

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ

# **Kvalita života ve stáří**

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012





# **Kvalita života ve stáří**

**Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012**

Praha 2008



## OBSAH

1	Úvod.....	9
2	Základní principy .....	13
3	Strategické priority .....	21
4	Aktivní stárnutí.....	21
5	Prostředí a komunita vstřícná ke stáří .....	29
6	Zdraví a zdravé stárnutí.....	35
7	Rodina a péče .....	43
8	Participace a lidská práva.....	47
9	Implementace a spolupráce .....	53



**Usnesení vlády České republiky  
ze dne 9. ledna 2008 č. 8**

**o Národním programu přípravy na stárnutí  
na období let 2008 až 2012**

Vláda

I. **schvaluje** Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012, obsažený v části III materiálu č.j. 1878/07 (dále jen „Program“);

**II. ukládá**

1. ministru pro místní rozvoj, místopředsedovi vlády a ministru životního prostředí, ministru dopravy, ministryni obrany, ministrům školství, mládeže a tělovýchovy, vnitra, zdravotnictví, zemědělství, průmyslu a obchodu, financí, spravedlnosti a kultury

a) realizovat Program v rámci věcné působnosti jimi řízených resortů podle vytýčených cílů a opatření,

b) zpracovat a zaslat místopředsedovi vlády a ministru práce a sociálních věcí do 31. května každého kalendářního roku hodnotící zprávu o plnění cílů a opatření Programu za uplynulý rok v rámci jimi řízených resortů s tím, že první hodnotící zpráva za rok 2008 bude předložena do 31. května 2009,

2. místopředsedovi vlády a ministru práce a sociálních věcí

a) realizovat Program v rámci věcné působnosti jím řízeného resortu podle vytýčených cílů a opatření,

b) jednou ročně předložit Radě vlády pro seniory a stárnutí populace hodnotící zprávu o plnění cílů a opatření Programu s tím, že první zpráva bude této Radě předložena do 30. června 2009,

c) zajistit zveřejnění tohoto usnesení ve Věstníku vlády pro orgány krajů a orgány obcí;

III. **vyzývá** hejtmany, primátora hlavního města Prahy, primátory měst Brna, Ostravy a Plzně a představitele místní samosprávy ke spolupráci na realizaci cílů a opatření Programu a k podpoře regionálních a místních aktivit v této oblasti.

Provedou:

místopředseda vlády a  
ministr práce a sociálních věcí,  
místopředseda vlády a  
ministr životního prostředí,  
ministři pro místní rozvoj,  
dopravy, školství, mládeže a tělovýchovy,  
vnitřní, zdravotnictví,  
zemědělství, průmyslu a obchodu,  
financí, spravedlnosti,  
kultury,  
ministryně obrany



## 1. Úvod

1. 1. Lepší životní a pracovní podmínky, kvalitnější zdravotní péče a sociální ochrana vedou k tomu, že méně lidí dnes umírá předčasně v dětství nebo během pracovního života. Více lidí má možnost prožít delší život než v minulosti a stárí se stává přímou zkušeností stále většího počtu lidí. Současně se zvyšující se nadějí na dožití při narození se mění životní styl, možnosti i očekávání starších osob. Starší lidé žijí zdravěji a aktivněji.

1. 2. Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (ve srovnání se 101 718 v roce 2006) a téměř tři miliony osob starších 65 let (31,3 %).<sup>1</sup> Naděje dožití při narození bude v roce 2050 činit 78,9 let pro muže a 84,5 pro ženy<sup>2</sup> (oproti 73,4 let pro muže a 79,7 let pro ženy v roce 2006). Předpokládá se, že v období let 2000 až 2050 se v hospodářsky vyspělých zemích zvýší podíl lidí ve věku 80 a více let třikrát, avšak počet stoletých a starších 15,5 krát.<sup>3</sup> Úhrnná plodnost v prvé polovině roku 2007 činila 1,4 živě narozených dětí na jednu ženu v reprodukčním věku a překonala tak hranici 1,3 považovanou za velmi nízkou úroveň. Plodnost však stále zůstává na nízké, v dlouhodobém pohledu prostou reprodukci populace nezajišťující úrovni.

1. 3. Demografický vývoj je podmíněn ekonomickým a sociálním vývojem. Současně představuje jeden ze strategických a dlouhodobých faktorů, které je třeba zahrnout do tvorby politiky v různých oblastech. Růst počtu a podílu starších lidí vyžaduje přizpůsobení služeb a produktů jejich potřebám a preferencím a přijetí opatření, která podpoří ekonomický růst. Strategie reagující na stárnutí populace by měla využít potenciálu starších osob a vytvořit mezigeneračně soudržnou a věkově inkluzivní společnost. Současně je žádoucí zamyslet se nad efektivitou opatření na podporu rodin a souladu rodinného a pracovního života.

1. 4. Lepší zdraví a delší život jsou významné hodnoty samy o sobě. Společnost, v níž jsou lidé zdravější, vzdělanější a žijí déle, představuje příležitost pro ekonomický a sociální rozvoj. Prodloužení střední délky života znamená, že v průměru máme všichni možnost prožít delší život, mít déle vztah

---

<sup>1</sup> Střední varianta projekce populačního vývoje ČSÚ. Počet obyvatel nad 85 let k 1. lednu 2006.

<sup>2</sup> Podle prognózy zpracované Přírodovědeckou fakultou Univerzity Karlovy bude naděje dožití při narození v roce 2050 činit pro muže 82 let a pro ženy 86,7 let. (B. Burcin a T. Kučera: Prognóza populačního vývoje České republiky na období 2003 – 2065).

<sup>3</sup> World Population Ageing, OSN, 2002.

se svými rodiči a být déle oporou pro své děti či vnuky. Tento přínos nelze měřit pouze ekonomickými kritérii.

1. 5. Demografické stárnutí je většinou nesprávně považováno za negativní jev a problematika spojená s demografickým stárnutím je často redukována na problematiku reformy důchodového systému. K zajištění kvality života ve stáří a k využití zkušeností a potenciálu přibývajících počtu starších lidí je však třeba učinit více. Je nezbytné přijmout opatření v řadě oblastí a zejména změnit negativní přístup ke stárnutí populace a ke starším lidem, který je často spojen se stereotypním až ageistickým pohledem na stáří a starší lidi, vzbuzuje obavy narušující mezigenerační soudržnost a vytváří podhoubí věkové diskriminace. Přehlíží přitom nejen potenciál starých lidí, ale také důsledky a možnosti vědeckého, technického a ekonomického rozvoje.

1. 6. Ke zvýšení kvality života ve stáří a podpoře prosperity ve stárnoucí společnosti je nezbytné dát v průběhu života příležitost pro uplatnění, učení, vzdělávání a aktivní život všem lidem. Lineární model „vzdělání - práce - důchod“ stále více přestává platit a hranice mezi jednotlivými fázemi životního běhu se stávají flexibilnějšími a méně ostrými. Starší lidé mají stejně jako všichni právo být hodnoceni jako jednotlivci, na základě svých schopností a potřeb bez ohledu na svůj věk, pohlaví, barvu pleti, zdravotní postižení či jiné charakteristiky. Starší lidé a jejich znalosti a zkušenosti by měli stát v centru změn realizovaných v kontextu stárnutí populace.

1. 7. Občané každého věku by měli hrát aktivní roli při určování povahy a kvality jim poskytovaných služeb. Na trhu práce, při poskytování zdravotní péče, sociálních a dalších služeb je žádoucí zásadní změna přístupu ke starším osobám. Stárnoucí společnost si nemůže dovolit vylučovat starší osoby z trhu práce a neposkytnout příležitost těm, kteří chtějí žít aktivně. Zdravotní péče o staré lidi musí předcházet vzniku dlouhodobé závislosti a institucionalizaci. Potřebujeme hlavně více možností pro aktivní a soběstačný život ve stáří, nejen více residenčních zařízení pro seniory. Potřebujeme stáří přátelské komunity, které poskytují více příležitostí pro sociální aktivity a hodnotné trávení volného času. Potřebujeme komunitní centra poskytující starším občanům a rodinám podporu a flexibilní služby. Potřebujeme nabídku vhodného a důstojného bydlení, které podporuje sociální integraci a vyhovuje potřebám a omezením starých lidí.

1. 8. Vláda si ve svém programovém prohlášení stanovila za jednu z priorit věnovat zvýšenou pozornost kvalitě života ve stáří. K zajištění vyšší kvality života ve stáří v kontextu demografického stárnutí jsou nezbytné koncepční změny a přijetí opatření v různých oblastech. Co učiníme nyní, významně ovlivní kvalitu života ve stáří budoucích generací a nás všech.

Nevyužití příležitostí a nereagování na výzvy, které významná demografická změna přináší, může vést k neefektivním politikám a k nesenzitivním službám, které nevyužívají potenciál a nezohledňují potřeby a aspirace rostoucího podílu a počtu starších lidí. Koncepční a preventivní řešení jsou levnější a efektivnější.

1. 9. Stále větší část dospělého života budeme prožívat ve stáří. Pokud lidé starší 65 let budou tvořit třetinu populace, přestává mít smysl rozlišovat mezi službami a produkty pro seniory a pro neseniory. Všechny služby a produkty, nejen specifické služby pro seniory, musí vyhovovat také potřebám, omezením a preferencím starších lidí. Služby musí být kvalitnější a flexibilnější a musí vyhovovat všem, bez ohledu na jejich zdravotní stav a omezení spojená s věkem. Správné a prozíravé je udělat maximum pro to, abychom vytvořili podmínky pro důstojný, zdravý a aktivní život v druhé polovině života a pro uplatnění potenciálu a aspirací rostoucího podílu starších osob. Polovina života stále většího počtu lidí se přitom odehraje ve věku nad 50 let. Demografické stárnutí bylo označeno také jako tichá revoluce. Je třeba se zamyslet nad tím, zda naše instituce, prostředí, způsob myšlení i života jsou připraveny na pozvolný, ale jistý příchod společnosti dlouhověkosti.

1. 10. Tento program stanovuje základní předpoklady pro to, abychom vytvořili podpůrné, integrující a vstřícné prostředí pro sebe i pro druhé. Jeho cílem je podpořit solidaritu a soudržnost mezi generacemi a zájem o situaci, těžkosti a preference starších lidí v České republice, zvýšit subjektivní a objektivní bezpečí a ochránit práva zranitelných skupin starých lidí. Program navazuje na Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007 a na zkušenosti s jeho realizací. Stanovuje priority a opatření na pět let. V roce 2012 bude vyhodnocen a revidován. Stanovené základní prioritní směry by však měly mít dlouhodobější platnost.

1. 11. Kvalita života ve stáří je hodnota a průřezové téma, které přesahuje hranice administrativních kompetencí a úrovní veřejné správy. Vyžaduje ucelený a komplexní přístup a spolupráci napříč sektory společnosti. Vyžaduje strategické partnerství vlády a samosprávy k naplnění závazku vyšší kvality života ve stáří. Měli bychom si všichni společně položit otázku, jaké chceme stáří pro sebe a pro své rodiče a co je nezbytné k naplnění naší představy učinit. Téma stárnutí populace a kvality života ve stáří se týká nás všech.



## 2. Základní principy

Přístup ke starším osobám a stárnutí populace vychází z následujících principů:

### 2.1. Celoživotní přístup

Zdraví a kvalita života ve vyšším věku jsou do značné míry podmíněny životními podmínkami, událostmi a rozhodnutími v dětství a dospělosti, včetně životního prostředí a životního stylu. Celoživotní přístup ke zdraví znamená věnovat pozornost specifickým rizikům v kritických fázích života a zaměřit se na specifické potřeby v různém věku. Přestože celoživotní přístup klade důraz na prevenci, nezbytné je také přijetí adresných opatření k nápravě a kompenzaci již vzniklých poruch a rizik. Zdraví a kvalitu života lze ovlivnit a zvýšit v každém věku. Celoživotní přístup je třeba uplatnit nejen v oblasti zdraví, ale také vzdělávání, zaměstnatelnosti, bydlení, hmotného zabezpečení nebo sociální participace.

### 2.2. Partnerství vlády a samosprávy

Pro dosažení podmínek pro zdravé, důstojné a aktivní stáří je zásadní strategické a dlouhodobé partnerství mezi vládou a samosprávou. Místní a regionální samospráva má značný vliv na kvalitu a dostupnost dopravy, bydlení, zdravotních a sociálních služeb, příležitostí pro sociální, kulturní a volnočasové aktivity, bezpečnost a další služby a podmínky důležité pro kvalitu života. Samosprávy by měly mít vůdčí úlohu při vytváření stáří vstřícných komunit a podmínek pro zvýšení kvality života na místní úrovni. Vláda by měla samosprávu podpořit a usilovat o spolupráci při realizaci stanovených cílů na celorepublikové úrovni a přitom zohledňovat rozdíly a specifické potřeby v jednotlivých regionech.

### 2.3. Mezigenerační vztahy a soudržnost

Jednotlivé generace jsou na sobě vzájemně závislé. Předávání hodnot, kultury a zkušeností se uskutečňuje v rámci mezigeneračních vztahů. Mezigenerační solidarita a věková různost na pracovišti, v komunitě a rodině je faktorem sociální soudržnosti a ekonomického rozvoje. Mezigenerační vztahy mají zásadní význam pro rozvoj jedince i společnosti a pro kvalitu života v každém věku. Stáří přináší řadu pozitivních hodnot a seniorská generace hraje významnou roli v rodinách, komunitách a celé společnosti. Tato role by měla být podporována. Podpora mezigeneračních vztahů a spolupráce by proto měla být součástí všech aktivit realizovaných v reakci na stárnutí populace s cílem

příspěvek k rozvoji společnosti pro všechny generace. Z větší mezigenerační soudržnosti a odstranění věkových bariér může mít prospěch celá společnost.

#### 2.4. Zvláštní pozornost věnovaná znevýhodněným a zranitelným skupinám

Starší lidé se závažným zdravotním postižením, včetně syndromu demence, duševně nemocní, migranti, obyvatelé špatně vybavených lokalit venkova a měst vyžadují vzhledem ke kumulovaným rizikům sociálního vyloučení zvláštní pozornost a specifická opatření. Přístup ke starším lidem z etnických menšin musí být kulturně senzitivní. Zvláštní pozornost musí být věnována osobám, které se staly obětí totalitních režimů, válečným veteránům a dalším skupinám zasluhujícím zvláštní pozornost.

#### 2.5. Genderový přístup

Mezi staršími lidmi v důsledku vyšší naděje dožití při narození převažují ženy a jejich podíl se ve vyšších věkových kategoriích zvyšuje (ve věku 100 let dosahuje poměru 4:1). V důsledku toho starší ženy žijí bez partnera častěji než starší muži. Starší ženy jsou častěji vdovy na rozdíl od starších mužů, kteří jsou častěji ženatí. Podíl vdov v každé věkové skupině nad 50 let postupně narůstá a ve srovnání s muži je několikanásobně vyšší. Ve věkové skupině 70-74 let přesahují počty vdov počty vdaných žen (podle jednotek věku v 72 letech).<sup>4</sup> V nejstarších věkových skupinách je riziko chudoby několikanásobně vyšší u žen než u mužů. Muži a ženy čelí odlišným rizikům na trhu práce, mají odlišná zdravotní rizika a potřeby. Zdraví žen je obecně horší než zdraví mužů, včetně úrovně disability, rizika institucionalizace, sociální izolace a některých věkově podmíněných nemocí (např. Alzheimerovy choroby či osteoporózy). Naopak kardiovaskulární mortalita či sebevraždnost je vyšší u mužů. Významný genderový aspekt se týká také neformálních a formálních (profesionálních) pečovatелů. Přibližně dvě třetiny neformálních pečovatелů tvoří ženy. Politiky vztahující se ke stárnutí a starším lidem jako například důchodová, zdravotní, rodinná či příjmová politika nebo podpora péče a pečovatелů by měly být genderově sensitivní a spravedlivé. Důležité je nejen zohlednění převažujícího počtu žen ve vyšších věkových kategoriích, ale zejména rozdílných rizik, potřeb a specifik mužů a žen v jednotlivých oblastech života.

---

<sup>4</sup> ČSÚ (A léta běží... 2006)

## 2.6. Dialog s občanskou společností a sociálními partnery

Organizace prosazující zájmy starších osob jsou aktivními partnery v tvorbě politiky. Neziskové organizace, které často působí na místní úrovni a zavádějí nové služby, disponují cennými zkušenostmi a znalostmi a přispívají ke zvyšování kvality života starších osob. Jejich potenciál je žádoucí využít při zlepšení situace starších osob v různých oblastech života. Neziskové organizace a zájmy, které prosazují, jsou různorodé stejně jako starší populace. Pro zlepšení situace starších osob na trhu práce a v dalších oblastech je důležité zapojení všech sociálních partnerů. V souladu s participativním přístupem je žádoucí usilovat o zapojení a účast samotných starších osob na řešení otázek, které se jich dotýkají, a na rozvoji společnosti. Spolupráce s občanským sektorem a sociálními partnery se rozvíjí mimo jiné v Radě vlády pro seniory a stárnutí populace.

## 2.7. Odpovědnost jednotlivce a společnosti

Za kvalitu života ve stáří a aktivní zapojení se do společnosti nesou nedílnou odpovědnost jednotlivci i společnost. Důstojné a aktivní postavení starších lidí vyplývá mimo jiné z aktivního přístupu a odpovědnosti za vlastní život i za mezigenerační vztahy, předávání důležitých zkušeností, tradic a hodnot. Starší lidé by měli usilovat o aktivní roli a přínos společnosti, komunitě a rodině. Starší lidé stejně jako všichni mají odpovědnost za využití příležitostí k uplatnění a za odpovědný přístup ke svému životu a ke svému zdraví. Společnost by měla poskytnout podmínky a rovné šance lidem každého věku pro zdravý a aktivní život. Kvalita života ve stáří vyžaduje také osobní zralost a odpověď na hlubší duchovní otázky života. Stáří, stárnutí, umírání je zásadní téma a jedinečná osobní zkušenost. Stáří nelze redukovat na otázku kvality péče a životních podmínek.

## 2.8. Snižování sociálních a geografických rozdílů (ekvita)

Starší lidé tvoří velmi heterogenní skupinu. Stárnutí a stáří přináší jiná rizika a těžkosti těm, kteří byli v průběhu života nějakým způsobem znevýhodněni, mají nižší příjmy a horší zdravotní stav. Řešení těchto těžkostí přitom může být podmíněno vzděláním a materiální situací. Je správné a slušné usilovat o sociální spravedlnost a snižovat územní rozdíly v dostupnosti a kvalitě služeb a příležitostí a zajistit rovnost přístupu k důležitým službám a produktům, včetně bydlení, dopravy, zdravotní péče pro všechny skupiny starších osob. Zvláštní pozornost je nezbytné věnovat územním rozdílům, specifickým problémům a potřebám jednotlivých regionů a subregionů České republiky a zejména rozdílům mezi městem a venkovem.

## 2.9. Politika podložená důkazy

Politika v reakci na stárnutí a opatření v jednotlivých oblastech významných pro kvalitu života ve stáří musí vycházet z podložených a ověřených poznatků a být monitorována a vyhodnocována. V oblasti zdravotní péče, sociálních služeb, bydlení, zaměstnanosti, vzdělávání a dalších je nezbytné vycházet z výsledků výzkumů a objektivních dat. Při koncipování a podpoře výzkumu je žádoucí vycházet z výzkumných priorit stanovených v „Programu výzkumu v oblasti stárnutí pro 21. století“ („The Research Agenda on Ageing for the 21st Century“), který byl zpracován a přijat ve spolupráci Mezinárodní gerontologické a geriatrické asociace a Programu OSN pro stárnutí ve Valencii v roce 2002.

## 2.10. Důstojnost

Důstojnost ve stáří a při poskytování péče a pomoci druhým lidem jsou hodnoty, které vyžadují zajištění práva volby a spolurozhodování o způsobu, rozsahu a místě poskytování péče a pomoci. Právo na seberealizaci a svobodnou volbu je třeba zajistit všem, nejen zdravým a soběstačným. Důstojnost vyžaduje zabránění protektivnímu přístupu a redukci potřeb starších lidí a stáří na sociální a zdravotní problematiku. Vyžaduje uspokojení duchovních a kulturních potřeb, „zplnomocnění“ a podporu aktivní nezávislosti.

## 2.11. Informovanost a mainstreaming

Kvalita života ve stáří a problematika spojená se stárnutím populace je komplexní a průřezová. Potřeby i potenciál starších lidí v různých oblastech a sférách života mohou být snadno opomenuty v důsledku nedostatku zájmu a podpory, neznalosti, nejistoty, ambivalence nebo ageismu. Při koncepční činnosti je proto nezbytné znát potřeby, preference, rizika a omezení různých skupin starých lidí. Systematická pozornost věnovaná specifickým rizikům a potřebám starších a starých lidí v různých oblastech života zvýší senzitivnost politik a služeb a zabráni sociálnímu vyloučení a škodám, které toto vyloučení může znamenat pro jedince, jeho rodinu a celou společnost. S využitím participativního přístupu se lze dozvědět více o názorech občanů na důstojnost a kvalitu života ve stáří, mezigenerační vztahy, aktivní život nebo participaci ve společnosti. Zohlednění demografického stárnutí a potřeb starších lidí v činnosti různých subjektů (mainstreaming) může vést k přijetí legislativního opatření či jiné intervence zaměřené na řešení konkrétního problému a k lepší kvalitě života ve stáří většího počtu lidí. Aktivní zájem a hodnocení navrhovaných změn a opatření z hlediska dopadu na staré osoby může vést k zabránění nežádoucím důsledkům nebo jejich včasné nápravě.



## **Opatření:**

2. A. Prosazovat uplatňování uvedených principů v jednotlivých oblastech a úrovních veřejné správy a posuzovat politiky a opatření z hlediska jejich dopadu na starší osoby. Klást důraz na zabránění diskriminaci na základě věku a ochranu lidských práv.

Gesce: Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Spolugesce: MPSV, MZ, MŠMT, MMR, MD, MV, MF, MO, MK, MPO, MZe, Ministryně pro LP

Spolupráce: ČGGS, regionální a místní samospráva, seniorské a proseniorské organizace; vědecké, výzkumné a vzdělávací instituce

Termín: průběžně

2. B. Navázat spolupráci s grémiem pro regulační reformu a efektivní veřejnou správu tak, aby při hodnocení dopadů regulace mohly být důkladně hodnoceny a analyzovány dopady na seniorskou populaci.

Gesce: Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Spolupráce: ČGGS, regionální a místní samospráva, seniorské a proseniorské organizace; vědecké, výzkumné a vzdělávací instituce

Termín: 2008

2. C. Vyhodnocovat dopady reforem a opatření v oblasti důchodového systému, zdravotnictví, bydlení a sociálních služeb na současnou a budoucí situaci starších osob.

Gesce: MPSV, MZ, MMR

Spolupráce: MF, ČGGS, regionální a místní samospráva, seniorské a proseniorské organizace; vědecké, výzkumné a vzdělávací instituce

Termín: průběžně

2. D. Podporovat odpovědný přístup ke zdraví a hmotnému zabezpečení ve stáří a zvyšovat zdravotní a finanční znalosti a kompetence lidí. Zvyšovat informovanost starších osob o způsobech řešení obtížných životních situací v různých oblastech života.

Gesce: Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Spolugesce: MPSV, MZ, MŠMT, MMR, MD, MV, MF, MO, MPO, MZe, Ministryně pro LP

Spolupráce: ČGGS, regionální a místní samospráva, seniorské a proseniorské organizace; vědecké, výzkumné a vzdělávací instituce

Termín: průběžně

2. E. Podporovat pozitivní pohled veřejnosti na stáří, stárnutí a starší osoby a usilovat o zlepšení mediální kultury ve vztahu k seniorům. Podporovat vytváření informačních, vzdělávacích a aktivizačních programů pro seniory ve sdělovacích prostředcích.

Gesce: Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Spolugesce: MPSV, MZ, MŠMT, MMR, MD, MV, MF, MO, MK, MPO, MZe, Ministryně pro LP

Spolupráce: ČGGS, regionální a místní samospráva, seniorské a proseniorské organizace; vědecké, výzkumné a vzdělávací instituce

Termín: průběžně

2. F. V rámci podpory výzkumu zohledňovat „Program výzkumu v oblasti stárnutí pro 21. století“, který byl přijat v roce 2002 ve Valencii. Zvyšovat dostupnost a využívání výsledků výzkumu relevantními subjekty.

Gesce: MPSV, MZ, MŠMT, MMR, MD, MO, MPO, MZe

Spolupráce: ČGGS, regionální a místní samospráva, seniorské a proseniorské organizace; vědecké, výzkumné a vzdělávací instituce

Termín: průběžně

2. G. Usilovat o snižování sociálních a územních rozdílů v přístupu k veřejným službám.

Gesce: Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Spolugesce: MPSV, MZ, MŠMT, MMR, MD, MV, MF, MO, MK, MPO, MZe, Ministryně pro LP

Spolupráce: MS, regionální a místní samospráva, seniorské a proseniorské organizace, nestátní neziskové organizace

Termín: průběžně

2. H. V jednotlivých oblastech a politikách zohledňovat rozdílnou situaci a potřeby žen a mužů.

Gesce: Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Spolugesce: MPSV, MZ, MŠMT, MMR, MD, MV, MF, MO, MK, MPO, MZe, Ministryně pro LP

Spolupráce: ČGGS, regionální a místní samospráva, seniorské a proseniorské organizace; vědecké, výzkumné a vzdělávací instituce

Termín: průběžně

2. I. Zpracovat koncepci péče o válečné veterány a vytvářet podmínky pro zvyšování kvality života válečných veteránů.

Gesce: MO

Spolupráce: ČGGS, regionální a místní samospráva, seniorské a proseniorské organizace

Termín: 2012



### 3. Strategické priority

Program vychází z předpokladu, že ke zvýšení kvality života ve stáří a k úspěšnému řešení výzev spojených s demografickým stárnutím je nezbytné zaměřit se na následující strategické oblasti a priority. Níže uvedené cíle je žádoucí prosazovat horizontálně napříč sektory a na všech úrovních veřejné správy.

- Aktivní stárnutí
- Prostředí a komunita vstřícná ke stáří
- Zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří
- Podpora rodiny a pečovatелů
- Podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv

### 4. Aktivní stárnutí

4.1. Zvýšení ekonomické aktivity a zaměstnanosti je klíčovou strategií k řešení ekonomických výzev spojených se stárnutím populace. Problémem stárnutí populace není ani tak jeho dopad na ekonomiku, jako spíše jeho interakce se situací na trhu práce a charakteristikami penzijního systému. Stárnutí a případný úbytek pracovní síly může být do značné míry kompenzován zvýšením zaměstnanosti. Ekonomický dopad stárnutí populace bude do značné míry závislý na tom, jak využijeme získané přírůstky v délce života.

4.2. Konkurenceschopnost ekonomiky bude stále více záviset na investicích do vzdělání a zdraví v průběhu života a na využití schopností a dovedností starších osob. Lidé musí být zdravější a spokojenější, aby byli schopni a ochotni zůstat déle v zaměstnání. Měli by být připravováni pro delší a flexibilnější kariéru a aktivní přístup k rozvoji svých dovedností. Společnost a zaměstnavatelé musí tuto skutečnost cílevědomě reflektovat v koncepci rozvoje lidských zdrojů a začít investovat do udržení schopností, dovedností a zaměstnatelnosti rostoucího podílu starších osob na trhu práce. Ke zvýšení zaměstnanosti starších osob a prodloužení pracovního života je nezbytné motivovat jak zaměstnavatele, tak starší zaměstnance. K prodloužení pracovního a aktivního života je žádoucí zlepšit kvalitu pracovního života.

4.3. Na úrovni ekonomické aktivity a na solidaritě mezi ekonomicky aktivními a neaktivními je založeno financování systému důchodového a zdravotního pojištění. K zajištění udržitelnosti financování těchto systémů musí být zvýšena zaměstnanost všech skupin populace. V kontextu demografického stárnutí je zásadní dosažení evropských cílů politiky zaměstnanosti, tj. zvýšení obecné úrovně zaměstnanosti na 70 %, zaměstnanosti žen na 60 % a zaměstnanosti starších osob (55 až 64 let) na 50 %. V následujícím období do roku 2012 je žádoucí dosažení 55% zaměstnanosti starších osob.

4.4. Ekonomická aktivita starších osob je přínosem pro kvalitu života těchto osob, jejich rodiny a pro celou společnost. Přispívá k vyšší životní úrovni ve stáří. Pracovní život je zdrojem spokojenosti, identity, sociálního statusu, uznání, sebeúcty a sociálních vztahů. Možnost svobodně si zvolit ukončení nebo pokračování pracovní aktivity by měla být dostupná pro všechny, bez ohledu na věk, pohlaví, zdravotní postižení, barvu pleti či jiný důvod. Politika a programy aktivního stárnutí by se měly zaměřit zejména na snížení rozdílu mezi zaměstnaností starších žen a mužů a na zvýšení šancí osob s nižší kvalifikací a jinak znevýhodněných osob na trhu práce. Je důležité podpořit osoby s nižší kvalifikací a vzděláním, aby měly stejné šance na delší a kvalitnější pracovní kariéru.

4.5. Přejít mezi ekonomickou aktivitou a ekonomickou neaktivitou by měl být více flexibilní. Důchodový věk by neměl stavět jedince před volbu pouze mezi dvěma možnostmi, mezi úplným odchodem z trhu práce a plným setrváním na trhu práce. Zaměstnavatelé by měli ve spolupráci se sociálními partnery rozvíjet politiku vůči starším a bývalým zaměstnancům a podporovat je ve větší a kvalitnější účasti na trhu práce. Starší osoby mohou setrvat déle na trhu práce, pokud k tomu dostanou příležitost a budou pro ně vytvořena kvalitní pracovní místa.

4.6. Reforma trhu práce musí probíhat v souladu s reformou důchodového systému. Zvýšení důchodového věku musí být doprovázeno komplexními opatřeními ke zvýšení zaměstnanosti starších osob, k prodloužení pracovního života a ke snížení nezaměstnanosti starších osob. Žádoucí je rovněž zlepšení zdraví zaměstnanců prostřednictvím zlepšení pracovních podmínek, podpory zdraví na pracovišti a zvýšením kvality práce. Celková úroveň zaměstnanosti, kvalita a produktivita práce a její prodloužení je pro „udržitelnost“ financování důchodového systému významnější než samotné poměry věkových skupin v populaci a demografické indexy závislosti. Rozhodující pro přizpůsobení důchodového systému stárnutí populace je oddálení skutečného věku odchodu z trhu práce a zvýšení ekonomické aktivity starších osob, nejen zvyšování statutárního důchodového věku.

4.7. Starší lidé jsou na trhu práce i v dalších oblastech vnímání stereotypně. Věková diskriminace a vyloučení z trhu práce vede k vyloučení ze společnosti. Věková diskriminace se může týkat každého jednotlivce, jak prochází jednotlivými životními fázemi. Věkové role a normy regulují sociální vztahy. Je však třeba zabránit stereotypům a změnit přístup ke stárnutí a starším lidem. Žádoucí je změna postoje k této rizikové skupině jak ze strany zaměstnavatelů, tak celé společnosti. V zaměstnání, stejně jako jinde v životě, musí být člověk hodnocen podle svých schopností a dovedností. Je žádoucí vyhnout se stigmatizaci starších osob jako méně flexibilních a méně produktivních.

4.8. Ekonomická aktivita starších osob, včetně aktivity po dosažení důchodového věku, závisí na mnoha faktorech. Je obecně vyšší tam, kde je větší poptávka po pracovní síle a nízká nezaměstnanost. Ekonomická aktivita starších osob se liší mezi regiony i sociálními skupinami. Vyšší vzdělání a kvalifikace poskytuje více možností a větší flexibilitu na trhu práce. Věk, ve kterém jednotlivci čelí problémům na trhu práce, se může značně lišit u jednotlivých profesí a sektorů ekonomiky. Nelze stanovit obecně platnou věkovou hranici, kdy člověk ztrácí schopnost uplatnit se v zaměstnání a být aktivní ve společnosti.

4.9. Vzdělávací politika hraje zásadní roli v reakci na stárnutí populace, a to nejen vzhledem k zajištění žádoucí kvalifikace a flexibility pracovní síly a předpokladů pro celoživotní učení, ale také zvýšením zdravotních a finančních kompetencí populace. To předpokládá přijetí celoživotního přístupu k práci a zaměstnatelnosti a vytvoření rovných příležitostí pro zvyšování znalostí a dovedností v průběhu života. Vzdělání dalších generací a jeho vliv na produktivitu práce může významně kompenzovat vliv stárnutí populace. Je důležité zaměřit se na předvídaní poptávky po pracovních silách, posílení vazby dalšího profesního vzdělávání na požadavky trhu práce a odstranit disproporce mezi profesním vzděláváním a kvalifikačními požadavky na pracovní sílu.

4.10. K vytvoření komplexního systému dalšího vzdělávání je nezbytné vyjasnit kompetence resortů a dalších subjektů v systému dalšího odborného vzdělávání a dořešit systém jeho financování. Dále je žádoucí vytvořit institucionální struktury, standardy a postupy pro externí hodnocení kvality nabídky dalšího vzdělávání (certifikaci vzdělávacích institucí, certifikaci kvality vzdělavatelů a akreditaci vzdělávacích programů). Vzdělávací aktivity jak na straně zaměstnanců, tak zaměstnavatelů jsou do značné míry závislé na jejich zájmu o vzdělávání a na tom, zda si uvědomují výhody, které jim vzdělávání přináší. Proto je nezbytné zvyšovat informovanost zaměstnanců a zaměstnavatelů o možnostech a přínosech vzdělávání.

4.11. Starší pracovníci mohou být přínosem pro zaměstnavatele v důsledku dlouholeté pracovní zkušenosti, zralosti a nižší fluktuace. Řízení lidských zdrojů reflektující a zohledňující věkovou strukturu a potřeby starších pracovníků (age management) přispívá k pracovní spokojenosti a produktivitě, zvyšuje motivaci, snižuje absenci, podporuje zdraví a zlepšuje vztahy na pracovišti. Age management posiluje sociální dialog a zlepšuje obraz podniku. Je nástrojem využití cenných zkušeností pracovníků. Věkově různorodý kolektiv je stabilnější a produktivnější. Age management vyžaduje vytvoření nového modelu práce, učení a souladu pracovních a rodinných závazků v průběhu života.

4.12. Účast na trhu práce je podmíněna souladem mezi pracovním a rodinným životem. Pro zvýšení zaměstnanosti starších žen, které se zejména podílejí na poskytování neformální péče, je nezbytné poskytnout podporu prostřednictvím respitních sociálních služeb a flexibilních pracovních podmínek, zejména flexibilní pracovní doby. Ti, kteří pečují o blízkého staršího člověka, by měli mít stejné právo a možnosti pokračovat v pracovní kariéře jako rodiče pečující o děti. Pečovatelé nesmí být stavěni před volbu mezi péčí nebo zaměstnáním nebo před volbu mezi trvalou institucionální péčí a neformální péčí bez dostatečné podpory a pomoci.

4.13. Aktivní život ve stáří není myslitelný bez dostatečného hmotného zabezpečení. Nízký příjem může značně omezit možnosti zdravého a aktivního života a participace ve společnosti. Důchodový systém je proto třeba reformovat tak, aby poskytoval adekvátní příjem a umožňoval aktivní život. Důchodový systém by měl být mezigeneračně a sociálně spravedlivý.

4.14. Změny věkové struktury populace vytvářejí, zejména v případě důchodového systému průběžně financovaného a dávkově definovaného, který má také Česká republika, tlak na výdajovou stranu důchodového systému. Současný důchodový systém je proto bez provedení adekvátních změn dlouhodobě finančně neudržitelný. Tyto změny by měly vycházet z přizpůsobování důchodového systému měnícím se demografickým parametrům a neměly by spoléhat na lepší ekonomický či demografický vývoj. Důchodová reforma by měla být vnímána jako kontinuální proces přizpůsobování a nikoliv jako jednorázová změna.

4.15. Dlouhověkost může vést ke zvýšenému riziku chudoby u osob, které se dožijí velmi vysokého věku, a to především v případě důchodových systémů, u kterých je valorizace důchodů nižší než mzdová či pouze cenová. Při změnách důchodového systému, které mají zajistit dlouhodobou finanční udržitelnost, je proto třeba v kontextu ohrožení chudobou ve zvýšené míře zohlednit také otázku přiměřenosti důchodových dávek.



## **Opatření:**

4. A. Zvýšit nabídku a dostupnost celoživotního vzdělávání pro zaměstnavatele a zaměstnance. Podporovat zaměstnavatele a zaměstnance investující do zvyšování znalostí a dovedností starších pracovníků a zaměstnavatele poskytující podmínky pro postupný odchod do důchodu a podmínky pro zaměstnávání důchodců.

Gesce: MPSV, MŠMT, MPO

Spolupráce: MF, sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace

Termín: průběžně

4. B. Zpracovat koncepci rozvoje systému dalšího vzdělávání a jeho financování.

Gesce: MPSV, MŠMT, MPO

Spolupráce: MF, sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace

Termín: 2009

4. C. V rámci programů zaměstnanosti nabízet starším osobám speciální programy rekvalifikace a poradenství. Nezaměstnaným osobám starším 50 let povinně nabízet individuální akční plány (IAP) s komplexním řešením situace.

Gesce: MPSV

Spolupráce: sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace

Termín: průběžně

4. D. Ve spolupráci se sociálními partnery a příslušnými ministerstvy vyhodnotit možnost a účelnost zavedení jednotlivých druhů finanční motivace a podpory zaměstnavatelů a zaměstnanců k dalšímu vzdělávání a zaměstnávání starších osob.

Gesce: MPSV

Spolupráce: MŠMT, MF, sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace

Termín: 2008

4. E. Připravit změny v rámci důchodového systému, které umožní souběh pobírání důchodové dávky a pracovního poměru na dobu neurčitou po dosažení důchodového věku. Navrhnout opatření na podporu postupného odchodu do důchodu.

Gesce: MPSV

Spolupráce: MF, sociální partneři

Termín: 2008

4. F. Sledovat a analyzovat příčiny a vývoj dlouhodobé pracovní neschopnosti (déle než 6 měsíců) a invalidizace v populaci 50+.

Gesce: MPSV

Spolupráce: ČSSZ

Termín: průběžně

4. G. Přizpůsobovat důchodový systém demografickému vývoji, zejména úpravou důchodového věku.

Gesce: MPSV

Spolupráce: sociální partneři

Termín: průběžně

4. H. V rámci monitorování příjmové situace a rizika chudoby sledovat riziko chudoby jednotlivých skupin starobních důchodců (podle věku, pohlaví a dalších kategorií).

Gesce: MPSV

Spolupráce: sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace

Termín: průběžně

4. I. Prohloubit možnosti poskytování příspěvku zaměstnavatele na penzijní připojištění zájemcům o penzijní připojištění.

Gesce: MF

Spolupráce: MPSV, MPO, sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace

Termín: 2009

4. J. Zvyšovat povědomí o přínosu věkové různorodosti na pracovišti, o dobré praxi v oblasti „age managementu“ a řízení lidských zdrojů, o věkové diskriminaci a ochraně proti diskriminaci.

Gesce: MPSV, MPO

Spolupráce: sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

4. K. Motivovat a podporovat zaměstnavatele při vytváření zdravých pracovních podmínek a podpoře zdraví na pracovišti.

Gesce: MPSV, MZ

Spolupráce: sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

4. L. V rámci výběrového šetření pracovních sil a dalších statistických šetření na trhu práce se zaměřovat také na situaci starších osob a důchodců.

Gesce: ČSÚ

Spolupráce: MPSV, sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace, výzkumné a vzdělávací instituce

Termín: průběžně

4. M. Monitorovat zkušenosti zaměstnavatelů se staršími pracovníky, využívání krátkodobých pracovních smluv a snížených pracovních úvazků a zkušenosti s diskriminací v jednotlivých sektorech a regionech. Podporovat výzkum v této oblasti.

Gesce: MPSV

Spolupráce: sociální partneři, výzkumné a vzdělávací instituce, ČSÚ, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

4. N. Zvyšovat finanční gramotnost a podporovat výchovu ke zdraví žáků v základním vzdělávání s důrazem na vysvětlování měnících se potřeb a ekonomické situace v průběhu života a ve stáří.

Gesce: MŠMT

Spolupráce: MZ, MPSV, MF, sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

4. O. Podporovat vzdělávání dospělých v síti škol, a to i prostřednictvím systémových projektů Evropského sociálního fondu. Zakládat centra celoživotního učení, která budou podporovat jak nabídku, tak poptávku po celoživotním učení.

Gesce: MŠMT

Spolupráce: MPSV, sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace, vzdělávací instituce

Termín: průběžně

4. P. Realizovat projekt „Podpora individuálního dalšího vzdělávání“, který bude zaměřen na rozvoj schopností ve využívání informačních technologií, jazykových a dalších dovedností.

Gesce: MŠMT

Spolupráce: MPSV, sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

4. Q. Zvýšit informovanost důchodců o možnostech pracovního uplatnění. Podpořit vznik informačních zdrojů, které budou seniorům poskytovat informace o možnosti profesního i mimoprofesionálního uplatnění.

Gesce: MPSV

Spolupráce: MV, sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

4. R. V rámci podpory podnikání přijímat taková opatření, která zohledňují specifika a znevýhodnění starších osob a zvyšují jejich motivaci k podnikání.

Gesce: MPO, MPSV

Spolupráce: sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

## 5. Prostředí a komunita vstřícná ke stáří

5.1. Prostředí a komunita vstřícná ke stáří, která je sociálně soudržná a nabízí příležitosti pro aktivní život a mezigenerační kontakty, má zásadní vliv pro zachování nezávislosti a pro kvalitu života starších lidí. Prostředí v širším významu zahrnuje i klima ve společnosti a její vztah ke stáří a starším lidem. Pozitivní vztah společnosti ke stáří a starým lidem představuje nejširší a nejzákladnější podmínku zvýšení participace starých lidí ve společnosti.

5.2. Samospráva hraje zásadní roli pro přijetí komplexních opatření k vytvoření obcí vstřícných ke stáří a pro zajištění dostupnosti, přístupnosti a kvality veřejné dopravy, bydlení, zdravotní péče, sociálních služeb a dalších podmínek a faktorů podporujících nezávislý, bezpečný a aktivní život ve stáří. Podporující a uschopňující prostředí zahrnuje nejen fyzické prostředí, ale také sociální prostředí, tj. sociální vztahy a kontakty. Rodina, komunita a podmínky, které povzbuzují sociální kontakty a vztahy, mají zásadní význam pro kvalitu života ve stáří.

5.3. Pro aktivní a zdravý život je nezbytný nejen dostatečný příjem, ale také mobilita. Doprava je součástí denního života většiny starších lidí v městech a na venkově. Řada služeb a aktivit dnes není dostupná bez využívání veřejné osobní nebo individuální dopravy. Dostupnost a bezbariérovost veřejné osobní dopravy, její kvalita, kultura a bezpečnost jsou významné pro dostupnost základních služeb a pro participaci na kulturních a sociálních aktivitách, včetně prostého navštěvování se. Význam má nejen bezbariérovost dopravy, ale také snadnost a podpora jejího využívání a překonání psychologických bariér. Dopravní potřeby nejvíce znevýhodněných osob mohou být efektivně řešeny zvláštními dopravními službami.

5.4. Bezpečné bydlení a prostředí podporující mobilitu a sociální vztahy je podmínkou zachování nezávislosti a sociální participace ve stáří. Bydlení odpovídající funkčnímu zdravotnímu stavu umožňuje žít v přirozeném prostředí i v případě zdravotních a jiných omezení. Bezbariérové bydlení zvyšuje bezpečnost a usnadňuje péči neformálním i profesionálním pečovateli. Stavebně technické podmínky bezbariérovosti splňují upravitelné byty, které bez dalších stavebních zásahů umožňují uspokojování bytových potřeb osob s omezenou schopností pohybu a orientace. Tyto byty jsou připraveny pro další doplnění zařizovacími předměty či kompenzačními pomůckami podle konkrétního postižení a individuálních potřeb.

5.5. Bydlení musí zohledňovat různé potřeby a situace, do kterých se lidé mohou v průběhu života dostat. Stáří je součástí života a pravděpodobnost,

že v období stáří prožijeme stále delší část života stoupá. Preventivní opatření jsou efektivnější a levnější než následná nákladná řešení vzniklých situací. V souladu s konceptem „celoživotního domova“ (lifetime homes) je žádoucí definovat minimální standardy bezbariérovosti bydlení a zajistit jejich implementaci v rámci veškeré nové bytové výstavby.

5.6. Podíl osob se zdravotními omezeními a zdravotním postižením se zvyšuje s věkem. Opatření k zajištění mobility osob se zdravotním postižením by měla synergicky řešit také omezení a potřeby starších osob a naopak. Zásadní přitom je, aby řešení při odstraňování bariér odpovídalo požadavkům osob s různým postižením. Vstřícnější dopravní služby a prostředí mohou prospět osobám v každém věku v různých životních situacích. Osoby se zdravotním postižením mohou s rostoucím věkem čelit několikanásobnému znevýhodnění a bariérám v mobilitě.

5.7. Pro tvorbu prostředí a rozvoj služeb vstřícných k potřebám a preferencím starších osob je nezbytné, aby ti, kdo tyto služby a prostředí koncipují a poskytují, věděli o potřebách a omezeních starších osob a aby do jejich plánování, tvorby a poskytování zapojili starší osoby a jejich rodiny jako jejich potenciální uživatele.

5.8. Design, který respektuje změny a omezení způsobené stárnutím, přispívá k důstojnosti, bezpečnosti, soběstačnosti a možnosti setrvání v přirozeném prostředí. Rozvoj informačních technologií, gerontotechnologie a designu přináší širokou a pestrou škálu inovativních opatření k podpoře nezávislého života osob s nejrůznějšími zdravotními omezeními. Asistovaný život osob se sníženou soběstačností v přirozeném prostředí zvyšuje kvalitu života těchto osob a jejich rodin. Technologicky vyspělá („chytrá“) řešení jsou z dlouhodobého hlediska ekonomičtější a představují významnou podporu pro zachování přirozených sociálních vazeb. Dostupnost „asistivních“ technologií a služeb, např. tísňové péče, by měla být rozšířena a měla by být dostupná všem znevýhodněným osobám, a to ve všech regionech a obcích v České republice.

5.9. Pro dostupnost aktivit a služeb a pro odpovědné a kompetentní řešení obtížné životní situace má zásadní význam informovanost starších osob a jejich rodinných příslušníků či jiných blízkých osob. Ke zvýšení informovanosti mohou přispět jednorázové informační kampaně a události, popř. zřízení poradenských center, informačních linek nebo kontaktních míst (osob). Zásadní pro koordinaci služeb a pro schopnost flexibilně jednat a pomoci je existence široké nabídky poskytovaných služeb s jednou vstupní branou k těmto službám.

5.10. Ke zvýšení povědomí o potřebách starších osob a k integraci celé škály flexibilních služeb je žádoucí rozvoj komunitních center, která mohou

významně přispět k nezávislosti a sociální participaci starších osob. Komunitní centra by měla vznikat na základě partnerství místní samosprávy a proseniorských a seniorských organizací, které by měly být partnerem při tvorbě politiky v obci či kraji.

5.11. Residenční zařízení pro seniory by se měla otevřít komunitě a transformovat v komunitní centra poskytující starším lidem žijícím v dané lokalitě flexibilní služby. Měla by se orientovat na prevenci, rozvoj sociálních aktivit a podporu rodiny a pečovatelů. Ústavní zařízení pro seniory je nezbytné více otevřít veřejnosti a životu v obci a dát lidem, kteří v nich žijí a jejich blízkým, větší právo a vliv na život v těchto zařízeních. Residenční zařízení musí poskytovat nejen chráněné bydlení a individualizované služby, ale také podporu seniorům a rodinám žijícím mimo tato zařízení.

5.12. V situaci přírodních a živelních katastrof jsou starší osoby a lidé se zdravotním postižením vystaveni riziku opomenutí. V rámci krizových plánů by měly být zapracovány postupy zabezpečení a ochrany těchto osob.

### **Opatření:**

5. A. Zvyšovat povědomí místních samospráv o projektu Světové zdravotnické organizace „Města přátelská stáří“ (Age-friendly cities). Podpořit metodické rozpracování a uplatnění principů tohoto projektu v praxi.

Gesce: MPSV, MZ, MMR

Spolupráce: MV, ČGGS, sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

5. B. Podporovat rozvoj služby tísňové péče a její návaznost na služby krizové intervence. Podporovat využití moderních technologií, včetně gerontotechnologie, při podpoře života v přirozeném sociálním prostředí a při zvyšování dostupnosti služeb a zboží.

Gesce: MPSV

Spolupráce: MZ, ČGGS, sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

5. C. Podporovat uplatňování standardů univerzálního designu (design for all) a rozvoj designérství zaměřeného na potřeby starých lidí. Podporovat vzdělávání v této oblasti.

Gesce: MPO

Spolupráce: MZ, MPSV, MŠMT, MV, MMR, ČGGS, sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

5. D. Navrhovat a podporovat sociální programy k udržení nezávislého života starších osob a ke zvýšení kvality života seniorů ve venkovských oblastech.

Gesce: MZe

Spolupráce: MPSV, MMR, regionální a místní samospráva, seniorské a proseniorské organizace

Termín: průběžně

5. E. Zapracovat stavebně technické parametry upravitelného bytu do vyhlášky Ministerstva pro místní rozvoj o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb tak, aby byla v těchto bytech zajištěna základní bezbariérovost (bez nutnosti dalších stavebních úprav), která by umožňovala široké využití upravitelných bytů osobami s různým typem zdravotního postižení nebo omezení.

Gesce: MMR

Spolupráce: ČGGS, sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: 2009

5. F. S využitím konceptu celoživotního bydlení (lifetime homes) navrhnout minimální standardy bezbariérovosti a upravitelnosti bydlení. Podpořit informovanost o možnostech přiměřených úprav domácího prostředí a bydlení a rozvoj poradenství při úpravě bytu.

Gesce: MMR

Spolupráce: MPSV, odborná veřejnost, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: 2012



5. G. Podpořit výzkum zaměřený na oblast využívání dopravy staršími osobami, zabezpečení dopravních potřeb a zvýšení dopravní obslužnosti a bezpečnosti dopravy s ohledem na specifika starších osob.

Gesce: MD

Spolupráce: MPSV, MV, MMR, ČGGS, výzkumné a vzdělávací instituce, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

5. H. Transformovat zařízení residenčních sociálních služeb pro seniory tak, aby tato zařízení poskytovala chráněné bydlení a individualizované služby a aby jeho uživatelům byla dostupná jak primární, tak specializovaná (geriatrická, gerontopsychiatrická atd.) zdravotní péče.

Gesce: MPSV

Spolupráce: MMR, ČGGS, sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

5. I. Podporovat samosprávy a neziskové organizace při zřizování komunitních center a kontaktních poradenských míst pro seniory.

Gesce: MPSV

Spolupráce: MZ, MV, MPO, MMR, sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

5. J. Do vzdělávání policistů, právníků, pedagogů, sociálních pracovníků a dalších profesí zahrnout poznatky o specifických potřebách a rizicích seniorů a další poznatky z oblasti gerontologie.

Gesce: MPSV, MV, MŠMT, MS

Spolupráce: MZ, MMR, ČGGS, sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: 2009

5. K. Pokračovat v poskytování podpory výstavby nájemních bytů určených osobám se sníženou soběstačností; v rámci nové i stávající výstavby nadále prosazovat obecně technické požadavky užívání veřejných budov

osobami s omezenou schopností pohybu a orientace; zpřesnit definici a vymezení podpory v oblasti sociálního bydlení a rozšířit finanční podpory obcí v oblasti sociálního bydlení s důrazem na odpovědnost obcí.

Gesce: MMR

Spolupráce: MPSV, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

5. L. Pokračovat ve zvyšování přístupnosti veřejné dopravy osobám s omezenou schopností pohybu a orientace. Podporovat finanční dostupnost dopravy.

Gesce: MD

Spolupráce: MF, ČGGS, sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

5. M. Předcházet úrazovosti a závislosti starších lidí odstraňováním architektonických a dopravních bariér. Přijmout opatření na snížení úrazovosti a zvýšení bezpečnosti seniorů v domácím prostředí a v zařízeních zdravotních a sociálních služeb.

Gesce: MPSV, MZ, MMR, MD

Spolupráce: ČGGS, sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

## 6. Zdraví a zdravé stárnutí

6.1. Přes klesající úmrtnost a rostoucí střední délku života čelí Evropa vážným zdravotním problémům, zdravotním nespravedlnostem a předčasným úmrtím. Ke zlepšení této situace musí evropské země usilovat o snížení úmrtnosti zaměřením se na chronické nemoci, zejména oběhové nemoci, nemoci srdce, rakovinu a mozkové příhody a sociální rozdíly ve zdraví.

6.2. Zdraví je vysoká hodnota individuální i sociální a jeden z faktorů kvality života. Současně je celkovou kvalitou života a životního prostředí významně determinováno. Pro kvalitu života ve stáří jsou vedle zdraví a soběstačnosti důležité další faktory, včetně ekonomického zabezpečení, vstřícného prostředí, psychické pohody, mobility a využití volného času.

6.3. Prodlužování střední délky života je spojeno s redukcí závažného zdravotního postižení (disability). Dominantní charakteristikou dlouhověkosti není nesoběstačnost, nýbrž křehkost (ohroženost, zranitelnost). Dlouhověcí lidé potřebují především vstřícné podmínky k aktivnímu životu v přirozeném prostředí.

6.4. Změna věkové struktury populace je jedním z faktorů ovlivňujících výskyt nemocí spojených s vyšším věkem. Zvýšení počtu starších osob se specifickými zdravotními potřebami vyžaduje přizpůsobení zdravotních služeb této situaci, zajištění dostupnosti geriatrické péče, rehabilitace, dlouhodobé a paliativní péče a podporu zdravého života. Cílem zdravotní politiky a zdravotní péče v reakci na demografické stárnutí je prodloužení délky zdravého života a omezení závažné disability a ztráty soběstačnosti. K tomu je nezbytné snížit prevalenci, incidenci a důsledky nemocí a další faktory vedoucí ke snížení funkční zdatnosti a k omezení soběstačnosti.

6.5. Zdravotní stav starších a starých lidí je třeba hodnotit nejen délkou života (aspekty mortality) a prevalencí chorob (konceptem „disease-specific outcomes“), ale především funkční zdatností (aspekty disability) a zdravím podmíněnou kvalitou života (aspekty spokojenosti, seberealizace, důstojnosti, autonomie, participace). Zdraví zahrnuje zdraví tělesné, duševní a sociální a je charakterizováno stavem pohody a spokojenosti, nejen nepřítomností nemoci nebo vady. Integrovaní součástí hodnocení kvality zdravotní péče o staré osoby musí být spotřeba zdrojů na zdravotní a sociální péči (aspekt účelnosti a únosnosti nákladů).

6.6. Poruchy zdravotního a funkčního stavu ve stáří přesahují u mnoha lidí, zvláště ve věkové skupině 80+, specifické projevy a důsledky jednotlivých chorob a souvisejí s involučními změnami, včetně poklesu potenciálu zdraví. Kromě nejzávažnějších a nejčastějších chorob ve stáří (např. ateroskleróza a její

orgánové projevy i rizikové faktory, nádorová onemocnění, degenerativní onemocnění pohybového ústrojí jako osteoartróza či osteoporóza, Alzheimerova choroba, věkově podmíněná degenerace sítnice, katarakta, úrazy) je tak vysokou prioritou multikauzálně podmíněná křehkost se specifickými geriatrickými syndromy a s funkčními deficity (poruchy mobility, stability s pády, kontinence, výživy, kognitivních schopností apod.).

6.7. Kvalitní zdravotní péče ve stáří vyžaduje odbornou specializovanou geriatrickou péči a současně geriatricky modifikované přístupy v rámci jednotlivých specializací. Nediskriminace v péči o staré a křehké pacienty neznamená nerozlišování, ale naopak zejména rozlišování a respektování rozdílných potřeb a rizik křehkých geriatrických pacientů.

6.8. Pro efektivní poskytování zdravotní péče je nezbytné posílení primární péče a vytvoření integrovaného modelu péče a služeb na místní úrovni. Zdravotní služby by měly přispívat k integraci staršího člověka do společnosti a místního prostředí a pomoci mu mobilizovat jeho potenciál pro nezávislost a soběstačnost. Výzvy, kterým čelíme v kontextu stárnutí populace, jsou spíše kvalitativní než kvantitativní, tj. spočívají ve změně přístupu a priorit, nikoliv v pouhém rozšíření kapacit při zachování současného systému a pojetí péče.

6.9. Stárnutí populace vyžaduje změnu zdravotní strategie. Pro vývoj nákladů na zdravotní péči je rozhodující vývoj zdravotního stavu obyvatel, účelnost a efektivita využívání finančních, personálních a dalších zdrojů, včetně nákladných technologií a léků. Růst nákladů na zdravotnictví bude záviset na prioritách a úspěšnosti zdravotní politiky a podpoře aktivního stárnutí. Zdravé a aktivní stárnutí je předpokladem zvýšení ekonomické aktivity, na které je závislý systém zdravotního pojištění. Opatření přijímaná v reakci na stárnutí populace nesmí snižovat kvalitu a dostupnost zdravotní péče znevýhodněným skupinám populace.

6.10. Využití moderních technologií, např. asistenčních technologií a gerontotechnologie, a lepší koordinace služeb mohou zkrátit dobu hospitalizace a vést k úsporám v systému zdravotní péče a sociálních služeb, zvýšit bezpečnost a nezávislost v domácím prostředí a prostředí zdravotnických a sociálních služeb. Možnost života ve vlastním domově by měla být dostupná pro všechny, včetně osob vyžadujících náročnější péči.

6.11. Duševní zdraví a kvalita sociálních vztahů zvyšuje pevnost celkového zdraví, odolnost a adaptabilitu člověka. Deprese zvyšuje riziko zneužívání alkoholu a drog, riziko sebezanedbávání, ztěžuje zvládání změn ve stáří a je rizikovým faktorem sociálního vyloučení. Změny ve stáří, například penzionování či ztráta blízkých, vyžadují věnovat zvýšenou pozornost starším

lidem ohroženým sociální izolací. Zvláštní pozornost je nezbytné věnovat problematice deprese a demence, zejména Alzheimerově chorobě. Zlepšení a podpora duševního zdraví je zásadní pro zvýšení kvality života ve stáří. Události v předchozích fázích života, zejména v období dětství, mají významný vliv na kvalitu duševního zdraví ve stáří. Ke zlepšení duševního zdraví je proto nezbytné využít celoživotní a preventivní přístup.

6.12. Většina zdravotní péče je v současnosti organizována na modelu akutní péče, který neodpovídá potřebám mnoha pacientů, zejména starších a chronicky nemocných. Prioritou a nedílnou součástí zdravotní politiky by proto měla být strategie rozvoje dlouhodobé péče. Důležitými požadavky pro systém dlouhodobé péče je kvalita, důstojnost, rovnost přístupu, možnost volby a flexibilita mezi formální a neformální péčí a mezi institucionální (ústavní) a domácí péčí. Integrální součástí dlouhodobé péče je paliativní péče, zájem o důstojnost a duchovní a sociální potřeby starších osob a pečovatелů.

6.13. Dlouhodobá péče je péče zdravotní i sociální. Zdravotní a sociální potřeby jsou u části starých osob neoddělitelné. Tyto osoby potřebují jak zdravotní, tak sociální péči. Systém dlouhodobé péče musí vycházet z integrace zdravotních a sociálních služeb ústavních, ambulantních a poskytovaných v domácnosti. Rozvoj systému dlouhodobé péče vyžaduje transformaci léčen pro dlouhodobě nemocné a domovů pro seniory. Negativně lze hodnotit snižující se rozsah pečovatelské služby poskytované v domácnostech jednotlivých občanů ve většině krajů.

6.14. Jednou z největších výzev v oblasti dlouhodobé péče je integrace zdravotních a sociálních služeb. Několik různých poskytovatelů a zdrojů financování ztěžuje zajištění kontinuity a komplexnosti péče. Rozdělení kompetencí a financování mezi několik systémů a poskytovatelů zvyšuje riziko fragmentace a nedostatečné koordinace služeb, nepřehlednosti systému pro klienty i poskytovatele, neflexibilních služeb a nejasné odpovědnosti za cíl a výsledky péče.

6.15. Čím širší je spektrum služeb poskytovaných jedním poskytovatelem, tím větší je jeho flexibilita. Zdravotní, sociální a další služby by měly být pokud možno integrovány a poskytovány jedním poskytovatelem na jednom místě. Komunitní centra představují vhodný model takového pojetí služeb. Otázka financování je pro integraci a zajištění poskytování jednotné a komplexní péče zásadní. Přestože někteří poskytovatelé domácí péče poskytují pečovatelskou službu, obecně nedochází k žádoucí integraci zdravotních a sociálních služeb ani k žádoucímu odklonu od péče poskytované v rezidenčních (ústavních) zařízeních.

6.16. Partnerství mezi vládou a místní správou může významně zmírnit problém koordinace služeb. Nezbytné je vytvoření jednoho vstupního místa do systému služeb a určení subjektu, který bude odpovědný za výsledky a efektivitu péče.

6.17. Koncepce rozvoje systému dlouhodobé péče by měla vycházet z priorit stanovených v „Koncepci podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporujících sociální začlenění uživatele do společnosti“, která vymezuje rizika a bariéry deinstitucionalizace sociálních služeb.

6.18. Zdravotní péče může často prodloužit život, k zachování a ochraně zdraví je však nezbytné ovlivnit faktory a podmínky vedoucí k udržení a ochraně zdraví, včetně sociálních determinant zdraví. Ke zlepšení zdraví ve stáří je nutné přijmout celoživotní přístup a vytvořit podmínky pro aktivní a zdravé stárnutí. Prevence a podpora zdraví v průběhu života může napomoci zvýšit soběstačnost ve stáří.

#### **Opatření:**

6. A. Ve spolupráci se samosprávou vytvářet podmínky a programy podporující zdravé a aktivní stárnutí. Podpořit výměnu zkušeností a příkladů dobré praxe v této oblasti s využitím databáze Národní sítě zdravých měst.

Gesce: MZ, MPSV

Spolupráce: MMR, MD, MV, MO, MK, MPO, MZe, ČGGS, sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace, vědecké a vzdělávací instituce

Termín: průběžně

6. B. Analyzovat dostupnost údajů o zdravotním stavu populace s ohledem na zdravotní specifika a rizika starších osob a obsah statistického monitorování sociálních a zdravotních služeb. Na základě analýzy upravit systém monitorování zdravotního stavu populace a sociálních a zdravotních služeb.

Gesce: MZ, MPSV

Spolupráce: ČGGS, ČSÚ, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, vědecké a vzdělávací instituce, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: 2009

6. C. Zpracovat koncepci rozvoje systému zdravotních a sociálních služeb pro starší osoby („bílou knihu o službách pro seniory“), která stanoví základní strategii, priority, principy a kompetence poskytování zdravotních a sociálních služeb pro starší osoby. V rámci přípravy nové legislativy navrhnout opatření ke zvýšení provázanosti zdravotní a sociální péče.

Gesce: MPSV, MZ

Spolupráce: ČGGS, sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: 2009

6. D. Zpracovat ekonomickou analýzu současného systému poskytování dlouhodobé péče v rámci zdravotnictví a sociálních služeb. Na základě této analýzy zpracovat návrh opatření v systému dlouhodobé péče a přijmout opatření k naplňování nové legislativy vymezující dlouhodobou péči, včetně způsobu její úhrady.

Gesce: MPSV, MZ

Spolupráce: ČGGS, ČSÚ, sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: 2009

6. E. Přijmout opatření na zvýšení provázanosti pečovatelské služby a domácí zdravotní péče a provázanost zdravotních a sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb. Stanovit kompetence a odpovědnost za koordinaci zdravotních a sociálních služeb pro seniory a dlouhodobé (zdravotně-sociální) péče. Upravit podmínky předávání pacientů a informací o pacientech mezi poskytovateli zdravotní péče a sociálních služeb.

Gesce: MPSV, MZ

Spolupráce: ČGGS, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace.

Termín: průběžně

6. F. S využitím modelu Světové zdravotnické organizace „Stáří přátelská centra primární zdravotní péče“ (Age-friendly PHC) vytvářet vhodné legislativní prostředí pro rozvoj primární péče a pro zvýšení její vstřícnosti vůči

specifickým potřebám křehkých seniorů a zpracovat doporučení k využití modelu „stáří přátelské“ zdravotní péče v podmínkách České republiky.

Gesce: MZ, ČGGS

Spolupráce: MPSV, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace, vědecké a vzdělávací instituce

Termín: průběžně

6. G. Vhodným nastavením legislativních podmínek pro zdravotní pojišťovny reagovat na stárnutí populace a měnící se požadavky na zdravotní péči a zajistit dostupnost odborné geriatrické péče (nemocniční a ambulantní). Podpořit rozvoj odborné geriatrické zdravotní péče a uplatnění koncepce oboru geriatrie ČGGS ČLS JEP v praxi.

Gesce: MZ

Spolupráce: ČGGS, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: 2009

6. H. Podporovat rozvoj rehabilitace v domácí a nemocniční zdravotní péči a aktivity vedoucí k co nejdelšímu zachování nezávislého způsobu života.

Gesce: MZ, ČGGS, zdravotní pojišťovny

Spolupráce: MPSV, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

6. I. Připravit koncepci rozvoje geriatrické rehabilitace a geriatrického ošetřovatelství a gerontopsychiatrické péče.

Gesce: MZ, ČGGS, zdravotní pojišťovny

Spolupráce: MPSV, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: 2009

6. J. Do priorit v rámci programů výzkumu a vývoje v oblasti zdravotních služeb zpracovat výzkumné priority formulované v „Programu výzkumu v oblasti stárnutí pro 21. století“, který byl přijat v roce 2002 ve Valencii.

Gesce: MZ



Spolupráce: ČGGS, odborná veřejnost, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

6. K. Připravit metodiku komplexního geriatrického hodnocení a podmínky pro její využití ve zdravotních a sociálních službách, včetně při posuzování žadatelů a klientů zařízení dlouhodobé zdravotní a sociální péče. Podpořit opatření k prevenci institucionalizace a závislosti na dlouhodobé péči.

Gesce: MZ, MPSV, ČGGS

Spolupráce: zdravotní pojišťovny, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: 2009

6. L. Zvýšit dostupnost domácí zdravotní péče s důrazem na dostupnost domácí paliativní a hospicové péče a dostupnost pečovatelské služby ve všech oblastech České republiky. Zvážit možnost přijetí opatření na podporu většího využívání návštěvní služby, popř. možnosti dispenzarizace nebo depistáže zdravotně nebo sociálně ohrožených a rizikových seniorů.

Gesce: MZ, MPSV

Spolupráce: ČGGS, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: 2010

6. M. Do vzdělávání praktických lékařů, jednotlivých lékařských specializací a příslušných nelékařských profesí zahrnout poznatky z oboru gerontologie a geriatrie a paliativní péče.

Gesce: MZ, MŠMT

Spolupráce: ČGGS, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

6. N. Podporovat edukační a další aktivity zaměřené na prevenci chronických nemocí a podporu zdraví (např. prostřednictvím zvýšení pohybových aktivit a zdravé výživy).

Gesce: MZ

Spolupráce: MPSV, MŠMT, MZe, ČGGS regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

6. O. V rámci vyhlašovaných programů pro občanská sdružení v oblasti sportu a tělovýchovy nadále v rámci Národního programu rozvoje sportu pro všechny uplatňovat projekty celostátního rozsahu zaměřené na seniory. Vytvářet podmínky pro zapojení fakult připravujících odborníky pro oblast sportu a tělesné výchovy do problematiky pohybových aktivit seniorů.

Gesce: MŠMT

Spolupráce: ČGGS, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

## 7. Rodina a péče

7. 1. Rodina je většinou tvořena třemi a čím dál častěji čtyřmi generacemi, a to bez ohledu na to, zda-li tyto generace žijí spolu či nikoliv. U kolem rodinné politiky je vytvářet jak podmínky pro zdravý vývoj dětí, který je jedním z předpokladů zdraví v průběhu života a ve stáří, tak podmínky pro mezigenerační soudržnost a solidaritu v rodině a ve společnosti. Intenzivní mezigenerační podpora a výměna přetrvává v průběhu života. Mezigenerační vztahy jsou přínosem pro rozvoj jedince a společnosti.

7. 2. V důsledku nízké porodnosti a klesající úmrtnosti máme méně dětí, ale „více“ rodičů. Prodlužování střední délky života není hrozbou, ale příležitostí pro mezigenerační solidaritu. Mnoho starých lidí až do sklonku života zůstává aktivními občany a spíše podporovateli než podporovanými. Intenzivnější a dlouhodobou péči ve stáří vyžaduje menšina starých lidí.

7. 3. Adekvátní zdravotní péče zaměřená na funkční zdraví, prevenci a intervenci může významně minimalizovat riziko závislosti a potřebu dlouhodobé péče. Zdravé a aktivní stárnutí může přispět ke zlepšení zdraví, větší sociální inkluzi a spokojenosti, které snižují riziko ztráty soběstačnosti. Bezpečné, bezbariérové a stáří vstřícné prostředí a design, moderní technologie a podpora nezávislosti a samostatného života mohou usnadnit situaci pečovateli a snížit potřebu poskytování péče nebo její náročnost.

7. 4. Péče je starším lidem poskytována zejména rodinou, partnery a dětmi. Nedá se očekávat, že v následujících letech přestane hrát rodina významnou roli. Role rodiny nemusí spočívat jen v poskytování péče, ale také v zajištění potřebné pomoci a podpory. Rodinná politika by měla věnovat systematickou pozornost přijetí komplexních opatření na podporu rodin a pečovateli.

7. 5. Poskytování péče je významná sociální událost, která přináší značnou zátěž i změnu ve způsobu života jedince a rodiny. Rodina a jedinec poskytující péči potřebuje sociální ochranu. Odpovědná a kvalitní péče o blízké nesmí vést ke snížení životní úrovně a zvýšení rizika chudoby. Péče neformálních i profesionálních pečovateli musí být ceněna a uznávána společností. Ekonomická bezpečnost je předpokladem pro zajištění kvality péče.

7. 6. Poskytování kvalitní péče je podmíněno dostupností profesionální a odborné podpory, emoční podpory a respitních sociálních služeb, včetně sociální podpory. Nedostatek pomoci a sociální izolace ohrožují zdraví pečovateli, důstojnost a kvalitu péče a zvyšují riziko zneužívání a zanedbávání. Péče o pečovatele má významný vliv na výslednou kvalitu péče. Péče o potřeby

pečujících nebude dostatečná, pokud nebude podpořena vstřícnou a oceňující atmosférou.

7. 7. Většina neformálních pečovatelů jsou starší ženy. Podpora pečujících osob proto musí být genderově sensitivní a spravedlivá. Ke zvýšení participace starších osob, zejména žen, na trhu práce je nezbytné umožnit soulad práce a péče. Vstřícné a flexibilní podmínky umožňující soulad zaměstnání a péče jsou opatřením k ochraně příjmu a životní úrovně pečovatele. Pečovatelé o starší osoby, stejně jako rodiče pečující o děti, by měli mít možnost setrvat na trhu práce a měli by k tomu dostat potřebnou podporu a ochranu.

7. 8. Ústavní péče je často jediným způsobem zajištění péče a pečovatel je tak stavěn před volbu mezi přetížením a „institucionalizací“ (tj. trvalým umístěním do ústavní péče). Sociální a zdravotní služby by měly být flexibilní, měly by poskytovat podporu a pomoc rodinám a pečovatelům a umožňovat flexibilní přechod mezi formální a neformální péčí a jejich vzájemné doplňování. Péče může být naplňující, pokud bude zaměřena na kvalitu života.

7. 9. Kvalitní pečovatelská služba musí být integrována a provázána se zdravotními službami, zejména primární zdravotní péčí a domácí zdravotní péčí. Kvalitní pečovatelská služba musí být provázána s dalšími službami tak, aby péče poskytovaná v domácnosti podporovala sociální integraci, nezávislost a participaci. Musí být dostupná lidem s různými zdravotními omezeními, s odlišnou mírou potřeby péče a vybavením domácnosti. Poskytování pečovatelských služeb by mělo být provázáno s obecní bytovou politikou.

7. 10. Klíčovým faktorem zvýšení kvality péče je rozvoj vzdělávání. Integrace poznatků geriatric a gerontologie do vzdělávání lékařů a zdravotnických pracovníků je předpokladem zavedení moderních geriatrických přístupů a metod do praxe. Zvýšení povědomí o stárnutí a potřebách ve stáří by mělo být zahrnuto nejen do vzdělávání zdravotnických a jiných profesionálů, ale také být dostupné jako forma podpory laických (neformálních) pečovatelů.

### **Opatření:**

7. A. Zahrnout problematiku mezigeneračních vztahů, výchovu ke kladným mezilidským vztahům v rodině a ve společnosti do rámcových vzdělávacích programů. Podporovat projekty a aktivity zaměřené na mezigenerační vztahy a mezigenerační spolupráci.

Gesce: MŠMT

Spolupráce: MPSV, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

7. B. V rámci dotačních a dalších programů podporovat projekty zaměřené na spolupráci žáků v základním a středním vzdělávání se seniory (např. setkávání s pamětníky, poznávání rodinné a regionální historie, práce na PC, umělecká vystoupení).

Gesce: MŠMT

Spolupráce: regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

7. C. Podporovat výzkum a inovativní projekty a programy, které umožňují a usnadňují život v přirozeném sociálním prostředí, zajišťují mobilitu a bezpečnost v domácím prostředí a okolí a zvyšují soběstačnost starších osob.

Gesce: MPSV

Spolupráce: MZ, ČGGS, výzkumné a vzdělávací instituce, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

7. D. Podporovat rozvoj a dostupnost respitních sociálních a zdravotních služeb poskytujících odbornou podporu, informace a pomoc rodinám a pečovatelům. Podporovat projekty a organizace zaměřené na poskytování poradenství a pomoci seniorům a pečujícím rodinám.

Gesce: MPSV

Spolupráce: MZ, ČGGS, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

7. E. Při finanční podpoře poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb preferovat takové služby, které podporují život ve vlastním sociálním prostředí a usnadňují pečovatelům uplatnění na trhu práce.

Gesce: MPSV

Spolupráce: MZ, ČGGS, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, sociální partneři, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

7. F. Podporovat vzdělávací programy pro neformální i profesionální pečovatele.

Gesce: MPSV, MZ

Spolupráce: MŠMT, ČGGS, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

7. G. Navrhnout opatření na podporu zaměstnanců pečujících o osoby se sníženou soběstačností, včetně opatření na zvýšení dostupnosti flexibilní pracovní doby a dalších opatření na podporu pečovatelů a souladu zaměstnání a rodinného života. Podporovat zaměstnavatele vytvářející vstřícné podmínky pro pečovatele.

Gesce: MPSV

Spolupráce: sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

7. H. Analyzovat možnost zavedení pečovatelské dovolené v podmínkách ČR.

Gesce: MPSV

Spolupráce: sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

7. I. Zpracovat koncepci péče o truchlící a pozůstalé a vytvářet podmínky pro zvýšení kvality jejich života.

Gesce: MMR

Spolupráce: MPSV, MZ, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

## 8. Participace a lidská práva

8. 1. Zapojení do života komunity a společnosti, pocit uznání a užitečnosti, ocenění zkušeností a smysluplné využití volného času jsou důležité pro pozitivní sebepojetí a životní spokojenost člověka v každém věku. Důležité je podpořit participaci seniorů na vzdělávacích, kulturních a společenských aktivitách a na řešení a rozhodování o otázkách, které se jich významně dotýkají. Sociální začlenění předpokládá zachování sociálních vztahů a kontaktů, právo na sebeurčení a participaci na životě společnosti.

8. 2. Starší lidé mají v důsledku svých životních a pracovních zkušeností obrovský potenciál uplatnit své zkušenosti ve prospěch komunity a společnosti. Starší lidé mohou uplatnit své zkušenosti prostřednictvím dobrovolnictví, které je zdrojem seberealizace a sociálních kontaktů. Programy pro dobrovolníky by měly využít potenciálu starších osob a poskytovat příležitosti pro mezigenerační vztahy a solidaritu. Zkušenosti z dobrovolnictví mohou vést k uplatnění na trhu práce a ke „druhé“ kariéře.

8. 3. Významným zdrojem aktivního života jsou vzdělávací, zájmové a volnočasové aktivity. Vzdělávání zvyšuje adaptabilitu a přispívá ke zvládnutí sociálních a společenských změn, včetně zavádění moderních komunikačních a informačních technologií. Vzdělávání nabízí možnost orientace na nové perspektivy a hodnoty, stimuluje občanské aktivity, má pozitivní vliv na zdraví a zabraňuje sociálnímu vyloučení.

8. 4. Kultura a kulturní aktivity nabízejí hodnotné využití volného času a jsou zdrojem naplnění a sociálních kontaktů. Kulturní aktivity přispívají k prevenci sociálního vyloučení a izolace. Více volného času ve stáří je možno využít pro kulturní život. Kulturní aktivity jsou příležitostí pro posílení mezigeneračních kontaktů a sounáležitosti. Je třeba věnovat pozornost kulturním a duchovním potřebám starší generace a zejména osamělých a sociálním vyloučením ohrožených starších lidí.

8. 5. Internet se postupně stává klíčovým zdrojem informací, včetně informací o řešení nejrůznějších životních situací, a klíčovým prostředkem komunikace. Technologický rozvoj a změny v prostředí probíhají rychle a jsou důležitou součástí našeho každodenního života. V kontextu přibývajících počtu starších osob, rychlého rozvoje informačních a komunikačních technologií a „internetizace“ společnosti je důležité zajistit rovný přístup k novým informačním a komunikačním technologiím a jejich využívání a podpořit rozvoj takových informačních a komunikačních technologií, které vyhovují potřebám osob s různými zdravotními a jinými omezeními.

8. 6. Lidé jsou si rovni v právech a důstojnosti bez ohledu na věk. Diskriminace a vyloučení ze společnosti má negativní zdravotní a ekonomické dopady nejen pro jedince, ale pro celou společnost. Starší lidé čelí diskriminaci v různých oblastech života. Diskriminační jednání může být přitom často považováno za přirozené a samozřejmé a nemusí být jako diskriminační vnímáno. Diskriminace na základě věku je častá a málo probádaná.

8. 7. Pro starší osoby se zdravotním postižením, pro migranty a jiné menšiny je důležitý přístup k odpovídajícím sociálním službám. Zajištění dostupnosti sociálních služeb, kulturních, vzdělávacích, sportovních a sociálních aktivit těmto skupinám a zabránění jejich sociálnímu vyloučení vyžaduje aktivní přístup.

8. 8. Starší lidé s duševním onemocněním, včetně osob trpících demencí, jsou ve zvýšené míře ohroženi rizikem institucionalizace, zneužití lidských práv a sociálního vyloučení. V rámci péče o duševně nemocné je třeba věnovat zvláštní pozornost starým lidem a jejich začleňování.

8. 9. Potřeba bezpečí je jednou ze základních lidských potřeb. Starší lidé jsou ve vyšší míře ohroženi majetkovou i násilnou trestnou činností. Mohou se stát obětmi domácího násilí, podvodného jednání a být vystaveni různým formám zneužívání, včetně finančního, psychologického a sexuálního. Ke zneužívání a zanedbávání může docházet jak ze strany rodiny, tak při poskytování zdravotní nebo sociální péče. Starší lidé mohou být nedobrovolně zbaveni bytu, majetku, manipulací může dojít k nedobrovolné institucionalizaci (umístění do zařízení dlouhodobé ústavní péče), zejména u lidí závislých na péči, trpících demencí a jinak znevýhodněných či zranitelných.

8. 10. Základním přístupem k zabránění zneužívání a zanedbávání je prevence. Preventivní přístup by se měl zaměřit na snížení rizikových faktorů, zvýšení bezpečnosti, depistáž a dispenzarizaci, poradenství a podporu pečující rodiny. Zvýšenou pozornost je třeba věnovat nebezpečí nevhodného zacházení (zanedbávání a zneužívání) v dlouhodobé ústavní péči. Pozitivní roli by měla sehrát veřejná kontrola těchto zařízení. Současně je nezbytné obětem zneužívání poskytnout komplexní, důstojnou a účinnou pomoc a zajistit jejich bezpečí. Je nezbytné vytvořit účinné mechanismy zjišťování a řešení případů všech typů zneužívání a zanedbávání starých lidí. Důležitá je zejména ochrana lidských práv osob s omezenou právní způsobilostí a osob závislých na péči druhých osob.

8. 11. Pro zvýšení kvality služeb v residenčních zařízeních a zařízeních dlouhodobé zdravotní a sociální péče je nezbytná otevřenost těchto zařízení a jejich integrace do komunity, vyhnout se redukci zaměření služeb na zdravotní a sociální péči a na materiální zabezpečení. Residenční sociální



služby by měly poskytovat starším lidem chráněné a individualizované bydlení, asistenční služby, zdravotní služby a další služby. Služby se musí zaměřit na kvalitu života a smysluplný život. Přestože potřebujeme podpořit zejména život v přirozeném sociálním prostředí, je nezbytné rozvíjet a zkvalitňovat také dlouhodobou ústavní péči a překonat stigma spojené s „institucionalizací“.

8. 12. Starší lidé představují specifickou skupinu spotřebitelů. Někteří senioři si mohou idealizovaně spojovat zabezpečení ve stáří s životem v residenčním zařízení. Neinformovaná a nekompetentní rozhodnutí při spotřebě služeb a produktů v oblasti bydlení, zdraví a dalších mohou mít dlouhodobé důsledky a negativní vliv na bezpečnost a nezávislost starších osob a na respektování jejich práv.

8. 13. Důstojnost je základním požadavkem rozvoje služeb a péče pro seniory. Zájem a péči potřebuje každý člověk, každá živá bytost. Zajištění důstojnosti vyžaduje řadu praktických a konkrétních opatření vztahujících se k soukromí, sexualitě, osobní hygieně, používání toalety a dalším konkrétním oblastem a situacím. Ohrožena je důstojnost lidí se sníženou soběstačností, žijících doma nebo ve zdravotnických zařízeních nebo v zařízeních sociálních služeb, lidí trpících demencí a (geronto)psychiatrických pacientů. Ochrana důstojnosti vyžaduje komplexní a trvalou pozornost, výcvik a vzdělávání a výchovu k mezilidským vztahům a zejména vytváření systémových organizačních podmínek pro profesionální a důstojné zvládnání náročných a obtížných situací při poskytování péče.

### **Opatření:**

8. A. Podporovat zapojení seniorů, včetně prostřednictvím seniorských a proseniorských organizací a poradních seniorských rad, do rozhodování o otázkách, které se jich významně dotýkají a které mají značný vliv na kvalitu života starších osob. Klást důraz na zapojení znevýhodněných skupin seniorů, včetně seniorů z etnických a jiných menšin.

Gesce: Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Spolupráce: MPSV, MZ, MŠMT, MMR, MD, MV, MF, MO, MK, MPO, MZe, regionální a místní samospráva, výzkumné a vzdělávací instituce, seniorské a proseniorské organizace

Termín: průběžně

8. B. Podporovat zapojení starších osob do dobrovolnických aktivit a vytvářet podmínky pro zapojení dobrovolníků do aktivit určených pro seniory. Podpořit medializaci dobrovolnictví.

Gesce: MPSV, MZ

Spolupráce: MV, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

8. C. Podporovat zapojení starších osob do kulturních aktivit a projekty, které umožňují prezentaci těchto aktivit. Podporovat dostupnost kulturních událostí, památek a dalších kulturních a duchovních hodnot starším osobám ohroženým izolací a sociálním vyloučením.

Gesce: MK

Spolupráce: MPSV, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

8. D. Podporovat rozvoj univerzit třetího věku a dalších vzdělávacích aktivit pro seniory. Podporovat vzdělávací aktivity na místní úrovni, včetně aktivit zaměřených na zvládnání informačních a komunikačních technologií. Podporovat dostupnost informací o vzdělávacích aktivitách pro seniory.

Gesce: MŠMT

Spolupráce: MPSV, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

8. E. Podpořit výzkum oblastí, ve kterých starší lidé čelí nebo mohou čelit diskriminaci, zneužívání a jiným formám porušování lidských práv. Zaměřit se na příčiny a faktory diskriminace a zneužívání starších osob (elder abuse).

Gesce: MPSV, MS, Ministryně pro LP

Spolupráce: MV, výzkumné a vzdělávací instituce, sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

8. F. V rámci prevence kriminality zvýšit bezpečí starších lidí, zvyšovat informovanost seniorů a relevantních odborníků o hrozcích

protiprávních rizicích s cílem zvýšit jejich odpovědné chování a eliminovat újmy na zdraví a na majetku. Podporovat využití dostupných zdrojů ke zvýšení bezpečí seniorů.

Gesce: MV, MS, Ministryně pro LP

Spolupráce: MPSV, MS, sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

8. G. Zvyšovat informovanost relevantních subjektů, včetně právníků, soudců, policistů, zdravotnických pracovníků a sociálních pracovníků o prevenci, rozpoznávání a možnostech řešení zneužívání a týrání starých osob.

Gesce: MPSV, MV, MS, MZ

Spolupráce: nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace, sociální partneři, regionální a místní samospráva, vzdělávací a výzkumné instituce

Termín: průběžně

8. H. Podporovat a realizovat preventivní aktivity zaměřené proti zneužívání starších osob a zlepšit spolupráci a výměnu informací mezi místní samosprávou, zařízeními sociálních služeb, zařízeními zdravotních služeb a policií.

Gesce: MPSV, MV, MS, MZ, Ministryně pro LP

Spolupráce: nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace, regionální a místní samospráva

Termín: průběžně

8. I. Zvyšovat dostupnost krizových a intervenčních služeb, včetně krizových center a krizových linek, seniorům.

Gesce: MPSV

Spolupráce: MZ, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

8. J. Zvýšit informovanost a kompetence starších osob v oblasti spotřebitelských práv a přijmout opatření na ochranu spotřebitelských práv seniorů. Zaměřit se na oblasti, v nichž jsou ohrožena spotřebitelská práva starších osob, včetně oblasti zdraví a bydlení.

Gesce: MPO, MMR, MPSV, Ministryně pro LP

Spolupráce: MZ, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

8. K. Přijmout opatření na ochranu důstojnosti při poskytování zdravotní péče a sociálních služeb. Klást důraz na svobodnou volbu a zajištění dostatečné intimity a soukromí uživatelů sociálních a zdravotních služeb. Přijmout opatření ke snížení používání restriktivních opatření a odstranit užívání síťových a klecových lůžek v sociálních službách.

Gesce: MPSV, MZ, Ministryně pro LP

Spolupráce: ČGGS, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

8. L. Přijmout opatření na ochranu lidských práv a na sociální začlenění duševně nemocných starších osob, včetně osob s demencí.

Gesce: MPSV, MZ

Spolupráce: regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

## 9. Implementace a spolupráce

9. 1. Za plnění Programu jsou odpovědné vláda a příslušné resorty. Zprávu o plnění Programu předloží každoročně ministr práce a sociálních věcí Radě vlády pro seniory a stárnutí populace.

9. 2. Cíle Programu jsou dlouhodobé a jejich naplnění vyžaduje spolupráci nestátních neziskových organizací, církví, odborné veřejnosti, výzkumných a vzdělávacích institucí, sociálních partnerů a dalších institucí a složek společnosti. Vyžaduje zejména aktivní přístup a zapojení občanů každého věku. Na hodnocení plnění Programu by se měla podílet občanská společnost, včetně sociálních partnerů a odborné veřejnosti. Důležité je veřejné a nezávislé hodnocení naplňování cílů Programu.

9. 3. Opatření ke zvýšení kvality života vyžadují komplexní a holistický přístup a spolupráci napříč resorty a úrovněmi veřejné správy. Rada vlády pro seniory a stárnutí populace by měla významně přispět k této spolupráci a k plnění Programu.

9. 4. K zajištění ke stáří a starým lidem vstřícných komunit, které nabízejí podmínky pro kvalitní rodinný život, vzdělávání, kulturní a společenské aktivity a mezilidské vztahy, je nezbytné vytvořit partnerství vlády a samosprávy. Regionální a lokální iniciativy ke zlepšení a ochraně zdraví, zvýšení zaměstnanosti, iniciativy v oblasti bezpečnosti a dalších oblastech mají zásadní význam. Proto je nezbytné prohloubit dialog a spolupráci mezi vládou a samosprávou v jednotlivých oblastech.

9. 5. Pro zvýšení kvality života seniorů a podporu rovných příležitostí starších lidí ve společnosti je nezbytná znalost potřeb a preferencí starších lidí. Seniorské a proseniorské organizace jsou proto nezastupitelným partnerem při tvorbě i realizaci politiky v jednotlivých oblastech.

9. 6. K hodnocení plnění cílů Programu a jednotlivých aspektů kvality života starších osob je nezbytná dostupnost vhodných statistických dat a jejich periodičita. Monitorování indikátorů (statistických dat) by mělo vycházet z priorit a cílů stanovených v Programu. Na základě odborné diskuse všech relevantních subjektů je nezbytné zpracovat sadu indikátorů k monitorování plnění strategických cílů Programu a kvality života ve stáří. Na přípravě indikátorů plnění Programu a situace starších osob v České republice by měla spolupracovat Rada vlády pro seniory a stárnutí populace.

9. 7. Zvláštní význam má zvyšování povědomí a zájmu veřejnosti a médií o priority, problémy a otázky formulované v tomto Programu. Potřebujeme veřejnou a odbornou diskusi o tématech a problémech

formulovaných v Programu, která povede ke konsensu v názorech na jejich optimální a efektivní řešení.

### **Opatření:**

9. A. Zpracovat indikátory plnění jednotlivých priorit Programu a indikátory kvality života ve stáří.

Gesce: Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Spolupráce: ČSÚ, resorty, výzkumné a vzdělávací instituce, regionální a místní samospráva, seniorské a proseniorské organizace

Termín: 2008

9. B. Každoročně z vybraných dostupných statistických dat zpracovávat statistický přehled o seniorech.

Gesce: ČSÚ

Spolupráce: resorty, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: od roku 2009

9. C. Zpracovat návrh způsobů sledování dosud nedostupných indikátorů sestavených podle bodu 9.A.

Gesce: Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Spolupráce: ČSÚ, resorty, výzkumné a vzdělávací instituce

Termín: 2010

9. D. Analyzovat a publikovat údaje o starší populaci získané na základě sčítání lidu, domů a bytů v roce 2011.

Gesce: ČSÚ

Spolupráce: Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: 2013

9. E. V návaznosti na hodnocení plnění Programu jedenkrát ročně aktualizovat Program.

Gesce: Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Spolupráce: resorty, výzkumné a vzdělávací instituce, ČSÚ, regionální a místní samospráva, seniorské a proseniorské organizace

Termín: průběžně

9. F. Podporovat úzkou spolupráci a dialog mezi vládou, jednotlivými resorty a regionální a místní samosprávou zaměřenou na řešení prioritních otázek stanovených v Programu.

Gesce: Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Spolupráce: MPSV, MZ, MŠMT, MMR, MD, MV, MF, MO, MK, MPO, MZe, regionální a místní samospráva, seniorské a proseniorské organizace

Termín: průběžně

9. G. Podporovat zapojení a participaci občanů, včetně seniorských a proseniorských organizací, sociálních partnerů a odborné veřejnosti na realizaci a hodnocení plnění Programu.

Gesce: Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Spolugesce: MPSV, MZ, MŠMT, MMR, MD, MV, MF, MO, MK, MPO, MZe

Spolupráce: seniorské a proseniorské organizace, sociální partneři, výzkumné a vzdělávací instituce, regionální a místní samospráva

Termín: průběžně









Účelová neperiodická publikace  
Není určena k prodeji na knižním trhu

**Národní program přípravy na stárnutí  
na období let 2008 až 2012**

---

Vyšlo v roce 2008, vydání první, 54 stran, 700 výtisků.  
Vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí, Na Poříčním právu 1, Praha 2.  
Vytiskla tiskárna Hartpress.

**ISBN 978-80-86878-65-2**

