

STRATEGIE PŘÍPRAVY NA STÁRNUTÍ SPOLEČNOSTI 2019-2025

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR

Obsah

1 Úvod.....	2
Tato strategie.....	3
2 Socioekonomická a demografická analýza	4
A Příprava na stárnutí v ČR.....	4
B Finanční zajištění ve stáří.....	6
C Bydlení	9
D Zdraví a prevence	9
E Podpora a péče	11
F Zaměstnanost a celoživotní učení.....	15
G Prevence sociální izolace, podpora mezigeneračních vztahů a bezbariérovost..	17
H Diskriminace, týrání, zneužívání a ochrana spotřebitele	20
3 Desatero přípravy na stárnutí společnosti.....	21
4 Vysvětlivky a odkazy	26

1 Úvod

Česká společnost se mění – **rodí se méně dětí a stále se prodlužuje délka dožití**. Zvyšuje se tak podíl starších lidí v populaci a společnost stárne, stejně jako ve většině zemí vyspělého světa. V současné době je v ČR **1,9 milionu seniorů nad 65 let věku**.¹ **V roce 2030 to bude již 2,4 milionu** obyvatel, tedy přibližně čtvrtina, a **v roce 2050 dokonce 3 miliony**, což bude třetina ze všech osob žijících v ČR (střední varianta demografické prognózy ČSÚ). Současně se do roku 2050 ztrojnásobí **počet osob 85letých a starších** na téměř **0,6 milionu**, což bude představovat přibližně 6 % populace.²

“ Za patnáct let bude každý čtvrtý obyvatel ČR starší 65 let, přibližně za třicet let to bude každý třetí Čech.

Proměna věkové struktury společnosti má důsledky pro její uspořádání a život v ní. Proměna životního cyklu vede k posouvání některých fází (například oddalování vstupu na trh práce nebo pozdější zakládání rodiny), ale vzhledem k rapidní proměně světa kolem nás se některé životní fáze naopak opakují (např. učení, závislost na péči druhých). Proměňuje se i charakter společnosti v tom smyslu, že mizí tradiční společenské vazby a charakter pospolitosti. Stárnutí populace může také přinést prohloubení stávajících nerovností, například v podobě odlišné délky dožití nebo kvalitě stáří. Ta se odvíjí od zdravotního stavu i finančního zajištění v produktivním věku, stejně jako kvalitě předchozího života jako celku. Při výhledu do budoucna není možné zapomenout ani na další faktory, které budou společnost ve 21. století ovlivňovat – například na migraci či technologický vývoj a digitalizaci.³

Stárnutí společnosti je fenomén, který vyžaduje změnu v chápání toho, **kdo je to senior**. Představy, které máme o stárnutí a lidech od určitého věku, jsou často zastaralé a nerespektují fakt, **že dnešní senioři představují velmi heterogenní skupinu čítající téměř dva miliony osob, a tato různorodost do budoucna ještě posílí**. Tato různorodost je dána nejen věkem, zdravotním stavem a neustále narůstající délkou dožití, ale také příjmy, vzděláním, místem bydliště (venkov vs. město), sociálními vazbami, vlastní aktivitou a životní zkušeností. V ČR neexistuje univerzální definice seniora. Pro účely tohoto dokumentu definujeme seniora či seniorku jako osobu starší 60 let. Tato hranice je nastavena vzhledem k zaokrouhlenému průměrnému věku přiznání starobního důchodu, který činil v roce 2017 61,7 let⁴. V některých částech dokumentu se objevuje, zejména z důvodu dostupnosti dat, rovněž hranice 65 let. V případě otázek trhu práce se

pak operuje naopak s hranicí nižší, tedy 55 let. Jsme si rovněž vědomi problematičnosti jasného vymezení toho, kdo je a není senior, a to i s ohledem na možnou stereotypizaci a vnímání stáří a stárnutí, případně právní vymezení některých nároků, které se jich týkají, a které nesouvisí s biologickým věkem.

K prosperující a soudržné dlouhodobé společnosti vede cesta přes komplexní přístup a vzájemně provázané veřejné politiky. Příprava na stárnutí společnosti je zejména **otázkou příjmů** - dostatečné příjmy, domácností i státního rozpočtu, jsou základní podmínkou jejího úspěšného zvládnutí. Příprava na stárnutí společnosti **by měla být chápána jako aktuální celospolečenské téma**, které nemůže být nadále redukováno pouze na otázku důchodového systému. **Demografický vývoj vyžaduje daleko širší změny v oblasti státní správy, dostupného bydlení, financování a kvality sociální a zdravotní péče, celoživotního vzdělávání, zaměstnanosti, ocenění a odměňování práce v sociálních službách, ochrany práv seniorů či fungování veřejného prostoru** (zejména v kontextu jeho bezbariérovosti). V neposlední řadě musí příprava na stárnutí rovněž zahrnovat vytváření podmínek pro osobní aktivitu ve stáří, občanskou angažovanost a dobrovolnictví či rozvoj kvalitních mezilidských a rodinných vztahů obecně. Zásadním aspektem je i podpora porodnosti a stability rodin.

Tato strategie

Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019 – 2025 (dále jen „Strategie“) navazuje na Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017.

Účelem této strategie je formulovat strategický přístup k přípravě společnosti na stárnutí, která je ze své podstaty agendou průřezovou a týká se různých oblastí života jedince a společnosti, a tedy i různých oblastí veřejných politik. **Tento rámec by měl reagovat nejen na problémy, které se týkají dnešních seniorů, ale také formulovat opatření přípravy na stárnutí společnosti jako celku a zahrnovat tak obyvatele všech věkových kategorií.** Je třeba si uvědomit, že v ČR už nyní žijí početné generace, které brzy vstoupí do seniorského věku, a že se musíme systematicky připravovat na život v dlouhodobé společnosti.

Politika stárnutí a příprava na demografické změny ve společnosti se týká různých aktérů: celkový rámec a podmínky pro přípravu na stárnutí zajišťuje stát, přičemž v naplňování tohoto rámce je naprosto klíčová role dalších aktérů, zejména pak krajů a obcí, ale také neziskového sektoru, akademické sféry či médií. Příprava na stárnutí ale není jen záležitost společenských institucí, ale i jednotlivců jako takových. Každý z nás by měl vyrůstat, dospívat a žít s vědomím, že bude stárnout v dlouhodobé společnosti a podle

toho se rozhodovat a na stárnutí připravit. Role státu a samosprávy by pak měla spočívat v zajištění takového prostředí, které umožní kvalitní život a autonomii bez ohledu na věk či zdravotní stav.

2 Socioekonomická a demografická analýza

A Příprava na stárnutí v ČR

V roce 1989 připadalo v tehdejším Československu na jednu ženu 1,87 narozených dětí. Do roku 2003 toto číslo prudce kleslo na 1,18 dětí. Od té doby opět pomalu roste, v roce 2017 to bylo 1,67 dětí⁵ na jednu ženu. ČR tak s odstupem následuje podobný trend z EU, kde **po prudkém poklesu průměrné plodnosti nastal opět pomalý nárůst**: v roce 2003 to bylo 1,47 dětí na jednu ženu (rozdíl oproti ČR je tedy o pětinu) a v roce 2015 šlo o 1,58 dětí (rozdíl oproti ČR je tedy zanedbatelný).⁶ Tyto změny je možné vysvětlit především změnou životního stylu v souvislosti se změnou společensko-politické situace, která se projevila i na reprodukčním chování české společnosti, když přibylo možností k seberealizaci, vzdělání či kariéernímu rozvoji a lidé častěji volí mít méně dětí než v minulosti.

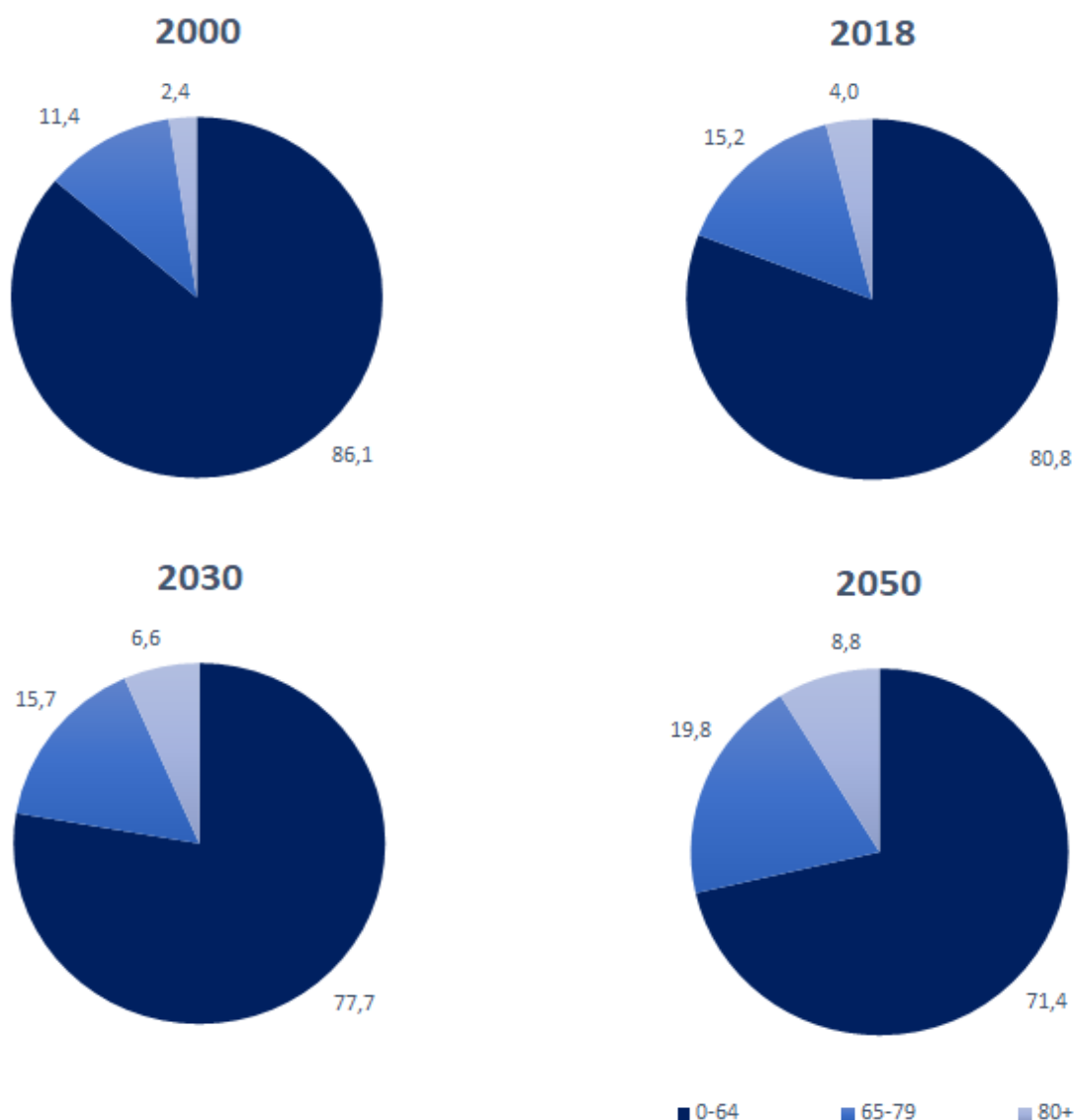
“ V roce 2050 bude ve věkové kategorii **65+ každý třetí** obyvatel ČR a ve věkové kategorii **80+ bude každý jedenáctý** obyvatel ČR.

Podle **střední varianty prognózy ČSÚ o vývoji české populace do roku 2100** (viz Graf č. 1) se počet obyvatel ČR z 10,6 milionů v roce 2018 zvýší v roce 2030 na 10,8 milionů a v roce 2050 se sníží na 10,7 milionů. Z toho v roce 2018 je počet obyvatel ve věkové kategorii 65+ 2 miliony, do roku 2030 vzroste na 2,4 milionů a do roku 2050 na 3 miliony. V relativních číslech to znamená, že zatímco v roce 2018 je ve věkové kategorii 65+ každý pátý člověk, v roce 2030 to bude každý čtvrtý člověk a v roce 2050 to bude každý třetí člověk. Přitom v roce 2001 činil podíl obyvatel ve věkové kategorii 65+ na celkové populaci ČR 13,8 %, v roce 2016 je to již 18,3%. Jedná se tedy o nárůst o třetinu v rozmezí posledních 15 let. Za stejné období se tento poměr v EU-28 změnil o pětinu. To znamená, že ČR za stejnou dobu zestárla více než EU-28⁷.

V roce 2018 byl v ČR podíl věkové kategorie 80+ 4 %, v roce 2030 to bude 6,6 % a v roce 2050 8,8 %. Z toho plyne, že zatímco v roce 2018 je ve věku 80 a více každý 25. obyvatel ČR, **v roce 2050 to bude každý jedenáctý** (95 tis. z 10,7 milionu obyvatel).⁸ V roce 2001 byl tento podíl 2,4 %. **Znamená to, že za posledních patnáct let se podíl lidí starších 80 let zvýšil o dvě třetiny.** Za stejné období se tento podíl v EU-28 změnil o 54 %, tj.

o více než polovinu. V obou případech tedy podíl obyvatel starších 80 let poměrně rapidně zvyšuje.⁹

Graf č. 1: Projekce vývoje obyvatelstva ČR ve věkových kategoriích 0-64, 65-79, 80+ v % (2000 – 2050)

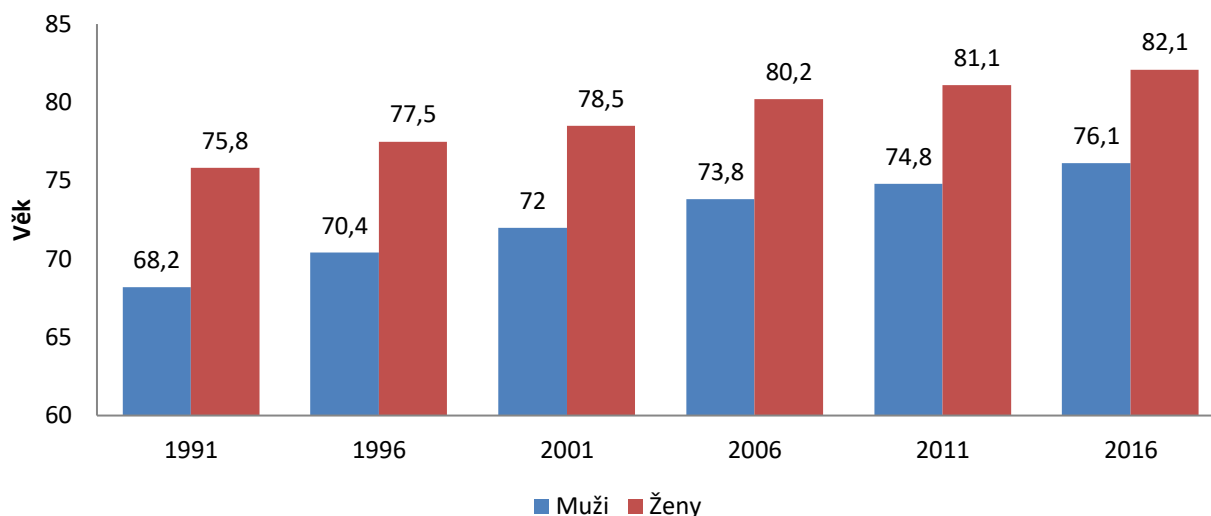


Zdroj: ČSÚ¹⁰

Naděje dožití (neboli střední délka života) udává, kolik let průměrně má před sebou osoba v daném věku za předpokladu, že zůstanou po zbytek jejího života zachovány stávající úmrtnostní poměry. Obvykle se používá ukazatel **naděje dožití při narození**, která udává počet let, kterých se průměrně dožije právě narozený člověk. U mužů činila v roce 2001 v ČR 72 let, v roce 2016 to bylo již 76,1 let, tj. nárůst o 4,1 let (viz Graf č. 2). Naděje dožití při narození u českých žen v roce 2001 činila 78,5 let, v roce 2016 to bylo již 82,1 let, tj. nárůst o 3,6 let. V roce 2016 byl rozdíl v naději dožití při narození mezi muži a ženami 6 let.¹¹

Ilustrativní jsou však také data pro jakoukoli věkovou skupinu; v případě stárnutí populace např. pro dnešní šedesátníky, tj. lidi v předdůchodovém věku. **V roce 2017 měl šedesátiletý český muž naději dožití dalších 19,7 let a česká šedesátnice 23,9 let.**¹²

Graf č. 2: Naděje dožití při narození mužů a žen v ČR (1991 - 2016)



Zdroj: Eurostat¹³

S růstem počtu starších lidí nabývá na významu pojem **kvalita života**. Pro tu není významným faktorem jen samotná délka dožití, ale také **délka dožití ve zdraví**, tedy v jakém zdravotním stavu prožívají lidé svůj prodlužující se věk.

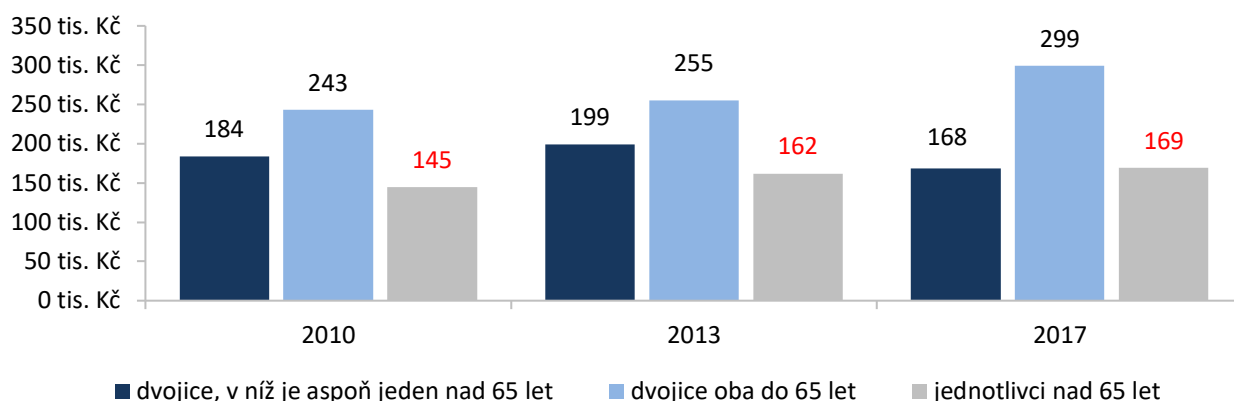
“ Čeští muži prožijí 13,4 let s nějakou zdravotní indispozicí; ženy, které se obecně dožívají vyššího věku, 18,1 let. Všichni lidé tak prožijí v ne plně zdravém stavu přibližně pětinu svého života.

Naděje dožití pro muže v ČR v roce 2016¹⁴ byla 76,1 let, ale ve zdraví pouze 62,7 let, tj. rozdíl 13,4 let. **Muž v ČR tedy prožije ve zdraví 82 % svého života.** Naděje dožití pro ženy v ČR v roce 2016 byla 82,1 let, ale ve zdraví pouze 64 let, tj. rozdíl 18,1 let. **Žena v ČR tedy prožije ve zdraví 78 % svého života.**

B Finanční zajištění ve stáří

Velkým tématem veřejné debaty posledních let je růst příjmů. Podíváme-li se však na příjmy domácností seniorů v průběhu let 2010 až 2016,¹⁵ vidíme, že tyto příjmy stoupaly pomaleji než příjmy domácností složených z osob mladších 65 let (Graf č. 3). Příjmy všech domácností po celou dobu převyšovaly úroveň příjmů domácností seniorů. V 1. až 3. čtvrtletí činila průměrná mzda v ČR 31 225 Kč. Průměrný důchod ve III. čtvrtletí roku 2018 činil 12 395 Kč je tedy na úrovni 40,7 % průměrné mzdy.

Graf č. 3: Vývoj průměrných čistých ročních příjmů domácností ČR podle složení (bez dětí) – na osobu (2010 - 2017)



Zdroj: Eurostat¹⁶

Ve struktuře příjmů domácností důchodců v ČR je **nejvýznamnějším příjmem právě starobní důchod a sociální příjmy obecně**, které v roce 2017 tvořily průměrně **82 % hrubých peněžních příjmů domácností důchodců**.¹⁷ V případě, že se jednalo o domácnosti bez pracujících členů, to pak bylo **94 %**. V případě, že v domácnosti byli pracující členové, jednalo se o 41 %.¹⁸ Průměrný starobní důchod k 31. 12. 2018 byl 12 482 Kč¹⁹, osob pobírajících starobní důchod je 2,4 milionu.²⁰ Z toho u mužů se jednalo o částku ve výši 13 683 Kč a u žen 11 281 Kč (viz Tabulka č. 1). Nejnižší možný vyměřený starobní důchod v roce 2018 činil 3 470 Kč.²¹ Od roku 2005 je rozdíl mezi průměrným důchodem mužů a žen konstantně kolem 18 %. Tomu částečně přispívá i současný systém výpočtu starobního důchodu, který je nivelizující.

Tabulka č. 1: Struktura starobních důchodů v ČR

Ukazatel/ Pohlaví	Muži	Ženy			
Průměrný starobní důchod (v Kč) – údaj k 31. 12. 2018	13 683	11 281			
Počet osob pobírajících starobní důchod – údaj k 31. 12. 2018	947 979	1 462 101			
Starobní důchod nižší než 6000 Kč (počty osob) – údaj k 31. 12. 2018 ²²	10 758	22 568			
Průměrná délka doby pobírání starobního důchodu (v letech) – údaj k 31. 12. 2017 ²³	19,23	27,89			
Počet osob starších 85 let, pobírajících starobní důchod – údaj k 31. 12. 2018 ²⁴	57 569	141 974			
Průměrný starobní důchod osob starších 85 let (v Kč) – údaj k 31. 12. 2017	12 697	10 590			
Podíl dočasně nebo trvale krácených starobních důchodů na celkovém počtu starobních důchodů (včetně kombinace starobní + pozůstalostní)	2000	2005	2016	2017	2018
Podíl (v %)	10,1 %	17,0 %	25,2 %	25,7 %	26,2 %

Zdroj: ČSSZ a MPSV

S rostoucím věkem seniorů a senierek se také zvyšuje podíl osob ohrožených chudobou²⁵, i když je na tom ČR z hlediska evropského srovnání celkově dobře - především ve věkovém intervalu 50-64 let. **Je ale patrné, že existují velké rozdíly mezi ohrožením chudobou u žen a mužů.** V roce 2017 činil pro domácnost jednotlivce hranici ohrožení

chudobou příjem 11 195 Kč měsíčně. Zatímco ve věkové kategorii 50-64 let bylo chudobou ohroženo 9,2 % žen (98 tisíc osob), u mužů to bylo 8,3 % (80 tisíc). Ve věku od 65 do 74 let chudobou bylo ohroženo 12,4 % žen (83 tisíc osob), u mužů to bylo pouze 5,4 % (28 tisíc osob). V případě věkové **kategorie 75 let a více** byl rozdíl mezi oběma pohlavími ještě výraznější – **u žen bylo chudobou ohroženo 19,3 % (85 tisíc osob), u mužů jen 3,9 % (11 tisíc osob).**²⁶ Zejména ve vyšším věku může jít mimo jiné o důsledek ovdovění, případně počáteční nízké důchody z důvodu nižších příjmů (což je obecně problém osob, které jsou v důchodu dlouhou dobu). I přesto je ale současný důchodový systém nivelizující a proto je spíše příznivý k osobám s nižšími příjmy.

Struktura spotřebních výdajů se u seniorské populace a populace ekonomicky aktivní výrazně liší (viz Tabulka č. 3). **Senioři vydávali výrazně více na zajištění základních životních potřeb – bydlení, jídla a zdravotních potřeb** (v tabulce zvýrazněno červeně). Zatímco domácnosti zaměstnanců²⁷ vydaly v roce 2016 v průměru na osobu za rok na bydlení a energie 18,6 % (tj. 24 175 Kč, měsíčně přibližně 2 015 Kč), v případě domácností důchodců je to 27,9 % (tj. 34 063 Kč, měsíčně přibližně 2 839 Kč). Vypovídací hodnotu těchto čísel nicméně snižuje skutečnost, že některé osoby jsou vlastníkem bytu a platí pouze energie, zatímco jiné platí i nájem. Náklady na potraviny činily u zaměstnanců 18,3 % (tj. 23 854 Kč, měsíčně přibližně 1 988 Kč), u důchodců 24 % (tj. 29 244 Kč, měsíčně 2 437 Kč).

Tabulka č. 2: Rodinné účty – struktura spotřebních výdání v roce 2016 (v %)²⁸

Spotřební výdání	Zaměstnanec	OSVČ	Důchodce
Potraviny a nealkoholické nápoje	18,3	19,5	24,0
Alkoholické nápoje, tabák	2,7	2,6	3,1
Odívání a obuv	5,7	6,0	3,1
Bydlení, voda, energie, paliva	18,6	18,7	27,9
Bytové vybavení, opravy	6,2	5,2	6,2
Zdraví	2,2	2,3	3,7
Doprava	12,4	11,3	6,9
Pošta a komunikace	4,1	4,6	3,7
Rekreace a kultura	9,8	10,1	8,6
Vzdělávání	0,7	0,7	0,0
Stravování a ubytování	6,6	6,5	3,4
Ostatní zboží a služby	12,7	12,5	9,2

Zdroj: ČSÚ

Do příjmů domácností seniorů a zejména seniorek se promítají také rozdíly v odměňování žen a mužů. Průměrný rozdíl v odměňování žen a mužů (tzv. **gender pay gap**) v EU-28 činil v roce 2016 16,2 % a v ČR 21,8 %²⁹. ČR se v rámci EU řadí ke skupině zemí s nejvyšším rozdílem v odměňování žen a mužů. Příčiny nerovného odměňování jsou komplexní, podílí se na něm mnoho faktorů. Rozdíly ve mzdách mezi

ženami a muži pak mají důsledky na individuální i celospolečenské úrovni. Na individuální úrovni se jedná o nižší příjem a tedy větší riziko ekonomické závislosti na okolí jak v době aktivního ekonomického života, tak po odchodu do důchodu. Na celospolečenské úrovni se průměrně nižší příjmy žen projevují vyšším ohrožením chudobou a materiálním strádáním, což má dopad na výdaje na sociální dávky, zejména u konkrétních skupin žen – matek-samoživitelek a v kontextu této strategie také osaměle žijících senierek.

C Bydlení

Jedním z hlavních problémů českých seniorů jsou poměrně vysoké náklady na bydlení, které zároveň představují značný podíl celkových výdajů jejich domácností. Dále je tu velmi nízká nabídka finančně dostupného nájemního bydlení, které by zároveň vyhovovalo svou bezbariérovostí.

Dle údajů ČSÚ³⁰ z roku 2016 o osobách ve věku 65+, které žijí samy, mělo 69 % seniorů v ČR výhodu vlastního bydlení (v EU-28 je to 65,6 %), 15,5 % seniorů platilo tržní nájmené (EU-28 19,7 %) a zbylých 15,5 % seniorů platilo redukované nájmené (EU-28 je to 14,8 %).

Medián, tedy střední hodnota, podílu nákladů na bydlení na nákladech domácnosti celkově byla nad průměrem zemí EU-28: ten je u **osob nad 65 let** na úrovni **16,8 %**, **zatímco v ČR je to 23,1 %**. V případě mužů se pak jednalo o 21 % (medián EU-28 byl 15,6 %), v případě žen o 24,8 % (medián EU-28 byl 18 %).³¹ Náklady na bydlení tedy představují výraznější zátěž pro ženy než pro muže, a to i v kontextu EU-28.

Důležité je z tohoto hlediska srovnat rovněž subjektivní hodnocení zátěže. Tu představovaly náklady na bydlení v roce 2017 pro **91,5 % domácností důchodců**.

Vysoké náklady na bydlení dokládají i údaje o **příspěvku a doplatku na bydlení**. Dle analýzy MPSV za prosinec 2018 pak přibližně 45 % domácností, které pobírají příspěvek na bydlení, zahrnují alespoň jednu osobu, která pobírá důchod. V případě doplatku na bydlení je to 16 %. V roce 2018 bylo na příspěvek na bydlení vynaloženo 7,7 miliardy Kč, na doplatek na bydlení pak 1,9 miliardy Kč.³² Dle analýzy MPSV za prosinec 2018 pak přibližně 45 % domácností, které pobírají příspěvek na bydlení, zahrnují alespoň jednu osobu, která pobírá důchod. V případě doplatku na bydlení je to 16 %.³³

D Zdraví a prevence

Zásadní oblastí z hlediska politiky stárnutí a přípravy na stárnutí populace je oblast zdravotní péče a prevence. V posledních letech klesá celkový podíl výdajů na

zdravotnictví na HDP (viz Tabulka č. 3), i když se ČR drží přibližně kolem průměru EU-28, který je 7,2 %³⁴ (ČR 7,0 % HDP, v roce 2011 však 7,5 %).

Tabulka č. 3: Podíl sociálních a zdravotních výdajů na HDP v ČR a v absolutních číslech (1990 – 2017)

Ukazatel/ Rok	1990	1992	1998	2000	2005	2011	2014	2017
Sociální a zdravotní výdaje absolutně (mld. Kč)	112,3	161,5	372,2	425,8	574,5	770,0	824,9	908,2
Sociální výdaje absolutně (mld. Kč) ³⁵	82,3	115,8	240,2	279,0	355,7	481,8	513,0	558,3
Zdravotní péče absolutně (mld. Kč)	30,0	46,0	132,5	146,8	218,8	287,8	311,8	349,9
Výdaje na důchody absolutně (mld. Kč)	45,6	63,7	161,8	181,9	241,2	359,0	376,7	404,6
Sociální a zdravotní výdaje (podíl na HDP, %)	17,9	19,2	18,7	18,8	18,4	20,1	19,1	18,0
Sociální výdaje (podíl na HDP, %)	13,1	13,7	12,0	12,3	11,4	12,6	11,9	11,0
Zdravotní péče (podíl na HDP, %)	4,8	5,4	6,6	6,5	7,0	7,5	7,2	6,9
Výdaje na důchody (podíl na HDP, %)	7,3	7,6	8,1	8,0	7,7	9,4	8,7	8,0

Zdroj: VÚPSV³⁶

Dlouhodobá péče

Jedním z klíčových témat v oblasti zdraví je dlouhodobá péče a její zajištění. V ČR jsou v současné době kompetence v oblasti dlouhodobé péče rozdělené na národní úrovni mezi Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo práce a sociálních věcí, na regionální a lokální úrovni mezi kraje, obce, zdravotní pojišťovny a samotné domácnosti. Dlouhodobá péče o starší osoby je v ČR poskytována formálně (v podobě lůžkových, ambulantních či terénních služeb) a neformálně (v rámci rodiny či komunity).

Problém roztržitosti je způsoben především nejednoznačnou legislativou, která nedostatečně postihuje jednotlivé kompetence v oblasti sociální a zdravotní péče a jejího personálního a finančního zajištění v návaznosti na potřeby klienta. Nejednoznačné vymezení kompetencí způsobuje **neefektivní vynakládání veřejných zdrojů**. Pacienti či klienti s podobným zdravotním stavem mohou být umístěni jak v zařízeních zdravotnických, tak sociálních, která jsou však financována odlišným způsobem, a zároveň dochází ke vzniku značných nerovností v péči o klienty se srovnatelnými potřebami.³⁷ **Proto je nezbytným krokem sjednocení způsobu financování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb a ošetrovatelské péče na lůžkách dlouhodobé péče ve zdravotnických zařízeních - za předpokladu, že pacient/klient potřebuje stejný rozsah této péče.** Obecně je však třeba se zaměřit na celkovou provázanost zdravotní a sociální péče různého typu.

Podpora prevence zdraví a specializované geriatrické péče

V současné době prožijí starší lidé přibližně 20 let s nějakou formou zdravotního omezení³⁸, což má dopad na kvalitu jejich života obecně. **Klíčovým tématem, kterému bude třeba v souvislosti se zdravím stárnoucí populace věnovat zvláštní pozornost, je specializovaná geriatrická péče včetně komplexní diagnostiky.** Zjednodušeně se

jedná o snahu pohlížet na zdraví i nemoci ve stáří holisticky tak, aby problémy fyzické, psychické, sociální i spirituální byly vnímány v jedné době a jako součásti celkové kvality života seniora. Proto bude třeba zajistit dostatek lékařů - geriatrů, podporu vzdělávání v tomto oboru a rozvoj geriatrické péče jako takové. Do tohoto rozvoje spadá i zvýšení informovanosti zdravotníků v oblasti funkční geriatrické diagnostiky a obecně obeznámenost s **problematikou geriatrických syndromů, zejména křehkosti**.

“ V současné době prožijí starší lidé přibližně pětinu svého života s nějakou formou zdravotního omezení, což má dopad na kvalitu jejich života obecně.

V oblasti zdraví hraje důležitou roli prevence, která by se měla zaměřit na různé aspekty zdraví v průběhu celého života člověka. **V roce 2014 bylo na prevenci obecně alokováno 11,4 mld. Kč, což je o 1,4 mld. korun více než v roce 2010. V roce 2015 to však bylo pouze 9 mld. Kč.**³⁹ Prevence by se měla zaměřit na chronická, zejména neurodegenerativní, kardiovaskulární a onkologická onemocnění, nemoci svalové a kosterní soustavy a duševní onemocnění, která jsou výrazně determinována životním stylem a sociálními faktory zdraví (stravování, pohyb, kouření, stres atd.). V případě osob, které prošly lékařským zákrokem, je rovněž důležité zvýšit důraz na kvalitní a odbornou (geriatrickou) následnou péči, rehabilitaci a komunitní služby s cílem co nejdříve umožnit návrat a co nejdelší setrvání v původním domácím prostředí, jakož i zajištění dlouhodobé péče komplexem služeb podporujícím nezávislost starších osob žijících v domácím prostředí.

Vzhledem k důležitosti zachování přirozeného prostředí seniora, jeho bezpečí, samostatnosti a nezávislosti je třeba intenzivněji rozvíjet **služby asistovaného života (=rozvinutá forma tísňové péče), které mohou zvýšit kvalitu života seniorů a zároveň jim pomoci zůstat aktivními v práci nebo v komunitě**. Tato služba má také **významnou odlehčovací (respitní) funkci pro seniorovu rodinu a blízké a systémový potenciál**, který je využitelný při koordinaci komunitních služeb a podpory. Veřejnost není o této službě dostatečně informována. Počet jejích uživatelů je v ČR velmi nízký. Informační a komunikační technologie a služby asistovaného života pro seniory mohou významným způsobem prodloužit setrvání seniorů v jejich přirozeném domácím prostředí a přispět tak k vyšší kvalitě jejich života.

E Podpora a péče

Podíl sociálních a zdravotních výdajů na HDP v ČR v posledních letech klesá (viz Tabulka č. 3). **Zatímco v roce 2011 odpovídala částka vynaložená na sociální a zdravotní**

výdaje 20,1 % HDP, v roce 2017 to bylo již jen 18 % HDP. V mezinárodním srovnání vydává ČR na sociální výdaje menší podíl HDP, než je průměr EU-28. Ten aktuálně dosahuje 19,2 %⁴⁰, v ČR je to 11 % (viz Tabulka č. 3). Výdaje na sociální a zdravotní péči tedy nerostou tak rychle jako HDP.

Vzhledem k tomu, že nároky na tento systém budou v důsledku stárnutí populace dále narůstat, **hrozí neudržitelnost systému financování této péče.** Problémem nejsou jen nízké výdaje na poskytování sociální a zdravotní péče, ale také roční a nenároková forma financování sociálních služeb, což způsobuje poskytovatelům nejistotu ve financování a v důsledku toho například i nemožnost plánovat personální zajištění na delší dobu dopředu.

Drtivá většina lidí preferuje zůstat co nejdéle v domácím prostředí, pokud to jejich zdravotní stav umožňuje – ideálem je tedy sdílená péče, tj. kombinace péče blízkých za pomoci dostupných sociálních a zdravotních služeb.

Institucionální péče

Institucionální péče o starší osoby je v ČR zajišťována jednak v oblasti sociálních služeb (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem), jednak v oblasti zdravotnictví (nemocnice následné péče). Jak ukazuje Tabulka č. 4, počet lůžek v domovech pro seniory a v LDN se v průběhu let zásadně nemění, počet lůžek v domovech se zvláštním režimem roste. Zásadní je, že se zvyšuje počet neuspokojených žádostí o místo v domovech pro seniory. Dlouhodobým cílem však není zvyšovat kapacity lůžkových služeb, ale sociální služby komunitního typu, které více odpovídají životu v přirozeném prostředí.

Tabulka č. 4: Vývoj počtu lůžek ve vybraných zařízeních dlouhodobé péče 2007-2016; neuspokojené žádosti o pobyt v domově pro seniory/domově se zvláštním režimem 2007- 2017⁴¹

Ukazatel - počet lůžek/ Rok	2008	2010	2014	2015	2016	2017
Domovy pro seniory	37 733	37 818	37 327	37 200	37 247	37 037
Domovy se zvláštním režimem	7 396	8 822	14 354	15 494	17 784	18 853
Nemocnice následné péče	7 194	7 113	7 076	6 970	6 945 ⁴²	X
Neuspokojené žádosti o pobyt v domově pro seniory	52 953	60 769	63 390	64 058	65 764	61 013
Neuspokojené žádosti o pobyt v domově se zvláštním režimem	7 874	12 932	18 530	18 782	21 334	22 348

Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí, 2007-2017; Úzis, Lůžková péče 2000 – 2016.

Příspěvek na péči

Vedle sociálních služeb je významným finančním nástrojem podpory zajištění péče příspěvek na péči. Administrativně náročné vyřízení příspěvku na péči však mnohdy nechává bez okamžitého finančního zabezpečení osoby a jejich blízké, kteří potřebují akutní pomoc v řádu týdnů či měsíců, včetně osob umírajících; i když v této situaci může částečně pomoci nově zavedená dávka nemocenského pojištění, tzv. dlouhodobé ošetřovné.

Proces přiznávání příspěvku na péči může být ze subjektivního hlediska vnímán jako zdoluhavý. Procesu je rozdělen mezi dva správní úřady (Úřad práce a Česká správa sociálního zabezpečení), kdy jeden posuzuje a druhý rozhoduje. Správní lhůta pro oba podřízené orgány činí dohromady maximálně 135 dní. Čím vyšší je míra individualizace, tím delší je doba, po kterou se hodnotí důkazy, které musí správní orgán shromáždit a vypořádat se s nimi. Ke snahám o urychlení a zkrácení celého procesu je třeba přistupovat komplexně.

Neformální péče

Vzhledem k neexistenci sdílené definice neformální péče není možné přesně určit, jak velká část české populace neformální péči poskytuje. Počet neformálních pečujících lze částečně odhadovat na základě počtu příjemců příspěvku na péči⁴³. Z Tabulky č. 5 je patrné jejich každoroční zvyšování. Vzhledem k nastávajícím demografickým trendům lze očekávat, že počet příjemců příspěvku na péči a v návaznosti i neformálních pečujících bude dále růst.

Podle šetření Fondu dalšího vzdělávání je každý pátý dospělý Čech (21,5 %) alespoň minimálně zapojen do péče o blízkého, který potřebuje pomoc z důvodu zdravotního postižení, dlouhodobé nemoci či stáří. Z toho 400 tisíc osob poskytuje nejčastěji ve společné domácnosti kompletní péči, která významně dopadá na jejich vlastní život. Dalších 600 tisíc lidí pomáhá průměrně 16 hodin týdně, i když péče není kompletní a ve společné domácnosti. Mezi pečujícími převažují ženy, tvoří 62 % pečujících osob. Jejich péče je náročnější - ve skupině osob, které pečují intenzivně, tvoří 75 %. Mezi nejčastější negativní dopady péče patří zhoršení finanční situace, zhoršení tělesného a duševního zdraví, zhoršení vztahů s rodinou a omezení či odchod ze zaměstnání. Negativní dopady péče se zvyšují s intenzitou péče.⁴⁴

Tabulka č. 5: Vývoj počtu příjemců příspěvku na péči v letech 2010-2017

Ukazatel/ Rok	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Počet příjemců	310 153	303 967	314 765	318 095	332 445	340 122	350 238	355 622
Neuveden registrovaný poskytovatel	222 250	215 767	223 400	225 800	239 404	245 502	252 089	255 952

Zdroj: MPSV

Pro stát nastává problém ve chvíli, kdy má daná forma péče pro pečující a/nebo opečovávané výrazné negativní dopady, se kterými si již nedokáží poradit na individuální úrovni. **Jakmile se tyto osoby začnou obracet pro vnější pomoc, znamená to zvýšené nároky na celý, především sociální a zdravotní systém, na státní správu a samosprávu.** Věnovat zvýšenou pozornost neformální péči a formulovat příslušná opatření znamená tedy **předcházet zbytečným nákladům a snižovat tlak na stát a jeho finance.**

Problémem je především **nedostatečně rozvinutá síť sociálních služeb**⁴⁵, zejména těch podpůrných, jako jsou krátkodobé odlehčovací služby, poradenství a osobní asistence. I když tedy existuje **zájem opečovávaného zůstat v domácím prostředí a motivace pečujícího pomáhat**, často nezbyvá než se obrátit na **péči institucionalizovanou**. Pečující v současné době také nejsou rozpoznáni jako cílová skupina sociálních služeb.

Další i **pro stát negativní externalitou nedostatečné podpory neformální péče jsou problémy pečujících osob na trhu práce během péče či s návratem do zaměstnání** po ukončení péče, snížení příjmů ze zaměstnání i ze systému sociální ochrany, ztráta kontaktu s profesním prostředím a snížení kvalifikace. Ačkoli příspěvek na péči nemá za cíl hradit péči v plném rozsahu a je skutečně koncipován jako „příspěvek“, pečující často nemá možnost si u péče přivydělat. 22 % pečujících je zcela závislých na příspěvku samotném, 48 % z nich na příjmu životního partnera. Pouze 23 % z nich považuje za nejvýznamnější zdroj financí svůj osobní příjem.⁴⁶ **Mnoho pečujících se tak ocitá na hranici chudoby a opět vyžadují dodatečnou pomoc od státu, např. v podobě sociálních dávek.**

“ Věnovat zvýšenou pozornost neformální péči a formulovat příslušná opatření znamená předcházet zbytečným nákladům na sociálně-zdravotní systém a snižovat tlak na stát a jeho finance.

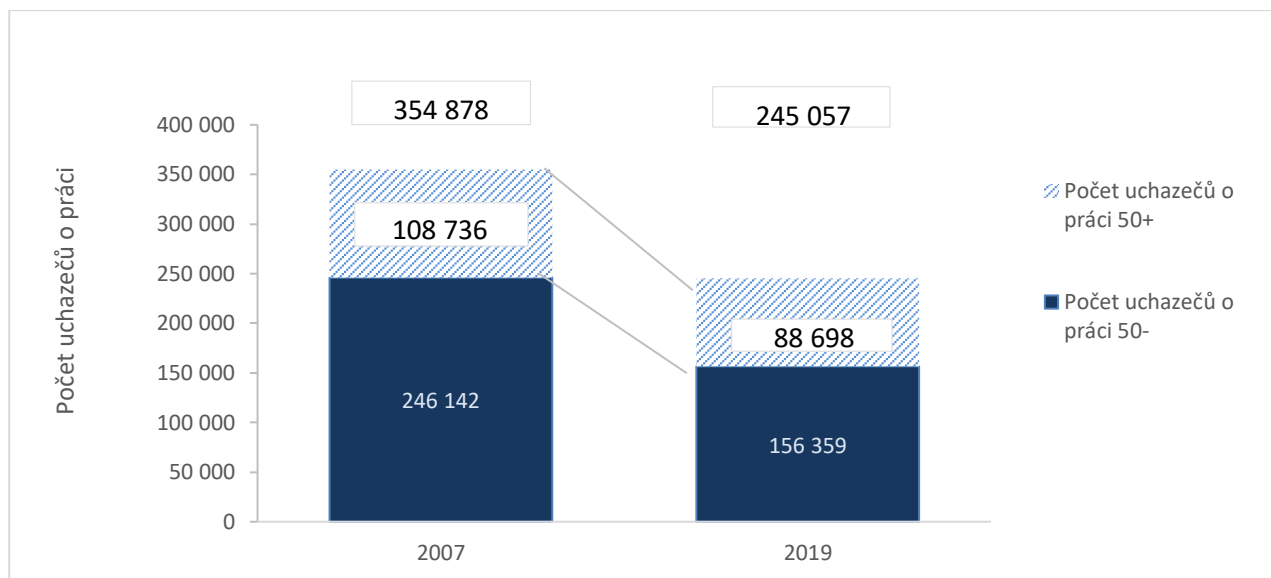
Ve většině případů jsou pečujícími ženy. Ty pak kvůli nutnosti pečovat o blízké seniory nevydělávají a častěji odcházejí do předčasného důchodu, kvůli čemuž mají do konce

života snížený přiznaný starobní důchod a opět tak častěji čelí chudobě ve stáří. Břímě neformální péče je jednou z příčin pětinového rozdílu mezi průměrným starobním důchodem mužů a žen.

F Zaměstnanost a celoživotní učení

Ačkoliv je v současné době nezaměstnanost v ČR velmi nízká, jsou to právě lidé nad 50 let, kteří jsou významným způsobem ohrožení na trhu práce. Na základě statistik MPSV tvoří největší počet uchazečů o zaměstnání právě tato kategorie. **Na začátku roku 2019 to byla více než jedna třetina všech uchazečů o zaměstnání** (viz Graf č. 4); **89 tisíc z celkových 245 tisíc, přičemž největší podíl uchazečů byl mezi 55 a 59 let.**⁴⁷ Tyto statistiky se za posledních deset let příliš nezměnily.⁴⁸ Ztráta zaměstnání a dlouhodobá nezaměstnanost osob starších 50 let je pak často důvodem k dřívějšímu odchodu do důchodu.

Graf č. 4: Počet uchazečů o zaměstnání



Zdroj: MPSV

Zatímco v ČR je v kategorii 55–59 let zaměstnanost mezi zeměmi OECD nadprůměrná a velmi rychle roste (ČR 81 %, OECD 69,6 % v roce 2016, ČR v roce 2017 již 83,6%), ve věkových skupinách 60–69 let je výrazně podprůměrná (ve skupině 60–64 let ČR 38,3 %, OECD 46,3 %, a ve skupině 65–69 ČR 12 %, OECD 20,9 %, v roce 2016; v roce 2017 ČR, 60-64 let je to ale již 43,1%).⁴⁹⁵⁰ To je částečně způsobeno nižším věkem odchodu do důchodu, zejména u žen. Právě zaměstnanost starších žen je tak v ČR v mezinárodním srovnání podstatně nižší (na rozdíl od mužů), než je průměr OECD. V ČR je míra zaměstnanosti mužů ve věku 55-64 let vysoká, dosahuje 71,7%,⁵¹ což je více než průměr EU-28, kde muži pracují v tomto věku v 63,7 %⁵². Česko se v tomto směru vymyká ostatním postkomunistickým státům, které jsou výrazně za průměrem EU-28. Například na Slovensku v uvedeném věku pracuje pouze 56,6 % mužů, v Polsku je to o něco více - 58,3 %.⁵³

Ženy v ČR ve věku 55-64 let pracují z 53 %⁵⁴. V ČR nahrává aktuální vysoké míře zaměstnanosti žen tohoto věku i skutečnost, že je zde velmi nízká nezaměstnanost. I přesto však ženy v době po rodičovské dovolené a ve vyšším věku vykazují nižší míru zaměstnanosti a jsou více ohroženy nezaměstnaností.

Dle údajů ÚP ČR k 31. 1. 2019 bylo evidováno mezi uchazeči o zaměstnání přibližně **89 tisíc lidí ve věku nad 50 let** a na celkové nezaměstnanosti se podíleli **36,2 %**.⁵⁵ Podíl starších osob na uchazečích o zaměstnání se zvyšuje, neboť starší osoby nalézají pracovní uplatnění i přes příznivý vývoj obtížněji než ostatní věkové skupiny, zároveň je ale nutné přihlídnout i ke skutečnosti, že se obecně zvyšuje podíl starších osob na populaci, což se projevuje v nárůstu jejich podílu i mezi nezaměstnanými osobami.

Budoucnost světa práce do značné míry ovlivní rovněž procesy tzv. digitalizace a robotizace, které budou mít dopad na strukturu pracovních míst v ČR. ČR je z hlediska evropského srovnání mírně nadprůměrně ohrožena, **problematický je zejména nízký podíl těch pracovních míst, která jsou digitalizací ohrožena minimálně**⁵⁶. V tom je zásadní rozdíl mezi ČR a vyspělými ekonomikami.

Celoživotní učení

Vzdělávání hraje klíčovou roli pro adaptaci na změny prostředí, občanské a osobní kompetence, flexibilitu na trhu práce a účast na dalším rozvoji a růstu v průběhu života, stejně jako udržení nezávislosti v seniorském věku. Představa, že vzdělání je doménou dětství a mládí, je již překonána. **Délka vzdělávání se prodlužuje, ale současně v důsledku inovací, technologických změn a rostoucí globální konkurence získané vědomosti rychleji zastarávají.**

V současné době probíhá vzdělávání seniorů v ČR prostřednictvím několika institutů. Jsou jimi **Univerzity třetího věku**, a to v podobě široké nabídky klasického vzdělávání, aktivizačních programů a animačních aktivit; **Akademie třetího věku**, kde je seniorům poskytnuta možnost seznamovat se systematicky a na akademické úrovni s nejnovějšími vědeckými poznatky či **Virtuální univerzity třetího věku**, zde témata kurzů souvisejí s akreditovanými studijními programy dané školy. Studenti, kteří z různých důvodů nemohou navštěvovat prezenční formu studia, mohou navštěvovat tzv. konzultační střediska (na městských a obecních úřadech, ve školách, knihovnách, informačních centrech, apod.). Tato forma vzdělávání má neocenitelný přínos z hlediska přiblížení vzdělávání i do malých obcí. Další vzdělávání nabízejí soukromé vzdělávací agentury, knihovny, kulturní domy a střediska, domy dětí a mládeže a kluby seniorů. V České

republice bohužel není zcela rozvinut systém celoživotního učení ve smyslu podpory základních občanských či informačních kompetencí, které jsou zásadní právě pro udržení autonomie ve vyšším věku.

G Prevence sociální izolace, podpora mezigeneračních vztahů a bezbariérovost

Sociální izolace a osamělost seniorů a seniorek je průřezovým tématem, ve kterém se spojují další faktory – zejména se jedná o celkový přístup společnosti ke stáří a stárnutí, zdravotní stav, bariéry ve veřejném prostoru a proměnu složení a struktury domácností.

K sociální izolaci přispívá proměna skladby rodiny. Dle údajů ČSÚ⁵⁷ se **snižuje průměrná velikost domácností** (v roce 1961 tvořily jednu domácnost v průměru 3,00 osoby, v roce 2017 jen 2,37⁵⁸ osoby). Stoupal počet neúplných rodin, kdy zhruba každé druhé manželství končilo rozvodem – v roce 2017 bylo uzavřeno 52 567 sňatků, rozvodem skončilo 25 755 manželství⁵⁹. Nejčastějším důvodem rozvodu je dlouhodobě udávána rozdílnost povah, názoru a zájmů⁶⁰. Dále vzrůstá počet domácností jednotlivců. Z celkového počtu 4 375 122 domácností v roce 2011 bylo 1 422 147 domácností jednotlivců, tj. téměř třetina. **V roce 2011 z celkového počtu domácností tvořila 48 % úplná rodina (manželství či spolužití bez sňatku), ale 32,5 % byly domácnosti jednotlivců, přičemž polovinu z tohoto počtu tvoří domácnosti ovdovělých žen, převážně důchodkyň.**⁶¹

Důvodem osamění může být také ovdovění, které se ve větší míře týká žen, neboť se dožívají vyššího věku než muži. „Podíl vdov mezi ženami ve věku 60-64 let je 15 %, ale po 80. roce věku je to již více než 80 %; u mužů 80+ je ale vdovci „jen“ 39 % z nich“.⁶² **Sňatečnost má však od roku 2013 stoupající tendenci, a to i u ovdovělých či rozvedených osob.**⁶³

Z hlediska přípravy na stárnutí společnosti je tedy stěžejní rovněž podpora stability rodiny. Výdaje na rodinnou politiku se v ČR pohybují kolem 2,5 % HDP, což odpovídá průměru zemí OECD. Podpora rodin s dětmi je však výrazně koncentrovaná v oblasti daňových slev, naopak zaostává v pilíři přímé podpory a veřejných služeb⁶⁴.

Koncepce rodinné politiky⁶⁵, schválená v září roku 2017, zapracovává mezinárodní doporučení⁶⁶, z nichž vyplývá, že v oblasti rodinné politiky je třeba více podporovat finanční zabezpečení rodin s malými dětmi, poskytovat kvalitní, místně a finančně dostupné veřejné služby péče o děti, podporovat sdílení péče o děti a další závislé členy rodiny mezi ženami a muži, podporovat legislativní i nelegislativní opatření k zabezpečení rovných příležitostí mezi ženami a muži a rozvíjet flexibilní formy práce⁶⁷. Všechna tato

opatření zároveň fungují v těch zemích, které vykazují dlouhodobě nejvyšší porodnost v rámci celé OECD; jedná se zejména o skandinávské státy, Francii, ale i státy nám blízké jako Německo, Rakousko nebo Polsko.

Zajímavým indikátorem sociální izolace může být také způsob trávení volného času. **Sledování televize odpovídá přibližně 40 % trávení volného času u seniorů nad 65 let, zatímco trávení času s rodinou a přáteli tvoří asi 10 % celkového objemu volného času.** Výzkumy přitom ukazují, že kvalitu života a spokojenost senierek a seniorů zvyšují aktivity spojené s participací na životě komunity, vnímané jako smysluplné. Senioři však při participaci ve společnosti mnohdy naráží na ageismus a diskriminaci⁶⁸. Trávení volného času je tedy v případě českých seniorů a senierek spíše pasivního charakteru. Přitom pro ně samotné i pro společnost má větší přínos aktivita. Aktivní stárnutí může být prevencí nejen sociální izolace, ale také zhoršujícího se zdravotního stavu. **Slovo „aktivní“ by mělo znamenat zejména přetrvávající participaci na společenském, ekonomickém, kulturním, duchovním i občanském dění.** Důležitou roli zde hraje také dobrovolnictví. V současnosti se aktivity seniorů formují skrze seniorská hnutí, kluby seniorů či řadu zájmových organizací a občanských sdružení. Senioři se seberealizují i v rámci své rodiny či formou sousedské výpomoci. Zejména v případě opuštěných seniorů a senierek, jež nejsou v kontaktu se svou rodinou, je zcela zásadní komunita. Pro seniory je velice důležité sdílení zážitků a předávání zkušeností ostatním generacím. Jedním z řešení je vytváření mezigeneračních center, která řeší efektivně problematiku mezigeneračního dialogu.

“ Jestliže chtějí senioři opustit svůj byt, musí 84 % z nich překonat alespoň několik schodů.

Pro seniory se zhoršeným zdravotním stavem mohou však být aktivity mimo domov špatně dostupné. **Jestliže chtějí senioři opustit svůj byt, musí 84 % z nich překonat alespoň několik schodů⁶⁹.** Pro zdravotně indisponované seniory pak tato nemožnost vyjít ven z bytu může znamenat sociální izolaci. Jedním z klíčů k boji proti sociální izolaci tak jsou stavební úpravy, avšak **přestavba může být pro seniory finančně nedostupnou záležitostí**, mimo jiné i proto, že dotační programy mají nedostatečnou kapacitu⁷⁰.

Řešení problematiky přístupnosti znesnadňuje také skutečnost, že právní úprava řeší uceleně pouze bezbariérovost veřejného prostoru, veřejných a obytných budov, zatímco systémové řešení bezbariérovosti veřejné dopravy městské i meziměstské v ČR chybí.

S tím, jak senioři stárnou, **tráví stále více času ve svém bezprostředním okolí**, tedy zejména

v městském prostředí. Většinu svého času stráví ve svém okolí **29 % osob 60 – 69letých**. Osob **starších 80 let ve svém okolí většinu svého času tráví již 65 % z nich**⁷¹. Přesto zde stále zůstává určité procento osob, které vyjíždí i do větší vzdálenosti ze svého domova. **Osoby starší 60 let používají MHD velmi často, téměř jedna čtvrtina každý den a dalších 41 % alespoň každý týden**. Právní úprava bezbariérovosti v dopravě, konkrétně právní zakotvení bezbariérovosti vozů veřejné dopravy, jak městské, tak meziměstské, se však jeví jako zcela nedostačující. V této oblasti jsou přijata jen dílčí opatření týkající se převážně označení bezbariérových vozů⁷², rozsahu bezbariérovosti⁷³, způsobu přepravy osob se sníženou schopností pohybu a orientace⁷⁴, podoby bezbariérových drážních vozidel a označení bezbariérově přístupných stanic dráhy a zastávek MHD⁷⁵ či bezbariérového přístupu na nástupiště a do prostor sloužících cestujícím⁷⁶. Bezbariérové dopravní prostředky jsou přitom klíčové, neboť mohou zvýšit motivaci k mobilitě u osob, které tráví většinu času v okolí svého domova.

V případě staveb obsahuje velice důležité ustanovení týkající se bezbariérovosti stavební zákon, který bezbariérové užívání stavby definuje jako veřejný zájem⁷⁷. Dílčí zabezpečení bezbariérovosti je dále zakotveno v zákoně o elektronických komunikacích, zaměřuje se ale jen na bezbariérový přístup k vybraným veřejným automatům⁷⁸. Problematika bezbariérovosti staveb je poměrně komplexně řešena ve vyhlášce Ministerstva pro místní rozvoj č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb. Speciální úprava byla přijata v případě bezbariérovosti staveb lázeňských⁷⁹.

Problém je tedy spíše v uplatňování předpisů, kde požadavky vyplývající z jiných předpisů (typicky projektování místních komunikací) vedou v praxi k řešením nevhodným pro seniory a postižené osoby - dlouhé cesty při přecházení komunikací, mimoúrovňové přechody apod.⁸⁰ Stavby či jejich úpravy by tedy měly vyhovovat nejen požadavkům dostupnosti a přístupnosti, ale i jistého komfortu pro pohyb osob se sníženou možností pohybu a orientace. Zároveň je třeba upravovat i stavby postavené před přijetím zmíněné vyhlášky č. 398/2009 Sb..⁸¹ Nezbytným předpokladem začlenění funkčně znevýhodněných lidí do života města je setrvalý důraz na univerzální design a přiměřená úprava veřejného prostoru v duchu Evropské konvence o přístupnosti⁸².

H Diskriminace, týrání, zneužívání a ochrana spotřebitele

Základním principem demokratické společnosti je důstojnost všech osob, jejíž nedílnou součástí je i úcta ke stáří, a dodržování jejich lidských práv vyplývajících jak z předpisů vnitrostátních (zejména ústavní zákony)⁸³, tak z mezinárodních závazků (zejména právně závazné mezinárodní úmluvy a další dokumenty)⁸⁴. Obtížnější situaci seniorů reflektují také některá dílčí opatření na legislativní úrovni. Jedná se zejména o zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů, ve znění pozdějších předpisů⁸⁵, podle něhož jsou senioři zvláště zranitelnou obětí. Zvláštní ochranu seniorům (mimo jiné) umožnila také novela zákona o ochraně spotřebitele - zákon č. 378/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů. Přesto stále existují palčivé problémy, které pro své řešení nemají dostatečnou legislativní oporu. Formulování strategických priorit a nastavení efektivních opatření v této oblasti ztěžuje také nedostatek relevantních dat. **V ČR v současnosti neexistuje sociologický výzkum, který by komplexně zachytil problematiku seniorské diskriminace a zneužívání**⁸⁶. Zásadní je z tohoto hlediska nejen diskriminace např. v přístupu ke službám nebo na pracovním trhu, ale i z hlediska kvality života LGBT+ seniorů a senierek.

“ Odborníci upozorňují, že ageismus, diskriminace, týrání a zneužívání seniorů jsou málo viditelné, ale rozsáhlé problémy, ke kterým však nemáme dostatek dat.

Organizace Život 90 vymezuje násilí na seniorech jako: „...donucovací chování užívané jednou osobou k ovládnutí jiné nebo jiných osob. Může mít různé podoby. Charakteristickým rysem je opakování, dlouhodobost a téměř každodenní přítomnost. Odehrává se v domácím prostředí i v ústavech“⁸⁷. Jedná se o prostředí, kterému senioři důvěřují, což zvyšuje jejich zranitelnost. Přesná data nejsou k dispozici, neboť mnoho obětí tento čin nenahlásí⁸⁸. Důvodem nenahlášení může být jak stud týrané osoby, tak izolace týrané osoby a její závislost na péči agresora. V případě agresora z rodiny je zde navíc pocit viny, že své děti špatně vychovali. Špatné zacházení se seniory není snadno odhalitelné. Zejména u seniorů upoutaných na domácím lůžku může klíčovou roli sehrát lékař, který má často jako jediný „zvenčí“ přístup k seniorovi. Ten může vyzorovat zjevné projevy fyzického násilí či jiné formy špatného zacházení⁸⁹.

Špatné jednání se seniory ze strany rodiny, institucí a společnosti vede k tomu, že se senioři necítí bezpečně. Pocit bezpečí je ovlivněn také tím, s kým senior žije, popř. zda žije sám. Analýza dat prokázala⁹⁰, že **18,5 % seniorů, kteří žijí sami, se necítí bezpečně. Nejbezpečněji se cítí senioři žijící s příbuznými nebo s rodinou (84,3 %)**. Mnoho

seniorů neopouští svůj domov kvůli obavám z kriminality či ze strachu, že přijdou k úrazu, popř. se necítí bezpečně kvůli aktuálnímu zdravotnímu stavu (37,5 %). Osoby ve věku nad 65 let jsou také nejpočetnější skupinou těch, kteří se rozhodli spáchat sebevraždu (v roce 2016 se jednalo o 357 osob ve věku 65+ z celkového počtu 1 316 osob, z toho 1 059 mužů a 257 žen)⁹¹.

3 Desatero přípravy na stárnutí společnosti

		Gesce	Odhad finančních nákladů
1. Spravedlivé důchody	Připravit návrh na dřívější odchod do důchodu pro zaměstnance pracující ve fyzicky náročných profesích.	MPSV	Jednotky miliard
	Identifikovat a prosadit opatření, která přispějí ke snižování rozdílu mezi důchody mužů a žen.	MPSV	Jednotky miliard
	Navýšení vdovských a vdoveckých důchodů	MPSV	Jednotky miliard
	Identifikovat dodatečné zdroje příjmů státního rozpočtu.	MF	Příjmy v řádech desítek miliard
2. Dostupnější a kvalitní sociální a zdravotní služby	Podporovat kvalitní, včasné, místně i finančně dostupné sociální služby ve skladbě požadované klienty. Důraz bude kladen na rozvoj sociálních služeb, které umožní klientům co nejdéle žít nezávisle a soběstačně v domácím prostředí, a na kontinuální stabilitu financování sociálních služeb v rámci každoroční přípravy střednědobého rámce rozpočtových výdajů. Podporovat dostupnou sociální práci skrze dostatečný počet sociálních pracovníků úřadů obcí s rozšířenou působností, pověřených obecních úřadů a krajských	MPSV	3,7 mld. Kč

	úřadů. Bude zajištěna kontinuální stabilita financování výkonu sociální práce.		
	Zvýšit finanční prostředky na ohodnocení pracovníků v sociální oblasti o 15 % a zajistit stabilitu a jistotu financování tohoto finančního ohodnocení.	MPSV	2 mld . Kč
	Úzká spolupráce MPSV s Ministerstvem zdravotnictví na vytvoření dostupného a finančně udržitelného systému provázaných sociálních a zdravotních služeb, hospicové péče a na reformě psychiatrické péče. Zajistit dostatečnou kapacitu služeb péče o osoby s demencí. Propojit a zvyšovat systémovou spolupráci sociálních a zdravotních služeb na lokální úrovni ve spolupráci s obcemi.	MZd, MPSV	1 mld. Kč (reforma samotná)
3. Dostupnější a bezbariérové bydlení pro seniory	Posílit dotační titul pro obce na výstavbu, rekonstrukci a pořízení nových bezbariérových a malometrážních bytů (do 50 m ²) pro seniory na výši 3 miliardy Kč ročně, případně provázat s dotačním titulem Výstavba. Tento dotační titul by byl určen pro obce, ve kterých je obvyklá cena bydlení o 10 % vyšší, než je průměrná cena v daném kraji.	MMR	3 mld. Kč ročně
	Navýšit dotační titul MMR pro bezbariérové bydlení minimálně na 500 mil. Kč ročně a rozšířit jej o rekonstrukci směrem k bezbariérovosti u stávajících bytů.	MMR	500 mil. Kč ročně
	Podpora budování bydlení seniorů na venkově, např. v podobě domovů komunitního typu zahrnující vedle ubytování rovněž volnočasové a vzdělávací aktivity (domy KLAS).	MMR, MZ	2 mld. Kč ročně
4. Podpora sandwichové generace a neformálních rodinných pečujících	Zahrnout neformální pečující jako cílovou skupinu sociálních služeb a posílit terénní a odlehčovací služby. Zvážit možnosti zřízení center specializovaných na podporu neformálních pečujících.	MPSV	400 mil. ročně
5. Příprava státu na stárnutí společnosti	Provést zmapování dopadů stárnutí společnosti na jednotlivé složky státní správy a samosprávy – jedná se zejména o zajištění základních funkcí státu, tj. vyhodnocení dostatku lékařů, pediatrů, posudkových lékařů, personálu sociálních služeb, učitelů, policistů, hasičů apod., stejně jako kapacit bydlení či služeb s důrazem na demografické změny. Po zmapování navrhnout řešení, především oblasti vzdělávání potřebných profesí.	Všechny resorty	V rámci stávajících zdrojů resortů

6. Podpora rodiny a mezilidské vztahy	Podpora poradenských aktivit a služeb primární prevence pro lidi 50+, seniory a seniorky a rovněž pro rodiny, které řeší problémy související s péčí o závislé seniory atp. prostřednictvím dotačních titulů pro nestátní neziskové organizace Realizovat opatření Koncepce rodinné politiky za účelem zvýšení porodnosti.	MPSV	Viz Koncepce rodinné politiky
	Zahrnout do nově připravované Koncepce rozvoje dobrovolnictví v ČR podporu rodiny a pozitivního stárnutí a revizi legislativy týkající se dobrovolnictví (resp. dobrovolnické služby) na základě potřeb a poznatků z praxe (např. zjednodušením administrativy), jasné definování a uzákonění benefitů pro dobrovolnickou činnost a společně s dalšími opatřeními koncepce tak umožnit další rozvoj dobrovolnictví v ČR.	MV, MPSV	V rámci stávajících zdrojů resortů
7. Bezpečný život seniorů, boj proti násilí a tzv. šmejdům, zvýšení ochrany spotřebitele	Rozšiřovat služby prevence kriminality zaměřené na seniorskou populaci a na mezigenerační soužití.	MSP, MV	V rámci stávajících zdrojů resortů
	Prostřednictvím spolupráce s médii, obcemi, neziskovými organizacemi a dalšími aktéry zvyšovat informovanost seniorů o jejich lidských a spotřebitelských právech, posilovat jejich odolnost vůči nekalým obchodním praktikám a hoaxům či diskriminačním praktikám a dále informovat o rizik plynoucích ze sociálních služeb, které jsou poskytovány bez oprávnění (tj. jsou poskytovány nelegálně). Podporou osvěty a právního povědomí bojovat proti diskriminaci seniorů.	MPSV, MPO, MZe, MV	V rámci stávajících zdrojů resortů
8. Celoživotní učení a aktivní stárnutí	Podporovat ve všech úrovních vzdělávání kompetence potřebné k budoucímu uplatnění na trhu práce i ve vyšším věku (podpora škol jako Center celoživotního učení ve smyslu mezigeneračního učení a vzdělávání seniorů).	MŠMT, MPSV	V rámci stávajících zdrojů resortů
	Podporovat a rozvíjet využívání stávajících forem, metod a nástrojů celoživotního učení (např. Národní soustavy kvalifikací) napříč věkovým spektrem s důrazem na aktivity, které znamenají přípravu na aktivní stáří, a vytvářet podmínky umožňující rozšiřování nabídky vzdělávacích kurzů v rámci celoživotního učení pro osoby 65+ a ve smyslu podpory občanských kompetencí. Dále zvyšovat kvalifikaci lektorů v oblasti práce se specifickými cílovými skupinami, např. prostřednictvím získání profesní kvalifikace Lektor dalšího vzdělávání.		

	Podporovat zavádění a rozvoj flexibilních forem práce, jakými jsou práce z domova či pružná pracovní doba apod. a mezigenerační programy na pracovišti.	MPSV	Bez finančních nákladů
	V souvislosti s postupující průmyslovou revolucí (Práce 4.0) připravit soubor opatření zahrnující výraznější, cílené, specifické podpory k udržitelnosti zaměstnanosti věkově starších osob formou nových nástrojů APZ či opatření z úrovně státu, které povedou k jejich udržitelnosti v aktivním pracovněprávním vztahu na trhu práce (změnit cílovou skupinu 55+ na 60+, legislativní zakotvení postupného krácení fondu pracovní doby pro seniory, zavedení sdíleného pracovního místa, vzdělávacího konta hrazeného zaměstnavatelem apod.).	MPSV	Příjem státu z odvodu daní a pojistného, výdaje na nové nástroje APZ v řádu mil. Kč
	Přijmout zákon o sociálním podnikání.	ÚV	Financování v rámci evropských fondů.
9. Bezbariérový veřejný prostor	Přijmout opatření, která zajistí důsledné uplatňování stávajících právních předpisů a postupné vytvoření bezbariérové veřejné dopravy, tj. dálkové, regionální i MHD. Jde o to zajistit: <ul style="list-style-type: none"> - bezbariérový přístup k prostředkům veřejné dopravy. - způsob přepravy osob se sníženou schopností pohybu a orientace a osob na invalidním vozíku. <ul style="list-style-type: none"> - povinný nákup jen bezbariérových vozidel při obnově a rozšiřování vozového parku v rozsahu stanoveném právními předpisy a smlouvami o veřejných službách. <p>Ve všech strategických dokumentech rozvoje veřejné dopravy explicitně zdůrazňovat potřeby seniorů.</p>	MD, spolupracující aktéři: kraje, obce	Stovky milionů
	V návaznosti na analýzu potřeb obcí revidovat a navýšit dotační titul „Bezbariérové obce“ určený nyní zejména k rekonstrukci stávajících veřejných budov o finance směřované do podpory budování bezbariérového veřejného prostranství z 20 mil. na 30 mil. Kč.	MMR	30 mil. Kč
10. Osvěta a medializace tématu stárnutí	Realizovat osvětové a mediální kampaně v oblasti přípravy společnosti na stárnutí a současně upozorňující na stárnutí populace jako výzvu pro společnost i jednotlivce, stejně jako na problémy, kterým senioři čelí, a jak se	MPSV, MZ, MV, MD	V rámci stávajících zdrojů resortů

	<p>na stáří jako člověk v aktivním věku připravit, vč. např. vzdělávacích a osvětových aktivit v obcích vůči seniorům a pečujícím osobám a aktivit směřujících k získání dobrovolníků v péči o seniory a podpory sousedské výpomoci. Systematicky sbírat data členěná dle věkových skupin a to zejména v oblastech, ve kterých nyní chybí (např. zneužívání seniorů).</p>		
	<p>Každoročně uspořádat osvětovou konferenci při příležitosti Mezinárodního dne seniorů (1. 10.), jejíž cílem bude podpořit mobilizaci celé společnosti, aby se postavila výzvám spojeným se stárnutím populace.</p>	MPSV	V rámci stávajících zdrojů resortu
	<p>Každoročně při příležitosti Mezinárodního dne seniorů uspořádat společné zasedání vlády ČR s celorepublikovými seniorskými organizacemi za účelem diskuse a řešení socioekonomického postavení a kvality života seniorské populace v ČR.</p>	MPSV	V rámci stávajících zdrojů resortu

4 Vysvětlivky a odkazy

- ¹ ČSÚ. *Senioři*. Praha: Český statistický úřad, 2017. [cit. 2018-02-06] Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>
- ² ČSÚ. *Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2018 [cit. 2018-12-02]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-do-roku-2100-n-fu4s64b8h4>
- ³ Podle WAITE, Linda J. a Thomas J. PLEWES. *New directions in the sociology of aging*. Washington, D. C.: National Academies Press, 2013. ISBN 978-0-309-29297-9.
- ⁴ ČSSZ. [cit. 2019-02-22] Dostupné z: <https://data.cssz.cz/web/otevrena-data/graf-prumerny-vek-u-nove-priznanych-duchodu-v-ceske-republike>
- ⁵ ČSÚ. Praha. 2018. [cit. 2018-04-26] Dostupné <https://www.czso.cz/csu/czso/cr/pohyb-obyvatelstva-rok-2017>
- ⁶ EUROSTAT. Praha. 2017. [cit. 2018-02-16] Dostupné pod kódem „demo find“ z: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
- ⁷ EUROSTAT. Praha. 2017. [cit. 2018-02-06] Dostupné pod kódem „demo pjanind“ z: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
- ⁸ ČSÚ. *Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2018 [cit. 2018-12-02]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-do-roku-2100-n-fu4s64b8h4>
- ⁹ EUROSTAT. Praha. 2017. [cit. 2018-02-06] Dostupné pod kódem „demo pjanind“ z: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
- ¹⁰ ČSÚ. *Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2013 [cit. 2017-04-28]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-do-roku-2100-n-fu4s64b8h4>
- ¹¹ EUROSTAT. Praha. 2018. [cit. 2019-02-20] Dostupné pod kódem „demo mlexpec“ z: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
- ¹² ČSÚ. Praha. 2016. [cit. 2018-07-23] Dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/umrtnostni-tabulky>
- ¹³ EUROSTAT. Praha. 2017. [cit. 2018-02-06] Dostupné pod kódem „demo mlexpec“ z: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
- ¹⁴ EUROSTAT. 2018. [CIT. 2019-02-20] Dostupné z: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthy_life_years_statistics#Healthy_life_years_at_birth
- ¹⁵ Data ČSÚ, *Příjmy a životní podmínky domácností*
- ¹⁶ EUROSTAT. 2018. [cit. 2019-02-20] Dostupné pod kódem ilc_di04 z: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/income-and-living-conditions/data/database>
- ¹⁷ ČSÚ. *Příjmy a životní podmínky domácností – 2017*. [online]. Praha: Český statistický úřad, 2018. [cit. 2019-01-17] Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61601872/160021189a.pdf/5af5908b-931a-4b3e-b097-b87ddac9952b?version=1.0>
- ¹⁸ Tamtéž
- ¹⁹ Zdroj: MPSV.
- ²⁰ ČSSZ. *Důchodci v ČR* [online]. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení, 2018. [cit. 2019-01-17] Dostupné z: https://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/01703B01-44E9-48F5-834C-FB348899E7CB/0/duchodci_v_cr_v_casove_rade.pdf
- ²¹ Jedná se o základní výměru (pro všechny stejná, 2700 Kč v roce 2018) a procentní výměru (v roce 2018 nejméně 770 Kč měsíčně).
- ²² ČSSZ, Starobní důchody [online]. [cit. 2019-01-17], Dostupné z: <https://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/starobni-duchody.htm>
- ²³ Jedná se o důchody vyplácené sólo, důchodci je tedy vyplácen jediný důchod od ČSSZ. Může jim ovšem být také vyplácen důchod ze zahraničí.
- ²⁴ ČSSZ. [cit. 2019-01-17], Dostupné z: <https://data.cssz.cz/graf-prumerna-delka-pobirani-starobniho-duchodu>
- ²⁵ Včetně příp. pozůstalostního důchodu.
- ²⁶ V Evropské unii se práh chudoby podle Eurostatu stanovuje na úroveň 60 % mediánu příjmů v dané společnosti (medián je střední hodnota, tzn. 50 % příjmů je vyšší a 50 % příjmů nižší). Pro domácnost jednotlivce činila tato hranice 10 691 Kč za měsíc v roce 2016.
- ²⁷ EUROSTAT. Praha. 2018. *At-risk-of-poverty rate by poverty threshold, age and sex - EU-SILC survey*. [cit. 2019-02-21] Dostupné z: <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tespn050&language=en>
- ²⁸ Jedná se o třídění dle ekonomické aktivity dělené na zaměstnance, OSVČ a důchodce.
- ²⁹ ČSÚ. *Statistika rodinných účtů 2016 – tabulka 1c Domácnosti podle postavení osoby v čele*. Praha: Český statistický úřad, 2017. [cit. 2018-02-06] Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/46388837/1600181713.pdf/afb273bf-f3b4-4195-8916-62508ce4542d?version=1.0>
- ³⁰ Podle posledních dostupných dat z Eurostatu za rok 2016
- ³¹ ČSÚ. *Senioři v mezinárodním srovnání – 2017*. Praha: Český statistický úřad, 2017. [cit. 2018-02-06] Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-v-datech-2017>
- ³² EUROSTAT. Praha. 2016. *Median of the housing cost burden distribution by age, sex and poverty status - EU-SILC survey*. [cit. 2018-02-06] Dostupné z: <https://data.europa.eu/euodp/data/dataset/tqrWagTgNqhRZZKBBWco8Q>
- ³³ MPSV. 2018. *Informace o vyplacených dávkách v resortu MPSV ČR v prosinci 2018*. [cit. 2019-02-20] Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/34988/Informace_o_vyplacenych_davkach_v_prosinci_2018.pdf
- ³⁴ MPSV. 2018. *Příspěvek na bydlení a dávky pomoci v hmotné nouzi (základní charakteristiky příjemců a vývoj nákladů)*. Interní materiál
- ³⁵ EUROSTAT. Praha. 2015 [cit. 2018-02-06] Dostupné z: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/4/4a/Total_general_government_expenditure_on_health%2C_2015_%28%25_of_GDP_%25_of_total_expenditure%29.png
- ³⁶ Sociální výdaje zahrnují důchodové zabezpečení, peněžité dávky v nemoci a mateřství, politika zaměstnanosti, státní sociální podpora, dávky soc. péče a soc. služeb, náklady na správu systému a ostatní výdaje.
- ³⁷ VÚSPV. *Vývoj hlavních ekonomických a sociálních ukazatelů ČR 1990-2017*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2017. [cit. 2019-02-21] Dostupné z: <https://www.vupsv.cz/download/bulletin-no-33-2018/?wpdm=2485>
- ³⁸ Viz také Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 – 2025, MPSV, str. 24.
- ³⁹ Eurostat 2015, *Healthy life years and life expectancy at birth*; (cit. 7. 3. 2018) Dostupné z: <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tsdph100&plugin=1>
- ⁴⁰ ČSÚ, *Výsledky zdravotnických účtů, 2010 – 2015*, (cit. 7. 3. 2018) Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/46013402/26000517k2.pdf/9162ef5e-873d-45ef-8def-9500b5e2d5f1?version=1.0>
- ⁴¹ EUROSTAT. Praha. 2015, data aktuální k 2/2017 [cit. 2018-02-06] Dostupné z: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/e/e8/Total_general_government_expenditure_on_social_protection%2C_2015_%28%25_of_GDP_%25_of_total_expenditure%29.png
- ⁴² MPSV. 2018. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2017*. [cit. 2019-02-21] Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/34376/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_sociálních_věcí_2017.pdf
- ⁴³ Úzis, lůžková péče. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/luzkova-pece>
- ⁴⁴ [https://socialnipolitika.eu/2017/04/pecujici-osoby-a-neformalni-pece-narodni-strategie-rozvoje-socialnich-sluzeb-2016-2025/\(2007-2014\), odd. 652 MPSV \(2015-2017\), žádný registrovaný poskytovatel 2011-2014 vlastní dopočet \(ztráta dat při přechodu na nový IS\).](https://socialnipolitika.eu/2017/04/pecujici-osoby-a-neformalni-pece-narodni-strategie-rozvoje-socialnich-sluzeb-2016-2025/(2007-2014), odd. 652 MPSV (2015-2017), žádný registrovaný poskytovatel 2011-2014 vlastní dopočet (ztráta dat při přechodu na nový IS).)

- ⁴⁴ Fond dalšího vzdělávání, dostupné z http://www.fdv.cz/data/original/fotografie/zaverecna-zprava_neformalni-pecujici_fin.pdf (cit. 26. 9. 2018).
- ⁴⁵ Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 – 2025, MPSV, str. 28.
- ⁴⁶ FDV: projekt s názvem Podpora neformálních pečovateli, Registrační číslo projektu: CZ 1.04/3.1.00/C6.00002.
- ⁴⁷ MPSV 2019, Statistiky nezaměstnanosti, Integrovaný portál MPSV . [online]. [cit. 2019-02-21] Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/qrt>.
- ⁴⁸ (2007 bylo 108 736 uchazečů starších 50 let z celkových 354 878, v kategorii 50 – 54 let jich bylo 53 656); Tamtéž
- ⁴⁹ OECD 2017. Pensions at a glance 2017, [online]. [cit. 2018-02-16] Dostupné z: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oced/social-issues-migration-health/pensions-at-a-glance-2017_pension_glance-2017-en#page126
- ⁵⁰ Míra zaměstnanosti, Český statistický úřad. [online]. [cit. 2019-02-20] Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61565968/2501321864.pdf/1e01c4eb-5014-4f88-9f68-e9840270313b?version=1.0>
- ⁵¹ Zaměstnanost a nezaměstnanost podle výsledků VŠPS - roční průměry – 2017, Český statistický úřad. [online]. [cit. 2019-02-20] Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/zamestnanost-a-nezamestnanost-podle-vysledku-vsps-rocni-prumery-2017>.
- ⁵² Eurostat, Employment rates by sex, age and citizenship (%) [lfsa_ergan], last update:08-02-2019.
- ⁵³ Tamt.
- ⁵⁴ Viz poznámka č. 51.
- ⁵⁵ MPSV 2019, Statistiky nezaměstnanosti, Integrovaný portál MPSV . [online]. [cit. 2019-02-21] Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/qrt>.
- ⁵⁶ Dopady digitalizace na trh práce v ČR a EU. OSTEU Discussion paper 12/2015
- ⁵⁷ Jaké je složení domácností v ČR? Český statistický úřad [online]. Praha, 2013 [cit. 2018-02-16]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/jake_je_slozeni_domacnosti_v_cr20130307
- ⁵⁸ Domácnosti celkem v letech 2012 - 2017. Český statistický úřad [online]. Praha, 2018 [cit. 2018-04-24]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61601872/1600211815.pdf/13fdbce4-f5c6-4a60-b22f-fe6bd2dbc145?version=1.2>
- ⁵⁹ Pohyb obyvatelstva - rok 2017. Český statistický úřad [online]. 2018 [cit. 2019-02-22]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cr/pohyb-obyvatelstva-rok-2017>
- ⁶⁰ Rozvody podle příčiny rozvratu manželství v letech 1986–2016. Český statistický úřad [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-02-16]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/45948568/130055170507c.pdf/e228a279-029b-4667-b5dd-92955a95d597?version=1.0>
- ⁶¹ Jaké je složení domácností v ČR? In: Český statistický úřad [online]. Praha, 2013 [cit. 2018-02-16]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/23189565/csuTk_domacnosti_prezentace.pdf/0ee85dc7-bde1-49a7-942a-9ef7faaca6eb?version=1.0
- ⁶² Zpráva o rodině, 2017, s. 187
- ⁶³ Sňatečnost. Český statistický úřad [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-02-16]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/45964328/1300691702.pdf/87dae09a-4bdf-4b2f-9f6d-1442dd3fc9a8?redirect=https%3A%2F%2Fwww.czso.cz%2Fcsu%2Fczso%2Fdomov%3Fp_p_id%3D%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3Dview%26_3_advancedSearch%3Dfalse%26_3_groupId%3D0%26_3_keywords%3Ds%25C5%2588ate%25C4%258Dnost%26_3_delta%3D75%26_3_resetCur%3Dfalse%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_format%3D%26_3_andOperator%3Dtrue
- ⁶⁴ ČR má druhý nejvyšší podíl výdajů na daňové slevy rodinám na HDP (0,86 % HDP v roce 2011) mezi zeměmi OECD. V mezinárodním srovnání jsou výdaje na peněžní transfery rodinám s dětmi podprůměrné (průměr EU v roce 2012 činil 2,2 % HDP) a jsou velmi výrazně koncentrované na rodiny s nejmenšími dětmi. I ve třetím pilíři rodinné politiky – ve výdajích na služby pro rodiny s dětmi – ČR ve srovnání s ostatními státy OECD velmi zaostává. Pouze 0,55 % HDP (asi 20 mld. Kč v roce 2011) jde na podporu služeb (předškolní péče, družiny, mimoškolní aktivity), zatímco průměr zemí OECD se pohybuje na úrovni 0,95 % HDP. V zemích OECD je výrazným trendem rodinných politik investování do vzdělávání a rozvoje služeb pro rodiny, protože umožňují sociální aktivizaci, rozvoj lidského potenciálu a pomáhají lépe se začlenit a participovat ve společnosti. Prokazatelně též vedou ke zvýšení rovnosti životních příležitostí pro děti, a tím ke snižování nerovnosti a s ní spojených patologických jevů ve společnosti. (Koncepce rodinné politiky)
- ⁶⁵ Koncepce rodinné politiky. 2017. MPSV. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31577/Koncepce_rodinne_politiky.pdf
- ⁶⁶ Jedná se zejména o Doporučení Rady EU,⁶⁶ Dohodu o partnerství pro programové období 2014–2020 nebo doporučení vyplývající z analýz OECD. Doporučení Rady EU pro ČR na rok 2016. [online]. [cit. 2017-01-20]. Dostupné z: http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.C_.2016.299.01.0023.01.ENG
- ⁶⁷ Viz OECD Economic Survey of Czech Republic, 2016, OECD, dostupné z: <http://www.oecd.org/eco/surveys/economic-survey-czech-republic.htm>. THÉVENON, Olivier a Anne SOLAZ. Labour Market Effects of Parental Leave Policies in OECD Countries. *OECDiLibrary* [online]. 2013 [cit. 2016-03-23]. Dostupné z: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/labour-market-effects-of-parental-leave-policies-in-oecd-countries_5k8xb6hw1wjf-en;jsessionid=1qrhm5itoik4l.x-oecd-live-02. Dále Achieving stronger growth by promoting a more gender balanced economy, 2014, OECD, dostupné z: <http://www.oecd.org/g20/topics/employment-and-social-policy/ILO-IMF-OECD-WBG-Achieving-stronger-growth-by-promoting-a-more-gender-balanced-economy-G20.pdf>, Thévenon O. 2011. Family Policies in OECD Countries: A Comparative Analysis Population and Development Review, 37(1): 57-87. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1728-4457.2011.00390.x/abstract>.
- ⁶⁸ ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: Geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5446-8
- ⁶⁹ M. Petrová Kafková, Užívání prostoru a venkovní mobilita městských seniorů, 2013
- ⁷⁰ Viz <http://www.mmr.cz/cs/Ministerstvo/Ministerstvo/Pro-media/Tiskove-zpravy/2018/MMR-Trojnabobny-previs-zadosti-o-podporovane-byty-a-bytove-domy-bez-b> [cit. 2018-02-14].
- ⁷¹ M. Petrová Kafková, Užívání prostoru a venkovní mobilita městských seniorů, 2013.
- ⁷² § 18 odst. 1 písm. e) zákona č. 111/1994 Sb., o silniční dopravě, ve znění k 14. 2. 2018. In: *ASPI verze 2017* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, © 2000-2018 [cit. 14. 2. 2018] a § 36 odst. 1 písm. h) zákona č. 266/1994 Sb., o drahách, ve znění k 14. 2. 2018. In: *ASPI verze 2017* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, © 2000-2018 [cit. 2018-02-14].
- ⁷³ § 35 odst. 2 zákona č. 114/1995 Sb., o vnitrozemské plavbě, ve znění k 14. 2. 2018. In: *ASPI verze 2017* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, © 2000-2018 [cit. 2018-02-14].
- ⁷⁴ § 13 odst. 1 vyhláška Ministerstva dopravy č. 175/2000 Sb., o přepravním řádu pro veřejnou dráží a silniční osobní dopravu, ve znění k 14. 2. 2018. In: *ASPI verze 2017* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, © 2000-2018 [cit. 2018-02-14].
- ⁷⁵ Vyhláška Ministerstva dopravy č. 173/1995 Sb., kterou se vydává dopravní řád drah, ve znění k 14. 2. 2018. In: *ASPI verze 2017* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, © 2000-2018 [cit. 2018-02-14].
- ⁷⁶ Vyhláška Ministerstva dopravy č. 177/1995 Sb., kterou se vydává stavební a technický řád drah, ve znění k 14. 2. 2018. In: *ASPI verze 2017* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, © 2000-2018 [cit. 2018-02-14].

⁷⁷ § 132 odst. 3 písm. e) zákona č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon), ve znění k 14. 2. 2018. In: *ASPI verze 2017* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, © 2000-2018 [cit. 2018-02-14].

⁷⁸ § 43 odst. 2 písm. b) zákona č. 127/2005 Sb., o elektronických komunikacích, ve znění k 14. 2. 2018. In: *ASPI verze 2017* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, © 2000-2018 [cit. 2018-02-14].

⁷⁹ § 8 odst. 4 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 423/2001 Sb., o zdrojích a lázních, ve znění k 14. 2. 2018. In: *ASPI verze 2017* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, © 2000-2018 [cit. 2018-02-14].

⁸⁰ https://www.mpsv.cz/files/clanky/31761/Karel_Maier_MobilitaSenioru.pdf [cit. 2018-02-14].

⁸¹ Viz např.: https://praha.idnes.cz/z-nadrazi-veleslavin-budou-cestujicim-na-letiste-nosit-kufr-y-nosici-1im-/praha-zpravy.aspx?c=A150329_153623_praha-zpravy_bur; [cit. 2018-02-14].

⁸² Evropská konvence o přístupnosti. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1202>

⁸³ Jedná se zejména o zákon č. 1/1993 Sb., Ústava ČR; dále z č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku ČR

⁸⁴ Mezi ně patří zejména Všeobecná deklarace lidských práv, Lisabonská smlouva pozměňující Smlouvu o Evropské unii a Smlouvu o založení Evropského společenství, Evropská Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod.

⁸⁵ Předpis 56/2017 Sb. *Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky* [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-03-02]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=56&r=2017>

⁸⁶ Výzkum o domácím násilí na seniorech provedla v roce 2005 Jihočeská univerzita. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/clanky/2-2005/78-domaci-nasili-a-seniori>

⁸⁷ Týrání, špatné zacházení, zanedbávání. *Život 90* [online]. Praha, 2018 [cit. 2018-02-16]. Dostupné z: <https://www.zivot90.cz/202-senior-telefon/223-tyrani>

⁸⁸ Týrání, špatné zacházení, zanedbávání. *Život 90* [online]. Praha, 2018 [cit. 2018-02-16]. Dostupné z: <https://www.zivot90.cz/202-senior-telefon/223-tyrani>

⁸⁹ Domácí násilí a seniři. *Prevence úrazů, otrav a násilí* [online]. 2005 (Num. 2) [cit. 2018-03-06]. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/clanky/2-2005/78-domaci-nasili-a-seniori>

⁹⁰ Analýza kvality života seniorů v České republice. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2016 [cit. 2018-02-21]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/32821/Kvalita_zivota_senioru_-_finalni_verze.pdf

⁹¹ Sebevraždy podle pohlaví a věku v letech 1945–2016. *ČSÚ* [online]. 2017 [cit. 2018-01-23]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/45948568/130055170808.pdf/f5b38b65-0d85-4392-924a-e4305f0d1efc?version=1.0>