDN by mělo přinést otevření nového interního (event. geriatrického) oddělení, což by mohlo i zamezit stávající praxi překládání ještě nestabilizovaných pacientů z interny na LDN z důvodu tlaku na akutní lůžka.

Hospic je nedílnou součástí v mozaice zdravotnických zařízení města, vytváří zázemí pro paliativní péči na vysoké úrovni, nabízí zvýšení kvality života nemocných v poslední fázi.⁶¹ Z praktického hlediska představuje navíc efektivní uvolnění jisté kapacity lůžek akutní a dlouhodobé péče v nemocnici.

10 2 Potřebná opatření

10.1 2.1 Oblast prevence

- Pokračovat v různých rozběhnutých projektech na podporu veřejného zdraví v nejširším smyslu. Vhodné zaměřit se mimo jiné na prevenci alkoholismu (který se se svými zdravotními a socioekonomickými důsledky vyskytuje i u seniorů).
- Širší využití prostředků mediální komunikace k budování povědomí o stáří, posilování pocitu odpovědnosti za zdraví, zlepšení zdravotní gramotnosti.

Nelze se přitom spoléhat na internetové dovednosti u seniorů, proto je nutné směřovat informace do klasické tištěné formy – např. speciální rubrika ve

⁵⁹ Průměrná doba hospitalizace na odděleních následné a ošetrovatelské péče v roce 2013 byla 29 dní (Zdravotnická ročenka Zlínského kraje 2013, ÚZIS 2014).

⁶⁰ Nejčastěji čekání na umístění do domova pro seniory nebo na uvolnění kapacity jiné sociální služby (odlehčovací péče apod.). V praxi se sociální otázce pacienta nelze vyhnout, i když by se mohlo na první pohled zdát, že jde o oblast vedlejší. Na ONP jsou pacienti z velké části s dysfunkčním či problematickým rodinným zázemím (pacienti s fungující rodinou obvykle po propuštění z akutního lůžka pokračují v léčbě v domácím prostředí). V případě nevyřešení sociální situace pacienta nelze zaručit dodržování medicínských opatření, a tudíž se chronické onemocnění často zhoršuje, což vede k opakovaným hospitalizacím.

⁶¹ Nevyléčitelně nemocní pacienti v terminální fázi onemocnění profitují ze specializované paliativní péče v hospici. Ve srovnání s pobytem v nemocnici jsou jejich potřeby naplňovány líp (klidné prostředí rodinného typu, zaměření na specializovanou léčbu bolesti, možnost setrvání blízkého u nemocného i přes noc apod.). Jedná se o službu placenou. Nemocnice s hospicem úzce spolupracuje. Povědomí veřejnosti o možnosti hospicové péče zatím není dostatečné. Jedná se o alternativu vůči domácí či nemocniční péči, ne všichni nevléčitelně nemocní si přejí být léčeni paliativně.

Valašskomeziříčském zpravodaji,⁶² využití reklamních ploch ve městě apod. (návrhy řešení viz příloha).

10.2 2.2 Ambulantní péče

10.3 2.2.1 Primární péče

- Motivovat praktické lékaře k širšímu využití návštěvní služby v domácnostech starších pacientů.⁶³
- Zajistit službu LSPP praktickými lékaři.⁶⁴

Pohotovost by mohla mít sídlo v budově nemocnice (případně v místech, kde se nacházela v minulosti) nebo i mimo ni (v centru města). Nejspíš nejehospodárnější možností by bylo využití druhé místnosti interního příjmu.⁶⁵ PL by jistě ocenili zázemí pomocných laboratorních a zobrazovacích metod.⁶⁶ Výhodou by byl i bezprostřední pracovní i osobní kontakt lékařů nemocnice a PL, překlenující pomyslnou propast mezi ambulantní a nemocniční oblastí.⁶⁷

- Vytvořit podmínky pro otevření další zubní praxe (spolupráce se zdravotními pojišťovnami, komunikace s Českou stomatologickou komorou, inzerce v odborných periodikách určených zubním lékařům, schválení motivujícího vstupního benefitu apod.).

⁶² Ve Valašskomeziříčském zpravodaji se pravidelně vyskytují informace ze zdravotní a sociální oblasti, jedná se z velké části o zprávy o nových přístrojích či vybavení nemocnice.

⁶³ Předpokládáme, že zajistit dostatečnou motivaci PL zapojit se do LSPP a návštěvní služby bude problematické.

⁶⁴ Vzhledem k trvajícím nedostatku internistů v nemocnici a relativně dostatečnému počtu PL je nutné, aby tuto službu zajišťovali praktičtí lékaři. Znamenalo by to pracovní zátěž asi 1-2 služby měsíčně (v pracovní dny např. od 15 do 22 hod., o víkendech a svátcích 8-22 hod.). Na pohotovosti by asistovala sestra (nejspíš jeho vlastní zdravotní sestra, ale mohlo by jít i o jinou ambulantní nebo nemocniční sestru).

⁶⁵ V době pohotovosti funguje pouze jedna ze dvou ambulancí, druhá místnost je nyní využívána jako pomocný prostor k točení EKG, aplikaci infuzí nebo jako vyšetřovna pro pacienty dovezené sanitkou vleže. V pracovní době na interním příjmu pracují obvykle dva lékaři a tři sestry.

⁶⁶ Pohotovostní vyšetření je obvykle pouze klinické, tj. bez nutnosti využití např. odběrů krve nebo rentgenu. Nicméně v nejasných případech jsou laboratorní a zobrazovací vyšetření cenná.

⁶⁷ Z užší spolupráce PL a nemocničních lékařů by profitovali lékaři i pacienti.

10.4 2.2.2 Specializovaná ambulantní péče

- V rámci zvyšování dostupnosti specializované péče není reálné navyšování počtu specialistů ve všech oborech. Speciálně pro seniory lze podtrhnout důležitost interní (kardiologické) ambulance, neurologické a specializované geriatrické ambulance.
- Rozšíření by si zasloužila i logopedická péče pro seniory po cévní mozkové příhodě (ačkoliv se nejedná o lékařský obor).

10.5 2.3 Rychlá záchranná služba

- Ovlivnění povědomí veřejnosti o rozlišování akutních stavů vyžadujících volání záchranky a stavů, které lze řešit cestou praktického lékaře během jeho pracovní doby.

Lze využít formu nenásilné informační kampaně v médiích (regionální tisk, reklamní plochy, rozhovory či reklamy v rádiích), přičemž kampaň by neměla vést k obavám z volání záchranky v indikovaných případech zejména u osob s úzkostnými sklony.

- Ke zvážení zajistit ve spolupráci se Zlínským krajem službu koronera (lékaře určeného k ohledávání zemřelých v terénu mimo pracovní dobu PL), aby sloužící lékař Rychlé záchranné služby byl k dispozici pro pacienty po celou dobu služby.

10.6 2.4 Akutní lůžková péče

Navrhnout opatření v rámci nemocnice je poměrně svízelné, abychom se nedotkli autonomie zřizovatele a nezasahovali do vnitřních záležitostí nemocnice. Jednou z možností je navýšení počtu akutních lůžek interního oddělení – optimálně formou dalšího oddělení, které by bylo buď všeobecného zaměření (jako oddělení interna I. a II.) nebo přímo zřídit geriatrické oddělení dle koncepce zavedené v jiných nemocnicích.⁶⁸

10.7 2.5 Navazující, dlouhodobá a paliativní lůžková péče

- Prioritou v následné péči je výstavba nového pavilonu pro LDN s vyšší kapacitou lůžek, která by odpovídala potřebám pacientů i personálu.

10.8 Závěr – shrnutí priorit:

- Výstavba nového pavilonu pro LDN v zahradě nemocnice.

⁶⁸ Jednalo by se o lůžko akutní, tj. ne následné, s omezenou dobou hospitalizace, zaměřené na intenzivní rehabilitaci 2x denně. Vzhledem ke klíčovému významu rehabilitace u starších pacientů lze předpokládat i socioekonomickou výhodnost tohoto modelu. Mohlo by jít o samostatné oddělení (nepodléhat vedení interního oddělení).

- Nesnižovat stávající lůžkovou kapacitu akutních oddělení nemocnice i LDN.
- Zvýšení nároků na praktické lékaře. Zřízení lékařské pohotovostní služby, která bude zajišťovaná praktickými lékaři.
- Využití prostředků mediálních kampaní k pozitivnímu ovlivnění míry čerpání zdravotní péče, podpory odpovědnosti za zdraví, zvyšování zdravotní gramotnosti a v prevenci nadužívání rychlé záchranné služby.
- Vzhledem k rozsahu a složitosti systému zdravotní a sociální péče je nutné další podrobnější rozpracování jednotlivých oblastí.

Spolupráce jednotlivých složek (Nemocnice, Záchraná služba, Sdružení praktických lékařů a další) by mohla probíhat na společném fóru nejlépe pravidelně – např. formou konferencí i setkávání menších pracovních skupin pro dílčí otázky. Město Valašské Meziříčí by se mělo v jednotlivých oblastech angažovat všemi dostupnými způsoby jakožto garant zdravých podmínek pro své občany.

10.9 Zdroje

- HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- Zákon č. 372/2011 Sb. (Zákon o zdravotních službách)
- ZAJÍČEK, Petr. *Úskalí péče o seniory a polymorbidní pacienty*. Příspěvek publikovaný na Agel symposiu v Olomouci 1.10.2015
- Zdravotnická ročenka Zlínského kraje 2013
- Internetové stránky Nemocnice Valašské Meziříčí - <http://nemocnicevalmez.agel.cz/>
- <http://ordinace-petrova.cz/>

10.10 Návrh témat pro sérii článků o zdravotní gramotnosti (např. do Valašskomeziříčského zpravodaje)

1. Cévní mozková příhoda – jak nepřehlédnout první příznaky
2. Doba chřipek – co to znamená pro seniora
3. Prevence (letních) úrazů (seniorů) očima chirurga na pohotovosti
4. Ukažte mi, prosím, váš rozpis léků – co nemá chybět v žádné peněžence
5. Akutní stavy – kdy je namístě volat 155
6. Když přijede sanitka, bude v ní lékař? – co čekat při příjezdu sanitky
7. Úmrtí příbuzného v nemocnici – jak postupovat dál?

8. Informace o zdraví z internetu – jak se k nim postavit?
9. Oddělení následné péče – poslední stanice nebo most k soběstačnosti?
10. Čeká mne hospitalizace – co s sebou do nemocnice (a co nechat doma)?
11. Nemocniční etiketa – co by mělo být samozřejmostí
12. Návštěvy v nemocnici, podávání informací – i to má svá pravidla
13. Pro koho je tady pohotovost a jaké stavy na pohotovost nepatří
14. Zdravotníci jsou taky lidé aneb jak zaručeně naštvat doktora
15. Jak vyjádřit spokojenost (a nespokojenost) s péčí
16. Chci pomáhat lidem... aneb když uvažujete o práci sestry
17. Lékařem ve Valmezu – pro ty, kteří uvažují o medicíně
18. Dobrovolnictví v nemocnici – co dává a co bere?
19. Nejčastější diagnózy na pohotovosti I. – co dělat, když chytanou záda
20. Nejčastější diagnózy na pohotovosti II. – dostanu na kašel antibiotika?
21. Nejčastější diagnózy na pohotovosti III. – když se zvedne tlak...
22. Nejčastější diagnózy na pohotovosti IV. – nepodcenit bolesti na hrudi
23. Nejčastější diagnózy na pohotovosti V. – s čím vám bohužel nepomůžeme
24. Práva pacientů jsou povinnosti zdravotníků (a naopak)
25. Zítra musím do práce aneb klid léčí
26. Neužívání léků – doktor pozná většinou, tělo pocítí vždy

Pozn.: Články by měly být stručné, psané lehkým, srozumitelným (ideálně vtipným) stylem a doplněny ilustračními foto. V případě, že by byly články úspěšné a oblíbené, mohly by být následně publikované v samostatné brožurce, která by byla k dispozici např. v čekárnách nebo během dne zdraví apod.

Články by neměly být koncipovány pouze obecně jako populárně naučné, ale důležité je zasazení do konkrétních podmínek ve Valmezu. K potvrzení osobního charakteru se event. mohou doplnit o fotografii kolektivu lékařů a sester, kteří zajišťují pohotovostní službu.

10.11 Návrh témat pro sérii článků – „Jak se neztratit v síti sociálních služeb“ do regionálního tisku

1. Proč myslet na budoucnost aneb dosud jsem všechno zvládal... (úvod)
2. Tady jsem doma. Terénní služby
3. Odlehčovací služba aneb i pečující je jenom člověk...
4. Příspěvek na péči – jak mohu požádat?
5. Domovy pro seniory
6. Kompenzační pomůcky – předepisování, půjčování, nákup
7. Domácí rehabilitace
8. Přizpůsobení bytu omezeným pohybovým možnostem

9. Jak je to s důchodem, když jsem v nemocnici?
10. Ztracení i doma – jak se přiblížit lidem s demencí
11. Právní úkony a senioři s demencí
12. Syndrom týrání seniora
13. Žiju s alkoholikem
14. Nebojte se hospice
15. Mobilní hospic
16. Už tady dlouho nebudu. Jak si uspořádat věci
17. Sociální práce – moje budoucí povolání?

Krátké články ze sociální oblasti mohou plynule navázat na sérii článků o zdravotní gramotnosti v místním tisku (event. být publikovány současně). Články by měly být určeny pro příbuzné seniorů – hlavně jejich děti obvykle v středním věku, rovněž i pro samotné seniory, aby je podnítily myslet na budoucnost. Zkušenost ukazuje, že rodiny pacientů se bez poskytnutého poradenství prakticky neorientují v možnostech sociálních služeb, což pro ně znamená velkou nevýhodu.

10.12 Další nezařazené návrhy

- Podpora zdravotnických profesí ve Valmezu – zvýšení společenského uznání
 - k Mezinárodnímu dni zdravotních sester (12. květen) dárek od města pro sestřičky (např. permanentka na bazén, na masáž, jiný věcný dárek)
 - vyhlášení soutěže o nejoblíbenější sestřičku Valmezu - kategorie lůžkové oddělení, ambulance, samostatná kategorie pro LDN a pro absolventky do 2 let praxe
 - motivace mladé generace ke zdravotnickým profesím např. formou reklamní kampaně
- Rozvoj dobrovolnictví – zejména pro LDN
 - zaměřit na generaci mladých i starších lidí pracujících v jiných odvětvích než pomáhající profese
 - informace např. formou plakátů, event. série přednášek pro zájemce...
 - nefinanční benefity pro dobrovolníky (bazén, kino...)
- Podpora rodin pečujících o seniora doma (např. úleva od městských poplatků – např. za odpad...)
- Programy supervize a prevence syndromu vyhoření pro zdravotníky
 - Klinický psycholog k dispozici pro zdravotnický personál, program aktivní prevence syndromu vyhoření a soustavného pracovního přetížení (např. balintovská skupina pod vedením psychoterapeuta k sdílení a řešení problémů z praxe na úrovni vztahu lékař-pacient apod.)

- Společenství křesťanských zdravotníků pod vedením nemocničního kaplana za účelem podpory skloubení povolání a víry u věřících zdravotníků
- Pomoc města v řešení specifických otázek
- Domluvit se s Krajským ředitelstvím Policie České republiky na spolupráci stran transportu jinak zdravých opilých pacientů dovezených RZP z interní příjmové ambulance do Protialkoholní záchytní stanice Kroměříž, aby nemuseli přespávat na ONP nebo na interně
- Kurz sebeobrany pro ženy pracující ve zdravotnictví ve spolupráci s policií
- Partnerství měst – vzájemná inspirace stran řešení sociálních otázek
- Rozvoj mezigeneračních vztahů - zapojení škol
- Spolupráce se školami:
 - Výtvarná a literární soutěž pro ZŠ a SŠ na téma o seniorech a stárnutí, vítězné výtvarné práce by mohly být vystaveny, event. následně tvořit stálou expozici v nějakém (novém) zařízení soc. péče, - krom jiných cen by mohli vítězové obdržet knížky pro zaznamenání vzpomínek pro své babičky a dědečky (Babičko, vyprávěj nebo Dědečku, vyprávěj od Moniky Kopřivové)
 - Pravidelná spolupráce škol a domovů pro seniory, LDN - nejenom zpívání o Vánocích
 - Přednášky ve školách o stárnutí spojené se zdravotní výchovou.

Návrhy témat pro literární a výtvarnou soutěž

SŠ:

- Příběh Florence Nightingalové - romantika nebo hrdinství?
- Kdyby mi zbýval poslední týden života...
- Domov důchodců spojený se školkou - utopie nebo budoucnost?

ZŠ:

- Proč bych chtěla být zdravotní sestřičkou
- Nenápadní hrdinové - příběh rodiny pečující o nemocnou babičku nebo dědečka
- Když byli babička s dědečkem mladí...

MUDr. Eva Štěpánová, 25.2.2017