



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO PRÁCE  
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ

**PODKLADY PRO NÁVRH SYSTÉMOVÉHO OPATŘENÍ  
V OBLASTI ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ  
VÍCEZDROJOVÁ ANALÝZA**

# PODKLADY PRO NÁVRH SYSTÉMOVÉHO OPATŘENÍ V OBLASTI ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ VÍCEZDROJOVÁ ANALÝZA

Tato vícezdrojová analýza vznikla v rámci řešení projektu Implementace politiky stárnutí na krajskou úroveň (reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_017/0006207) financovaného Evropskou unií z Evropského sociálního fondu, a to v rámci Operačního programu zaměstnanost a ze státního rozpočtu ČR.

## ZADAVATEL:

**Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR**

Odbor sociálních služeb a sociální práce

Oddělení stárnutí a sociálního začleňování

Projekt „Implementace politiky stárnutí na krajskou úroveň“

Na Poříčním právu 1/376, 128 01 Praha 2



MINISTERSTVO PRÁCE  
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ

## ZPRACOVATEL:

**INESAN (Institut evaluací a sociálních analýz)**

Sokolovská 351/25, 186 00 Praha 8

Tel: +420 220 190 597

E-mail: [info@inesan.eu](mailto:info@inesan.eu)

Web: [www.inesan.eu](http://www.inesan.eu)

---

# OBSAH

<b>MANAŽERSKÉ SHRNU TÍ</b> .....	<b>7</b>
<b>1. ÚVOD</b> .....	<b>13</b>
<b>2. TEORETICKÉ VYMEZENÍ</b> .....	<b>15</b>
2.1 Definice zdravého stárnutí .....	15
2.2 Podpora seniorů jako program mezinárodních organizací .....	16
2.3 Strategie Světové zdravotnické organizace zaměřené na zdravé stárnutí .....	18
2.4 Vymezení dobré praxe v souvislosti se zdravým stárnutím .....	21
2.5 Použité odborné publikace a informační zdroje .....	22
<b>3. PODPORA PREVENCE V OBLASTI ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU A ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ VE VYBRANÝCH STÁTECH</b> .....	<b>24</b>
<b>3.1 Česká republika</b> .....	<b>24</b>
3.1.1 Systémové řešení prevence v oblasti zdravého stárnutí.....	27
3.1.2 Preventivní programy a projekty.....	31
3.1.3 Vybrané příklady dobré praxe .....	37
3.1.4 Financování aktivit na podporu zdravého stárnutí státem, místními samosprávami a veřejnými pojišťovnami.....	39
3.1.5 Shrnutí .....	44
3.1.6 Použité odborné publikace a informační zdroje .....	45
<b>3.2 Německo</b> .....	<b>47</b>
3.2.1 Systémové řešení prevence v oblasti zdravého stárnutí.....	48
3.2.2 Preventivní programy a projekty.....	53
3.2.3 Vybrané příklady dobré praxe .....	55
3.2.4 Financování aktivit na podporu zdravého stárnutí státem, místními samosprávami a veřejnými pojišťovnami.....	57
3.2.5 Shrnutí .....	60
3.2.6 Použité odborné publikace a informační zdroje .....	61
<b>3.3 Rakousko</b> .....	<b>63</b>
3.3.1 Systémové řešení prevence v oblasti zdravého stárnutí.....	64
3.3.2 Preventivní programy a Projekty.....	68
3.3.3 Vybrané příklady dobré praxe .....	71
3.3.4 Financování aktivit na podporu zdravého stárnutí státem, místními samosprávami a veřejnými pojišťovnami.....	73
3.3.5 Shrnutí .....	76
3.3.6 Použité odborné publikace a informační Zdroje .....	77
<b>3.4 Švédsko</b> .....	<b>78</b>

3.4.1	Systémové řešení prevence v oblasti zdravého stárnutí.....	79
3.4.2	Preventivní programy a Projekty.....	83
3.4.3	Vybrané příklady dobré praxe .....	85
3.4.4	Financování aktivit na podporu zdravého stárnutí státem, místními samosprávami a veřejnými pojišťovnami.....	87
3.4.5	Shrnutí .....	89
3.4.6	Použité odborné publikace a informační Zdroje .....	90
<b>3.5</b>	<b>Komparace jednotlivých států se systémem preventivních programů na národní úrovni ČR .....</b>	<b>91</b>
<b>4.</b>	<b>BARIÉRY ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU V ČR – VÝSLEDKY KVANTITATIVNÍHO ŠETŘENÍ</b>	<b>95</b>
<b>4.1</b>	<b>Základní demografické údaje o respondentech .....</b>	<b>95</b>
<b>4.2</b>	<b>Bezpečnost a úroveň bezbariérovosti obydlí respondentů.....</b>	<b>96</b>
<b>4.3</b>	<b>Zdravotní stav a životní styl respondentů .....</b>	<b>100</b>
<b>4.4</b>	<b>Míra autonomie.....</b>	<b>101</b>
4.4.1	Mobilita .....	105
<b>4.5</b>	<b>Sociální kontakty a zapojení do komunity .....</b>	<b>105</b>
<b>4.6</b>	<b>Ekonomická aktivita.....</b>	<b>108</b>
<b>4.7</b>	<b>Shrnutí .....</b>	<b>109</b>
<b>5.</b>	<b>ZAHRANIČNÍ PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE V OBLASTI ADAPTABILITY BYDLENÍ .....</b>	<b>111</b>
<b>5.1</b>	<b>Koncept celoživotního bydlení.....</b>	<b>112</b>
<b>5.2</b>	<b>Konkrétní rizikové oblasti řešené prostřednictvím principů celoživotního bydlení.....</b>	<b>113</b>
<b>5.3</b>	<b>Německo .....</b>	<b>114</b>
5.3.1	Bytová politika v kontextu celoživotního bydlení .....	115
<b>5.4</b>	<b>Rakousko.....</b>	<b>118</b>
5.4.1	Bytová politika v kontextu celoživotního domova .....	118
<b>5.5</b>	<b>Švédsko .....</b>	<b>120</b>
5.5.1	Bytová politika v kontextu celoživotního domova .....	121
<b>5.6</b>	<b>Shrnutí .....</b>	<b>124</b>
<b>5.7</b>	<b>Dosavadní řešení bytové politiky v ČR v souvislosti s principy celoživotního bydlení .....</b>	<b>125</b>
<b>5.8</b>	<b>Aplikace principů celoživotního bydlení pro potřeby ČR .....</b>	<b>126</b>
<b>5.9</b>	<b>Použité odborné a informační zdroje .....</b>	<b>128</b>
<b>6.</b>	<b>SOUHRNNÁ DOPORUČENÍ V OBLASTI ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ PRO ČR.....</b>	<b>130</b>
<b>7.</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>134</b>
<b>8.</b>	<b>ZDROJE.....</b>	<b>135</b>

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Vývoj počtu osob ve věku 65 a více let v letech 2006 až 2019 v ČR, Německu, Rakousku a Švédsku	13
Graf 2: Rámec zdravého stárnutí podle Světové zdravotnické organizace	19
Graf 3: Determinanty a indikátory zdravého stárnutí	20
Graf 4: Množství alkoholických nápojů konzumovaných během typického dne	25
Graf 5: Financování intervencí v oblasti podpory zdraví seniorů v České republice – veřejný sektor	41
Graf 6: Financování intervencí v oblasti podpory zdraví seniorů v České republice – neziskový sektor	43
Graf 7: Financování intervencí v oblasti podpory zdraví seniorů v České republice – soukromý sektor	43
Graf 8: Vládní instituce a jejich zapojení do podpory a prevence zdraví v Německu	49
Graf 9: Financování intervencí v oblasti podpory zdraví seniorů v Německu – veřejný sektor	59
Graf 10: Financování intervencí v oblasti podpory zdraví seniorů v Německu – neziskový sektor	59
Graf 11: Financování intervencí v oblasti podpory zdraví seniorů v Německu – soukromý sektor	60
Graf 12: Financování intervencí v oblasti podpory zdraví seniorů v Rakousku – veřejný sektor	74
Graf 13: Financování intervencí v oblasti podpory zdraví seniorů v Rakousku – neziskový sektor	75
Graf 14: Financování intervencí v oblasti podpory zdraví seniorů v Rakousku – soukromý sektor	76
Graf 15: Švédský kolaborační model podpory zdravého stárnutí	81
Graf 16: Financování intervencí v oblasti podpory zdraví seniorů ve Švédsku – veřejný sektor	88
Graf 17: Financování intervencí v oblasti podpory zdraví seniorů ve Švédsku – neziskový sektor	88
Graf 18: Financování intervencí v oblasti podpory zdraví seniorů ve Švédsku – soukromý sektor	89
Graf 19: Pohlaví a věk respondentů	95
Graf 20: Patro, ve kterém respondenti bydlí	97
Graf 21: Nebezpečná místa v obytném prostoru z hlediska možného pádu či úrazu	98
Graf 22: Index bezbariérovosti bydlení	99
Graf 23: Hodnocení současného zdravotního stavu	100
Graf 24: Četnost konzumace vybraných druhů potravin	101
Graf 25: Vývoj podílu osob poskytujících péči respondentům / délka péče	102
Graf 26: Charakteristika pečujících osob / jiný příbuzný poskytující největší část péče	102
Graf 27: Míra obtížnosti vykonávání jednotlivých činností	103
Graf 28: Index autonomie/samostatnosti	104
Graf 29: Mobilita a používání dopravních prostředků	105
Graf 30: Vztahy s ostatními	106

Graf 31: Podíl respondentů, kteří vykonávají vybrané volnočasové aktivity / frekvence vykonávání volnočasových aktivit za týden.....	107
Graf 32: Pravidelné zdroje příjmů .....	108

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Regionální rozložení respondentů .....	96
Obrázek 2: Typ bydliště respondentů .....	96
Obrázek 3: Spontánně uvedené následky pádu / zranění způsobené pádem .....	99
Obrázek 4: Spontánně uvedené problémy s užíváním léků .....	100

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Mezinárodní strategie zaměřené na zdravé stárnutí .....	16
Tabulka 2: Typologie podle sebehodnocení fyzického a psychického stavu .....	26
Tabulka 3: České strategické a koncepční dokumenty zaměřené na problematiku zdravého stárnutí.....	27
Tabulka 5: Dobré praxe zaměřené na zdravé stárnutí v Německu .....	55
Tabulka 6: Rakouské strategie zaměřené na podporu zdravého stárnutí realizovaných na federální úrovni.....	66
Tabulka 7: Dobré praxe zaměřené na zdravé stárnutí v Rakousku .....	71
Tabulka 8: Švédské strategie a dokumenty zaměřené na zdravé a aktivní stárnutí .....	82
Tabulka 9: Dobré praxe zaměřené na zdravé stárnutí ve Švédsku .....	85
Tabulka 10: Přehled vertikálních a horizontálních úrovní politik zaměřených na zdravé stárnutí .....	91
Tabulka 11: Strategie mainstreamingu stárnutí.....	93
Tabulka 12: Typologie podle typu bydliště a vlastnictví bydlení.....	96
Tabulka 13: Dostatečnost příjmu podle výše čistého měsíčního příjmu domácnosti.....	109
Tabulka 14: Finanční dostupnost spotřebního zboží podle výše čistého měsíčního příjmu domácnosti .....	109
Tabulka 15: Dobré praxe a preventivní aktivity zaměřené na adaptibilitu bydlení v Německu .....	116
Tabulka 16: Dobré praxe zaměřené na adaptibilitu bydlení v Rakousku .....	119
Tabulka 17: Dobré praxe zaměřené na adaptibilitu bydlení ve Švédsku .....	123

## SEZNAM UŽITÝCH ZKRATEK

BAGSO	<i>Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen</i> Německá národní asociace seniorských organizací (Německo)
BAUA	<i>Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin</i> Spolkový Institut pro bezpečnost při práci a zdraví (Německo)
BIQG	<i>Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen</i> Rakouský národní institut pro kvalitu ve zdravotnictví
BGK	<i>Bundesgesundheitskommission</i> Federální komise pro zdraví (Německo)
BMFSFJ	<i>Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend</i> Spolkové ministerstvo pro rodinu, seniory, ženy a mládež (Německo)
BMG	<i>Bundesministerium für Gesundheit</i> Spolkové ministerstvo zdravotnictví (Německo)
BMI	<i>Body Mass Index</i> Index tělesné hmotnosti
BMSGPK	<i>Bundersministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz</i> Federální ministerstvo sociálních věcí, zdraví, péče a ochrany spotřebitele (Rakousko)
BVPG	<i>Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung</i> Spolková asociace pro podporu a prevenci zdraví (Německo)
BZGA	<i>Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung</i> Spolkové centrum pro výchovu ke zdraví (Německo)
ČR	Česká republika
DOSB	<i>Deutscher Sportbund</i> Německá olympijská sportovní konfederace
DTB	<i>Deutscher Turner-Bund</i> Německá federace gymnastiky
ESF	Evropský sociální fond
EU	Evropská unie
FGÖ	<i>Fonds Gesundes Österreich</i> Fond Zdravé Rakousko
FRAM	<i>Novel Policy Framework for Active, Healthy and Dignified Ageing and Provision of Health and Long Term Care Services</i> Nový rámec politiky pro aktivní, zdravé a důstojné stárnutí a pro poskytování zdravotních služeb a služeb dlouhodobé péče
GmbH	<i>Gesellschaft mit beschränkter Haftung</i> Společnost s ručením omezeným
GÖG	<i>Gesundheit Österreich GmbH</i> Rakouský národní institut veřejného zdraví
EHP	Evropský hospodářský prostor
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NAP	Národní akční plány
NSZM	Národní síť zdravých měst
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
OSN	Organizace spojených národů
ÖBIG	<i>Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen</i> Rakouský národní institut pro výzkum ve zdravotnictví
ÖGK	<i>Österreichische Gesundheitskasse</i> Rakouský fond zdravotní pojištění
ÖPGK	<i>Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz</i>

	Rakouská platforma pro zdravotní gramotnost	
ÖPIA	<i>Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Alternfragen</i>	
	Rakouská interdisciplinární platforma pro stárnutí	
PPP	Partnerství veřejného a soukromého sektoru	
PPZ	Projekty podpory zdraví Ministerstva zdravotnictví ČR	
PRO	<i>Pensionärernas riksorganisation</i>	Švédská národní asociace seniorů
RKI	<i>Robert Koch-Institut</i>	Institut Roberta Kocha (Německo)
SALAR	<i>Sveriges Kommuner och Landsting</i>	Švédská asociace obcí a regionů
SHARE	<i>Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe</i>	
	Průzkum zdraví, stárnutí a seniorů v Evropě	
SKR	<i>Sveriges Kommuner och Regioner</i>	Švédská asociace lokálních autorit a regionů
SPF	<i>Sveriges Pensionärförbund</i>	Švédská asociace občanů v seniorském věku
SveDem	<i>Svenska Demensregistret</i>	Švédský registr demence
VVV	Operační program Výzkum, vývoj, vzdělávání (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR)	
WHO	<i>World Health Organization</i>	Světová zdravotnická organizace



# MANAŽERSKÉ SHRNUÍ

## Východiska analýzy

Tento dokument „Podklady pro návrh systémového opatření v oblasti zdravého stárnutí. Vícezdrojová analýza“ (dále jen „Analýza“) vznikl v souvislosti s projektem „Implementace politiky stárnutí na krajskou úroveň“ (registrační číslo projektu CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_017/0006207), který je realizován v rámci Operačního programu Zaměstnanost a ze státního rozpočtu České republiky (dále jen ČR) od 1. ledna 2017 do 30. června 2022. Realizátorem projektu je Ministerstvo práce a sociálních věcí. Projekt „Implementace politiky stárnutí na krajskou úroveň“ si klade za cíl systémově a metodicky podpořit rozvoje aktivit zaměřených na institucionální zajištění politiky přípravy na stárnutí na národní, krajské a místní úrovni, a to v návaznosti na strategický dokument „Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013–2017“ (dále jen NAP). Zdravé stárnutí je jedním z nejdůležitějších témat NAP. Ten vychází z premisy, že zdravý životní styl a prevence nemoci jsou základním předpokladem pro zvýšení kvality a prodloužení aktivního života ve stáří.

Účelem Analýzy je přispět k plnění opatření stávajícího NAP v oblasti podpory zdravého životního stylu včetně prevence, které jsou rozvíjeny jako jedny z klíčových opatření nové strategie STRAPS 2018–2022 a krajských akčních plánů přípravy na stárnutí. Analýza poskytuje sumarizované informace týkající se zmapování systémové podpory prevence v oblasti zdravého životního stylu a zdravého stárnutí v ČR, Německu, Rakousku a Švédsku, a to včetně informací získaných z kvantitativního dotazníkového šetření, který byl realizován s cílem identifikovat bariéry zdravého životního stylu seniorů v ČR. Její součástí je zmapování zahraničních příkladů dobré praxe v oblasti adaptability bydlení v souvislosti s aplikací konceptu celoživotního domova v Německu, Rakousku a Švédsku. Analýza vychází ze statistických údajů uvedených státy, z legislativních, strategických a dalších dokumentů a materiálů, které řeší otázku připravenosti státu na stárnutí populace až na krajskou úroveň a které vznikaly v posledních padesáti letech. Dále vychází z odborných publikací zaměřených na problematiku stárnutí populace, seniorů a zdravého stárnutí. Pro účely Analýzy byla užita definice zdravého stárnutí představená Světovou zdravotnickou organizací v roce 2015.

## Postup prací a popis použitých metod

Práce související s plněním veřejné zakázky probíhaly ve třech fázích. První fáze plnění veřejné zakázky spočívala v realizaci sekundární analýzy dat. Nejprve byla provedena rešerše dostupných studií, monografií, odborných publikací, akademických statí a webových stránek Světové zdravotnické organizace zaměřená na problematiku zdravého stárnutí a aktivního stárnutí. Cílem rešerše bylo teoreticky ukotvit problematiku zdravého stárnutí a stanovit jeho definici, ze které Analýza čerpá. Následovala realizace komparativní analýzy českého, německého, rakouského a švédského modelu podpory prevence v oblasti zdravého životního stylu a zdravého stárnutí, která spočívala v rešerši dostupných strategických dokumentů a plánů jednotlivých zemí, legislativy, statistik, studií, odborných monografií a článků zaměřených na problematiku zdravého stárnutí a dalších dostupných materiálů řešících otázku připravenosti státu na stárnutí populace v analyzovaných zemích. Dále byl porovnán švédský, německý a rakouský model systémového řešení podpory prevence v oblasti zdravého stárnutí a zdravého životního stylu včetně financování programů zaměřených na zdravé stárnutí. Tyto údaje byly porovnány se zaměřením preventivních programů na národní úrovni v ČR. Následně proběhla rešerše dobrých praxí zaměřených na podporu zdravého životního stylu a zdravého stárnutí

v komparovaných zemích. Dobré praxe byly vyhledány prostřednictvím webových stránek ministerstev a organizací zaměřených na problematiku zdraví v komparovaných zemích, databáze Google Scholar, on-line publikací a brožur věnovaných dobrým praxím. Dobré praxe byly vybrány na základě čtyř předem stanovených kritérií.

Ve druhé fázi plnění veřejné zakázky byla realizována sekundární analýza dat zaměřená na zmapování příkladů dobré praxe v oblasti adaptability bydlení a na řešení bytové politiky v souvislosti s adaptabilitou bydlení ve srovnávaných zemích, a to v rámci konceptu celoživotního domova. Na základě sekundární analýzy dat se identifikovaly čtyři hlavní přístupy k řešení adaptability bydlení, byla provedena charakteristika bytové politiky v komparovaných zemích a byly stanoveny hlavní dokumenty a strategie, které se zaměřují na adaptabilitu bydlení v komparovaných zemích. Následně proběhl výběr příkladů dobré praxe v oblasti adaptability bydlení v Německu, Rakousku a Švédsku. Dobré praxe byly vybrány na základě předem stanovených kritérií.

Současně s realizací sekundární analýzy dat probíhaly přípravy dotazníku pro potřeby kvantitativního výzkumu. Po finalizaci dotazníku se v období od května do srpna 2020 uskutečnil kvantitativní výzkum, který spočíval v dotazníkovém šetření seniorů (*face to face*) ve věku 64 a více let. Výzkum byl realizován ve všech krajích ČR v domácnostech seniorů a jeho cílem bylo identifikovat bariéry zdravého životního stylu obyvatel ČR. Zpracování dat a jejich analýza byla provedena na 2018 případech a výsledná zjištění z kvantitativního výzkumu byla zahrnuta do závěrečných doporučení v oblasti zdravého životního stylu a zdravého stárnutí pro potřeby ČR.

Třetí fáze prací na veřejné zakázce spočívala v syntéze dat získaných dotazníkovým šetřením a sekundárními analýzami dat. Na základě syntézy dat byla následně navržena konkrétní doporučení v oblasti podpory prevence a zdravého stárnutí v ČR a v oblasti adaptability bydlení v souvislosti s konceptem celoživotního domova pro podmínky ČR. Byla identifikována země s nejlepším systémem prevence v oblasti zdravého životního stylu a zdravého stárnutí (Švédsko) a dále země, která může ČR posloužit v oblasti systémového řešení na národní úrovni jako vzor (Rakousko).

### **Hlavní zjištění a doporučení**

Hlavní zjištění a doporučení rozdělujeme do čtyř oblastí: (1) Systémové řešení problematiky zdravého stárnutí v komparovaných zemích, (2) Hlavní bariéry zdravého životního stylu v ČR, (3) Adaptabilita bydlení a aplikace konceptu celoživotního domova pro podmínky ČR, (4) Souhrnná doporučení v oblasti zdravého stárnutí pro ČR.

#### **1) Systémové řešení problematiky zdravého stárnutí v komparovaných zemích**

##### **Hlavní zjištění:**

Při identifikaci doporučeného přístupu k systémovému řešení problematiky zdravého stárnutí na úrovni národní a krajské jsme vycházeli z komparativní analýzy dosavadních systémových řešení v komparovaných státech, z národních strategických plánů a realizovaných programů zaměřených na prevenci a zdravé stárnutí. Souhrn úrovní systémových řešení jednotlivých států a hlavních strategických plánů zaměřených na oblast zdravého stárnutí je uveden v Tabulce A.

**Tabulka A: Shrnutí systémových řešení a hlavních národních strategických plánů v oblasti zdravého stárnutí**

Země	Úrovně systémového řešení zdravého stárnutí	Hlavní národní strategické plány
ČR	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ národní (ministerstva)</li> <li>■ kraje (včetně Prahy)</li> <li>■ obce</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007 (MPSV, 2002)</li> <li>■ Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří) (MPSV, 2008)</li> <li>■ Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 (MPSV, 2012)</li> <li>■ Strategie přípravy na stárnutí společnosti pro období let 2019 až 2025 (MPSV, 2020)</li> </ul>
Německo	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ národní, ale decentralizovaná zodpovědnost v různých oblastech správy zaměřených na zdravé stárnutí, svěřená jednotlivým spolkovým zemím</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aktivní a zdravé stárnutí (Strategie Gesund &amp; aktiv älterwerden)</li> <li>■ Jeden věk se počítá (Jedes Alter Zahlt) (2016)</li> </ul>
Rakousko	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ národní (ministerstva)</li> <li>■ regionální: regionální ministerstva, která se rovnoměrně účastní rozhodovacího procesu</li> <li>■ lokální (lokální organizace zajišťující veřejnou péči)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Rakouský federální plán pro seniory „Stárnutí a budoucnost“ (2012)</li> <li>■ Zdravotní cíle Rakouska (2011)</li> <li>■ Národní akční plán pro pohyb</li> <li>■ Národní akční plán pro výživu</li> </ul>
Švédsko	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ národní legislativní rámec, ale politiky a strategie týkající se zdravého stárnutí jsou plánovány a implementovány obcemi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Národní akční plán seniorské politiky (Nationell handlingsplan för äldrepolitiken (1998)</li> <li>■ Národní plán kvalitní péče o seniory (Nationell kvalitetsplan for vard och omsorg for äldre personer (2017)</li> </ul>

V ČR za procesy nastavování politik na národní úrovni zodpovídají ministerstva. Krajské a obecní orgány se také podílejí na implementaci některých politik, na rozdíl od Rakouska, Německa a Švédska jsou však krajské a obecní orgány zapojovány do rozhodovacího a vyhodnocovacího procesu nedostatečně. Koordinace vertikální úrovně správy není v ČR stále dostačující a v tomto směru by mohla ČR čerpat z řešení Rakouska nebo Německa, kde jsou v rámci procesů nastavování politik zdravého stárnutí voleny spíše decentralizované přístupy (hlavně v případě Německa) a funguje zde spolupráce na všech úrovních (tj. na úrovni národní, regionální i obecní či lokální). Velmi propracovaným systémovým řešením v oblasti zdravého stárnutí disponuje Švédsko, nicméně vzhledem k odlišnému historickému a administrativnímu backgroundu by pro ČR bylo komplikované čerpat ze švédských národních strategií.

#### Doporučení:

Pro potřeby ČR ve smyslu přístupů k systémovému řešení na národní úrovni se jako nejvhodnější ukazuje přístup Rakouska. Konkrétně doporučujeme užít metody tzv. **mainstreamingu stárnutí**, jehož principy jsou obsaženy v Rakouském federálním plánu pro seniory „Stárnutí a budoucnost“ (2012). Na základě zkušenosti z Rakouska doporučujeme zaměřit se na následující:

- realizovat *mainstreaming stárnutí* ve všech oblastech politiky – podpora zdravého stárnutí musí existovat napříč všemi oblastmi politiky, zvláště pak politiky bydlení (koncept celoživotního bydlení, sociální bydlení), mediální politiky, sociální politiky a zdravotní politiky;
- podpořit lobování za řešení problematiky zdravého stárnutí v institucích;
- podpořit zvyšování povědomí o problematice stárnutí a podpoře zdravého stárnutí na veřejnosti (více viz Souhrnná doporučení v oblasti zdravého stárnutí pro ČR);
- podpořit zapojování starších osob a seniorů do procesů tvorby politik;
- podpořit vznik státního rozpočtu pružně reagujícího na demografické stárnutí populace.

## 2) Hlavní bariéry zdravého životního stylu v ČR

Hlavní bariéry zdravého životního stylu v ČR byly identifikovány na základě analýzy dat získaných kvantitativním šetřením na vzorku 2 018 respondentů starších 65 let ve všech krajích ČR. Celkem byly stanoveny čtyři oblasti bariér zdravého životního stylu v ČR:

Obydlí a bezprostřední okolí seniorů:

- rezervy v jednoduchých úpravách obytného prostoru: prahy, chybějící pomocná madla na WC a ve sprchovém koutě, chybějící schodišťové výtahy
- čtvrtina respondentů v posledních třech letech upadla s následky týkajícími se omezené hybnosti
- 25 % respondentů označuje okolí bydliště a hromadnou dopravu za nedostačující z hlediska bezbariérovosti

Zdraví a zdravý životní styl seniorů:

- 82 % respondentů uvádí, že má alespoň jednu zdravotní diagnózu
- 25 % respondentů pravidelně kouří
- 28 % respondentů je odkázáno na pravidelnou pomoc nejbližších

Sociální kontakty:

- 25 % respondentů se se svými blízkými (příbuzní, přátelé) nesetkává tak často, jak by si přálo
- 25 % respondentů pociťuje smutek z důvodu nedostatečného sociálního kontaktu

Ekonomická aktivita:

- Necelých 25 % respondentů nemá dostatečný příjem pro utváření úspor (tzn. 25 % respondentů nemá žádné úspory)

## 3) Adaptabilita bydlení a aplikace konceptu celoživotního domova pro místní podmínky

**Hlavní zjištění:**

Na základě provedené komparativní analýzy zaměřené na aplikaci konceptu celoživotního bydlení v rámci bytové politiky v Německu, Rakousku a Švédsku bylo zjištěno, že obecným trendem a hlavními prioritami bytové politiky, která podporuje celoživotní bydlení, je kvalita bydlení a jeho dostupnost pro cílové

skupiny a dále zohlednění univerzálního designu bydlení, který splňuje podmínky bezbariérovosti a poskytuje dostatečný komfort všem věkovým skupinám.

#### Doporučení:

V souvislosti s inovacemi bytové politiky v ČR v souladu s konceptem celoživotního bydlení navrhuje:

- Vycházet z „Metodiky přístupného prostředí bytového fondu Celoživotní bydlení“ a metodiky „Bezbariérové užívání staveb“. Metodika byla navržena v návaznosti na legislativu a národní akční plány a strategie MPSV. Z tohoto hlediska je tedy vhodným podkladem pro jakékoliv další návrhy a opatření v této oblasti. Vzhledem k tomu, že v metodice jsou jasně popsána technická doporučení a konkrétní úpravy jak pro domy, tak pro byty, je možné ji využít také v případě výstavby sociálních bytů určených seniorům.
- Navýšit variabilitu stávajícího bytového fondu.
- V oblasti bytové politiky dále vycházet z konceptu *Design for all*, který se osvědčil ve Švédsku a v dalších skandinávských zemích. Termín *Design for all* (zkráceně DfA) se užívá nejenom pro návrh bezbariérových řešení v souvislosti s bytovou politikou, ale také jako souhrnné označení pro produkty, služby a systémy navržené tak, aby vyhovovaly všem lidem bez ohledu na věk, zdravotní stav a případný hendikep. V kombinaci s konceptem celoživotního bydlení tak představuje komplexnější řešení problematiky adaptability obydlení, susedství a městského prostředí populace napříč všemi věkovými kategoriemi a sociálními skupinami.
- Témata celoživotního bydlení a *Design for all* je třeba dostat do povědomí české veřejnosti a rozhodujících orgánů, zvláště pak krajů a obcí. Nezbytná je v tomto směru také spolupráce ministerstev, konkrétně MPSV ČR a MMR ČR.

#### 4) Souhrnná doporučení v oblasti zdravého stárnutí pro ČR

- Podpořit **proaktivní přístup všech zainteresovaných stran** (tj. obyvatelstvo, instituce, stát) a **posílit spolupráci mezi zdravotním a sociálním sektorem**. Na pozitivní dopady takovéto spolupráce ukazují zkušenosti z Rakouska.
- **Politiky zaměřené na zdravé stárnutí** by neměly směřovat pouze ke zdravým lidem, ale měly by být **v souladu s dlouhodobou péčí** a s jasně **definovanou institucionální podporou formálních i neformálních pečujících (viz níže)**. Ačkoliv většina mezinárodních i národních programů cílí na podporu zdravého a aktivního stárnutí z důvodu udržení co nejvíce obyvatel produktivních za účelem zachování ekonomického růstu a prosperity, není tento přístup dlouhodobě udržitelný.
- **Začít opravdu naplňovat strategie na podporu zdravého stárnutí a určit monitorovací indikátory, které umožní kontrolu naplňování těchto strategií** (např. index aktivního stárnutí (AAi), nebo střední délka prožitá ve zdraví). Dále existují nástroje pro měření kvality života seniorů (WHO).
- Zvýšit kompetence samosprávných obcí a krajů v oblasti zdravého stárnutí. K tomuto cíli je třeba nejprve zmapovat situaci obyvatel napříč kraji pomocí výše uvedených indikátorů, zohlednit lokální potřeby a podmínky v souvislosti se zdravým stárnutím a vytvořit soubor jasných instrukcí aplikovatelných dle situace a potřeb obyvatel jednotlivých krajů. Následně je třeba „přemostit“ institucionální zodpovědnost za jednotlivé kroky procesu.
- Zlepšit bezbariérovost obydlení a veřejných prostor (viz výše bod 3).

- Podpořit dlouhodobou péči v kontextu zdravého stárnutí.
- Posílit prevenci a podporu zdravého životního stylu po vzoru Švédska.
- Při návrhu a realizaci preventivních programů nastavit pravidelnou a efektivní spolupráci MPSV ČR a MZ ČR.
- Zavést pravidelný monitoring zdravotního stavu populace v souvislosti se sociální a demografickou situací.
- Při návrhu a realizaci strategií a preventivních programů podchytit také krajskou a regionální situaci v souvislosti se zdravotním stavem a sociální situací obyvatel v daných krajích a lokalitách. Víceúrovňová správa v ČR v této oblasti nefunguje dostatečně – na úrovni celostátní vznikají národní akční plány a strategie, nicméně jejich aplikace na konkrétní lokality není dostatečně řešena.

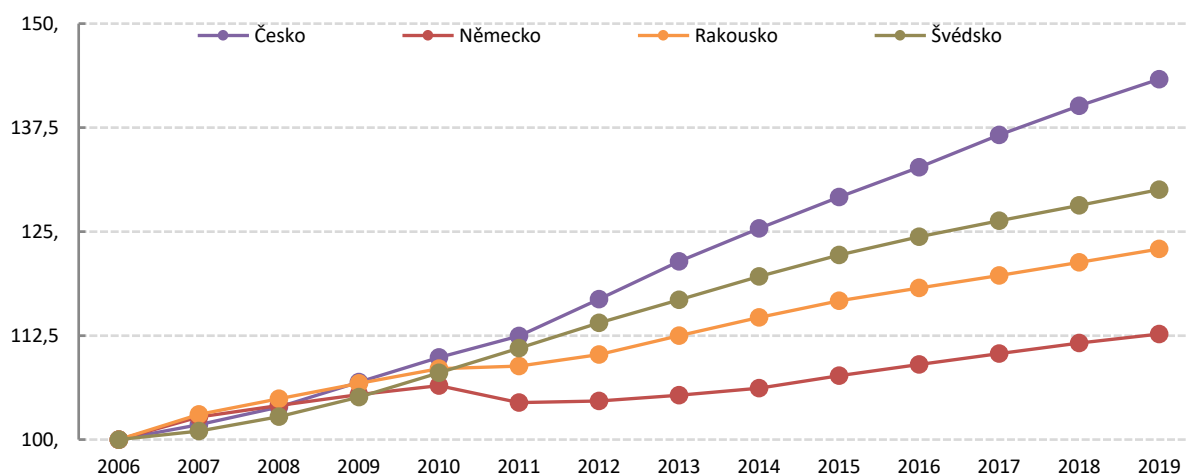
## **Závěr**

Aby mohla ČR úspěšně čelit výzvě spočívající v demografickém stárnutí populace, která spočívá také v oslabování produktivní části obyvatelstva, je zapotřebí podpořit kvalitu života obyvatel ČR, zvláště pak seniorů a osob v předdůchodovém věku. Za tímto účelem je třeba podpořit nejenom spolupráci MPSV ČR, MZ ČR a MMR ČR při následném navrhování strategií zaměřených na zdravé stárnutí, ale také mezisektorovou spolupráci. Dále je žádoucí posílit informovanost obyvatelstva ohledně preventivních programů zaměřených na zdravé stárnutí, umožnit seniorům zůstat co nejdéle ve vlastním obydlí, které bude plně bezbariérové, institucionálně a finančně podpořit dlouhodobou péči a zajistit její dlouhodobé financování. V neposlední řadě je nutné propojit sociální a zdravotní péči. Jak ukazují příklady z Rakouska, Německa a Švédska, pro úspěšnou implementaci programů zaměřených na zdravé stárnutí nemohou sociální a zdravotní sektor fungovat odděleně.

# 1. ÚVOD

Demografické stárnutí populace je v současnosti celosvětově diskutovaným problémem. Se zvyšující se střední délkou života přibývá v populaci lidí seniorského věku<sup>1</sup> a podle statistik Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) dochází ke stárnutí populace zvláště evropského regionu. Věkový medián evropské populace je v současnosti nejvyšší na světě a podle statistických ukazatelů bude v roce 2050 25 % evropské populace starší 65 let<sup>2</sup> – Německo, Rakousko, Švédsko a ČR nejsou v tomto ohledu výjimkou. Jak můžeme vidět v Grafu 1, počet osob starších 65 let v těchto zemích za posledních 13 let narůstal a bude tomu tak i nadále.

**Graf 1: Vývoj počtu osob ve věku 65 a více let v letech 2006 až 2019 v ČR, Německu, Rakousku a Švédsku**



Zdroj: EUROSTAT (2020)

Pozn.: Index 2006 = 100; hodnoty vyjadřují změnu počtu osob vzhledem k roku 2006; počet osob ve věku 65 a více let v roce 2006: Česko = 1 455 909, Německo = 15 870 074, Rakousko = 1 357 587, Švédsko = 1 565 377

Demografické stárnutí populace představuje výzvu pro všechny společnosti bez ohledu na jejich ekonomickou vyspělost, nicméně pro ekonomicky vyspělé společnosti, jakými jsou Německo nebo Švédsko, může znamenat ztrátu ekonomické soběstačnosti. Stejně tak se v ČR do budoucna předpokládá postupné oslabování zastoupení produktivní části obyvatelstva<sup>3</sup>. Za účelem zachování ekonomické soběstačnosti navrhuji vlády některých evropských zemí posunutí hranice důchodového věku a prodloužení pracovního života z důvodu snižujícího se podílu výdělečně činných osob v poměru k seniorům. Jedná se především o Německo a Švédsko, které podporují zdraví starších osob za účelem jejich setrvání v pracovním procesu. Na základě některých studií je totiž známo, že špatný zdravotní stav člověka je nejčastějším důvodem odchodu do předčasného důchodu<sup>4</sup>, špatný zdravotní stav seniora ovšem ovlivňuje také jiné životní oblasti.

<sup>1</sup> Vzhledem k tomu, že statistická definice seniorského věku není v Česku ani ve světě jednotná, pro potřeby této Analýzy jsme seniorský věk stanovili na 65 a více let.

<sup>2</sup> Healthy ageing. *World Health Organization: Regional Office for Europe* [online]. Copenhagen [cit. 2020-09-24]. Dostupné z: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/healthy-ageing>.

<sup>3</sup> DIMITROVÁ, Michaela. Demografické souvislosti stárnutí. *Naše společnost*. 2007, 1, 24–30.

<sup>4</sup> FRIEDBERG, Leona. The recent trend towards later retirement. *Center for Retirement Research*. Boston, 2007, 9(1), 1–7.

Zdravotně znevýhodněný senior je vystaven riziku sociální izolace a chudoby<sup>5</sup>, omezenému přístupu k sociálním službám a dle místa bydliště také omezenému přístupu ke kvalitní zdravotní péči.

Možnost dožívat se vysokého věku navíc nejde ruku v ruce s vyšší kvalitou života, a to především v případech, kdy delší část postproduktivního věku neprožije jedinec ve zdraví<sup>6</sup>. Následně nastává situace, kdy prodloužení života nemocného jedince znamená prodloužení jeho závislosti na druhých lidech (neformálních pečujících) nebo na institucích poskytujících potřebnou péči. Takováto situace pak může do budoucna znamenat přetížení formálních i neformálních pečujících a daných institucí, na což upozornil Beard, který říká, že v mnoha evropských zemích nejsou systémová řešení související s přibývajícím stárnoucí populací dostatečná<sup>7</sup>. Toto dokazují i studie realizované OECD v posledních dvaceti letech, jež opakovaně zdůrazňují nutnost přizpůsobit politiky stárnutí vzhledem k demografickému stárnutí populace<sup>8</sup>, což si žádá nejen přizpůsobení sociálních a zdravotních systémů v jednotlivých státech, ale také změny v celé společnosti až na úroveň jednotlivců.

Za účelem podpory kvality života jednotlivců v celé jeho komplexnosti, zamezení přetížení služeb, systémů a ztráty ekonomické soběstačnosti zavedla WHO a EU v posledních 20 letech politické strategie, které se mají podílet na řešení demografického stárnutí<sup>9</sup>. Jednou z těchto politik jsou principy zdravého stárnutí, jež jsou východiskem pro tuto Analýzu.

---

<sup>5</sup> COYLE, Caitlin E. Social Isolation, Loneliness and Health Among Older Adults. *Journal of Aging and Health*. Boston, 2012, **24**(8), 1346–1363.

<sup>6</sup> CRIMMINS, Eileen M a Hiram BELTRÁN-SÁNCHEZ. H. Mortality and Morbidity Trends: Is There Compression of Morbidity? *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2012, 66 B (1), 75–86.

<sup>7</sup> BEARD, John R., Alana M. OFFICER a Andrew CASSELS. The World Report on Ageing and Health. *The Gerontologist*. 2016, 56(2), 163–166.

<sup>8</sup> OECD Statistics. *OECD Stat* [online]. [cit. 2020-08-10]. Dostupné z: stats.oecd.org.

<sup>9</sup> FERNANDEZ-BALLESTREROS, Rocío. Active Aging: A Global Goal. *Current Gerontology and Geriatrics Research*. 2013, **1**(2013), 4–8.



## 2. TEORETICKÉ VYMEZENÍ

Cílem této kapitoly je představit zdravé stárnutí v teoretickém kontextu, definovat koncept zdravého stárnutí a shrnout přístupy mezinárodních organizací k problematice demografického stárnutí populace. Důležitou podkapitolu představuje podkapitola 2.3, která se zaměřuje na pojetí zdravého stárnutí z perspektivy WHO a na identifikaci determinantů a indikátorů zdravého stárnutí, se kterými autoři v tomto dokumentu nadále pracují.

### 2.1 DEFINICE ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ

Termín *zdravé stárnutí* je v současnosti užíván nejen v odborném, ale také politickém a veřejném diskursu, ačkoli ohledně jeho definice nepanuje konsensus<sup>10</sup>. Podle Glasse<sup>11</sup> se jedná o multidimensionální proces, který pokrývá mnoho životních oblastí. Ve většině odborných studií se koncept zdravého stárnutí opírá o pět hlavních konstruktů, kterými jsou fyziologie, *well-being*<sup>12</sup>, zapojování jedince do společnosti, osobní zdroje jedince a vnější faktory<sup>13</sup>.

Jeden z prvních podnětů pro vymezení konceptu zdravého stárnutí představovalo ustanovení definice *zdraví*, kterou členské státy WHO přijaly v roce 1948<sup>14</sup>. *Zdraví* bylo tehdy definováno jako „stav kompletního fyzického, mentálního a sociálního stavu pohody, nikoliv nezbytně absence nemoci“<sup>15</sup>. Tuto definici následně začaly používat také další organizace a instituce (např. OECD nebo EU) za účelem definice a analýzy procesu stárnutí evropské populace a pro označení politik v oblasti veřejného zdraví.

Na Druhém světovém shromáždění o stárnutí a stáří v Madridu v roce 2002 WHO uceleně představila koncept aktivního stárnutí v dokumentu „Active Ageing: A Policy Framework“. Aktivní stárnutí je zde definováno jako „...proces, který optimalizuje možnosti ke zdraví, účasti a bezpečnosti s cílem zlepšení kvality života seniorů“<sup>16</sup>. Tento dokument se stal stěžejním při vytváření dalších strategií a politik a sloužil jako hlavní podklad pro „Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí“<sup>17</sup> pro období let 2013 až 2017“ od MPSV ČR<sup>18</sup>.

Koncept aktivního stárnutí přejala EU a užívá jej doposud. WHO však v roce 2015 nahradila termín *aktivní stárnutí* termínem *zdravé stárnutí*, jehož definici poprvé představila ve „Světové zprávě o stárnutí

---

<sup>10</sup> COSCO, Theodore a Matthew PRINA. Operational definitions of successful aging: A systematic review. *International Psychogeriatrics*. 2013, 26 (3), 1–9.

<sup>11</sup> GLASS, Thomas A. Assessing the success of successful aging. *Annals of Internal Medicine*. [online]. 2003, (139), 382–383.

<sup>12</sup> Well-being je do češtiny nejčastěji překládáno jako „cítit se v pohodě“. Koncept well-being tak poukazuje na důležitost subjektivního posouzení zdravotního a psychického stavu člověka před objektivním hodnocením jeho zdravotního a psychického stavu.

<sup>13</sup> Vývoj definice „zdravého stárnutí“ počínaje rokem 1950: MICHEL, Jean-Pierre a Ritu SADANA. „Healthy Aging“ Concepts and Measures. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2017, 18(6).

<sup>14</sup> Koncept zdravého stárnutí byl s největší pravděpodobností poprvé představen WHO.

<sup>15</sup> MICHEL, Jean-Pierre a Ritu SADANA. „Healthy Aging“ Concepts and Measures. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2017, 18(6).

<sup>16</sup> World Health Organization. *Active Ageing: A Policy Framework*. 2002.

<sup>17</sup> Pojem „pozitivní stárnutí“ je užíván v Národním akčním plánu podporujícím pozitivní stárnutí pro vymezení vládní strategie, kterou Národní akční plán představuje. V Národním akčním plánu podporujícím pozitivní stárnutí jsou termíny „zdravé stárnutí“ a „aktivní stárnutí“ užívány volně.

<sup>18</sup> *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2012.

a zdraví<sup>19</sup>. Zdravé stárnutí je zde definováno jako „proces rozvoje a udržení funkčních schopností<sup>20</sup>, které umožní starším lidem účastnit se aktivně a bez diskriminace společenského dění a radovat se z nezávislého a kvalitního života“<sup>21</sup>. Přestože existuje více definic zdravého stárnutí<sup>22</sup>, které se v mnoha směrech překrývají, pro účely této Analýzy v zásadě vycházíme z této definice zdravého stárnutí představené WHO. V podstatě je pro všechny společným jmenovatelem fyzické fungování či častěji uváděné funkční schopnosti (tj. absence invalidity) společně s *well-being* a podpora těchto stavů u seniorů prostřednictvím příslušných intervencí (viz níže). Cílem těchto intervencí je pak komprese morbidit, tedy snížení podílu let, které člověk prožije v nemoci, dále pak zachování duševní kapacity a umožnění seniorům žít naplněný, kvalitní a aktivní život (což často vyžaduje provedení úpravy nejen v domácnostech seniorů, ale také v sousedství, nejbližším okolí domova a ve veřejné dopravě)<sup>23</sup>.

## 2.2 PODPORA SENIORŮ JAKO PROGRAM MEZINÁRODNÍCH ORGANIZACÍ

V posledních čtyřiceti letech byly příslušnými organizacemi navrženy dokumenty a další strategická opatření, které se zaměřují na podporu kvality života stárnoucí evropské populace. V Tabulce 1 níže jsou uvedeny ty nejdůležitější.

**Tabulka 1: Mezinárodní strategie zaměřené na zdravé stárnutí**

Organizace	Dokument	Rok vydání	Vize a cíle
WHO	<b>Strategie a akční plán pro zdravé stárnutí v Evropě 2012–2020</b>	2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Umožnit více lidem prožít dlouhý život ve zdraví</li> <li>■ Podpořit přístup lidem ke kvalitním zdravotním a sociálním službám</li> <li>■ Podpořit osoby staršího věku v plné sociální integraci a v jejich autonomii</li> <li>■ Zvýšit povědomí o věkové diskriminaci a věkových stereotypch a snažit se o jejich překonání</li> </ul>
WHO	<b>Světová zpráva o stárnutí a zdraví</b>	2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Rámec podpory zdravého stárnutí</li> <li>■ Systém zdravotních služeb</li> <li>■ Prostředí přátelské seniorům</li> </ul>

<sup>19</sup> V originále *World Report on Ageing and Health* (2015).

<sup>20</sup> Jedná se o funkční schopnosti disability a zdraví, uvedené v Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví, které patří do skupiny klasifikací vyvinutých WHO. Originál je dostupný na webových stránkách WHO: International Classification of Functioning, Disability and Health <https://www.who.int/classifications/icf/en/>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. [online]. [cit. 2020-04-03]. Dostupné z:

<https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnosti>

<sup>21</sup>“(…) the process of developing and maintaining the functional ability that enables well-being in older age.” (WHO. *World Report on Ageing and Health*. 2015)

<sup>22</sup> Shrnutí definic zdravého stárnutí např. v PEEL Nancye et al. Healthy Ageing: How is it defined and measured? *Australasian Journal on Ageing*. 2004, 23 (3)

SOWA-KOFTA Agnieszka et al. Predictors of healthy ageing: public health policy targets. *BMC Health Services Research*. 2016, 16 (S5)

<sup>23</sup> *World Report on Ageing and Health*. Luxembourg: World Health Organisation, 2015. Dostupné z:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>

<b>WHO</b>	<b>Globální strategie a akční plán pro stárnutí a zdraví pro roky 2016–2020</b>	2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Podpora zdravého stárnutí v každé zemi</li> <li>■ Rozvoj prostředí příznivého pro stárnutí</li> <li>■ Nastavení zdravotnického systému pro potřeby starší populace</li> <li>■ Rozvoj udržitelných systémů, které nabízejí dlouhotrvající péči (v domácnostech, komunitách a institucích)</li> <li>■ Podpora monitoringu, měření a výzkumu v oblasti zdravého stárnutí</li> </ul>
<b>WHO</b>	<b>Decade of Healthy Ageing 2020–2030 (navazuje na Globální strategii a Akční plán pro stárnutí a zdraví)</b>	duben 2020 ve formě návrhu	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Jedním z cílů strategie bude spolupráce vlád, občanské společnosti, mezinárodních agentur, profesionálů, akademické sféry, médií a soukromého sektoru po dobu deseti let s cílem zlepšení života seniorů, jejich rodin a komunity, ve které žijí.</li> </ul>
<b>OSN</b>	<b>Zásady OSN pro stárnutí (UN Principles for Older Persons)</b>	1991	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Zásady obsahují návrh principů, které by měly vlády jednotlivých členských států implementovat do svých národních programů.</li> <li>■ Důraz je kladen na lidská práva a důstojnost a na rovnost mužů a žen.</li> <li>■ Hlavní zásady vztahující se dle OSN na celou populaci včetně seniorů, které by měly být umožněny všem, jsou: zachování nezávislosti a důstojnosti, integrace do společnosti a péče o sebe a seberealizace.</li> </ul>
<b>OSN</b>	<b>Madridský Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí (přiját na Druhém světovém shromáždění OSN o stárnutí a stáří)</b>	2002	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hlavním posláním dokumentu je zabezpečit práva seniorů, podpořit ochranu seniorů a uznat jejich společenský přínos a roli ve společnosti.</li> </ul>
<b>MPSV ČR</b>	<b>Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013–2017</b>	2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Politiky přípravy na stárnutí v ČR</li> <li>■ Ochrana lidských práv starších osob</li> <li>■ Zdravé stárnutí</li> <li>■ Celoživotní učení</li> <li>■ Zaměstnávání starších pracovníků a seniorů</li> <li>■ Dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce</li> <li>■ Kvalitní prostředí pro život seniorů</li> </ul>

Zdroj: INESAN, 2020

Doporučení obsažená ve výše uvedených strategických dokumentech směřují do následujících oblastí týkajících se života starších osob a seniorů<sup>24</sup>:

<sup>24</sup> TOMEŠ Igor a ŠÁMALOVÁ Kateřina. Sociální souvislosti aktivního stáří. Praha: Karolinum, 2017. ISBN 9788024636122, 51–52.

- definice a dodržování lidských práv seniorů,
- zajištění ekonomického a sociálního zabezpečení,
- využití odborných znalostí a zkušeností seniorů v zaměstnání a vytváření příležitostí pro jejich aktivní uplatnění na trhu práce,
- zajištění rovnosti příležitostí po celý život včetně staršího věku v oblasti vzdělávání,
- maximální integrace a podpora participace seniorů ve společnosti,
- rozvoj mezigenerační spolupráce a solidarity,
- zabezpečení kvality života všech starších osob ve společnosti,
- podpora zdraví a péče s důrazem na prevenci a komplexnost a kontinuitu zdravotních a sociálních služeb pro seniory.

V následující podkapitole se podrobněji zaměříme na strategie WHO zaměřené na zdravé stárnutí. Nechceme tímto opomenout výše uvedené strategie, nicméně strategie WHO je nejucelenější a nejobsáhlejší.

## 2.3 STRATEGIE SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE ZAMĚŘENÉ NA ZDRAVÉ STÁRNUTÍ

Pro WHO je podpora zdravého stárnutí jedním z hlavních strategických cílů období 2015–2030. Podpora zdravého stárnutí a tvorba strategií reagujících na potřeby starších osob a seniorů jsou podle WHO zdravou investicí do budoucnosti, v níž mají starší lidé svobodu volby být, kým chtějí, a dělat to, čeho si cení. Jedním z aktuálních dokumentů, který je zaměřen na zdravé stárnutí, je „Strategie a akční plán pro zdravé stárnutí v Evropě, 2012–2020“<sup>25</sup> vydaný v roce 2012. Tato strategie je zaměřena na intervence, které vycházejí ze čtyř prioritních oblastí evropského politického rámce Health 2020<sup>26</sup>. Pro účely této analýzy vycházíme jak z výše uvedené Strategie, tak i ze „Světové zprávy o stárnutí a zdraví“<sup>27</sup> (2015), která byla vydána návaznosti na výše uvedenou strategii jakožto první dokument tohoto typu. Za účelem konceptualizace problematiky zdravého stárnutí dále vycházíme z „Globální strategie a Akčního plánu ke stárnutí a zdraví“<sup>28</sup> a také přihlížíme k aktuálně připravovanému dokumentu „Decade of Healthy Ageing 2020–2030“, který vzniká jako druhý „Akční plán Globální strategie a Akčního plánu ke stárnutí a zdraví“.

Ve „Strategii a Akčním plánu pro zdravé stárnutí v Evropě“ stanovila WHO jako hlavní cíl implementaci dosavadních znalostí a zjištění souvisejících se zdravým stárnutím za účelem maximalizace funkční způsobilosti starších lidí a seniorů. Zároveň jsou ve Strategii stanoveny čtyři strategické oblasti, pět prioritních intervencí a čtyři vedlejší intervence, na které by se měly nadnárodní organizace a vlády jednotlivých států podle WHO zaměřit<sup>29</sup>. Na tyto strategické cíle navazuje WHO v „Globální strategii a Akčním

<sup>25</sup> V originále *Strategy and action plan for healthy aging in Europe 2012–2020*. Dokument byl WHO vydaný v roce 2012.

<sup>26</sup> K prioritním oblastem iniciativy Health 2020 patří: zdravé stárnutí v průběhu života; prostředí, které je vůči starším lidem a seniorům podporující; zacílení zdravotnictví a systému dlouhodobé péče směrem ke stárnoucí populaci; posílení výzkumu a praxe založené na důkazech (tzv. evidence based).

<sup>27</sup> *World Report on Ageing and Health*. Luxembourg: World Health Organisation, 2015. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>

<sup>28</sup> V originále *Global strategy and action plan on Aging and Health* (2017)

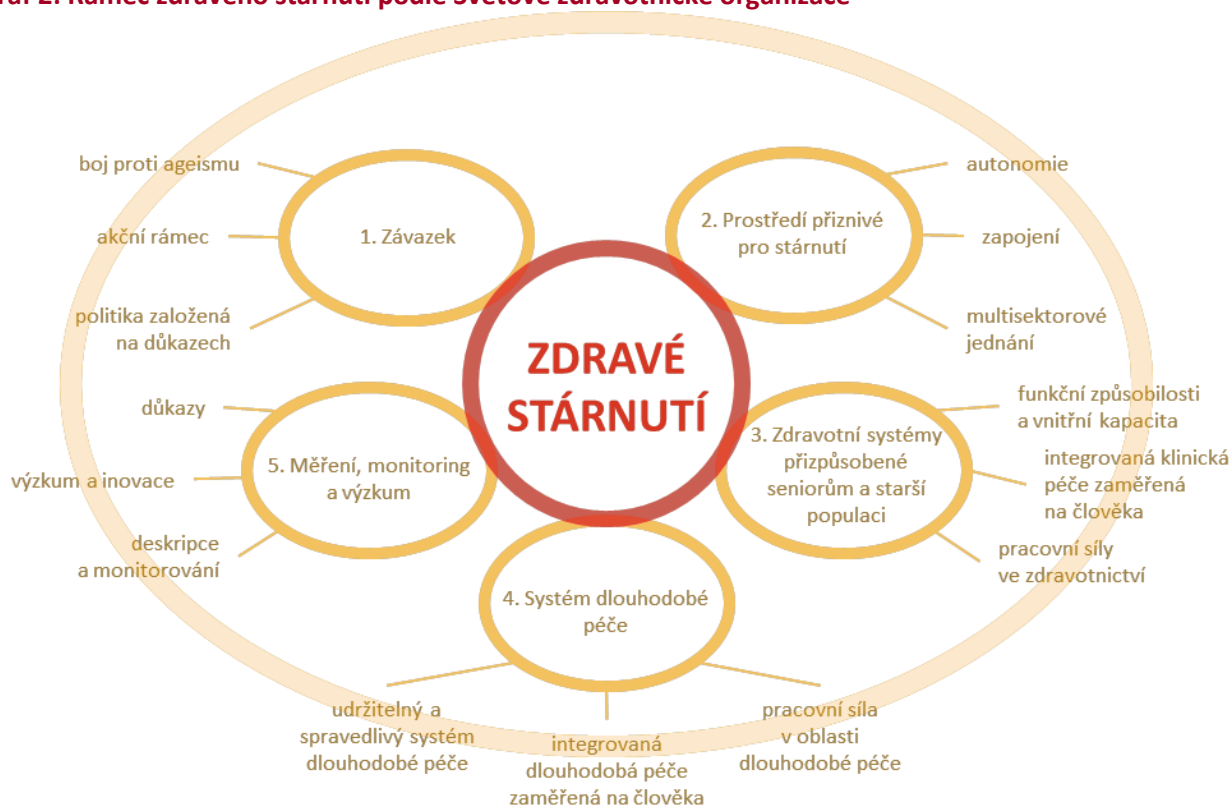
<sup>29</sup> World Health Organization. *Strategy and Action Plan for Healthy Aging in Europe 2012–2020*. 2012.

plánu pro stárnutí a zdraví“, kde uvádí pět základních strategických cílů, které mají celosvětově podpořit dlouhý a zdravý život, a tedy zdravé stárnutí. Mezi tyto strategické cíle patří:

- závazek k jednání v oblasti zdravého stárnutí ve všech zemích
- rozvoj prostředí příznivého pro stárnutí<sup>30</sup>
- nastavení zdravotního systému na základě potřeb starší populace
- rozvoj udržitelných systémů pro poskytování dlouhodobé péče (v domácnostech, komunitách a institucích)
- zkvalitnění měření, monitoringu a výzkumu zaměřených na zdravé stárnutí

V Grafu 2 jsou znázorněny uvedené strategické cíle a oblasti, kterým je v jednotlivých strategických cílech věnována pozornost. Pro potřeby této analýzy se zaměřujeme na oblast cíle č. 3, která se zaměřuje na podporu funkční způsobilosti a vnitřní kapacity jedince, neboť tato oblast přímo souvisí s podporou zdravého životního stylu, a dále na oblast č. 2 – prostředí příznivé pro stárnutí, kam spadá kromě jiného také úprava bydlení a domácností seniorů pro jejich potřeby.

**Graf 2: Rámec zdravého stárnutí podle Světové zdravotnické organizace**



Zdroj: INESAN, inspirace grafickým zpracováním dle Bernharda Bonka (2016).

Všechny strategie navržené WHO se opírají o koncept tzv. funkční způsobilosti či schopnosti, která je základním předpokladem zdravého stárnutí a při posuzování dobré praxe a intervencí je tím hlavním, co je třeba sledovat. Funkční způsobilost je ovlivněna vnitřní kapacitou jedince a vnějšími faktory (prostředím).

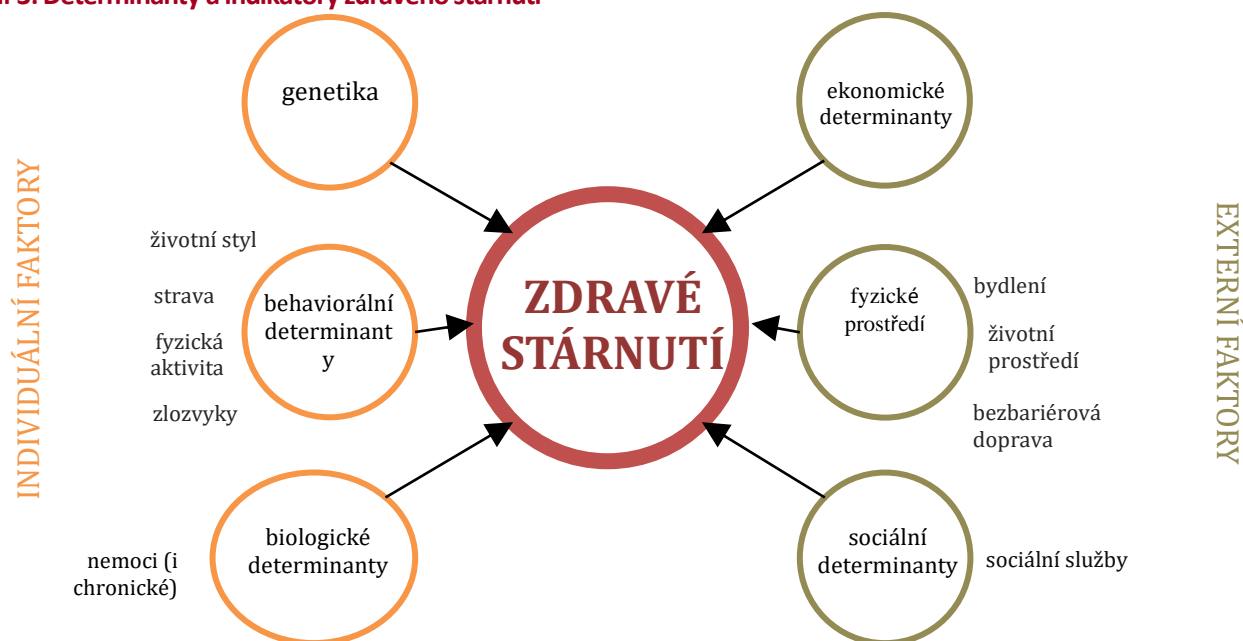
<sup>30</sup> V originále *age friendly environment*.

Vnitřní kapacita jedince a vnější faktory pak společně ovlivňují pocit pohody, jinak také tzv. *well-being*<sup>31</sup>. Na úrovni jednotlivce pak funkční způsobilost zahrnuje schopnost jedince:

- uspokojit svoje základní potřeby,
- vzdělávat se a samostatně se rozhodovat,
- být mobilní,
- budovat a udržovat vztahy,
- přispívat společnosti<sup>32</sup>.

Na základě analýzy strategických plánů a dokumentů WHO byly pro potřeby této Analýzy stanoveny determinanty a indikátory zdravého stárnutí, které jsou uvedeny v Grafu 3.

**Graf 3: Determinanty a indikátory zdravého stárnutí**



Zdroj: INESAN, 2020

Julia Menichetti v článku „Engaging older people in healthy and active lifestyles: a systematic review“ uvádí shrnutí intervencí navržených WHO k podpoře zdravého stárnutí u starších osob a seniorů, kde jsou uvedeny jak intervence, které z dlouhodobé perspektivy neměly výsledky, tak ty, které se osvědčily<sup>33</sup>. Osvědčené intervence se zaměřují na následující:

- Oblast sociálního fungování: úspěšné intervence v této oblasti jsou spokojenost a fungování ve vztahu, sociální participace a vazby v komunitě.
- Zdravotní stav: zdravotní screening, uvědomělost, hodnoty týkající se zdraví, fyzická aktivita.
- Psychologické faktory: spokojenost se životem, *well-being*, kognitivní fungování.
- Fyzická aktivita: fyzický výkon, rychlost chůze, motivace.

<sup>31</sup> World Health Organization. *World Report on Ageing and Health [online]*. 2015, 28.

<sup>32</sup> EUROHEALTHNET. Healthy ageing [online]. Dostupné z: <https://healthyageing.eu>

<sup>33</sup> MENICHETTI Julia et al. Engaging older people in healthy and active lifestyles: a systematic review. *Ageing & Society*. 2016, 2051.

- Víceoblastní zaměření: tj. na vazby v komunitě, změny životního stylu, počet aktivit, kterým se senior věnuje, fyzické zdraví, duchovní zdraví<sup>34</sup>.

Jak můžeme vidět, uvedené oblasti, na které se intervence zaměřují, a celý koncept zdravého stárnutí v pojetí WHO jsou poměrně komplexní. Podpora zdravého stárnutí proto vyžaduje nejenom systémová a legislativní opatření, ale také aktivní zapojení jedinců, zvláště pak seniorů, do rozhodovacích procesů (více viz kapitola 3.5). Je proto třeba seniory v jejich přístupu ke zdravému stárnutí pozitivně motivovat, zavést programy zaměřené na prevenci, které budou mít měřitelné cíle a při návrhu programů vycházet z realizovaných dobrých praxí.

## 2.4 VYMEZENÍ DOBRÉ PRAXE V SOUVISLOSTI SE ZDRAVÝM STÁRNUTÍM

Hlavním cílem dobré praxe je zlepšit fungování určité společenské instituce, a to na základě převzetí určitých principů fungování jiné instituce, která se jeví jako úspěšná<sup>35</sup>. Pro účely této Analýzy byla dobrá praxe definována jako „*program, který se zaměřuje na prevenci a podporu zdravého stárnutí a jeho výsledkem je prokázané zlepšení v té oblasti, na kterou se program zaměřuje*“.

Při výběru dobrých praxí z vybraných zemí jsme vycházeli z konceptu funkční způsobilosti seniorů a z výše stanovených indikátorů a determinantů zdravého stárnutí. Dobrou praxi zaměřenou na zdravé stárnutí a prevenci jsme rozdělili do tří tematických oblastí, na které se budeme dále podrobněji zaměřovat u výše uvedených států:

- fyzické prostředí (bezbariérovost veřejných míst, dopravy a budov)
- sociální zapojení seniorů (možnosti dobrovolnických aktivit, účast ve spolcích, volnočasové vyžití)
- zdravý životní styl a *well-being*

Jednotlivé příklady dobré praxe byly vybrány na základě několika kritérií:

### Kritéria dobré praxe

- Cílová skupina, na kterou je nebo byla dobrá praxe zaměřena, je ve věku 65 a více let.
- Dobrá praxe spadá do alespoň jedné z výše uvedených tematických oblastí, které se váží k funkční způsobilosti seniora a k podpoře zdravého stárnutí.
- Dobrá praxe byla realizována v letech 2000–2019.
- Byly prokázány pozitivní dopady opatření na zdraví a *well-being* seniorů.

Vybrané dobré praxe jsou uvedeny v příslušných kapitolách věnovaných jednotlivým zemím a byly vyhledány prostřednictvím webových stránek ministerstev, databáze Google Scholar a on-line publikací a brožur věnovaných konkrétním dobrým praxím.

<sup>34</sup> MENICHETTI Julia et al. Engaging older people in healthy and active lifestyles: a systematic review. *Ageing & Society*. 2016, 2051–2052.

<sup>35</sup> VESELÝ Arnošt. Teoretické a metodologické základy “výzkumu” dobré praxe. *Aula*. [online] 2010, 18 (3), 5–6.

## 2.5 POUŽITÉ ODBORNÉ PUBLIKACE A INFORMAČNÍ ZDROJE

*Active Ageing: A Policy Framework*. WHO, 2002. Dostupné z: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1)

BERNHARD BONK, Mathias. *Policies on Ageing and Health. A selection of innovative models. Multisectoral action for a life course approach to healthy ageing*. B.m.: Swiss Federal Office of Public Health (FOPH). Division of International Affairs, 2016. Dostupné z: [http://www.alter-migration.ch/fileadmin/templates/pdf/ONLINE\\_HEALTHY\\_AGEING\\_191216.pdf](http://www.alter-migration.ch/fileadmin/templates/pdf/ONLINE_HEALTHY_AGEING_191216.pdf)

COSCO, Theodore a Matthew PRINA. Operational definitions of successful aging: A systematic review. *International Psychogeriatrics*. 2013, 26(3), 1–9. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/259204731\\_Operational\\_definitions\\_of\\_successful\\_aging\\_A\\_systematic\\_review/link/0c96052a1707f91b82000000/download](https://www.researchgate.net/publication/259204731_Operational_definitions_of_successful_aging_A_systematic_review/link/0c96052a1707f91b82000000/download)

CRIMMINS, Eileen M a Hiram BELTRÁN-SÁNCHEZ. H. Mortality and Morbidity Trends: Is There Compression of Morbidity? *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2012, 66 B (1). Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/49661586\\_Mortality\\_and\\_Morbidity\\_Trends\\_Is\\_There\\_Compression\\_of\\_Morbidity](https://www.researchgate.net/publication/49661586_Mortality_and_Morbidity_Trends_Is_There_Compression_of_Morbidity)

ČELEDOVÁ Libuše a Rostislav ČVELA a kol. *Člověk ve zdraví i v nemoci*. Praha: Karolinum, 2018.

*Decade of Healthy Ageing 2020–2030. Development of a proposal for a Decade of Healthy Ageing 2020–2030* WHO, 2019. Dostupné z: [https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc\\_5](https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_5)

GLASS, Thomas A. Assessing the success of successful aging. *Annals of Internal Medicine*. 2003, (139), 382–383. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/10574325\\_Assessing\\_the\\_Success\\_of\\_Successful\\_Aging](https://www.researchgate.net/publication/10574325_Assessing_the_Success_of_Successful_Aging)

*Global strategy and action plan on ageing and health*. WHO, 2017. Dostupné z: <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>

LAFORTUNE, Gaétan a Gaëlle BALESTAT. Trends in Severe Disability among Elderly People: Assessing the Evidence in 12 OECD Countries and the Future Implications. *OECD Health Working Papers*. 2007, 26. Dostupné z: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/217072070078.pdf?expires=1603973044&id=id&accname=guest&checksum=B58CB4E40A66C1AAC758B1839C1742C4>

*Madrid International Plan of Action on Ageing*. United Nations, 2002. Dostupné z: [https://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid\\_plan.pdf](https://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf)

MARTIN Peter et al. Defining Successful Aging: A Tangible or Elusive Concept? *The Gerontologist*. 2014, 1–12. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/262529346\\_Defining\\_Successful\\_Aging\\_A\\_Tangible\\_or\\_Elusive\\_Concept](https://www.researchgate.net/publication/262529346_Defining_Successful_Aging_A_Tangible_or_Elusive_Concept)

MENICHETTI Julia et al. Engaging older people in healthy and active lifestyles: a systematic review. *Ageing & Society*. 2016. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/279187936\\_Engaging\\_older\\_people\\_in\\_healthy\\_and\\_active\\_lifestyles\\_A\\_systematic\\_review](https://www.researchgate.net/publication/279187936_Engaging_older_people_in_healthy_and_active_lifestyles_A_systematic_review)



MICHEL, Jean-Pierre a Ritu SADANA. "Healthy Aging" Concepts and Measures. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2017, 18 (6). Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/316728082\\_Healthy\\_Aging\\_Concepts\\_and\\_Measures](https://www.researchgate.net/publication/316728082_Healthy_Aging_Concepts_and_Measures)

*Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2012. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/NAP\\_2013-2017\\_070114.pdf/a765f13a-f004-d441-1981-ddebf427f05a](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/NAP_2013-2017_070114.pdf/a765f13a-f004-d441-1981-ddebf427f05a)

OXLEY Howard. Policies for Healthy Ageing: An Overview. *OECD Health Working Papers*. 2009, 42. Dostupné z: <https://doi.org/10.1787/226757488706>.

PEEL Nancye et al. Healthy Ageing: How is it defined and measured? *Australasian Journal on Ageing*. 2004, 23 (3). Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/40637317\\_Healthy\\_ageing\\_How\\_is\\_it\\_defined\\_and\\_measured](https://www.researchgate.net/publication/40637317_Healthy_ageing_How_is_it_defined_and_measured)

*Principles for Older Persons*. United Nations, 1991. Dostupné z: <https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/olderpersons.pdf>

SOWA-KOFTA Agnieszka et al. Predictors of healthy ageing: public health policy targets. *BMC Health Services Research*. 2016, 16 (S5). Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/307869380\\_Predictors\\_of\\_healthy\\_ageing\\_Public\\_health\\_policy\\_targets](https://www.researchgate.net/publication/307869380_Predictors_of_healthy_ageing_Public_health_policy_targets)

*Strategy and Action Plan for Healthy Aging in Europe 2012–2020*. WHO, 2012. Dostupné z: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/publications/2012/strategy-and-action-plan-for-healthy-ageing-in-europe,-20122020>

TOMEŠ Igor a Kateřina ŠÁMALOVÁ. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Karolinum, 2017.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnosti>

VESELÝ Arnošt. Teoretické a metodologické základy "výzkumu" dobré praxe. *Aula*. 2010, 18 (3). Dostupné z: [https://www.csvs.cz/wp-content/uploads/2019/01/2010-3\\_clanek\\_vesely.pdf](https://www.csvs.cz/wp-content/uploads/2019/01/2010-3_clanek_vesely.pdf)

World Health Organization. *Active Ageing: A Policy Framework*. 2002.

World Health Organization. *Strategy and Action Plan for Healthy Aging in Europe 2012–2020*. 2012.

*World Report on Ageing and Health*. Luxembourg: World Health Organisation, 2015. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>

### 3. PODPORA PREVENCE V OBLASTI ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU A ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ VE VYBRANÝCH STÁTECH

Cílem této kapitoly je identifikovat a představit systémové přístupy k problematice zdravého stárnutí a v oblasti prevence v ČR, Německu, Rakousku a ve Švédsku na všech úrovních správy popsat funkce jednotlivých subjektů, používané nástroje a principy. Jejím cílem je dále poskytnout souhrn realizovaných preventivních programů a aktivit zaměřených na podporu zdravého stárnutí obyvatel uvedených zemí včetně uvedení vybraných příkladů dobrých praxí. V neposlední řadě má za cíl představit zdroje financování preventivních aktivit, jakými jsou například státní rozpočet, fondy apod. a roli, kterou ve financování zaujímá stát a místní samosprávy. V této kapitole jsou také uvedeny příklady dobré praxe vybrané na základě indikátorů představených v kapitole 2.4.

Kapitola je rozdělena celkem na pět podkapitol. První čtyři podkapitoly se zaměřují na jednotlivé komparované země (ČR, Německo, Rakousko a Švédsko), pátá podkapitola komparuje systémová řešení v oblasti zdravého životního stylu a zdravého stárnutí v daných zemích, upozorňuje na slabá místa systémového řešení zdravého stárnutí v Česku a představuje návrh na užití metody *mainstreamingu zdravého stárnutí* po vzoru Rakouska.

#### 3.1 ČESKÁ REPUBLIKA

Stejně jako všechny ostatní vyspělé země Evropy postihuje ČR demografické stárnutí populace, přičemž osoby starší 65 let zde tvoří 18,3 % populace<sup>36</sup>. Průměrná délka života v ČR byla v roce 2019 79,1 let, což je o 4 roky více než v roce 2000. Podle dlouhodobých prognóz bude podíl starších osob v ČR nadále narůstat a bude provázen poklesem podílu obyvatel v produktivním věku<sup>37</sup>. Především bude v populaci narůstat počet lidí starších 70 let, etapa stáří se tak časově prodlouží a stáří bude představovat stále významnější fázi lidského života. Cca v posledních 20 letech se proto také v ČR dostává do popředí zájmu problematika dlouhověkosti a kvality života ve stáří<sup>38</sup>. Koncept aktivního či zdravého stárnutí začal být v ČR na úrovni politiky používán kolem roku 2000 a následně se začínal etablovat ve strategických dokumentech ministerstev a národních akčních plánech MPSV.

Za účelem zjištění míry podpory aktivního stárnutí byly vytvořeny tzv. *indexy aktivního stárnutí*, které byly použity například v projektu „Novel policy framework for active, healthy and dignified ageing and provision of health and long term care services“ realizovaného Univerzitou Karlovou v Praze a MZ ČR<sup>39</sup>, kde byly srovnány indexy aktivního stárnutí ČR a ostatních zemí EU. Na základě výzkumu realizovaného v rámci tohoto projektu bylo zjištěno, že ČR má v porovnání se zkoumanými zeměmi OECD dlouhodobě

---

<sup>36</sup> OECD a European Observatory on Health Systems and Policies. *State of Health in the EU: Czech Republic Country Health Profile 2017*. Paris: OECD Publishing, 2017. 1.

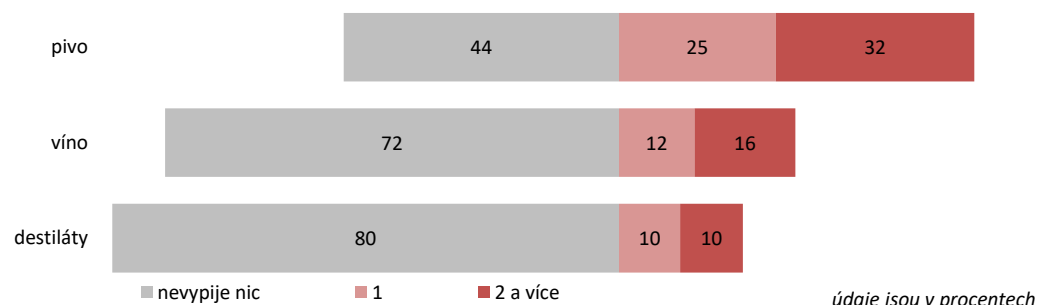
<sup>37</sup> SVOBODOVÁ, Kamila. *Životní situace seniorů v kontextu demografického stárnutí v České republice*. Praha, 2010. Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze, Přírodovědecká fakulta. 186.

<sup>38</sup> *Ibid.* 187.

<sup>39</sup> Projekt byl financovaný Evropským programem pro zaměstnanost a sociální solidaritu (European Programme for Employment and Social Solidarity) a byl realizován v letech 2011–2013. Jedním z výstupů tohoto projektu je dokument „Active and healthy ageing for better long-term care: A fresh look at innovative practice example“ z roku 2013, který shrnuje závěry projektu (Zdroj: Novel policy framework for active, healthy and dignified ageing and provision of health and long term care services. *European Centre for Social Welfare Policy and Research* [online]. Vienna [cit. 2020-07-23]. Dostupné z: <https://www.euro.centre.org/projects/detail/168>).

poměrně nízké indexy následujících indikátorů aktivního stárnutí: fyzická aktivita, očekávaná délka života ve věku 55 let a mentální zdraví<sup>40</sup>. Další srovnání s průměrem zemí OECD ukázalo, že česká dospělá populace konzumuje více alkoholu (až o dva litry ročně více na osobu, než je evropský průměr) a více kouří (18 % dospělé populace)<sup>41</sup>. Stejně tak míra obezity je v ČR nad evropským průměrem a stále narůstá<sup>42</sup>. Ve výzkumném šetření realizovaném společností INESAN v roce 2020 pro potřeby této Analýzy čeští senioři uvedli, že alkohol pijí v průměru dvakrát týdně, nejčastěji pivo a víno (viz Graf 4) a 25 % seniorů pravidelně kouří v průměru 12 cigaret denně. Průměrný Body Mass Index (BMI)<sup>43</sup> u je českých seniorů 27, což značí, že průměrný český senior trpí nadváhou.

**Graf 4: Množství alkoholických nápojů konzumovaných během typického dne**



Zdroj: INESAN (2020, N=1733/1796/1750)

Pozn.: 1 pivo = 0,5l; 1 víno = 0,2 l; 1 destilát = 0,05 l

Z projektu „Novel policy framework for active, healthy and dignified ageing and provision of health and long term care services“ dále vyplývá, že pokud se zásadním způsobem nezmění přístup seniorů k vlastnímu zdraví, bude stále přibývat těch, kteří seniorský věk prožijí ve špatném zdravotním stavu<sup>44</sup>. Těto predikci z roku 2013 do určité míry odpovídají data získaná kvantitativním šetřením realizovaném společností INESAN v roce 2020. Získaná data ukazují, že senioři svůj fyzický a psychický stav hodnotí spíše jako dobrý, 17 % seniorů ho hodnotí dokonce jako velmi dobrý. Na druhou stranu 23 % seniorů hodnotí svůj fyzický a psychický stav jako spíše špatný a čtyři procenta z nich jako velmi špatný, jak můžeme vidět v Tabulce 2.

<sup>40</sup> RODRIGUES, Ricardo, Maria M. HOFMARCHER a Kai LEICHSENRING. *Active and healthy ageing for better long term care: A fresh look at innovative practice example*. Vienna, 2013.

<sup>41</sup> OECD a European Observatory on Health Systems and Policies. *State of Health in the EU: Czech Republic Country Health Profile 2017*. Paris: OECD Publishing, 2017. 1.

<sup>42</sup> *Ibid.*

<sup>43</sup> Index tělesné hmotnosti (BMI) vyjadřuje vztah mezi tělesnou hmotností a tělesnou výškou. Normální hodnota BMI se pohybuje v rozmezí 18,5–25. Hodnoty pod 18,5 signalizují podváhu či podvýživu, hodnoty nad 25 signalizují nadváhu, nad 30 obezitu.

<sup>44</sup> RODRIGUES, Ricardo, Maria M. HOFMARCHER a Kai LEICHSENRING. *Active and healthy ageing for better long term care: A fresh look at innovative practice example*. Vienna, 2013. 18.

**Tabulka 2: Typologie podle sebehodnocení fyzického a psychického stavu**

		PSYCHICKÝ STAV				CELKEM
		velmi dobrý	spíše dobrý	spíše špatný	velmi špatný	
FYZICKÝ STAV	velmi dobrý	17 %	2 %	0 %	0 %	19 %
	spíše dobrý	14 %	38 %	2 %	0 %	54 %
	spíše špatný	1 %	12 %	9 %	1 %	23 %
	velmi špatný	0 %	1 %	1 %	2 %	4 %
CELKEM		32 %	53 %	12 %	3 %	100 %

Zdroj: INESAN (2020, N=2014)

Pozn.:  $\Sigma = 100 \%$

Dalším charakteristickým rysem ČR, který souvisí s problematikou stárnutí, je výskyt silné mezigenerační solidarity a udržování vazeb v rodině<sup>45</sup>, jež mají za následek poměrně vysoké zastoupení neformálních pečujících v české populaci, kteří o seniory v případě potřeby pečují. Data získaná v rámci projektu SHARE (*Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe*) ukazují, že čeští senioři se významně spoléhají na neformální péči poskytovanou blízkými a příbuznými, což má za následek značné vytížení neformálních pečujících a do určité míry také vzrůstající sociální izolaci seniorů, kteří žijí sami<sup>46</sup>. Třetina seniorů v kvantitativním výzkumu realizovaném pro účely této Analýzy uvedla, že alespoň občas potřebuje pomoc jiné osoby, deset procent ji potřebuje často a tři procenta jsou na pomoci jiné osoby závislé. Ve většině případů je péče zajišťována členy domácnosti či dalšími příbuznými osobami<sup>47</sup>.

V porovnání se zeměmi západní Evropy jsou čeští senioři poměrně málo aktivní v oblasti dobrovolnické činnosti a účasti na volnočasových aktivitách v různých klubech a spolcích. Na individuální úrovni však dobrovolnická činnost kromě jiného souvisí se zdravotním stavem jedince, proto je na základě provedených výzkumů možné předpokládat, že se zlepšením zdravotního stavu českých seniorů stoupne také jejich zájem o dobrovolnické a jiné činnosti<sup>48</sup>. Data získaná kvantitativním šetřením pro účely této Analýzy ukazují, že se dobrovolnictví věnují pouze čtyři procenta seniorů, zároveň se však 11 % respondentů občas podílí na organizaci veřejné události a v 17 % se zapojuje do společenského dění ve svém okolí.

Následující podkapitoly se zaměřují na principy systémového řešení zdravého stárnutí v ČR, dále poskytují výčet realizovaných preventivních programů zaměřených na zdravé stárnutí včetně programu Město přátelské seniorům. Další podkapitoly pak představí příklady dobré praxe a podporu státu a místních samospráv.

<sup>45</sup> MOŽNÝ, Ivo. *Mezigenerační solidarita*. Brno, 2004. Výzkumná zpráva. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.

<sup>46</sup> RODRIGUES, Ricardo, Maria M. HOFMARCHER a Kai LEICHSENTRING. *Active and healthy ageing for better long term care: A fresh look at innovative practice example*. Vienna, 2013.

<sup>47</sup> Výsledky kvantitativního výzkumu realizovaného v rámci projektu Implementace politiky stárnutí na krajskou úroveň pro účely této Analýzy. INESAN, 2020.

<sup>48</sup> DINGLE, Alan. *Working with Older Volunteers: A practical guide*. London: Age Concern Books, 1993.

### 3.1.1 SYSTÉMOVÉ ŘEŠENÍ PREVENCE V OBLASTI ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ

V ČR je podobně jako v jiných evropských státech uplatňována víceúrovňová správa politik zaměřených na zdravé a aktivní stárnutí. Politiky přípravy na stárnutí jsou koordinovány pomocí národních programů a akčních plánů<sup>49</sup>, strategie a akční plány přípravy na stárnutí jsou převážně v gesci MPSV ČR a MZ ČR. Tyto dokumenty se snaží koordinovat a sumarizovat opatření reagující na fenomén stárnutí populace. Reagují na mezinárodní dokumenty a snaží se aplikovat koncept aktivního a zdravého stárnutí do českých podmínek<sup>50</sup>. Politiky zaměřené na problematiku zdravého stárnutí jsou do praxe v ČR uváděny také Radou seniorů.

Za jeden z prvních strategických dokumentů v oblasti aktivního stárnutí je považována národní verze plánu WHO „Zdraví pro všechny v 21. století“ s názvem „Zdraví 21“, který však uceleně nepojednává o problematice stárnutí. Implementační fáze tohoto plánu probíhala v letech 2003–2005, nicméně některé termíny plnění se vztahují až do roku 2020. Na tento dokument dále navázaly další strategické dokumenty a plány, uvedené v Tabulce 3.

**Tabulka 3: České strategické a koncepční dokumenty zaměřené na problematiku zdravého stárnutí**

Název dokumentu	Rok vydání
Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007 (MPSV)	2002
Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny ve 21. století (MPSV)	2002
Program výzkumu v oblasti stárnutí pro 21. století <sup>51</sup>	2003
Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří) (MPSV)	2008
Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013–2017 (MPSV)	2012
Informace o realizaci Evropského roku aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity v České republice (MPSV)	2012
Memorandum pro Evropský rok 2012 (MPSV)	2012
Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí (MZ)	2012
Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013–2017 (MPSV)	2013
Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019–2025 (MPSV)	2019
Strategický rámec Zdraví 2030 (MZ)	2020

INESAN, 2020

<sup>49</sup> V letech 2000–2020 vydalo MPSV (ve spolupráci s Radou vlády pro seniory a stárnutí populace, v některých případech také za podpory EU nebo ve spolupráci s MZ) celkem devět strategických dokumentů a akčních plánů zaměřených na politiku zdravého stárnutí. V tabulce 3 uvádíme stěžejní strategické dokumenty. Návrhy základních principů a zprávy o plnění uvedených strategií jsou dostupné na webu MPSV: <https://www.mpsv.cz/web/cz/vnitrostatni-dokumenty>.

<sup>50</sup> *Jak v České republice stárnout aktivně a zdravě? Strategický plán projektu FRAM*. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2012. 43.

<sup>51</sup> Dokument byl vytvořen jako výstup projektu, na kterém participoval Program OSN pro problematiku stárnutí spolu s Mezinárodní gerontologickou a geriatrickou asociací.

Prvním uceleným koncepčním dokumentem na národní úrovni, který byl zaměřen výhradně na problematiku stárnutí byl „Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007“. V souvislosti s oblastí zdravého stárnutí se zaměřuje na zvýšení odpovědnosti jedinců ke svému zdraví, jejich motivace ke zdravému životnímu stylu a na odstraňování překážek aktivního stárnutí. Hlavními nástroji tohoto programu byly informační kampaně, podpora sociálních a výchovných programů a akce v oblasti dopravy<sup>52</sup>.

Na tento dokument navázal „Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012“ s podtitulem „Kvalita života ve stáří“. Prioritními tématy programu byly 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<sup>53</sup>.

Dalším navazujícím dokumentem je „Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017“, který vychází z dokumentů OSN – „Madridského Mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí“<sup>54</sup> a „Zásad OSN pro seniory“<sup>55</sup>. Aktualizovaná verze akčního plánu se zaměřuje na osm prioritních oblastí:

- realizace politiky přípravy na stárnutí v ČR,
- zajištění a ochrana lidských práv starších osob,
- celoživotní učení,
- zaměstnávání starších pracovníků a seniorů ve vazbě na systém důchodového pojištění,
- dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce,
- kvalitní prostředí pro život seniorů,
- zdravé stárnutí,
- péče o nejkřehčí seniory s omezenou soběstačností<sup>56</sup>.

Hlavním cílem tohoto akčního plánu je zajištění dodržování a ochrany lidských práv a seniorů. V oblasti zdravého stárnutí upozorňuje na nedostatečnou prevenci a osvětu zaměřené na zdravé stárnutí a zároveň akcentuje důležitost a potenciál místních samospráv v rozvoji zdravých podmínek pro starší osoby a seniory. Dokument se také zaměřuje na problematiku péče o nejkřehčí seniory<sup>57</sup>. V tomto směru upozorňuje na nedostatečnou provázanost systému péče o seniory prostřednictvím zdravotních a sociálních služeb. Z dokumentu je patrná snaha o změnu přístupu k problematice stárnutí, která se odráží i ve změně názvu strategie, jež reflektuje mezinárodní kontext, tedy zaměření na potenciál starších osob<sup>58</sup>.

---

<sup>52</sup> *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003–2007*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2007. [cit. 2020-09-24]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/narodni-program-pripravy-na-starnuti-na-obdobi-let-2003-az-2007>.

<sup>53</sup> *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012: Kvalita života ve stáří*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008. [cit. 2020-09-24]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/starnuti\\_cz\\_web.pdf/4411f954-d060-881c-0ab0-22d1600948be](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/starnuti_cz_web.pdf/4411f954-d060-881c-0ab0-22d1600948be)

<sup>54</sup> *Madrid International Plan of Action on Ageing*. United Nations, 2002 [cit. 2020-7-29]. Dostupné z: [https://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid\\_plan.pdf](https://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf)

<sup>55</sup> *Principles for Older Persons*. United Nations, 1991 [cit. 2020-7-29]. Dostupné z: <https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/olderpersons.pdf>

<sup>56</sup> *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003–2007*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2007, 2. [cit. 2020-09-24]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/narodni-program-pripravy-na-starnuti-na-obdobi-let-2003-az-2007>.

<sup>57</sup> „Křehkost“ je lékařský pojem. Senior je označen za křehkého, pokud má vyšší náchylnost k nemocem a stresovým podnětům (Zdroj: KALVACH Zdeněk et al. *Křehký pacient a primární péče*, 2011. Praha: Grada Publishing).

<sup>58</sup> *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013–2017*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014.

Politiky zaměřené na problematiku zdravého a aktivního stárnutí jsou v ČR do praxe uváděny především následujícími orgány státní správy:

- Ministerstvo práce a sociálních věcí,
- Rada vlády pro seniory a stárnutí populace,
- Ministerstvo zdravotnictví.

### **Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV)<sup>59</sup>**

MPSV je hlavním národním koordinátorem politik zaměřených na problematiku zdravého a aktivního stárnutí v ČR, a to jak na resortní, tak na meziresortní úrovni<sup>60</sup>. Mezi jeho hlavní činnosti zaměřené na problematiku stárnutí patří:

- příprava strategických dokumentů;
- národní dotace podporující politiku stárnutí na krajích, dotace pro pro-seniorské a seniorské organizace;
- pravidelná zasedání Rady vlády pro seniory a stárnutí populace;
- projekt z Evropského sociálního fondu „Implementace politiky stárnutí na krajskou úroveň“;
- osvěta a ocenění:
  - každoroční odborná mezinárodní konference k Mezinárodnímu dni seniorů (1. října)<sup>61</sup>;
  - Dny seniorů;
  - pravidelné udělování Ceny Rady vlády pro seniory a stárnutí populace významným osobnostem, mezinárodní spolupráce v oblasti přípravy na stárnutí<sup>62</sup>.

Politiky zaměřené na stárnutí jsou centrálně administrované MPSV, nicméně jejich realizaci mají na starosti aktéři na regionální a krajské úrovni, případně také neziskové organizace. Konkrétní strategie a cíle jsou stanoveny v Národních akčních plánech (NAP) a odpovědnost za ně pak nesou kromě MPSV také další ministerstva a orgány státní správy<sup>63</sup>.

### **Rada vlády pro seniory a stárnutí populace<sup>64</sup>**

Rada vlády pro seniory a stárnutí populace (dále jen Rada) je stálým poradním orgánem vlády pro otázky týkající se seniorů a stárnutí populace. Zřízena byla usnesením vlády č. 288 v roce 2006 v návaznosti na usnesení vlády č. 1482 k Informaci o plnění Národního programu přípravy

---

Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/NAP\\_311214.pdf/0cc270fa-dbf9-fcd5-93d6-5e7b0e9376b2](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/NAP_311214.pdf/0cc270fa-dbf9-fcd5-93d6-5e7b0e9376b2)

<sup>59</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2020-11-01]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/>

<sup>60</sup> *Politika přípravy na stárnutí v České republice*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. 14.

<sup>61</sup> Konference se pořádá v rámci ESF projektu „Implementace politiky stárnutí na krajskou úroveň“.

<sup>62</sup> Senioři a politika stárnutí. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2020-09-30]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/seniori-a-politika-starnuti>

<sup>63</sup> *Politika přípravy na stárnutí v České republice*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. 10–15.

<sup>64</sup> Rada vlády pro seniory a stárnutí populace. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2020-08-30]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/rada-vlady-pro-senior-y-a-starnuti-populace>

na stárnutí na období let 2003 až 2007. Rada se skládá z 28 členů (zástupci ministerstev, Senátu, Poslanecké sněmovny, samosprávy, zaměstnavatelů, odborových svazů, seniorských organizací, zdravotních pojišťoven a odborné veřejnosti) a předsedou rady je ministr práce a sociálních věcí<sup>65</sup>. Rada usiluje o vytvoření podmínek pro zdravé, aktivní a důstojné stárnutí a stáří v České republice a pro aktivní zapojení starších osob do ekonomického a sociálního rozvoje společnosti v kontextu demografického vývoje.

### Ministerstvo zdravotnictví<sup>66</sup>

Na podporu aktivního a zdravého stárnutí se zaměřuje také Ministerstvo zdravotnictví ČR. Cílem této podpory je zlepšení kvality života starších občanů a napomoci jim k tomu, aby mohli být také ve starším věku přínosem pro společnost, čímž MZ zároveň cílí na snížení neudržitelného tlaku na zdravotnické systémy<sup>67</sup>. Za relevantní dokumenty pro oblast zdravého stárnutí vydané MZ lze považovat „Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“ (dále jen „Zdraví 2020“). „Zdraví 2020“ je rámcovým souhrnem opatření pro rozvoj veřejného zdraví v ČR a nástrojem pro implementaci programu „WHO Zdraví 2020“, který byl schválen 62. zasedáním Regionálního výboru Světové zdravotnické organizace pro Evropu v září 2012 na programové období 2014–2020. Hlavním cílem strategie je zlepšit zdravotní stav populace a snižovat výskyt nemocí a předčasných úmrtí, jimž lze předcházet. Národní strategie obsahuje celkem čtyři prioritní oblasti, z nichž nejrelevantnější pro oblast zdravého stárnutí je *Prioritní oblast 1: Realizovat celoživotní investice do zdraví a prevence nemocí, posilovat roli občanů a vytvářet podmínky pro růst a naplnění jejich zdravotního potenciálu*<sup>68</sup>. V rámci *Prioritní oblasti 1* byl vytyčen cíl 5 *Zdravé stárnutí*, který stanovuje, že do roku 2020 by měli mít lidé nad 65 možnost plně využít svůj zdravotní potenciál a aktivně se podílet na životě společnosti. V rámci Cíle 5 pak bylo stanoveno několik dílčích úkolů, které MZ plánovalo do roku 2020 naplnit<sup>69</sup>.

Na „Zdraví 2020“ navazuje nový vnitrostátní strategický rámec politiky v oblasti zdraví „Strategický rámec Zdraví 2030“. Smyslem tohoto dokumentu je vyzvat všechny společenské struktury k ochraně, udržení a zlepšení zdraví občanů ČR. Konkrétní cíle nebo programové priority zaměřené na podporu zdravého a aktivního stárnutí nejsou v dokumentu specifikovány<sup>70</sup>. Strategické cíle „Zdraví 2030“ jsou následující:

- zlepšení zdravotního stavu populace,
- optimalizace zdravotnického systému,
- podpora vědy a výzkumu<sup>71</sup>.

---

<sup>65</sup> Status Rady. Rada vlády pro seniory a stárnutí populace. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2020-08-30]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/statut-rady>

<sup>66</sup> *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2020-11-01]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/>

<sup>67</sup> Evropské inovační partnerství v oblasti aktivního a zdravého stárnutí. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*. 2012. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/Unie/obsah/evropske-inovacni-partnerstvi-v-oblasti-aktivniho-a-zdraveho-starnuti\\_2597\\_8.html](https://www.mzcr.cz/Unie/obsah/evropske-inovacni-partnerstvi-v-oblasti-aktivniho-a-zdraveho-starnuti_2597_8.html)

<sup>68</sup> *Zdraví 2020: Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2014. 9–12. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/NAP\\_311214.pdf/0cc270fa-dbf9-fcd5-93d6-5e7b0e9376b2](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/NAP_311214.pdf/0cc270fa-dbf9-fcd5-93d6-5e7b0e9376b2).

<sup>69</sup> *Ibid.*, 12

<sup>70</sup> *Zdraví 2030: Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030*. Praha: Seminář Ministerstva zdravotnictví, 2019. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-vznikajici-strategicky-ramec-rozvoje-pece\\_17382\\_3970\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-vznikajici-strategicky-ramec-rozvoje-pece_17382_3970_1.html)

<sup>71</sup> *Zdraví 2030: Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030*. Praha: Seminář Ministerstva zdravotnictví, 2019. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-vznikajici-strategicky-ramec-rozvoje-pece\\_17382\\_3970\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-vznikajici-strategicky-ramec-rozvoje-pece_17382_3970_1.html)



Na místní úrovni dále vznikají **koncepční dokumenty připravované jednotlivými městy**. Příkladem může být město Brno, které připravilo koncepční dokument „Plán aktivního stárnutí ve městě Brně“. Jedná se o první dokument tohoto druhu v ČR na místní úrovni. Byl vytvořen ve spolupráci Kanceláře Brno – Zdravé město s Kanceláří strategie města Magistrátu města Brna, odborným zpracovatelem pak byla společnost GaREP. „Plán aktivního stárnutí ve městě Brně“ byl součástí projektu Rozvojové dokumenty Strategie pro Brno, na který město získalo finance z Evropského sociálního fondu v rámci Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost. Cílem dokumentu bylo nastavit proces systematických kroků vedoucích ke zlepšení podmínek pro zdravé a aktivní stárnutí v Brně<sup>72</sup>.

### 3.1.2 PREVENTIVNÍ PROGRAMY A PROJEKTY

Dosavadní preventivní programy zaměřené na problematiku zdravého stárnutí, které v ČR vznikly a vznikají, reagují na strategické cíle národních akčních plánů a strategií. Za neúspěšnější preventivní program z níže uvedených lze vzhledem k rozsahu realizovaných aktivit považovat Město přátelské seniorům. V rámci tohoto programu se podařilo realizovat aktivity skoro v celé ČR. České veřejné zdravotní pojišťovny se zaměřují na podporu prevence v oblasti zdraví seniorů formou finančních příspěvků na konkrétní aktivity a vyšetření. Na zapojení veřejných zdravotních pojišťoven do této oblasti se více zaměříme v kapitole 3.1.4.

Mezi preventivní programy a projekty zaměřené na řešení problematiky zdravého stárnutí realizované v ČR, patří:

- **Zdravé stárnutí I. a II.,**
- **Projekt Nový rámec politiky pro aktivní, zdravé a důstojné stárnutí a poskytování zdravotních služeb a služeb dlouhodobé péče,**
- **Město přátelské seniorům.**

#### **Zdravé stárnutí I. a II. – Aktivizace seniorů v regionech (2010–2011)<sup>73</sup>**

Projekt byl financován dotačním programem Projekty podpory zdraví MZ ČR. Teoreticky projekt respektuje evropský kontext (např. dokument Rady EU o stárnutí) a kontext národní (tj. „Program Zdraví 21“ a „Národní program přípravy na stárnutí“)<sup>74</sup>. Projekt navázal na jiný projekt MZ ČR z roku 2008 „Zdravé stárnutí-Implementace evropského projektu v ČR“, který vedl k vytvoření regionálních platforem mezioborové spolupráce v oblasti zdravého stárnutí a z jeho hodnocení vyplynul požadavek na opakování projektu po dvou letech.

#### **Cíle projektu**

- stanovit priority zdravého stárnutí v regionech prostřednictvím koncepčního a strategického podkladu pro ekonomicky efektivní programy a projekty;

---

<sup>72</sup> *Plán aktivního stárnutí ve městě Brně*. Brno: Statutární město Brno, 2012. Dostupné z:

[https://www.brno.cz/fileadmin/user\\_upload/sprava\\_mesta/magistrat\\_mesta\\_brna/KBZM/projekty/plan.pdf](https://www.brno.cz/fileadmin/user_upload/sprava_mesta/magistrat_mesta_brna/KBZM/projekty/plan.pdf)

<sup>73</sup> Zdravé stárnutí I. a II.: Aktivizace seniorů v regionech. *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2020-07-21]. Dostupné z:

<http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/zdrave-starnuti-i-ii-aktivizace-senioru-v-regionech>

Upravit citaci

<sup>74</sup> Zdravé stárnutí I. a II.: Aktivizace seniorů v regionech. *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2020-07-21]. Dostupné z:

<http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/zdrave-starnuti-i-ii-aktivizace-senioru-v-regionech>

- pokračovat a rozšiřovat kontakty regionálních platforem pro aktivity v oblasti zdravého stárnutí: výměna informací a zkušeností, vzájemná podpora, doplňující se činnosti s cílem navazovat a prohlubovat mezioborovou spolupráci především mezi zdravotní a sociální sférou včetně místních samospráv, vzdělávacích institucí, nevládních organizací a podnikatelskou sférou + spolupráce s Národní sítí zdravých měst a KHS;
- seznámit odbornou veřejnost s možnostmi aktivizace seniorů a příklady dobré praxe v Evropě a v ČR;
- propagovat národní projekty a dobré praxe v EU prostřednictvím neformální spolupráce s Healthy Ageing při EuroHealthNet<sup>75</sup>.

### Výstupy projektu

- audiovizuální dokumenty o projektech k aktivizaci seniorů v pražském regionu – „Babočky a dědočky“ (Elpida, o.p.s.)<sup>76</sup>;
- audiovizuální dokument „Zdravé stárnutí podle Frýdku-Místku“<sup>77</sup>.

### Nový rámec politiky pro aktivní, zdravé a důstojné stárnutí a poskytování zdravotních služeb a služeb dlouhodobé péče (zkráceně FRAM)<sup>78</sup> (2007–2013)

Tento projekt byl realizován Centrem pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy s partnerskou účastí Ministerstva zdravotnictví ČR za podpory Evropské unie z programu pro zaměstnanost a sociální solidaritu Progress<sup>79</sup>. Projekt se skládal ze čtyř propojených klíčových aktivit: analýzy a sběru dat, výměně zkušeností, politických doporučení a diseminace doporučení<sup>80</sup>.

### Cíle projektu

- podpořit kvalitu, dostupnost a efektivitu výdajů na služby zajišťující zdravotní, sociální a dlouhodobou péči – projekt FRAM chce tohoto cíle dosáhnout skrze navržení nových pravidel a postupů, které by podpořily aktivní, zdravé a důstojné stárnutí v České republice;
- nashromáždění statistických dat o stárnoucí populaci a zranitelných skupinách, zhodnotit úspěšné politiky v oblasti podpory aktivního a zdravého stárnutí v ČR a v rámci EU;
- vylepšení koordinace politik mezi relevantními účastníky prostřednictvím navrhování politického rámce;
- převést principy zdravého a aktivního stárnutí, prevence a poskytování dlouhodobé péče do praktických doporučení, které umožní obcím plánovat a zajišťovat nástroje dlouhodobé péče a služby, při nichž by uplatňovaly principy aktivního, zdravého a důstojného stárnutí;

<sup>75</sup> Zdravé stárnutí I. a II.: Aktivizace seniorů v regionech. *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2020-07-21]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/zdrave-starnuti-i-ii-aktivizace-senioru-v-regionech>

<sup>76</sup> Více o dokumentu na: <https://dobrapraxe.cz/cz/stripy/hl-m-praha-babocky-a-dedocky>.

<sup>77</sup> Dokument dostupný na: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/video-2>.

<sup>78</sup> Novel Policy Framework for Active, Healthy and Dignified Ageing and Provision of Health and Long Term Care Services, dostupné z: <https://www.framprojekt.eu/o-projektu>. Odkaz na informace o projektu v angličtině: Novel policy framework for active, healthy and dignified ageing and provision of health and long term care services: HACzechR. *European Centre for Social Welfare Policy and Research* [online]. Vienna [cit. 2020-09-24]. Dostupné z: <https://www.euro.centre.org/projects/detail/168>.

<sup>79</sup> O projektu FRAM. *FRAM Aktivní a zdravé stárnutí* [online]. 2020 [cit. 2020-09-24]. Dostupné z: <https://www.framprojekt.eu/o-projektu>

<sup>80</sup> Klíčové aktivity. *FRAM Aktivní a zdravé stárnutí* [online]. 2020 [cit. 2020-09-24]. Dostupné z <https://www.framprojekt.eu/klicove-aktivity>

- zvýšit povědomí o potenciálech aktivního a zdravého stárnutí jak na národní, tak na místní úrovni<sup>81</sup>.

### Výstupy projektu

- Strategický plán projektu FRAM<sup>82</sup>;
- seniorská kalkulačka – nástroj pro zjištění počtu seniorů v konkrétní obci<sup>83</sup>;
- Bedekr aktivního stárnutí aneb Jak se orientovat v krajině aktivního stárnutí a dlouhodobé péče – průvodce pro občany a samosprávy<sup>84</sup>.
- Zpráva o dobré praxi v oblasti aktivního stárnutí a poskytování služeb dlouhodobé péče na municipální úrovni<sup>85</sup>

### Program „Město přátelské seniorům“<sup>86</sup>

Program Město přátelské seniorům vznikl v roce 2005 z iniciativy WHO v rámci projektu Národní síť Zdravých měst ČR (dále jen NSZM), který je certifikován WHO. NSZM zastřešuje od roku 1994 zdravá města, obce a regiony v Česku, která ke svému postupu používají nástroje pro kvalitu života, zdraví a udržitelného rozvoje. Cílem programu Město přátelské seniorům je přizpůsobování místního prostředí a služeb tak, aby byly pro starší generaci přátelské, přístupné a podpořily jejich aktivitu. Program se podílí na poskytování příležitostí v oblasti aktivit a zlepšování zdraví seniorů, jejich bezpečí, pohody a jejich zapojení do chodu města<sup>87</sup>.

Jednotlivé činnosti a aktivity jsou v rámci programu realizovány v celkem devíti oblastech, jak jsou uvedeny na webových stránkách programu<sup>88</sup>:

- město bez bariér,
- společenský život,
- vstřícná komunikace a informace,
- místní doprava,
- mezigenerační vztahy,
- místní sociální a zdravotní služby,
- domov a bezpečí,

<sup>81</sup> HOLMEROVÁ Iva et al. *Zpráva o dobré praxi v oblasti aktivního stárnutí a poskytování služeb dlouhodobé péče na municipální úrovni* [online]. Projekt FRAM, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2012, str. 5. [cit. 2020-04-03]. Dostupné z:

[https://www.dataplan.info/img\\_upload/5c84ed46aa0abfec4ac40610dde11285/zprava-o-dobre-praxi.pdf](https://www.dataplan.info/img_upload/5c84ed46aa0abfec4ac40610dde11285/zprava-o-dobre-praxi.pdf)

<sup>82</sup> *Jak v České republice stárnout aktivně a zdravě? Strategický plán projektu FRAM*. Projekt FRAM, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2013. [cit. 2020-04-03]. Dostupné z: <https://www.framprojekt.eu/vystupy-projektu?item=86>

<sup>83</sup> *Seniorská kalkulačka*. Projekt FRAM, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2013. [cit. 2020-04-03]. Dostupné z: <https://www.framprojekt.eu/aktuality?item=83>

<sup>84</sup> HOLMEROVÁ Iva et al. *Bedekr aktivního stárnutí*. Projekt FRAM, FHS UK, 2013. [cit. 2020-04-03]. Dostupné z: <https://www.framprojekt.eu/vystupy-projektu?item=86>

<sup>85</sup> HOLMEROVÁ, Iva, Radka VEPŘKOVÁ, Olga STAROSTOVÁ a Marcela JANEČKOVÁ. *Zpráva o dobré praxi v oblasti aktivního stárnutí a poskytování služeb dlouhodobé péče na municipální úrovni*. Praha, 2012.

<sup>86</sup> Město přátelské seniorům. *Města přátelská seniorům: Národní síť zdravých měst ČR* [online]. [cit. 2020-08-21]. Dostupné z: <https://www.mestoseniorum.cz/>

<sup>87</sup> Město přátelské seniorům. *Města přátelská seniorům: Národní síť zdravých měst ČR* [online]. [cit. 2020-08-21]. Dostupné z: <https://www.mestoseniorum.cz/>

<sup>88</sup> *Ibid.*

- zaměstnání a aktivita,
- zdraví a životní styl.

V rámci programu Město přátelské seniorům, bylo za posledních 15 let realizováno celkem 334 činností zaměřených na podporu seniorů. Činnosti se uskutečnily v celkem 71 městech a obcích ČR, ve 13 městských částích Prahy a v celkem sedmi krajích ČR. V Tabulce 4 jsou uvedeny jednotlivé oblasti zaměření a úrovně, na kterých byly jednotlivé programy realizovány. V oblasti dobrých praxí zaměřených na zdravé stárnutí je nejaktivnějším krajem kraj Vysočina, v němž se dobré praxe uskutečňují v devíti z výše uvedených deseti oblastí. Ze zapojených měst a obcí se ve všech výše uvedených oblastech až na oblast „místní doprava“ angažuje nejvíce Brno. Nejméně dobrých praxí je realizováno v oblastech „město bez bariér“ a „mezigenerační vztahy“. V těchto oblastech by proto stálo za to uvažovat o zlepšení a o realizaci projektů, zvláště s ohledem na stále narůstající počet seniorů, kteří mají nějaký pohybový hendikep. V tabulkách níže uvádíme od každé oblasti zaměření jeden příklad dobré praxe.

**Tabulka 4: Seznam dobrých praxí realizovaných v rámci programu Město přátelské seniorům**

MĚSTO BEZ BARIÉR
<p><b>VozejkMap.cz<sup>89</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Realizátor:</b> Česká asociace paraplegiků</li> <li>▪ <b>Zdroje financování:</b> Nadace Vodafone</li> <li>▪ <b>Doba trvání programu:</b> stále trvá</li> <li>▪ <b>Oblast realizace:</b> celá ČR</li> </ul> <p>Aplikace a webová stránka VozejkMap je interaktivní mapou, která sdružuje bezbariérově přístupná místa. V současné době zahrnuje více než 12 500 míst. Místa vkládají samotní uživatelé mapy nebo provozovatelé jednotlivých bezbariérových míst a data ověřuje administrátor. Web a mobilní aplikace vznikly za finanční podpory Nadace Vodafone. Aplikace je určena pro chytré telefony s operačním systémem iOS, Android i Windows Mobile. Aplikace je určena pro vozíčkáře, pro blízké, přátele a zaměstnavatele, aby mohli pro vozíčkáře plánovat cesty a trasy a dále pro rodiny s kočárky.</p> <p>Aplikace je ke stažení zdarma a nevyžaduje registraci, spolupracuje s GPS, dovede navigovat, přidávat fotografie, komentáře i hodnocení míst.</p>
MÍSTNÍ SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ SLUŽBY
<p><b>Program 3G-tři generace<sup>90</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Realizátor:</b> občanské sdružení HESTIA</li> <li>▪ <b>Zdroje financování:</b> dárci a partneři (město Praha, MPSV, a další)</li> <li>▪ <b>Doba trvání programu:</b> 2011–nyní</li> <li>▪ <b>Oblast realizace:</b> Praha (středisko), dále Jičín, Kroměříž, Opava, Ústí nad Labem, Kadaň, Karlovy Vary, Liberec</li> </ul> <p>Hlavním cílem programu 3G-tři generace je pomoci vytvoření dlouhodobého přátelského vztahu mezi dobrovolníkem, dítětem a rodinou. Dalším cílem je podpořit pozitivní mezigenerační soužití, vést děti</p>

<sup>89</sup> VozejkMap. Česká asociace paraplegiků [online]. [cit. 2020-09-09]. Dostupné z: <https://czepa.cz/vozejkmap/>

<sup>90</sup> PROGRAM 3G-TŘI GENERACE. Hestia [online]. [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <https://www.hest.cz/cz/co-delame/program-3-g-tri-generace>

k respektu a úctě ke starším a zanechat v participantech příjemné vzpomínky. Programu se účastní rodina, úplná i neúplná s alespoň jedním dítětem, kterému chybí kontakt s generací starší, než jsou jeho rodiče. Tato rodina se pod dohledem koordinátorky setkává s dobrovolníkem starším 50 let po dobu šesti měsíců na jedno až dvě odpoledne v týdnu a věnují se volnočasovým aktivitám.

## ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍ STYL

### Cykloterapie za využití cyklorikši<sup>91</sup>.

- **Realizátor:** Statutární město Ústí nad Labem
- **Zdroje financování:** město Ústí nad Labem, Dobrovolnické centrum a Městské služby
- **Doba trvání programu:** duben 2019 – nyní
- **Oblast realizace:** Ústí nad Labem

Město Ústí nad Labem testuje provoz elektrické tříkolky (cyklorikši), která bude sloužit k aktivitě známé jako Cykloterapie – Cycling without age. Oddělení cestovního ruchu, pod které Projekt Zdravé město spadá, iniciovalo pořízení jednoho kusu cargo kola s cílem rozšířit nabídku městského cyklocentra pro osoby s omezenou možností pohybu, čímž se usnadní pohyb seniorům, hendikepovaným dětem a dalším cílovým skupinám. Město pořídilo cyklorikšu a díky spolupráci s Městskými službami a Dobrovolnickým centrem se jí podařilo uvést do testovacího a následně pilotního provozu. Cílem této dobré praxe je podpořit společenské jednání a kontakt s potenciálními uživateli, tedy posílit aktivity jak ve sportovní, tak v sociálně zdravotní problematice města.

## SPOLEČENSKÝ ŽIVOT

### Letní tábor pro seniory<sup>92</sup>

- **Realizátor:** Senior Point Havlíčkův Brod
- **Zdroje financování:** kraj Vysočina
- **Doba trvání programu:** první tábor byl realizován v roce 2017, dále v letech 2018 a 2019
- **Oblast realizace:** kraj Vysočina

Letní tábor pro seniory má velmi podobný charakter jako dětské tábory. Program pro seniory je připravován v hotelu Svatka i mimo něj pěti vedoucími. Senioři mají ranní budíček, rozcvičku, dopolední, odpolední i večerní program (soutěže, vzdělávací aktivity, výlety po okolí, celotáborová hra). Pro velký zájem se tábor konal již třikrát (v letech 2017, 2018 a 2019) a byl rozšířen na celokrajskou úroveň<sup>93</sup>.

## VSTŘÍČNÁ KOMUNIKACE A INFORMACE

### Modul webu města pro seniory (Dačice)<sup>94</sup>

- **Realizátor:** město Dačice
- **Zdroje financování:** město Dačice

<sup>91</sup> Cykloterapie za využití cyklorikši. *Dobrá praxe: Galerie udržitelného rozvoje* [online]. [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <https://doprava.dobrapraxe.cz/cz/prikklady-dobre-praxe/usti-n.l.cykloterapie>

<sup>92</sup> Kraj Vysočina: Letní tábor pro seniory. *Dobrá praxe: Galerie udržitelného rozvoje* [online]. [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <https://kultura.dobrapraxe.cz/cz/prikklady-dobre-praxe/kraj-vysocina-seniori-si-uzivaji-letni-tabor>

<sup>93</sup> Kraj Vysočina: Letní tábor pro seniory. *Dobrá praxe: Galerie udržitelného rozvoje* [online]. [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <https://kultura.dobrapraxe.cz/cz/prikklady-dobre-praxe/kraj-vysocina-seniori-si-uzivaji-letni-tabor>

<sup>94</sup> Dačice: Modul webu města pro seniory. *Města přátelská seniorům* [online]. [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <https://www.mestoseniorum.cz/cz/prikklady-dobre-praxe/dacice-modul-webovych-stranek-mesta-pro-seniory>

- **Doba trvání programu:** není uvedeno
- **Oblast realizace:** jedná se o webové stránky

Web města je koncipován tak, aby co nejlépe vyhověl starším občanům. Navigace je maximálně zjednodušená a názorná, obsah je pro lepší čitelnost zobrazen velkým písmem a některý obsah je možné nechat si předčítat. Modul je dostupný na stránkách: <https://www.dacice.cz/seniori/>

## MÍSTNÍ DOPRAVA

### Služba senior taxi<sup>95</sup>

- **Realizátor:** přes 70 měst a obcí v ČR
- **Zdroje financování:** dotace konkrétních měst a obcí, příspěvkové organizace, klienti
- **Doba trvání programu:** cca od roku 2017 (není přesně uvedeno)
- **Oblast realizace:** konkrétní města a obce

Senior taxi nebo podobná doprava je službou užívanou ve více než 70 městech a obcích v ČR. Taxi (nebo podobné auto) na zavolání slouží pro dopravu k lékaři, na nákupy nebo do divadla. Využívat ho mohou lidé nad 65 nebo 70 let, dále hendikepovaní, držitelé průkazů ZTP a ZTP/P, v některých městech pak musí mít uživatel průkaz, který vydává radnice nebo její příslušný sociální odbor. Ceny za službu se liší podle toho, kdo službu provozuje (města, příspěvkové organizace). Klienti platí za jednu jízdu nejčastěji od 10 do 50 korun, nebo od 8 do 13 korun za kilometr. V roce 2018 zaznamenali reportéři Radiožurnálu velký zájem o tuto službu například v Plzni, kde přikupovali pět nových aut.

## MEZIGENERAČNÍ VZTAHY

### „Hodinový vnucí“ ze středních škol<sup>96</sup>

- **Realizátor:** Praha 8 (poprvé realizováno v Bohumíně)
- **Zdroje financování:** sponzoři, soukromí dárci
- **Doba trvání programu:** od roku 2017
- **Oblast realizace:** střední školy v Praze 8 a domovy pro seniory

Projekt vychází z projektu „Hodinový vnuk“, který vznikl v roce 2015 v Bohumíně jako aktivizační, mezigenerační a dobrovolnický projekt. Podstatou projektu je, že studenti středních škol navštěvují klienty domovů pro seniory a domy s pečovatelskou službou a stávají se na hodinu denně „vnukem“ nebo „vnučkou“. Studenti navštěvují seniory ve dvojici a chodí s nimi na procházky, povídají si s nimi, hrají společenské hry, zpívají apod. Do projektu jsou zapojeny tři školy z Prahy 8 (Střední odborná škola sociální, Střední odborné učiliště kadeřnické, Karlínská obchodní akademie) a v roce se do něj 2017 zapojilo 21 vnuček a tři vnucí<sup>97</sup>.

<sup>95</sup> Službu senior taxi nabízí téměř 70 měst a obcí. *Města přátelská seniorům* [online]. [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <https://www.mestoseniorum.cz/cz/priklady-dobre-praxe/cesko-sluzbu-senior-taxi-nabizi-temer-70-mest-a-obci>

<sup>96</sup> *Hodinový vnuk* [online]. [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <http://www.hodinovyvnuk.cz/cs/>

<sup>97</sup> Senioři z Prahy 8 mají své „Hodinové vnuky“. *Městská část Praha 8* [online]. [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <https://m.praha8.cz/seniori-z-prahy-8-maji-sve-hodinove-vnuky-1.html>

## DOMOV A BEZPEČÍ

### Nedám se!<sup>98</sup>

- **Realizátor:** Plzeň – magistrátní odbor sociálních služeb a Městská policie Plzeň
- **Zdroje financování:** není uvedeno
- **Doba trvání programu:** září 2016
- **Oblast realizace:** obec Prášíly (Šumava)

Projekt Nedám se! byl prvním realizovaným bezpečnostně-sociálním projektem cíleným na plzeňskou seniorskou populaci ve věku 60+. Byl realizován v roce 2016 v obci Prášíly na Šumavě, a to formou tří denního interaktivního workshopu. V obci se uskutečnil praktický výcvik 35 plzeňských seniorů, absolventů Plzeňské senior akademie uskutečněné v rámci Městských obvodů Plzeň 2 a Plzeň 3. Součástí projektu byl výcvik sebeobrany, orientace v terénu, sestavování identikitu<sup>99</sup>, výcvik střelby z pistole a vlastnoručně vyrobených luků, trénink paměti a vědomostní testy z místopisu a historie, workshopy zaměřené na sociální pomoc či návody, jak nenaletět podvodníkům a na koho se obrátit v případě nouze.

## ZAMĚŠTNÁNÍ A AKTIVITA

### Hravé čtení<sup>100</sup>

- **Realizátor:** Základní škola profesora Zdeňka Matějčka, Most
- **Zdroje financování:** není uvedeno
- **Doba trvání programu:** 2008–2013
- **Oblast realizace:** ZŠ profesora Zdeňka Matějčka, Most

Projekt byl zaměřen na zapojení senierek do místních aktivit. Seniorky – bývalé učitelky, se v rámci projektu věnovaly četbě s dětmi, které mají poruchy učení. Pomáhaly jim tak rozvíjet jejich slovní zásobu, zlepšovat vyjadřování a čtení s porozuměním daného textu.

Projekty podobného charakteru, ve kterých jsou senioři zapojováni do čtení dětem, byly mimo program „Města přátelská seniorům“ v posledních asi 15 letech realizovány ve více městech ČR, například v rámci projektu Celé Česko čte dětem<sup>101</sup>.

### 3.1.3 VYBRANÉ PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE

Příklady dobré praxe byly vybrány na základě indikátorů uvedených v kapitole 2.5 a při výběru byly zohledněny tři oblasti: sociální zapojení seniorů, zdraví a *well-being*. V této kapitole neuvádíme žádný příklad dobré praxe, která spadá do oblasti fyzického prostředí (tj. sociální a bezbariérové bydlení), vzhledem k tomu, že projekty realizované v této oblasti se ve velké míře provádějí pod záštitou programu Národní síť zdravých měst (Města přátelská seniorům). Příklady dobrých praxí NSZM zaměřené na zlepšování fyzického prostředí seniorů v souvislosti s bezbariérovostí veřejných prostor uvádíme v kapitole 3.1.2.

<sup>98</sup> Plzeň: Projekt "Nedám se!" pro seniory. *Dobrá praxe: Galerie udržitelného rozvoje* [online]. [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <https://socialni.dobrapraxe.cz/cz/priklady-dobre-praxe/plzen-pitolni-projekt-nedam-se>

<sup>99</sup> Identikit je termín užívaný v kriminologii pro portrét hledané osoby.

<sup>100</sup> Babička a dědeček do školy. *Celé Česko čte dětem* [online]. [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <https://celeceskoctedetem.cz/nase-aktivity/babicka-a-dedecek-do-skoly/clanek-39>.

<sup>101</sup> Babička a dědeček do školy. *Celé Česko čte dětem* [online]. [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <https://celeceskoctedetem.cz/nase-aktivity/babicka-a-dedecek-do-skoly/clanek-39>.

V posledních letech vzniklo několik brožur, které poskytují přehled realizovaných programů a dobrých praxí zaměřených na zdravé stárnutí. Patří mezi ně například „Bedekr aktivního stárnutí“ (2013), který se zaměřuje na podporu aktivního stárnutí na místní úrovni, nebo „Dobrá praxe jako inspirace“, vydaná NSZM.

## SOCIÁLNÍ ZAPOJENÍ SENIORŮ

### Projekt Sousedé plus<sup>102</sup>

- **Realizátor:** Mezigenerační a dobrovolnické centrum TOTEM, z.s.
- **Zdroje financování:** MPSV, nezisková organizace TOTEM, jednotlivé kraje, v nichž jsou spolky založeny
- **Doba trvání programu:** 2013–nyní
- **Oblast realizace:** všechny kraje v ČR kromě Královéhradeckého a Moravskoslezského

Mezigenerační dobrovolnický projekt na podporu sousedské výpomoci vychází z rakouského konceptu Zeitbank55+. Funguje na základě vytvoření spolku, kde si zapojení členové navzájem vypomáhají různými činnostmi – např. senior potřebuje pomoci s nákupem a na oplátku poskytne výuku na hudební nástroj. Spolek také organizuje různé aktivity podporující soudržnost komunity. Tyto komunity či skupiny jsou zakládány v jednotlivých obcích dle zájmu občanů a často spadají pod neziskové organizace působící v dané lokalitě.

### Komunitní centrum Klementinka<sup>103</sup>

- **Realizátor:** město Mladá Boleslav
- **Zdroje financování:** město Mladá Boleslav
- **Doba trvání programu:** 2017–nyní
- **Oblast realizace:** Mladá Boleslav

Komunitní centrum má charakter mezigeneračního centra, ve kterém se senioři setkávají s rodinou a přáteli. Součástí komunitního centra je zahrada zrekonstruovaná v roce 2017 s odpočinkovou zónou, seniorským fit centrem a zahradní šachovnicí. Centrum dále nabízí tělocvičnu a společenskou místnost a sídlí v něm také Dobrovolnické centrum, které se podílí na přípravě programů a aktivit určených pro seniory.

### SenSen: Senzační senioři<sup>104</sup>

- **Realizátor:** Nadace Charty 77/Konta Bariéry + partneři (neziskové a seniorské organizace, knihovny, muzea, místní samospráva, jednotlivci)
- **Zdroje financování:** Nadace Charty 77 – příspěvky dárců a sponzorů
- **Doba trvání programu:** první realizace v roce 2012, dále v letech 2014–2019

Platforma zaštiťuje více než 150 seniorských klubů a organizací v České republice a jejím cílem je podpora aktivního života seniorů a jejich zapojení do společnosti a boření mýtů o seniorech. Vytváří své programy a projekty, do kterých je možné se zapojit (př. Cena Senior roku, projekt Národní kronika, mezigenerační projekt Dopis vnučeti, sportovní akce).

<sup>102</sup> *Sousedé plus* [online]. [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <http://www.sousede-plus.cz/>

<sup>103</sup> O nás. *Klementinka: Komunitní centrum* [online]. [cit. 2020-08-30]. Dostupné z: <http://www.klementinka.cz/o-nas/>

<sup>104</sup> O nás. *SenSen: Senzační senioři* [online]. 2017 [cit. 2020-08-01]. Dostupné z: <https://www.sensen.cz/o-nas>



### Klub Aktiv<sup>105</sup>

- **Realizátor:** Klub Aktiv, z.s.
- **Zdroje financování:** dotace, granty, členské příspěvky
- **Doba trvání programu:** 2011–nyní
- **Oblast realizace:** České Budějovice

Klub Aktiv je klubem sdružujícím občany starší 50 let a dospělé s hendikepem, kteří mají zájem o zapojení do vzdělávacích, zájmových, společenských a kulturních akcí. Sdružení organizuje celoživotní vzdělávání, vzdělávací programy, poznávací a zájmové akce a sportovní aktivity.

### Pochodem proti Alzheimeru / Pochod proti Alzheimerově chorobě<sup>106</sup>

- **Realizátor:** Elpida, o.p.s., Centrum podpory veřejného zdraví (SZÚ)
- **Zdroje financování:** jednotliví organizátoři
- **Doba trvání programu:** každoročně v rámci mezinárodního dne Alzheimerovy choroby
- **Oblast realizace:** Praha, Jihlava, Liberec, Plzeň, Frýdek – Místek

V rámci mezigeneračního festivalu Olds Cool připravili realizátoři k příležitosti připomenutí Světového dne Alzheimerovy choroby pochod. Realizace tohoto pochodu měla upozornit na důležitost pohybu jakožto prevence proti mnoha chorobám a propagovat chůzi jako formu pohybu, která je vhodná i pro lidi vyššího věku. Pochod byl dlouhý dva kilometry a na jeho konci dostali účastníci informace o Alzheimerově chorobě a její prevenci. Pochod se poprvé konal v Praze v roce 2015, následně byla tato akce převzata výše uvedenými městy v ČR.

### 3.1.4 FINANCOVÁNÍ AKTIVIT NA PODPORU ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ STÁTEM, MÍSTNÍMI SAMOSPRÁVAMI A VEŘEJNÝMI POJIŠŤOVNAMI

Preventivní programy a ostatní aktivity na podporu zdravého stárnutí jsou v ČR realizovány a financovány převážně ve veřejném sektoru. V některých případech se na financování podílí také neziskový sektor a soukromé organizace.

#### Financování aktivit na podporu zdravého stárnutí ve veřejném sektoru

Financování ve veřejném sektoru je realizováno centrálně prostřednictvím národních dotačních programů a grantů, které v oblasti zdraví seniorů vytváří MPSV ČR, MMR ČR a MZ ČR. Finanční prostředky pochází ze státního rozpočtu, rozpočtů krajů a obcí, velkou část rozdělovaných finančních prostředků pak tvoří dotace z evropských fondů (viz Graf 5).

MPSV ČR vytváří národní dotační programy (Dotační program na podporu krajské samosprávy v oblasti stárnutí, Dotační program podpora veřejně účelných aktivit seniorských a pro-seniorských organizací

<sup>105</sup> O Klubu Aktiv. *Klub Aktiv České Budějovice* [online]. 2020 [cit. 2020-08-10]. Dostupné z: [http://www.klubaktiv.cz/o\\_spolku](http://www.klubaktiv.cz/o_spolku)

<sup>106</sup> Pochodem proti Alzheimerově chorobě! *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2020-09-24]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/pochodem-proti-alzheimerove-chorobe>

s celostátní působností, Obec přátelská rodině a seniorům)<sup>107</sup>. Dále spravuje Operační program Zaměstnanost (fondy EU)<sup>108</sup>.

Veřejné zdravotní pojišťovny motivují skrze své fondy prevence<sup>109</sup>, jejichž primárním cílem je předcházet vzniku onemocnění, což v důsledku snižuje náklady na léčbu pojištěnců. VZP nabízí seniorům nad 65 finanční příspěvek 500 Kč na podporu tréninku paměti<sup>110</sup>. Dále VZP nabízí příspěvky pro dospělé i děti (např. na podporu pohybových aktivit, na pomůcky a služby pro diabetiky, vyšetření kožních znamének, odvykání kouření)<sup>111</sup>, nicméně konkrétnější programy zaměřené na problematiku zdravého stárnutí zatím VZP nerealizovala. Vojenská zdravotní pojišťovna se také zaměřuje na prevenci prostřednictvím příspěvku 300 Kč na kloubní výživu pro seniory<sup>112</sup>, ale komplexněji zaměřené programy na prevenci či podporu zdravého stárnutí nenabízí. Podobně řeší prevenci také ostatní veřejné zdravotní pojišťovny v ČR<sup>113</sup>, tedy formou finančních příspěvků na konkrétní preventivní aktivitu<sup>114</sup>.

---

<sup>107</sup> Národní dotační tituly. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2020-09-24]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/narodni-dotacni-tituly>.

<sup>108</sup> OP Zaměstnanost 2014–2020. *Evropská unie. Evropský sociální fond. Operační program Zaměstnanost* [online]. [cit. 2020-09-24]. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/programy/op-zamestnanost>

<sup>109</sup> Zřízení tohoto fondu je dobrovolné a lze z něj nad rámec zákonné zdravotní péče hradit zdravotní služby, u nichž je prokazatelný preventivní, diagnostický nebo léčebný efekt.

<sup>110</sup> Pomůcky pro trénink paměti. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky [online]. [cit. 2020-11-20]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/vyhody-a-prispevky/dospeli/pomucky-pro-trenink-pameti>

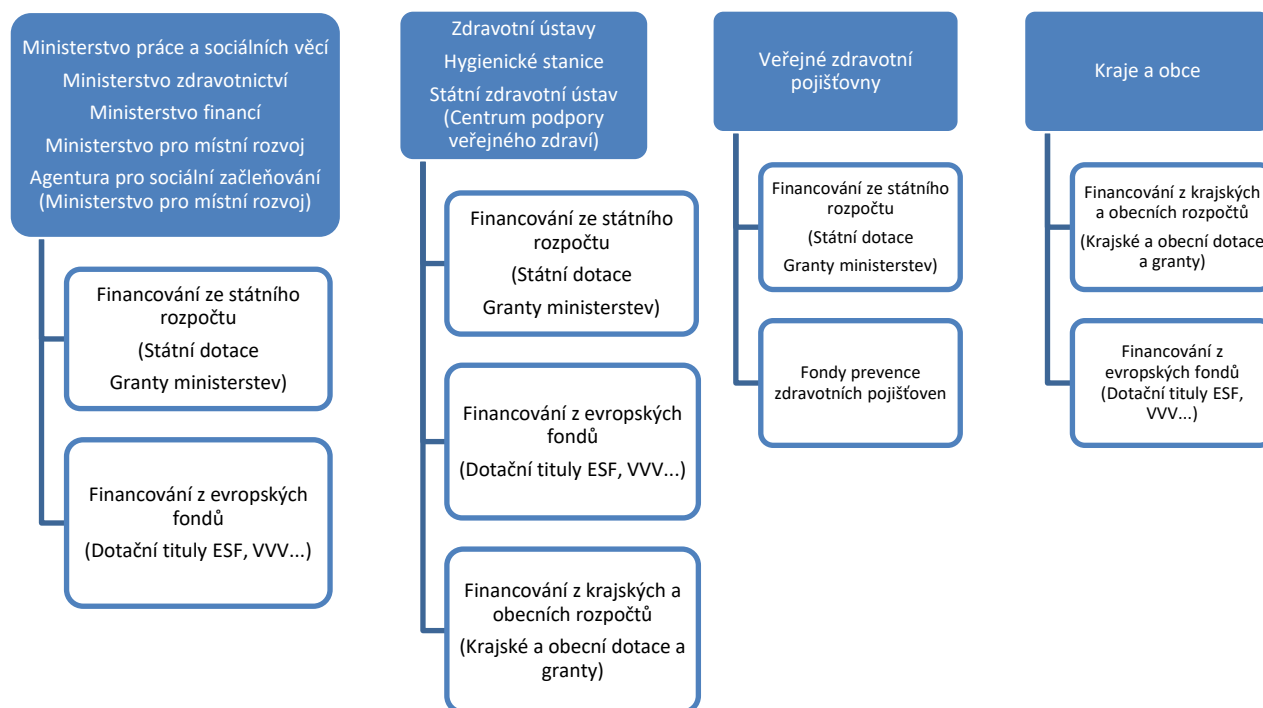
<sup>111</sup> Dospělí. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky [online]. [cit. 2020-11-20]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/vyhody-a-prispevky/dospeli>

<sup>112</sup> Kloubní výživa pro seniory. Vojenská zdravotní pojišťovna [online]. [cit. 2020-11-20]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/kloubni-vyziva-pro-seniory>

<sup>113</sup> Jedná se o následující veřejné pojišťovny: Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, Zaměstnanecká pojišťovna Škoda, Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna.

<sup>114</sup> Vlastní zjištění, INESAN, 2020.

**Graf 5: Financování intervencí v oblasti podpory zdraví seniorů v České republice – veřejný sektor**



Zdroj: INESAN, vlastní zpracování (2020)

Ministerstvo pro místní rozvoj spravuje dotační programy „Podpora bydlení“ a „Dotace pro nestátní neziskové organizace“<sup>115</sup>, v rámci fondů EU potom „Integrovaný regionální operační program“<sup>116</sup>. Pod Ministerstvo pro místní rozvoj spadá i Agentura pro sociální začleňování<sup>117</sup>, jejíž financování vychází ze dvou operačních programů evropských fondů (Evropský sociální fond; Výzkum, vývoj a vzdělávání). Agentura se zaměřuje na podporu sociálně vyloučených lokalit a v kontextu zdravého stárnutí cílí mimo jiné na oblast zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatel vyloučených lokalit, dostupnosti sociálních služeb, zlepšování kvality bydlení a dalších<sup>118</sup>.

Ministerstvo zdravotnictví spravuje aktuálně „Třetí víceletý program činnosti EU v oblasti zdraví na období 2014–2020“<sup>119</sup>, který je zaměřen na veřejné zdraví – mj. na podporu zdraví a zdravého životního stylu občanů. Dotací ze státního rozpočtu<sup>120</sup> lze využít v případě Programu Podpora zdraví, zvyšování efektivity a kvality zdravotní péče či Programu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. Příspěvkovou organizací Ministerstva zdravotnictví je Státní zdravotní ústav, jehož činnosti vyplývají ze statutu organizace<sup>121</sup> (včetně jeho financování) a zaměřují se mimo jiné na podporu veřejného zdraví. Dalšími organizačními složkami státu jsou Zdravotní ústavy fungující v Ostravě a Ústí nad Labem a krajské

<sup>115</sup> Národní dotace. *Ministerstvo pro místní rozvoj*. [online]. [cit. 2020-08-21]. Dostupné z: [www.mmr.cz/cs/narodni-dotace](http://www.mmr.cz/cs/narodni-dotace)

<sup>116</sup> Integrovaný regionální operační program. *Ministerstvo pro místní rozvoj*. [online]. [cit. 2020-08-21]. Dostupné z: <https://irop.mmr.cz/cs/>

<sup>117</sup> Agentura pro sociální začleňování byla do roku 2019 pod Úřadem vlády, od ledna 2020 je pod Ministerstvem pro místní rozvoj.

<sup>118</sup> *Agentura pro sociální začleňování* [online]. [cit. 2020-08-21]. Dostupné z: [www.socialni-zaclenovani.cz](http://www.socialni-zaclenovani.cz)

<sup>119</sup> Třetí víceletý program činnosti EU v oblasti zdraví na období 2014–2020. *Ministerstvo zdravotnictví*, 2014 [online]. [cit. 2020-08-21]. Dostupné z: [www.mzcr.cz/3-akcni-program-eu/](http://www.mzcr.cz/3-akcni-program-eu/)

<sup>120</sup> Národní dotační programy pro rok 2020. *Ministerstvo zdravotnictví* [online]. [cit. 2020-08-21]. Dostupné z: [www.mzcr.cz/category/dotace-a-programove-financovani/narodni-dotacni-programy/](http://www.mzcr.cz/category/dotace-a-programove-financovani/narodni-dotacni-programy/)

<sup>121</sup> Statut. *Státní zdravotní ústav*. [online]. [cit. 2020-08-21]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/statut-1>

hygienické stanice. Tyto instituce se věnují edukaci, veřejným akcím a poradenství v oblasti zdraví<sup>122</sup>, zřizují také poradny veřejného zdraví<sup>123</sup>. Financování všech těchto subjektů probíhá z rozpočtu Ministerstva zdravotnictví.

V rámci účelových dotací mohou jednotlivé kraje dále vytvářet své vlastní programy na podporu zdravého stárnutí<sup>124</sup> či seniorské politiky na obecní úrovni<sup>125</sup>. Obce ze svých rozpočtů poskytují dotace místním spolkům a organizacím.

### **Financování aktivit na podporu zdravého stárnutí v soukromém a neziskovém sektoru**

Neziskové organizace fungují na základě vícezdrojového financování<sup>126</sup>, využívají dotací ze státního rozpočtu, finančního zvýhodnění, dotací krajů a obcí, ale i zdrojů soukromého sektoru, v jejichž spolupráci je možné cílit podporu efektivněji a za využití širších zdrojů. Spektrum aktivit neziskových organizací v oblasti zdravého stárnutí je široký. Podporu poskytují organizace cíleně zaměřené na seniory, další věnují seniorům či zdravému stárnutí část svých programů (př. zdravotní centra, místní iniciativy v oblasti zdraví a komunitního rozvoje, sportovní kluby). V grafu 6 jsou uvedeny jednotlivé subjekty, které se podílí na financování aktivit na podporu zdraví seniorů v ČR v oblasti neziskového sektoru.

---

<sup>122</sup> Viz např. *Krajská hygienická stanice Pardubického kraje*. Dostupné z: [www.khspce.cz/obory-cinnosti/usek-zdravotni-politiky/cim-se-zabyvame/](http://www.khspce.cz/obory-cinnosti/usek-zdravotni-politiky/cim-se-zabyvame/)

<sup>123</sup> Viz např. *Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem*. Dostupné z: [www.zuusti.cz/poradna-podpory-zdravi-2/](http://www.zuusti.cz/poradna-podpory-zdravi-2/)

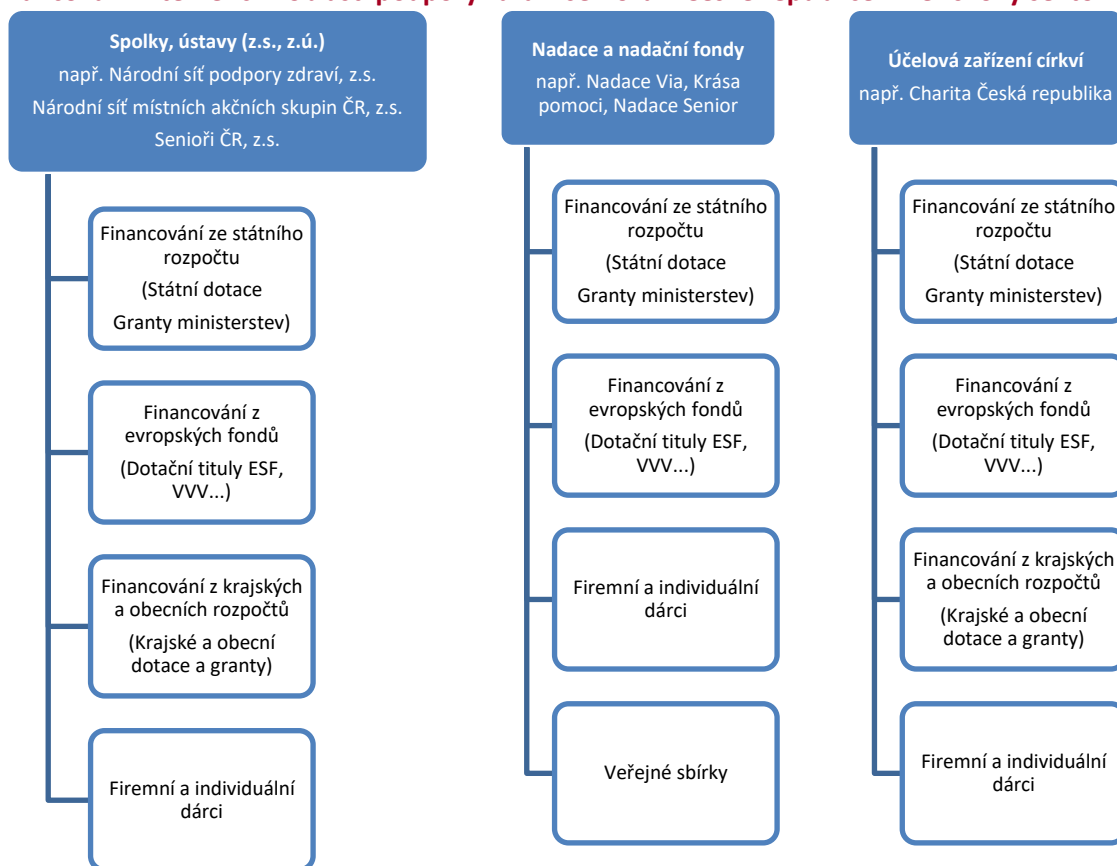
<sup>124</sup> Viz např. *Program na podporu zdravého stárnutí v Moravskoslezském kraji na rok 2020*. Dostupné z:

[https://www.msk.cz/cz/verejna\\_sprava/program-na-podporu-zdraveho-starnuti-v-moravskoslezskem-kraji-na-rok-2020-135053/](https://www.msk.cz/cz/verejna_sprava/program-na-podporu-zdraveho-starnuti-v-moravskoslezskem-kraji-na-rok-2020-135053/)

<sup>125</sup> Viz např. *„Podpora rodinné a seniorské politiky na úrovni obcí“ pro rok 2020 vyhlášeného Jihomoravským krajem*. Dostupné z: <https://www.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx?!D=39397&TypeID=12>

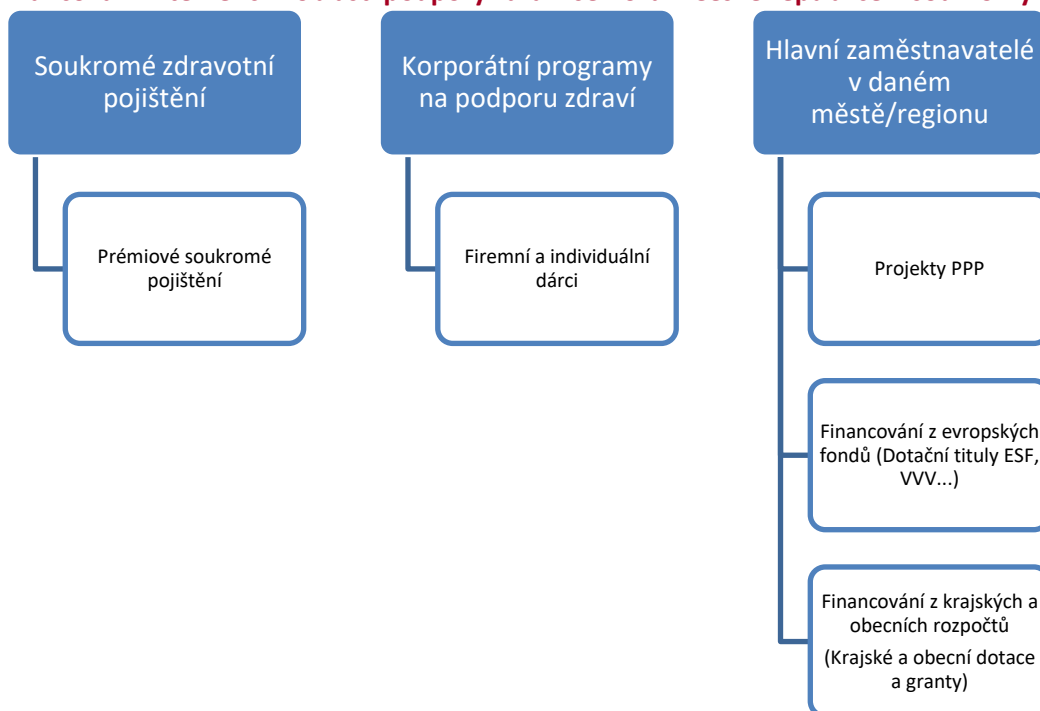
<sup>126</sup> Neziskové organizace. *Ministerstvo financí*. [online]. [cit. 2020-07-01]. Dostupné z: [www.mfcr.cz/cs/verejny-sektor/podpora-z-narodnich-zdroju/neziskove-organizace](http://www.mfcr.cz/cs/verejny-sektor/podpora-z-narodnich-zdroju/neziskove-organizace)

**Graf 6: Financování intervencí v oblasti podpory zdraví seniorů v České republice – neziskový sektor**



Zdroj: INESAN, vlastní zpracování (2020)

**Graf 7: Financování intervencí v oblasti podpory zdraví seniorů v České republice – soukromý sektor**



Zdroj: INESAN, vlastní zpracování (2020)

### 3.1.5 SHRnutí

Politiky zaměřené na zdravé a aktivní stárnutí v ČR vycházejí od roku 2003 ze čtyř národních strategií a akčních plánů vydaných MPSV ČR a Radou vlády pro seniory a stárnutí populace. Rada vlády pro seniory a stárnutí populace je poradním orgánem vlády a sdružuje zástupce zainteresovaných ministerstev, neziskových organizací, akademické sféry a profesních svazů a asociací. Do implementací politik zaměřených na zdravé stárnutí se zásadní měrou zapojuje také MZ ČR, které v rámci podpory zdravého stárnutí stanovilo konkrétní kroky, jež jsou uvedeny v Národní strategii ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí a v navazujícím Strategickém rámci 2030.

V oblasti preventivních programů a dobrých praxí zaměřených na zdravé stárnutí v ČR je za nejdůležitější považován projekt FRAM a program Města přátelská seniorům. Z provedené analýzy realizovaných dobrých praxí a programů vyplývá, že nejméně se realizované projekty zaměřují na oblast bezbariérovosti prostředí a mezigeneračních vztahů, nejvíce jsou naopak pokryty oblasti zaměřené na sociální a zdravotní služby a na podporu sociálního života seniorů.

Financování programů v oblasti zdravého stárnutí je řešeno na úrovni národní (konkrétní ministerstva, agentury, zdravotní ústavy), na úrovni samosprávné (města a obce), dále soukromými subjekty, prostřednictvím dotačních grantů a evropských fondů. Intervence zaměřené na zdravé stárnutí, které spadají do oblasti neziskového sektoru, jsou financovány z více zdrojů.

### 3.1.6 POUŽITÉ ODBORNÉ PUBLIKACE A INFORMAČNÍ ZDROJE

DINGLE, Alan. *Working with Older Volunteers: A practical guide*. London: Age Concern Books, 1993.

HOLMEROVÁ, Iva et al. *Bedekr aktivního stárnutí*. Projekt FRAM, FHS UK, 2013. Dostupné z: <https://www.framprojekt.eu/vystupy-projektu?item=86>

HOLMEROVÁ, Iva et al. *Zpráva o dobré praxi v oblasti aktivního stárnutí a poskytování služeb dlouhodobé péče na municipální úrovni*. Projekt FRAM, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2012. Dostupné z: [https://www.dataplan.info/img\\_upload/5c84ed46aa0abfec4ac40610dde11285/zprava-o-dobre-praxi.pdf](https://www.dataplan.info/img_upload/5c84ed46aa0abfec4ac40610dde11285/zprava-o-dobre-praxi.pdf)

*Jak v České republice stárnout aktivně a zdravě? Strategický plán projektu FRAM*. Projekt FRAM, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2013. Dostupné z: <https://www.framprojekt.eu/vystupy-projektu?item=86>

KALVACH Zdeněk et al. *Křehký pacient a primární péče*, 2011. Praha: Grada Publishing.

*Kvalita života ve stáří: Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008. ISBN 978-80-86878-65-2.

Město přátelské seniorům. *Města přátelská seniorům: Národní síť zdravých měst ČR*. Dostupné z: <https://www.mestoseniorum.cz/>

MOŽNÝ, Ivo. *Mezigenerační solidarita*. Brno, 2004. Výzkumná zpráva. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.

*Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003–2007*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2007. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/narodni-program-pripravy-na-starnuti-na-obdobi-let-2003-az-2007>

*Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012: Kvalita života ve stáří*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008.

*Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/narodni-akcni-plan-podporujici-pozitivni-starnuti>

*Novel policy framework for active, healthy and dignified ageing and provision of health and long term care services*. European Centre for Social Welfare Policy and Research Vienna. Dostupné z: <https://www.euro.centre.org/projects/detail/168>.

OECD a European Observatory on Health Systems and Policies. *State of Health in the EU: Czech Republic Country Health Profile 2017*. Paris: OECD Publishing, 2017.

*Plán aktivního stárnutí ve městě Brně*. Statutární město Brno, 2012. Dostupné z: [https://www.brno.cz/fileadmin/user\\_upload/sprava\\_mesta/magistrat\\_mesta\\_brna/KBZM/projekty/plan.pdf](https://www.brno.cz/fileadmin/user_upload/sprava_mesta/magistrat_mesta_brna/KBZM/projekty/plan.pdf)

*Politika přípravy na stárnutí v České republice*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. Dostupné také z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Politika\\_pripravy\\_na\\_starnuti\\_v\\_CR.pdf/c4ba3054-bd5f-42c3-9805-1da55b4f91a8](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Politika_pripravy_na_starnuti_v_CR.pdf/c4ba3054-bd5f-42c3-9805-1da55b4f91a8)

Rada vlády pro seniory a stárnutí populace. *Ministerstvo práce a sociálních věcí: Senioři a politika stárnutí*. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/rada-vlady-pro-seniory-a-starnuti-populace>.

RODRIGUES, Ricardo, Maria M. HOFMARCHER a Kai LEICHSENRING. *Active and healthy ageing for better long term care: A fresh look at innovative practice example*. Vienna, 2013.

Senioři a politika stárnutí. *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/seniori-a-politika-starnuti>.

SVOBODOVÁ, Kamila. *Životní situace seniorů v kontextu demografického stárnutí v České republice*. Praha, 2010. Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze, Přírodovědecká fakulta. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/86339/?lang=en>

VOTRUBEC, Matěj. *Aktivní stárnutí obyvatel České republiky v evropském kontextu*. Praha, 2007. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Přírodovědecká fakulta. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/90833>

*Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemoc*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2014.

*Zdraví 2030: Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2019.



## 3.2 NĚMECKO

Německo patří mezi pět tzv. *super-aged* zemí<sup>127</sup> – předpokládaná délka života Němců je 81 let, což je mírně nad evropským průměrem<sup>128</sup>. Obyvatelé starší 65 let tvoří v současnosti celkem 21 % německé populace, přičemž podle demografických předpovědí by v roce 2050 mohlo být starších 65 let až 41 % obyvatel Německa<sup>129</sup>. Pokud se tato prognóza naplní, skoro polovina německé populace nebude v produktivním věku a ekonomicky činná. V této souvislosti se němečtí političtí činitelé zaměřují na podporu zdraví starších osob za účelem jejich aktivního zapojení v pracovním procesu a prostřednictvím důchodových reforem, zvyšování věku odchodu do důchodu a edukačních programů cílí na prodloužení produktivního věku obyvatel<sup>130</sup>.

Němečtí senioři jsou v porovnání s ostatními zeměmi OECD považováni za nezávislé, aktivní a sociálně angažované<sup>131</sup> a ve srovnání s průměrem EU také vyjadřují vyšší spokojenost se životem<sup>132</sup>. Za jeden z hlavních faktorů, který má vliv na poměrně vysokou hodnotu životní spokojenosti německých seniorů, je považováno zapojování značného počtu německých seniorů do dobrovolnictví a značná nabídka dobrovolnických aktivit, do kterých se němečtí senioři mohou zapojovat<sup>133</sup>.

Podle Spolkového Ministerstva pro rodinu, seniory, ženy a mládež bylo v roce 2014 více než 34 % osob starších 65 let zapojeno do dobrovolnických činností (v roce 1999 to bylo pouze 23 %) <sup>134</sup>. Podporu aktivního zapojení seniorů do společnosti prostřednictvím dobrovolnických aktivit a spolků zajišťuje v Německu více než 5 000 lokálních agentur a organizací, které jsou zaštitěny BAGSO. V kapitole 3.2.3 uvádíme některé z těchto programů a lokálních aktivit, které mají pozitivní dopad na sociální život seniorů a starších lidí.

V případě zdraví a délky života se Německo se řadí mezi země s vysokou nadějí na dožití. Tři čtvrtiny obyvatel Německa starších 65 a více let se podle průzkumu z roku 2016 cítí fit a v dobré kondici<sup>135</sup>. Počet lidí, kteří se svým zdravotním stavem nejsou spokojeni, se dle očekávání zvyšuje v souvislosti s narůstajícím věkem. Jedním z hlavních zdravotních problémů, se kterými se němečtí senioři potýkají, je obezita – v roce 2013 bylo na základě průzkumu zjištěno, že 70 % mužů a 57 % žen má dle BMI nadváhu. Nejčastěji stanovenou

---

<sup>127</sup> Termín *super-aged society* je poměrně nový termín, užívaný v odborném i veřejném diskursu v souvislosti se stárnutím světové populace. Konkrétní společnost je možné označit za *super aged* v případě, kdy je 21 a více procent obyvatel z celkové populace starších 65 let (Zdroj: GEORGI, Hana a Zuzana FRYDRYCHOVÁ, Z. Super Aging – společnost a lidé: Úvod do problematiky. *Psychologie*, 2020, 14 (1)).

<sup>128</sup> OECD Statistics. *OECD Stat* [online]. [cit. 2020-08-10]. Dostupné z: stats.oecd.org.

<sup>129</sup> *The Aging Readiness a Competitiveness Report: Germany*. [online]. AARP Analytics, 2015, 2. Dostupné z: <https://arc.aarpinternational.org/countries/germany>

<sup>130</sup> *Ibid.*, 6-7

<sup>131</sup> *Ibid.*, 3-4.

<sup>132</sup> Zatímco evropský průměr životní spokojenosti lidí starších 65 let je na stupnici hodnocení životní spokojenosti na bodě 6,5, v Německu hodnota životní spokojenosti u této věkové skupiny dosahuje 7,5 (Zdroj: EUROSTAT, 2015).

<sup>133</sup> *Volunteering in Germany: Key Findings of the Fourth German Survey on Volunteering* [online]. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2017 [cit. 2020-07-12]. Dostupné z: <https://www.bmfsfj.de/blob/115604/2606f2c77c632efddd61b274644c2f06/vierter-deutscher-freiwilligensurvey---englisch-data.pdf>

<sup>134</sup> *Volunteering in Germany: Key Findings of the Fourth German Survey on Volunteering* [online]. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2017 [cit. 2020-07-12]. Dostupné z: <https://www.bmfsfj.de/blob/115604/2606f2c77c632efddd61b274644c2f06/vierter-deutscher-freiwilligensurvey---englisch-data.pdf>

<sup>135</sup> *Ältere Menschen in Deutschland und der EU*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt, 2016. Dostupné z: <https://www.bmfsfj.de/blob/93214/95d5fc19e3791f90f8d582d61b13a95e/aeltere-menschen-deutschland-eu-data.pdf>

diagnózou u lidí starších 65 jsou pak nemoci krevního oběhu<sup>136</sup>. Mezi další významné problémy v oblasti zdraví obyvatel, zvláště pak seniorů, patří narůstající počet lidí trpících demencí. V souvislosti s podporou zdravého stárnutí přibývá v Německu v posledních letech programů zaměřených jak na edukaci v oblasti zdravého životního stylu, tak na řešení demence a zvyšování péče a kvality o hendikepované lidi celkově<sup>137</sup>. Čím dál větší popularitě se v Německu těší rozvoj tzv. *e-health technologie*. Na programy zaměřené na podporu péče o lidi s demencí a podporu zdravého života a *well-being* v Německu se více zaměřujeme v kapitolách 3.2.2 a 3.2.3.

Fyzické prostředí a možnosti mobility jsou jedněmi z hlavních faktorů posuzovaných při hodnocení podmínek ke zdravému stárnutí. Německá vláda se do roku 2022 zavázala odstranit všechny bariéry, které mají negativní dopad na mobilitu seniorů a lidí s hendikepem. Příklady programů zaměřených na bezbariérovou veřejnou dopravu jsou uvedeny v kapitole 3.2.3. Zatímco infrastrukturu a dostupnost nejbližších zastávek hromadné nebo městské dopravy hodnotí 70 % německých starších lidí a seniorů velmi pozitivně, hůře je na tom situace týkající se bezbariérového bydlení – pouze pět procent lidí starších 65 let v Německu žije v bezbariérových bytech<sup>138</sup>. Problematikou bezbariérového bydlení v Německu se podrobněji věnuje kapitola 5.3.1

V této kapitole jsou popsány klíčové instituce na všech úrovních vládnutí a hlavní témata, na která se v oblasti zdravého stárnutí zaměřují. Vybrané příklady dobré praxe mají poukázat na variabilitu realizovaných programů zdravého stárnutí na úrovni států, okresů či měst. Popsány jsou i finanční mechanismy fungující v dané oblasti zahrnující i subjekty neziskové a soukromé.

### 3.2.1 SYSTÉMOVÉ ŘEŠENÍ PREVENCE V OBLASTI ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ

Německo je členěno na 16 spolkových zemí (včetně tří městských států) a toto federativní uspořádání určuje značnou autonomii jednotlivých států, které zřizují vlastní zemský sněm a vládu – čele zemského sněmu je ministerský předseda, zřizována jsou jednotlivá zemská ministerstva. Jednotlivé spolkové země se dále člení na okresy (zemské a městské) a obce. V politice zdravého stárnutí tak figurují federální (celostátní) orgány, spolkové orgány a orgány municipalit<sup>139</sup>.

Opatření týkající se zdravého stárnutí a s nimi související implementace preventivních programů jsou v Německu zásadním způsobem ovlivněny spolkovým zřízením země. Z institucionálního hlediska spadá podpora a prevence zdraví seniorů pod kompetence federální vlády na jedné straně a zdravotnického a sociálního systému, v jehož rámci je kompetence přenesena na federální orgány (Spolkové ministerstvo zdravotnictví a Spolkové ministerstvo pro rodinu, seniory, ženy a mládež) a dále na federální korporace a nevládní organizace<sup>140</sup> na straně druhé.

---

<sup>136</sup> Ältere Menschen in Deutschland und der EU. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt, 2016. Dostupné z: <https://www.bmfsfj.de/blob/93214/95d5fc19e3791f90f8d582d61b13a95e/aeltere-menschen-deutschland-eu-data.pdf>

<sup>137</sup> *The Aging Readiness a Competitiveness Report: Germany*. [online]. AARP Analytics, 2015, 8. Dostupné z: <https://arc.aarpinternational.org/countries/germany>.

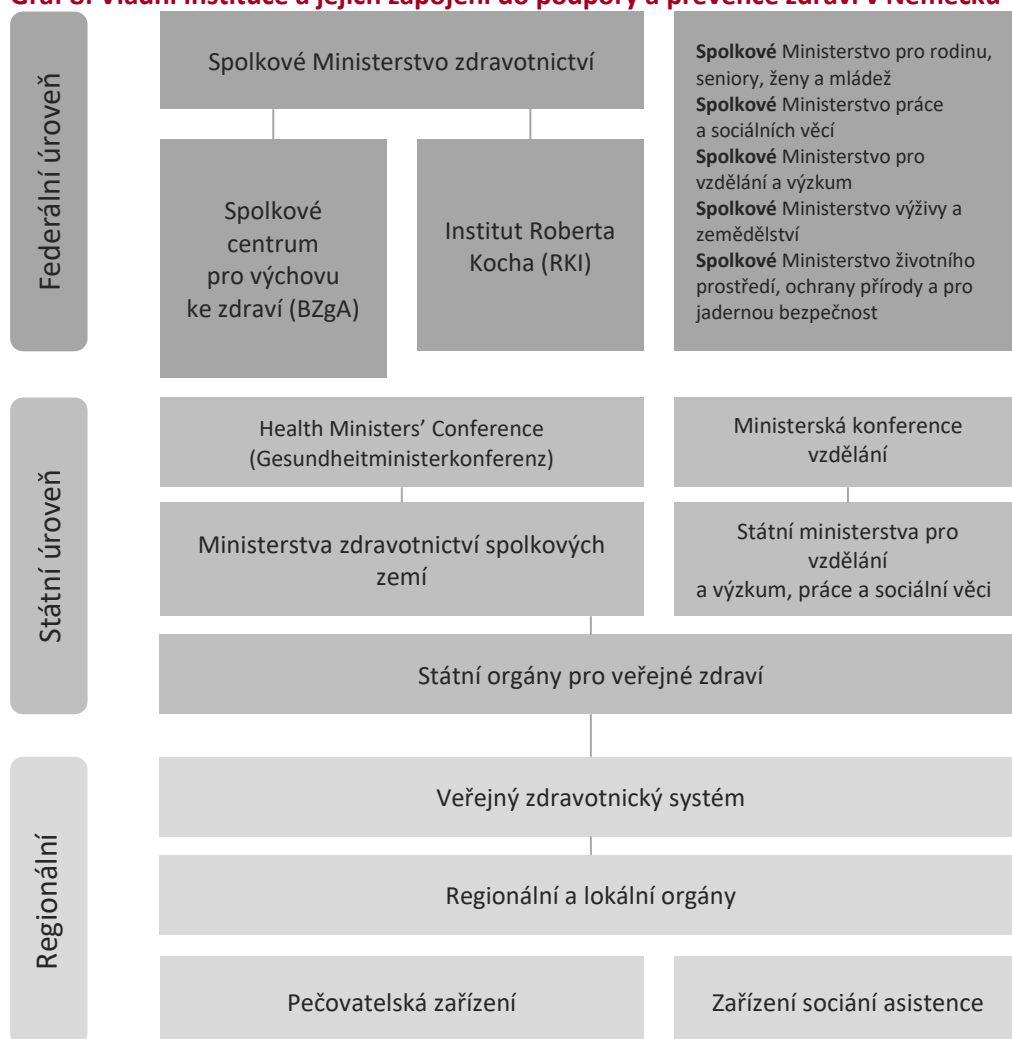
<sup>138</sup> Ibid. 8–9.

<sup>139</sup> Vlastní zjištění, *INESAN 2020*.

<sup>140</sup> DOBLHAMMER, Gabriele. *Health Among the Elderly in Germany: New Evidence on Disease, Disability and Care Need*. Berlin: Barbara Budrich Publishers, 2015.

Preventivní programy jsou poskytovány (1) na federální úrovni federálními orgány, (2) na úrovni spolkových zemí ministerstvy jednotlivých spolkových zemí, (3) na úrovni lokální lokálními vládami, které jsou do značné míry ovlivněny principem subsidiarity a (4) samosprávnými orgány poskytujícími zdravotní péči a neziskovými organizacemi<sup>141</sup>. Každá ze spolkových zemí má v oblasti prevence svá práva a povinnosti, nejvíce rozhodovacích pravomocí však spočívá na státní správě v jednotlivých spolkových zemích (*Landesgesundheitsamt*). V posledních letech posílilo Spolkové ministerstvo zdravotnictví svoji pozici tím, že iniciovalo několik reforem k posílení prevence zdraví starších lidí a k podpoře jejich zdraví definováním národních cílů v oblasti zdraví<sup>142</sup>. V grafu 8 je znázorněno zapojení německých vládních institucí na jednotlivých úrovních (tj. na federální, státní – tedy na úrovni konkrétních německých států a regionální úrovni) v oblasti podpory zdraví a prevence.

**Graf 8: Vládní instituce a jejich zapojení do podpory a prevence zdraví v Německu**



Zdroj: INESAN, inspirace grafem v článku *Healthy ageing in Germany* (2017).

<sup>141</sup> Princip subsidiarity je politická zásada, podle níž se má rozhodování a zodpovědnost ve veřejných záležitostech odehrávat na tom nejnižším stupni veřejné správy, který je nejbližší k občanům.

<sup>142</sup> GOLINOWSKA, Stanisława et al. Healthy aging in Germany – common care and insurance funding. Institutional and financial dimension of Health Promotion for Older People. [online]. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*. 2017, 15, (1), 21. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/315533641\\_Healthy\\_ageing\\_in\\_Germany\\_-\\_common\\_care\\_and\\_insurance\\_funding\\_Institutional\\_and\\_financial\\_dimension\\_of\\_health\\_promotion\\_for\\_older\\_people](https://www.researchgate.net/publication/315533641_Healthy_ageing_in_Germany_-_common_care_and_insurance_funding_Institutional_and_financial_dimension_of_health_promotion_for_older_people)

Na federální úrovni se oblasti podpory prevence zdravého stárnutí věnují buď federální orgány, tj. Spolkové ministerstvo zdravotnictví (*Bundesministerium für Gesundheit*) a Spolkové ministerstvo pro rodinu, seniory, ženy a mládež (*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*) nebo federální korporace<sup>143</sup>.

### Spolkové ministerstvo zdravotnictví (dále jen BMG)<sup>144</sup>

BMG v roce 2000 iniciovalo první návrh národních cílů v oblasti zdraví. Doposud bylo ministerstvem navrženo osm národních cílů<sup>145</sup>:

- Diabetes mellitus typ 2: snižování nebezpečí nemoci, včasný záchyt a léčba;
- Rakovina prsu: snižování úmrtnosti a zlepšování kvality života;
- Redukce konzumace tabáku;
- Zdravě růst;
- Posilování schopností pacienta ve zdravotní oblasti a podpora jeho autonomního fungování;
- Deprese: prevence, včasný záchyt a dlouhodobá péče;
- **Zdravé stárnutí;**
- Redukce konzumace alkoholu.

Pro potřeby této Analýzy se více zaměřujeme na sedmý cíl „Zdravé stárnutí“ (*Gesundälderwerden*), který byl představen veřejnosti v roce 2012. Ve stejném roce vznikla zpráva, jež zahrnuje detailní doporučení týkající se třech oblastí, které tento cíl obsahuje<sup>146</sup>:

- podpora a prevence zdraví: zachování funkční samostatnosti cílové skupiny (starších lidí a seniorů) – toto zahrnuje také sociální participaci, posilování zdrojů, fyzickou aktivitu, vyváženou stravu a zdraví dutiny ústní;
- lékařská, psychosociální a pečovatelská péče: zahrnuje zaměření na spolupráci odborníků z různých zdravotních profesí a zlepšení podmínek pečujících osob o své blízké;
- zvláštní výzvy: zahrnuje situace invalidů, zlepšení mentálního zdraví a demence, péči o polymorbidní pacienty, dlouhotrvající péči a zlepšení podmínek osob, které potřebují dlouhodobou péči.

Národní cíle jsou v současnosti určovány „Zákonem o posílení podpory zdraví a prevence“ (*Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention*), který vešel v platnost v roce 2015. V souvislosti s tímto zákonem byla zřízena nová centrální struktura, **Nationale Präventionskonferenz** (Konference národní

---

<sup>143</sup> GOLINOWSKA, Stanislaw et al. Healthy aging in Germany – common care and insurance funding. Institutional and financial dimension of Health Promotion for Older People. [online]. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*. 2017, 15, (1), 27. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/315533641\\_Healthy\\_ageing\\_in\\_Germany\\_-\\_common\\_care\\_and\\_insurance\\_funding\\_Institutional\\_and\\_financial\\_dimension\\_of\\_health\\_promotion\\_for\\_older\\_people](https://www.researchgate.net/publication/315533641_Healthy_ageing_in_Germany_-_common_care_and_insurance_funding_Institutional_and_financial_dimension_of_health_promotion_for_older_people)

<sup>144</sup> *Bundesministerium für Gesundheit* [online]. 2020 [cit. 2020-05-21]. Dostupné z: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/>

<sup>145</sup> Ziele des Nationalen Krebsplans. *Bundesministerium für Gesundheit* [online]. [cit. 2020-11-01]. Dostupné z: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/nationaler-krebsplan/handlungsfelder/ziele-des-nationalen-krebsplans.html>

<sup>146</sup> Was sind Gesundheitsziele? *Gesundheitsziele.de* [online]. [cit. 2020-06-14]. Dostupné z: [https://gesundheitsziele.de/was\\_sind\\_gz](https://gesundheitsziele.de/was_sind_gz)

prevence<sup>147</sup>), jež je tvořena zástupci zákonných fondů sociálního zabezpečení (zdravotní, důchodové, úrazové, dlouhodobé péče) a soukromých fondů zdravotního pojištění. Poradní funkci zde mají zástupci federální a spolkové vlády, Spolková agentura práce, zástupci pacientů a Federální Asociace pro Prevenci a podporu zdraví<sup>148</sup>. Jedním z úkolů Nationale Präventionskonferenz je rozvíjení „Národní Preventivní Strategie“. V souvislosti s touto strategií byly v únoru 2016 definovány tři hlavní společné cíle<sup>149</sup>:

- zdravý vývoj člověka,
- zdravý život a práce,
- zachování zdraví i ve stáří.

Na základě výše uvedených národních cílů a s nimi souvisejících doporučení vztahujících se k podpoře zdraví jsou vytvářena doporučení na úrovni všech 16 spolkových zemí. Rámcové dohody vznikající pod taktovkou Nationale Präventionskonferenz definují oblasti a aktivity zaměřené na prevenci a podporu zdraví pro spolkové země a vyjasňují způsoby spolupráce s veřejnými zdravotnickými službami a ostatními zprostředkovateli zdravotní prevence. Na úrovni jednotlivých spolkových zemí jsou také definovány jednotlivé cíle v oblasti zdraví a prevence, nicméně dílčí přístupy a strategie se napříč spolkovými zeměmi liší<sup>150</sup>.

### **Spolkové ministerstvo pro rodinu, seniory, ženy a mládež (dále jen BMFSFJ)<sup>151</sup>**

BMFSFJ zajišťuje finanční podporu nestatutárních organizací sociálního zabezpečení a organizací pro seniory (patří mezi ně např. Arbeiterwohlfahrt, Caritasverband, německý Červený kříž, Diakonie Deutschland, Spolková asociace organizací seniorů-Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationene.V. Bundesaltenplan)<sup>152</sup>.

Dále BMFSFJ poskytuje podněty pro rozvoj péče a podporu zdraví jak o seniory, tak pro lidi nad 55 let věku. Každý rok je na preventivní aktivity jasně stanoven rozpočet. Na základě pokynů a podnětů federálního plánu jsou propagovány centrální projekty, které pomáhají podporovat seniory v nezávislém a rovnoprávném životě ve společnosti. Hlavní témata, na která se BMFSFJ v souvislosti se zdravým stárnutím zaměřuje, patří:

- zajištění ochrany a pomoci ve stáří;
- aktivní účast a aktivace potenciálu seniorů;

---

<sup>147</sup> Odkaz na webové stránky instituce: Nationale Präventionskonferenz. GVK Spitzenverband [online]. 2020 [cit. 2020-09-10]. Dostupné z: <https://www.gkv-spitzenverband.de/startseite/startseite.jsp>

<sup>148</sup> Federal Framework Recommendations of the National Prevention Conference in accordance with Section 20d, Paragraph 3 of Book V of the German Social Code. The National Prevention Conference, 2016. Dostupné z:

[https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/themen\\_a\\_z/praevng/nat\\_praevkon/bundesrahm/bundesrahmenenglisch.pdf](https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/themen_a_z/praevng/nat_praevkon/bundesrahm/bundesrahmenenglisch.pdf)

<sup>149</sup> GOLINOWSKA, Stanisława et al. Healthy aging in Germany – common care and insurance funding. Institutional and financial dimension of Health Promotion for Older People. [online]. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie. 2017, 15, (1), 27. Dostupné z:

[https://www.researchgate.net/publication/315533641\\_Healthy\\_ageing\\_in\\_Germany\\_-\\_common\\_care\\_and\\_insurance\\_funding\\_Institutional\\_and\\_financial\\_dimension\\_of\\_health\\_promotion\\_for\\_older\\_people](https://www.researchgate.net/publication/315533641_Healthy_ageing_in_Germany_-_common_care_and_insurance_funding_Institutional_and_financial_dimension_of_health_promotion_for_older_people)

<sup>150</sup> GOLINOWSKA, Stanisława et al. Healthy aging in Germany – common care and insurance funding. Institutional and financial dimension of Health Promotion for Older People. [online]. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie. 2017, 15, (1), 27. Dostupné z:

[https://www.researchgate.net/publication/315533641\\_Healthy\\_ageing\\_in\\_Germany\\_-\\_common\\_care\\_and\\_insurance\\_funding\\_Institutional\\_and\\_financial\\_dimension\\_of\\_health\\_promotion\\_for\\_older\\_people](https://www.researchgate.net/publication/315533641_Healthy_ageing_in_Germany_-_common_care_and_insurance_funding_Institutional_and_financial_dimension_of_health_promotion_for_older_people)

<sup>151</sup> Odkaz na webové stránky ministerstva: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [online]. 2020 [cit. 2020-09-24]. Dostupné z: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj>

<sup>152</sup> Senior Citizens and Demographic Change. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [online]. 2020 [cit. 2020-09-24]. Dostupné z: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/meta/en/senior-citizens/112072>

- podpora seniorů na společenském životě;
- pořádání konferencí a seminářů, podpora *networkingu* v oblasti sociálně politických témat souvisejících se seniory.

BMFSFJ je jedním z orgánů, který dává podněty k tzv. „Zprávám německé vlády o starších lidech“, které jsou hlavním zdrojem informací o situaci seniorů v Německu a také jedním z příkladů politik založených na výzkumu, které se v Německu začaly rozvíjet od roku 1989. Zprávy jsou zpracovávány za každé legislativní období na základě usnesení německého parlamentu. Jejich hlavním účelem je poskytovat pokyny a rady Německé federální vládě. Obsahují tedy konkrétní politická doporučení vycházející z již realizovaných výzkumů a publikací, oficiálních statistik a kvantitativních údajů (podkladem pro zprávy tedy většinou není nový empirický výzkum). Federální vláda jmenuje na každé legislativní období multidisciplinární komisi odborníků<sup>153</sup>, která je pověřena přípravou těchto zpráv. Tato komise funguje nezávisle na vládě a není vázána žádnými vládními pokyny. Jedna zpráva se připravuje 2–3 roky<sup>154</sup>.

Na podnět BMFSFJ byla v roce 1993 publikována „První vládní zpráva o starších lidech“. V současnosti existuje osm takových zpráv. Nejaktuálnější osmá zpráva „Der Achte Altersbericht der Bundesregierung: Ältere Menschen und Digitalisierung“ pojednává o vztahu seniorů a digitalizace a o tom, nakolik jsou senioři v souvislosti s technickými a digitálními přístroji samostatní a nakolik je dokážou ovládat.

### **Spolkové centrum pro výchovu ke zdraví (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)<sup>155</sup>**

Spolkové centrum pro výchovu ke zdraví (dále jen BZgA) bylo založeno v roce 1967. Hlavním cílem BZgA je informovat a vzdělávat občany v oblasti zdraví, dále pak pořádat kampaně a projekty zaměřené na prevenci a podporu zdraví. Od roku 2012 zaměřuje také na témata zdravého stárnutí v rámci strategie „Gesund & aktiv älterwerden“<sup>156</sup>.

### **Strategie Gesund & aktiv älterwerden<sup>157</sup>**

Strategie je založena na multidisciplinárním přístupu a jejím cílem je zastřešit a usnadnit *networking* a spolupráci vládních, neziskových, akademických a soukromých zainteresovaných stran v tématech zdravého stárnutí, mezi které patří:

- fyzická aktivita (zahrnující prevenci pádů);
- zdravá strava;
- duševní zdraví (zahrnující prevenci deprese a demence);
- zneužívání návykových látek (alkohol, tabák, farmaceutika);

<sup>153</sup> V komisi jsou zastoupeni odborníci z různých vědních oborů, jako je sociální gerontologie, psychologie, ekonomie, právo, sociologie, geriatrie a gerontopsychiatrie.

<sup>154</sup> Více informací o „Zprávách německé vlády o starších lidech“ je na stránkách BMFSFJ: <https://www.programm-altersbilder.de/programme/german-government-reports-on-the-elderly.html> nebo na stránkách Německého centra pro gerontologii: <https://www.dza.de/en/geschaeftsstelle-altenbericht.html>

<sup>155</sup> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, dále jen BZgA. Webové stránky centra: <https://www.bzga.de/>

<sup>156</sup> V překladu „Zdravé a aktivní stárnutí“

<sup>157</sup> Webové stránky strategie: *Gesund & aktiv älterwerden*. [online]. [cit. 2020-09-10]. Dostupné z: <https://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/start/>

- šíření informací o vážných chorobách, rizikových faktorech a možnostech prevence včetně včasné diagnózy;
- integrace, aktivizace a participace cílové skupiny (tj. starších lidí a seniorů).

Strategie primárně cílí na:

- podporu a zachování fyzických, psychologických a kognitivních dovedností;
- podporu a zachování aktivního, autonomního, sociálně integrovaného zdravého životního stylu a na podporu cílové skupiny v tom, aby za zdravý životní styl převzala zodpovědnost;
- prodloužení doby bez potřeby odborné péče<sup>158</sup>.

Programy a činnosti ve výše uvedených oblastech jsou plánovány a koordinovány BZgA ve spolupráci s vědeckou radou pod dohledem ministerstva zdravotnictví. Na programech s BZgA dále spolupracují také Německá národní asociace seniorských organizací (BAGSO), Německá olympijská sportovní konfederace (DOSB), Německá federace gymnastiky (DTB), Německá asociace vzdělávání dospělých (DVV), Německá sportovní univerzita v Kolíně nad Rýnem, Německá asociace nevidomých a zrakově postižených, Německá asociace rodinných a praktických lékařů, Německá turistická asociace a několik dalších univerzit a institucí<sup>159</sup>.

### Jedes Alter Zahlt (Každý věk se počítá)

Jedes Alter Zahlt je další strategie realizovaná na federální úrovni zaměřující se na podporu zdravého stárnutí v Německu. Jedná se o demografickou strategii z roku 2016 realizovanou pod záštitou Ministerstva vnitra. Strategie kromě seniorů cílí také na rodiny a děti a v jejím rámci je podporován víceúrovňový dialog se spolkovými zeměmi, lokální správou a stakeholdery. Část C je zaměřena na podporu svobodného rozhodování ve stáří, sociálních aktivit seniorů a na podporu zdravého stárnutí a dostupnosti kvalitní péče vycházející z potřeb seniorů<sup>160</sup>.

### 3.2.2 PREVENTIVNÍ PROGRAMY A PROJEKTY

Německé programy zaměřené na prevenci a zdravé stárnutí cílí převážně na dvě oblasti: na podporu aktivity a sociální integrace seniorů a na podporu zdraví. V rámci podpory zdraví je pozornost věnována zvláště prevenci chronických onemocnění a pádů, závislosti, podpoře fyzické aktivity seniorů, doporučení na zdravou stravu a zdravý životní styl.

BMFSFJ realizuje jako jeden z klíčových aktérů podpory preventivních programů v oblasti zdravého stárnutí program *Obrázky stárnutí (Altersbilder)*<sup>161</sup>, který má podobu webové platformy, a to za účelem podpory veřejné debaty o problematice stárnutí a stáří. Na webových stránkách programu jsou zveřejněna aktuální témata a fotografie vztahující se k dané problematice. Tvůrci programu upozorňují, že stárnutí a s ním spojené představy jsou sociálními konstrukty, které podléhají historickému a kulturnímu vývoji. Stáří

<sup>158</sup> *Gesund & aktiv älterwerden*. [online]. [cit. 2020-09-10]. Dostupné z: <https://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/start/>

<sup>159</sup> *Aufgaben und Ziele. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* [online]. [cit. 2020-09-28]. Dostupné z: <https://www.bzga.de/ueber-uns/aufgaben-und-ziele/>

<sup>160</sup> *Jedes Alter zählt: Für mehr Wohlstand und Lebensqualität aller Generationen*. Berlin: Bundesministerium des Innern, 2017. Dostupné z: <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/pressemitteilungen/DE/2017/02/demografiebilanz.html>

<sup>161</sup> Webové stránky programu v němčině: <https://www.programm-altersbilder.de/> a v angličtině: <https://www.programm-altersbilder.de/home.html>

ponechává mnoho prostoru pro různé interpretace a je podle nich nemožné prezentovat ho pouze jedním způsobem (jedním obrázkem). BFSFJ také finančně podporuje Německé centrum pro gerontologii (*Deutsches Zentrum für Altersfragen, DZA*<sup>162</sup>).

Neziskové organizace, jež fungují lokálně, bývají na úrovni spolkových zemí nebo na federální úrovni zastřešeny další organizací. Příkladem takové organizace, která se zaměřuje na problematiku prevence zdraví seniorů a která zastupuje zájmy starších lidí a seniorů v Německu, je Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (Německá národní asociace organizací pro seniory, dále jen BAGSO)<sup>163</sup>. BAGSO pod sebou sdružuje více než 120 národních asociací, jež realizují projekty a politické iniciativy věnující se zdravotní prevenci starších lidí (ve věku 50+) a seniorů. Podílí se také na aktivním utváření seniorských politik, vytváří doporučení zaměřená na zlepšení kvality života seniorů a lidí ve věkové skupině 50+ na federální, lokální a obecní úrovni a do politické agendy doporučuje témata v oblasti zdravého a aktivního stárnutí, která shledá jako důležitá. Každé tři roky pak pořádá *Den německých seniorů*. Mezi hlavní programy, které BAGSO zastřešuje, patří<sup>164</sup>:

- Národní akční plán IN FORM,
- Centrum Digitalizace a vzdělávání pro starší osoby,
- Místní aliance pro lidi s demencí (*Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz*)<sup>165</sup>.

### Národní akční plán IN FORM<sup>166</sup>

Akční plán IN FORM je národní iniciativou na podporu zdravého stravování a fyzické aktivity s cílem přinést do roku 2020 trvalé změny v oblasti dietních a cvičebních návyků. Cílovou skupinou je celá německá populace, zvláštní pozornost je však věnována starším a seniorům. IN FORM propaguje zdravý životní styl, vyváženou stravu a dostatečnou fyzickou aktivitu a pod jeho iniciativou bylo ve spolupráci se Spolkovým ministerstvem zemědělství a Spolkovým ministerstvem zdravotnictví podpořeno více než 100 projektů. Základní implementační plán si každá z 16 federálních vlád spolkových zemí může rozvinout a vytvořit dle potřeb vlastní dodatečný implementační plán a za implementaci jsou zodpovědné federální vlády jednotlivých spolkových zemí<sup>167</sup>. Z iniciativy IN FORM vznikla také kampaň Fit ve stáří – jíst zdravěji, žít lépe (*Fit im Alter – Gesund essen, besser leben*)<sup>168</sup>. Jejím cílem je optimalizovat stravování seniorů tak, aby měli zajištěnou vyváženou stravu. Kampaň je určena pro seniory v pobytových zařízeních i pro seniory žijící v domácnostech a je podpořena Německou společností pro výživu a BAGSO. Závěrečná evaluace projektu

---

<sup>162</sup> Webové stránky organizace: *Deutsches Zentrum für Altersfragen* [online]. [cit. 2020-09-28]. Dostupné z: <https://www.dza.de/>

<sup>163</sup> Die BAGSO. *BAGSO* [online]. [cit. 2020-09-28]. Dostupné z: <https://www.bagso.de/die-bagso/ueber-uns/>

<sup>164</sup> Projekte. *BAGSO* [online]. [cit. 2020-09-28]. Dostupné z: <https://www.bagso.de/projekte/>

<sup>165</sup> Netzwerkmstelle „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“. *BAGSO*. Dostupné z: <https://www.bagso.de/projekte/netzwerkstelle-lokale-allianzen-fuer-menschen-mit-demenz/>

<sup>166</sup> Odkaz na webové stránky programu v angličtině: IN FORM. *Mit Uns in Form* [online]. [cit. 2020-09-28]. Dostupné z: <https://www.in-form.de/in-form/international/in-form-english-version/>, odkaz na program v němčině: IN FORM. *Mit Uns in Form* [online]. [cit. 2020-09-28]. Dostupné z: <https://www.in-form.de/>

<sup>167</sup> Mit Uns in Form. *IN FORM* [online]. [cit. 2020-09-28]. Dostupné z: <https://www.in-form.de/in-form/international/in-form-english-version/>

<sup>168</sup> Fit im Alter – Gesund essen, besser leben. *IN FORM*. Dostupné z: <https://www.in-form.de/netzwerk/projekte/fit-im-alter-gesund-essen-besser-leben/>



ukázala zásadní změny v přístupu k výživě, nicméně v souvislosti s fyzickou aktivitou a kvalitou života v oblasti zdraví žádné změny prokázány nebyly.

### 3.2.3 VYBRANÉ PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE

V této kapitole jsou představeny příklady dobré praxe s krátkým představením programu a jeho zaměření, dále realizátor programu, úroveň, na které byl program realizován, zdroje financování a dopady a výsledky programu. Praxe byly vybrány na základě kritérií uvedených v kapitole 2.5 a zaměřují se na podporu fyzického prostředí seniorů, podporu sociálního zapojení seniorů a podporu zdraví a *well-being* seniorů.

**Tabulka 4: Dobré praxe zaměřené na zdravé stárnutí v Německu**

FYZICKÉ PROSTŘEDÍ
<p><b>Sdílení automobilu<sup>169</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ <b>Realizátor:</b> BeiAnrufAuto e.V.</li><li>■ <b>Zdroje financování:</b> uživatelé služby</li><li>■ <b>Doba trvání programu:</b> 2001–nyní</li><li>■ <b>Oblast realizace:</b> Bavorsko – Augsburg, Königsbrunn</li></ul> <p>Firma provozující <i>carsharing</i> poskytuje i automobil s možností převozu osoby se zdravotním handicapem (př. vozíčkáře) a funguje ve spolupráci s organizací Fritz Felsenstein House. Od roku 2014 také poskytuje možnost využít řidiče – dobrovolníka, který po celou dobu výpůjčky doprovází osoby se sníženou pohyblivostí a schopností orientace (církve Evang.-Luth. Kirchengemeinde St. Thomas Augsburg). Osoby s omezenou pohyblivostí tak mohou cestovat flexibilněji, pohodlněji a zůstat aktivní dle svých potřeb.</p>
<p><b>Das Alter leben – Stárnutí a dobrý život: bydlení s kombinovaným řešením založeným na technických inovacích a službách<sup>170</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ <b>Realizátor:</b> Saská bytová družstva, výzkumné instituce, další organizace</li><li>■ <b>Zdroje financování:</b> Saská vláda, Federální ministerstvo pro vzdělání a výzkum poskytlo 75 % celkové částky určené na vědecký výzkum v rámci projektu</li><li>■ <b>Doba trvání programu:</b> 2009–2012</li><li>■ <b>Oblast realizace:</b> Sasko</li></ul> <p>Projekt z oblasti asistovaného žití (Ambient Assisted Living, dále jen AAL) vznikl jako reakce na dlouhotrvající potřebu podpory starších lidí a seniorů v tom, aby zůstali co nejdéle ve vlastních domovech. Cílem bylo přizpůsobit bytové jednotky vlastněné Saskými bytovými družstvy dle potřeb jedné z cílových skupin obyvatel (tj. starších osob a seniorů). Projekt vznikl ve spolupráci saských bytových družstev s výzkumnými institucemi a organizacemi, které se zaměřují na adaptaci bydlení na základě potřeb starších osob a seniorů. V projektu byly užity technologie AAL zaměřující se na propojení fyzického prostředí, zdraví, bezpečnosti, pohodlí a volnočasových aspektů života s bydlením. V projektu byla zohledněna také finanční dostupnost navrhovaného bydlení pro cílovou skupinu.</p>

<sup>169</sup> *Gemeinsam mobil - Unterstützung von nicht mehr uneingeschränkt mobilen Mitgliedern* [online]. [cit. 2020-09-29]. Dostupné z: <https://www.beianrufauto.de/kooperationen.html>

<sup>170</sup> *Alter Leben: Sicher und selbstbestimmt wohnen* [online]. [cit. 2020-09-29]. Dostupné z: <https://alter-leben.vswg.de/konzept/hintergrund/>

Projekt byl hodnocen jako velice úspěšný. Jedním z jeho hlavních závěrů bylo doporučení zavedení asistivních technologií v obydlích určených pro seniory, zvláště pro seniory, kteří mají některou z poruch smyslů (zrak, sluch) nebo poruchu kognitivních funkcí. Na základě projektu se ukázalo, že více než 60 % dotazovaných seniorů chce ve svém domově (obydlí) zůstat v případě, že je jejich byt či dům vybaven asistivními technologiemi. Realizátoři projektu nicméně upozorňují na to, že při navrhování takových obydlí je třeba zohledňovat finanční možnosti cílové skupiny, tedy starších osob a seniorů.

## SOCIÁLNÍ ZAPOJENÍ SENIORŮ

### Die Senioren – Netzwerke Köln (Seniorské sítě Kolín)<sup>171</sup>

- **Realizátor:** město Kolín nad Rýnem
- **Zdroje financování:** dotace Úřadu pro sociální věci a seniory města Kolín, městský fond Offenen Altenarbeit
- **Doba trvání programu:** 2002–nyní
- **Oblast realizace:** Kolín nad Rýnem

Koncept vychází z předpokladu, že zejména mladší senioři si chtějí svůj čas organizovat sami, dle svých přání a potřeb a nevyhovují jim tradiční programy pro seniory. Sítě seniorů vznikají na základě společných zájmů a potřeb, přičemž cílem je zůstat aktivní a zapojený do společnosti. Základními tematickými sítěmi jsou např. sousedská setkání v kavárnách, turistické/cyklistické skupiny, kutilové, skupiny propojující mládí a stáří, skupiny vzdělávací (přednášky), jazykové kurzy. Sítě jsou zastřešeny sociálními sdruženími či organizacemi (př. Charita, Červený kříž atp.), organizovány jsou dobrovolníky nebo síťovými koordinátory. Program se od svého vzniku neustále rozvíjí a rozšiřuje, přičemž od roku 2007 funguje v rámci Seniorských sítí kontrolní a poradní orgán, který poskytuje jednotlivým sítím odbornou pomoc a podporu – nadále je tak zvyšována kvalita konceptu. Pozitivní dopady na cílovou skupinu fungují např. v tom, že roste počet sítí (skupin), které jsou samostatně organizovány seniory (bez podpory síťového koordinátora).

### BELA – Bürgerengagement für Lebensqualität im Alter<sup>172</sup>

- **Realizátor:** město Rottenburg
- **Zdroje financování:** nejsou uvedeny
- **Doba trvání programu:** stále trvá, počátek není uveden
- **Oblast realizace:** Rottenburg-pečovatelství dům Haus am Rammert

Program je realizován v regionu Baden-Württemberg a jeho cílem je zapojení seniorů do komunity a zlepšení života seniorů v pečovatelských domovech prostřednictvím zapojení občanů do péče o ně a vytvoření spolupráce v regionu. Součástí programu je více než 100 členských organizací (převážně pečovatelských domů). V roce 2010 byla provedena evaluace programu, přičemž výsledky evaluace ukázaly, že je tato iniciativa pozitivně vnímána nejen všemi stakeholdery, ale také dobrovolníky, místními komunitami a zapojenými seniory.

<sup>171</sup> Die Senioren – Netzwerke Köln [online]. [cit. 2020-09-29]. Dostupné z: <http://seniorennetzwerke-koeln.de/>

<sup>172</sup> Bürgerengagement für Lebensqualität im Alter (BELA). [online]. [cit. 2020-09-29]. Dostupné z:

<https://www.rottenburg.de/buergerengagement+fuer+lebensqualitaet+im+alter+bel+a+.62226.htm?lnav=14>

**Älter werden in Balance (Stárnutí v rovnováze)<sup>173</sup>**

- **Realizátor:** Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
- **Zdroje financování:** soukromé zdravotní fondy Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV)
- **Doba trvání programu:** 2014–nyní, některé aktivity ukončeny v roce 2016
- **Oblast realizace:** celostátní

Program je zaměřen na udržování zdraví a pohody seniorů prostřednictvím pravidelné fyzické aktivity. V souvislosti s tím předchází osamělosti seniorů a podporuje jejich integraci do společnosti a duševní pohodu. V průběhu programu vznikla národní série soutěží „Gesund älter werden in der Kommune – bewegt und mobil“ (Zdravé stárnutí v komunitě – pohybující se a mobilní), která byla realizována v letech 2015 a 2016. Cílem soutěže byla podpora aktivit obcí na podporu mobility seniorů ve vybraných městech a obcích, které jdou v oblasti podpory zdravého pohybu seniorů příkladem.

**Geriatrisches Konzept (Geriatrický koncept)<sup>174</sup>**

- **Realizátor:** Saské státní ministerstvo sociálních věcí a ochrany spotřebitele
- **Zdroje financování:** daňoví poplatníci
- **Doba trvání programu:** 2010–2015
- **Oblast realizace:** Sasko

Tato dobrá praxe byla navržena za účelem posílení péče o geriatrické pacienty s cílem podpořit jejich setrvání v domácnostech co nejdéle a rozšířit kvalitní geriatrickou péči v celém Sasku, která bude dostupná všem seniorům. Dalším z cílů programu je eliminovat, nebo alespoň omezit opětovné hospitalizace starších lidí a seniorů. V rámci programu byla v roce 2010 identifikována čtyři geriatrická centra připojená k nemocnicím, ve kterých byl projekt pilotován. Do projektu bylo v průběhu zapojeno několik stovek osob starších 65 let. Během pilotáže byly detekovány potřeby seniorů v závislosti na jejich zdravotním stavu a schopnostech a na základě stanovených indikátorů pak byla provedena analýza zaměřená na dostupnost zdravotních a geriatrických zařízení a center v Sasku. Byly vytvořeny tzv. geriatrické sítě a posílena geriatrická péče v Sasku.

### **3.2.4 FINANCOVÁNÍ AKTIVIT NA PODPORU ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ STÁTEM, MÍSTNÍMI SAMOSPRÁVAMI A VEŘEJNÝMI POJIŠŤOVNAMI**

Spolková ministerstva (BMFSFJ; BMAS; BMBF) nastavují na úrovni celé spolkové republiky politiku v oblasti zdraví a zdravého stárnutí, její směřování, podporu této oblasti a toky finančních prostředků v této oblasti. Některé ze zmíněných spolkových ministerstev zřizují také podřízené organizace věnující se určité výšeči problematice a fungující na území celé federace. Každá spolková země pak zřizuje svá ministerstva (ministerstva spolkových zemí), která financují další programy a aktivity v dané oblasti a dle potřeb státu, dle principu subsidiarity pak fungují lokální úřady jednotlivých okresů a obcí. Programy na podporu zdraví jsou tak směřovány na nižší stupně vládnutí a samosprávy, kde jsou také efektivnější,<sup>175</sup> přičemž 51 % všech

<sup>173</sup> Älter werden in Balance. [online]. [cit. 2020-09-29]. Dostupné z: <https://www.aelter-werden-in-balance.de/bewegungsfuer-aelttere/aelter-werden-in-balance/>

<sup>174</sup>Odkaz na podrobný popis dobré praxe: [https://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/rs\\_saxony.pdf](https://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/rs_saxony.pdf)

<sup>175</sup> GOLINOWSKA, Stanisława et al. Healthy aging in Germany – common care and insurance funding. Institutional and financial dimension of Health Promotion for Older People. [online]. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie. 2017, 15, (1), 20–33. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/315533641\\_Healthy\\_ageing\\_in\\_Germany\\_-](https://www.researchgate.net/publication/315533641_Healthy_ageing_in_Germany_-)

prostředků na podporu zdraví obyvatel je financována ze zákonného zdravotního pojištění, z vládních prostředků putuje na tuto oblast přibližně 13 % (údaj z roku 2013).<sup>176</sup>

Významným aktérem na poli financování preventivních programů zaměřených na seniory jsou v Německu (oproti Rakousku a Švédsku) veřejné zdravotní pojišťovny. K 1.1. 2020 existovalo v Německu 105 veřejných zdravotních pojišťoven a 90 % občanů je zákonně pojištěno.<sup>177</sup> Veřejné pojišťovny v preventivní oblasti, obdobně jak v ČR, poskytují zvýhodnění pro pojištěnce, kteří dodržují zdravý životní styl. Způsoby zvýhodnění jsou rozmanité – finanční bonusy, nabídka nadstandardní péče, věcné dary, kurzy zdraví, zvýhodnění cvičebních programů, poradenství v oblasti výživy či odvykání kouření apod. Pojišťovny se angažují dále v programech na podporu zdraví na pracovišti.<sup>178</sup> Kromě toho veřejné zdravotní pojišťovny využívají mezisektorovou spolupráci, například s BMFSFJ a BZgA. Na základě této spolupráce navrhuje preventivní programy, které jsou uzpůsobeny dle lokálních a regionálních potřeb obyvatel. Veřejné zdravotní pojištění alokuje 51 % finančních prostředků v oblasti podpory zdraví.<sup>179</sup>

V preventivních aktivitách se angažují i privátní zdravotní pojišťovny. Asociace soukromých zdravotních pojišťoven (Verband der Privaten Krankenversicherung) podporuje a financuje např. program *Älter werden in Balance* (viz kapitola 3.2.3) či webový portál *gesundheitziele.de* sdružující aktéry zdravotní politiky zabývající se podporou zdraví<sup>180</sup>.

V grafu 9 jsou znázorněny subjekty veřejného sektoru, které se podílejí na realizaci intervencí zaměřených na podporu zdraví seniorů a také jednotlivé subjekty, které tyto intervence finančně podporují.

V grafu 10 jsou uvedeny neziskové organizace, které se podílejí na návrzích, tvorbě a realizaci programů zaměřených na podporu zdraví seniorů a dále pak subjekty, které uvedené organizace sponzorují.

---

\_common\_care\_and\_insurance\_funding\_Institutional\_and\_financial\_dimension\_of\_health\_promotion\_for\_older\_people

<sup>176</sup> ARSENIJEVIC, Jelena et al. A review of health promotion funding for older adults in Europe: a cross-country comparison. [online] *BMC Health Service Research*, 2016, 16 (5) [cit. 2020-09-28]. Dostupné z:

[https://www.researchgate.net/publication/307868474\\_A\\_review\\_of\\_health\\_promotion\\_funding\\_for\\_older\\_adults\\_in\\_Europe\\_A\\_cross-country\\_comparison](https://www.researchgate.net/publication/307868474_A_review_of_health_promotion_funding_for_older_adults_in_Europe_A_cross-country_comparison)

<sup>177</sup>Die gesetzlichen Krankenkassen. *GKV – Spitzenverband*. [online]. [cit. 2020-11-19]. Dostupné z: [https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/kv\\_grundprinzipien/alle\\_gesetzlichen\\_krankenkassen/alle\\_gesetzlichen\\_krankenkassen.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/kv_grundprinzipien/alle_gesetzlichen_krankenkassen/alle_gesetzlichen_krankenkassen.jsp)

<sup>178</sup>Gesetzliche Krankenkassen. *Krankenkassen Deutschland*. [online]. [cit. 2020-11-19]. Dostupné z: <https://www.krankenkassen.de/gesetzliche-krankenkassen/gesetzliche-krankenkassen-im-vergleich/>

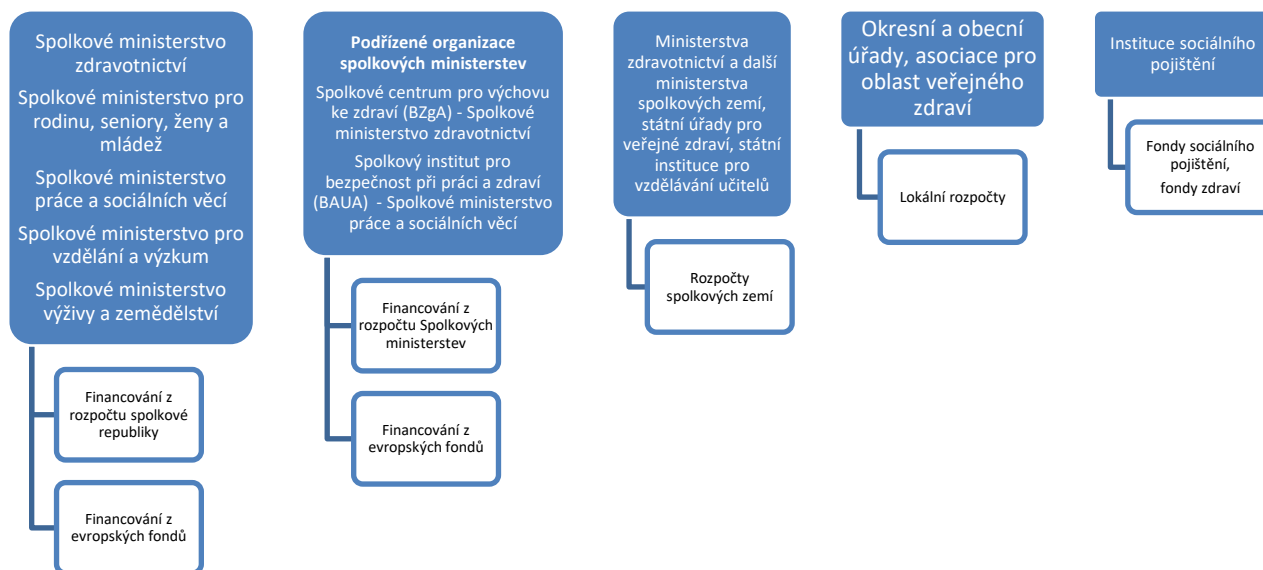
<sup>179</sup> Údaj z roku 2013, viz. ARSENIJEVIC, Jelena et al. A review of health promotion funding for older adults in Europe: a cross-country comparison. [online] *BMC Health Service Research*, 2016, 16 (5) [cit. 2020-09-28]. Dostupné z:

[https://www.researchgate.net/publication/307868474\\_A\\_review\\_of\\_health\\_promotion\\_funding\\_for\\_older\\_adults\\_in\\_Europe\\_A\\_cross-country\\_comparison](https://www.researchgate.net/publication/307868474_A_review_of_health_promotion_funding_for_older_adults_in_Europe_A_cross-country_comparison)

<sup>180</sup>Prävention. *Verband der Privaten Krankenversicherung*. [online]. [cit. 2020-11-19]. Dostupné z: <https://www.pkv.de/themen/praevention/>

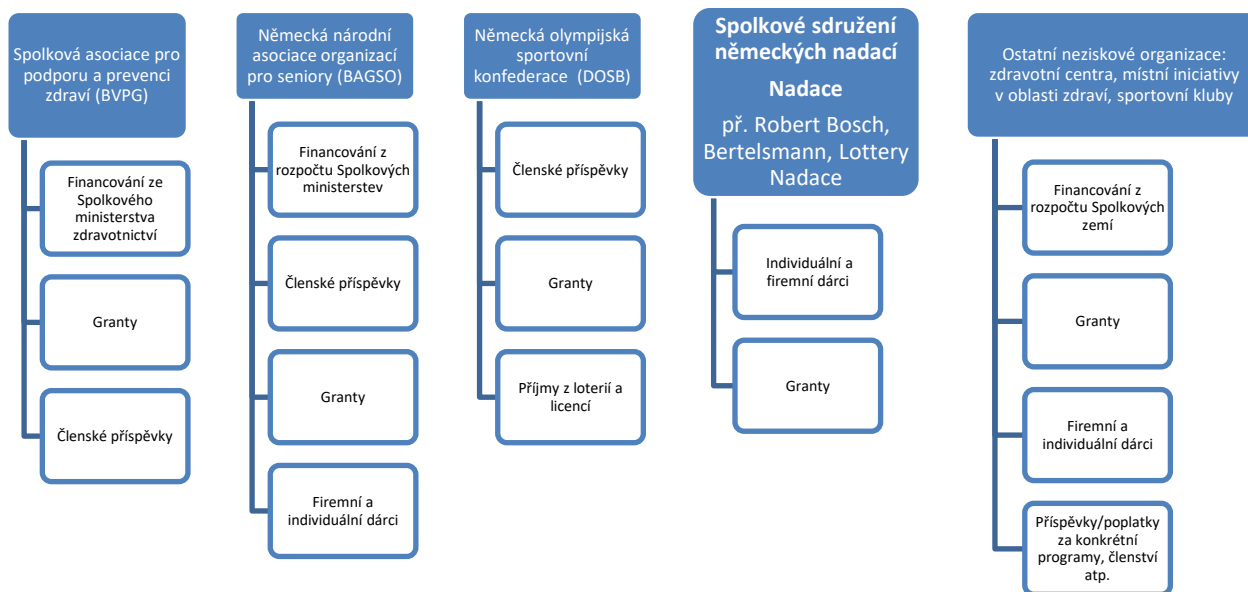
---

**Graf 9: Financování intervencí v oblasti podpory zdraví seniorů v Německu – veřejný sektor**



Zdroj: INESAN, vlastní zpracování (2020)

**Graf 10: Financování intervencí v oblasti podpory zdraví seniorů v Německu – neziskový sektor**



Zdroj: INESAN, vlastní zpracování (2020)

Z rozpočtů neziskových organizací či darů jednotlivců je získáno 19 % všech prostředků na podporu zdraví obyvatel v Německu (údaj z roku 2013).<sup>181</sup> Neziskové organizace v Německu fungují lokálně, regionálně. Největší zastřešující organizací v tématu zdraví a seniorské politiky je Německá národní asociace organizací pro seniory (BAGSO). Finanční prostředky na její aktivity získává z dotací spolkových ministerstev, grantů, členských příspěvků jednotlivých neziskových organizací a na základě svého fundraisingu.<sup>182</sup>

<sup>181</sup> ARSENIJEVIC, Jelena et al. A review of health promotion funding for older adults in Europe: a cross-country comparison. [online] *BMC Health Service Research*, 2016, 16 (5) [cit. 2020-09-28]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/307868474\\_A\\_review\\_of\\_health\\_promotion\\_funding\\_for\\_older\\_adults\\_in\\_Europe\\_A\\_cross-country\\_comparison](https://www.researchgate.net/publication/307868474_A_review_of_health_promotion_funding_for_older_adults_in_Europe_A_cross-country_comparison)

<sup>182</sup> *Satzung der Bundesarbeitsgemeinschaft der SeniorenOrganisationen*. BAGSO [online]. [cit. 2020-09-28]. Dostupné z: [https://www.bagso.de/fileadmin/user\\_upload/bagso/02\\_BAGSO/x\\_sonstige\\_Dokumente/BAGSO\\_Satzung\\_mit\\_Beitragordnung](https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/02_BAGSO/x_sonstige_Dokumente/BAGSO_Satzung_mit_Beitragordnung)

Nadace jsou v Německu rozšířené a zahrnují různé právní formy – nadační sdružení, nadace GmbH, občanskoprávní nadace.<sup>183</sup> Zastřešující organizací je Spolkové sdružení německých nadací (Bundesverband Deutscher Stiftungen)<sup>184</sup>.

**Graf 11: Financování intervencí v oblasti podpory zdraví seniorů v Německu – soukromý sektor**



Zdroj: INESAN, vlastní zpracování (2020)

Ze soukromého sektoru je v rámci aktivit na podporu zdraví a zdravého stárnutí v Německu financováno 15 % z celkového objemu financování<sup>185</sup>. Jak můžeme vidět v grafu 11, na podpoře zdravého stárnutí se v Německu podílejí také zaměstnavatelé – jejich programy zaměřené na podporu zdravého stárnutí jsou z velké části financovány z lokálních rozpočtů a grantů.

### 3.2.5 SHRnutí

Podpora zdravého stárnutí v Německu vyplývá z politického uspořádání země. Na federální úrovni jsou klíčovými aktéry Spolkové ministerstvo zdravotnictví a Spolkové ministerstvo pro rodinu, seniory, ženy a mládež. Od roku 2015 je v platnosti Zákon o posílení podpory zdraví a prevence, který definuje spolupráci mezi sociálními pojišťovnami, spolkovými zeměmi a obcemi v dané oblasti a navýšil finanční podporu pro oblast prevence zdraví<sup>186</sup>. Preventivní programy na podporu zdravého stárnutí jsou v Německu organizovány převážně na úrovni spolkových zemí, okresů či obcí, často ale bývají zastřešeny celostátními platformami, které využívají svého rozsahu, podílejí se na tvorbě seniorských politik a přinášejí doporučení na zlepšení kvality života starších osob (př. BAGSO). Financování programů vychází jak z rozpočtů federálních, spolkových a lokálních, tak ze strany zdravotních pojišťoven, získaných grantů Evropské unie (převážně neziskovými organizacemi) či soukromých společností a individuálních dárců.

\_Oktober\_2018.pdf

<sup>183</sup> Basiswissen Stiftungen. *Bundesverband Deutscher Stiftungen* [online]. [cit. 2020-09-28]. Dostupné z: [https://www.stiftungen.org/fileadmin/stiftungen\\_org/Presse/Faktenblaetter/Faktenblatt-Stiftungen-in-Deutschland.pdf](https://www.stiftungen.org/fileadmin/stiftungen_org/Presse/Faktenblaetter/Faktenblatt-Stiftungen-in-Deutschland.pdf)

<sup>184</sup> Webové stránky Spolkového sdružení německých nadací: <https://www.stiftungen.org/startseite.html>

<sup>185</sup> *Satzung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren Organisationen* (BAGSO). BAGSO [online]. [cit. 2020-09-28]. Dostupné z: [https://www.bagso.de/fileadmin/user\\_upload/bagso/02\\_BAGSO/x\\_sonstige\\_Dokumente/BAGSO\\_Satzung\\_mit\\_Beitragordnung\\_Oktober\\_2018.pdf](https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/02_BAGSO/x_sonstige_Dokumente/BAGSO_Satzung_mit_Beitragordnung_Oktober_2018.pdf)

<sup>186</sup> Zákon o posílení podpory zdraví a prevence. *Präventionsgesetz. Bundesministerium für Gesundheit* [online]. 2020 [cit. 2020-04-21]. Dostupné z: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz.html>

### 3.2.6 POUŽITÉ ODBORNÉ PUBLIKACE A INFORMAČNÍ ZDROJE

ARSENIJEVIC, Jelena et al. A review of health promotion funding for older adults in Europe: a cross-country comparison. *BMC Health Service Research*, 2016, 16 (5). Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/307868474\\_A\\_review\\_of\\_health\\_promotion\\_funding\\_for\\_older\\_adults\\_in\\_Europe\\_A\\_cross-country\\_comparison](https://www.researchgate.net/publication/307868474_A_review_of_health_promotion_funding_for_older_adults_in_Europe_A_cross-country_comparison)

*Ältere Menschen in Deutschland und der EU*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt, 2016. Dostupné z: <https://www.bmfsfj.de/blob/93214/95d5fc19e3791f90f8d582d61b13a95e/aeltere-menschen-deutschland-eu-data.pdf>

Basiswissen Stiftungen. *Bundesverband Deutscher Stiftungen*. Dostupné z: [https://www.stiftungen.org/fileadmin/stiftungen\\_org/Presse/Faktenblaetter/Faktenblatt-Stiftungen-in-Deutschland.pdf](https://www.stiftungen.org/fileadmin/stiftungen_org/Presse/Faktenblaetter/Faktenblatt-Stiftungen-in-Deutschland.pdf)

DOBLHAMMER, Gabriele. *Health Among the Elderly in Germany: New Evidence on Disease, Disability and Care Need*. Berlin: Barbara Budrich Publishers, 2015.

*Federal Framework Recommendations of the National Prevention Conference in accordance with Section 20d, Paragraph 3 of Book V of the German Social Code*. The National Prevention Conference, 2016. Dostupné z: [https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/themen\\_a\\_z/praevg/nat\\_praevkon/bundesrahm/bundesrahmenenglisch.pdf](https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/themen_a_z/praevg/nat_praevkon/bundesrahm/bundesrahmenenglisch.pdf)

GEORGI, Hana a Zuzana FRYDRYCHOVÁ, Z. Super Aging – společnost a lidé: Úvod do problematiky. *Psychologie*, 2020, 14 (1). Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/340848831\\_SuperAging\\_-\\_spolecnost\\_a\\_lide\\_uvod\\_do\\_problematiky](https://www.researchgate.net/publication/340848831_SuperAging_-_spolecnost_a_lide_uvod_do_problematiky)

GOLINOWSKA, Stanislaw et al. Healthy aging in Germany – common care and insurance funding. Institutional and financial dimension of Health Promotion for Older People. *Zdrowie Publiczne i Zarzadzanie*. 2017, 15, (1), 20–33. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/315533641\\_Healthy\\_ageing\\_in\\_Germany\\_-\\_common\\_care\\_and\\_insurance\\_funding\\_Institutional\\_and\\_financial\\_dimension\\_of\\_health\\_promotion\\_for\\_older\\_people](https://www.researchgate.net/publication/315533641_Healthy_ageing_in_Germany_-_common_care_and_insurance_funding_Institutional_and_financial_dimension_of_health_promotion_for_older_people)

*Jedes Alter zählt: Für mehr Wohlstand und Lebensqualität aller Generationen*. Berlin: Bundesministerium des Innern, 2017. Dostupné z: <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/pressemitteilungen/DE/2017/02/demografiebilanz.html>

Präventionsgesetz. *Bundesministerium für Gesundheit*. 2020. Dostupné z: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz.html>

SIMONSON, Julia et al. *Volunteering in Germany: Key Findings of the Fourth German Survey on Volunteering*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2017. Dostupné z: <https://www.bmfsfj.de/blob/115604/2606f2c77c632efddd61b274644c2f06/vierter-deutscher-freiwilligensurvey---englisch-data.pdf>

*Satzung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren Organisationen.* BAGSO. Dostupné z:  
[https://www.bagso.de/fileadmin/user\\_upload/bagso/02\\_BAGSO/x\\_sonstige\\_Dokumente/BAGSO\\_Satzung\\_\\_mit\\_\\_Beitragsordnung\\_Oktober\\_2018.pdf](https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/02_BAGSO/x_sonstige_Dokumente/BAGSO_Satzung__mit__Beitragsordnung_Oktober_2018.pdf)

*State of Health in the EU: Germany. Country Health Profile 2017.* OECD and World Health Organization, 2017.  
Dostupné z:  
<https://www.oecd.org/publications/germany-country-health-profile-2017-9789264283398-en.htm>

*The Aging Readiness a Competitiveness Report: Germany.* AARP Analytics, 2015. Dostupné z:  
<https://arc.aarpinternational.org/countries/germany>



### 3.3 RAKOUSKO

Na základě studie provedené v zemích OECD v roce 2017 se v Rakousku od roku 2000 do roku 2017 zvýšila délka života o 3,4 roky, a to na 81,7 let, podíl osob starších 65 let je v Rakousku 18,5 %<sup>187</sup>. V roce 2019 byla předpokládaná délka života při narození 81,8 let (což je více než v případě Německa a Česka, ale méně než v případě Švédska). Ačkoliv žijí Rakušané skoro o jeden rok déle, než jaký je evropský průměr (evropský průměr je 80,9 let), neznamená to, že roky, které prožijí navíc, prožijí kvalitně. Oproti evropskému průměru totiž více trpí chronickými nemocemi a hendikepy a prožijí méně let ve zdraví. V roce 2017 Rakušané žili 57 let bez chronických onemocnění a hendikepů, zatímco evropský průměr je 64 let prožitých ve zdraví. Až dvě třetiny osob starších 65 let má chronickou chorobu nebo nějaký hendikep, který je však neomezuje zásadně (pouze jeden z šesti je při běžných aktivitách kvůli svému zdravotnímu stavu omezen). Hlavními rizikovými faktory vzniku chronických chorob jsou v Rakousku špatná strava, málo tělesného pohybu, kouření a konzumace alkoholu<sup>188</sup> (průměr EU v konzumaci alkoholu je 12,7, Rakušané mají 14,2<sup>189</sup> – tímto směru se přibližují seniorům v ČR<sup>190</sup>). V mezinárodním srovnání má Rakousko poměrně vysoký podíl občanů s nedostatečnou až velmi nízkou zdravotní gramotností<sup>191</sup>. Za účelem zvýšení schopností seniorů užívat informační a komunikační technologie spolupracuje Rakouská občanská rada pro seniory se zdravotním, technologickým, vzdělávacím a vědním sektorem. Zároveň v posledních deseti letech stále vznikají projekty a programy zaměřené na digitální vzdělávání seniorů (viz kap. 3.3.2).

V sociální oblasti dostávají rakouští senioři poměrně značnou podporu a péči ze svého okolí nejen od příbuzných, ale také od sousedů nebo přátel<sup>192</sup>. Míra této podpory se však s přibývajícím věkem seniorů snižuje a přibližně šest procent lidí ve věku 80 a více let v průzkumu z roku 2018 uvedlo, že nemají žádné příbuzenské nebo rodinné kontakty<sup>193</sup>. V rámci studie „Aktiv und Gesund Altern in Österreich“ byl proveden průzkum zaměřený na hodnocení míry deseti ukazatelů z oblasti sociálního zabezpečení, dobrovolnictví, sociální soudržnosti ve společnosti a rovných příležitostí v porovnání s hodnotami ostatních zemí EU. Rakušané se dle průzkumu umístili vysoko nad evropským průměrem v oblasti poskytování neformální péče osobám starších 65 let a ve výdajích na důchody<sup>194</sup>.

Rakouští senioři mají poměrně vysoký zájem o dobrovolnické činnosti. Na základě několika studií zaměřených na ochotu podílet se na dobrovolnictví vyplynulo, že 81 % respondentů starších 65 let se dobrovolnických činností účastní proto, aby mohlo pomoci a cítilo se prospěšně a 68 % seniorů pak vnímá

---

<sup>187</sup> State of Health in the EU: Czech Republic. Country Health Profile 2017. OECD and World Health Organization, 2017. 1.

<sup>188</sup> State of Health in the EU: Austria. Country Health Profile 2019. OECD and World Health Organization, 2019. 7.

<sup>189</sup> ANTONY Erstellt von Gabriele et al. *Aktiv und Gesund Altern in Österreich*. [online] Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2019, 8. [cit. 2020-08-03] Dostupné z: [https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:3d309dc8-ca07-464c-89c6-9ab81e675476/aktiv\\_und\\_gesund\\_altern\\_in\\_oesterreich\\_final.pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:3d309dc8-ca07-464c-89c6-9ab81e675476/aktiv_und_gesund_altern_in_oesterreich_final.pdf)

<sup>190</sup> State of Health in the EU: Czech Republic. Country Health Profile 2017. OECD and World Health Organization, 2017. 1–2.

<sup>191</sup> GRIEBLER, Robert et al. *Österreichischer Gesundheitsbericht 2016. Berichtszeitraum 2005-2014/15*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, 2017. [cit. 2020-09-06]. Dostupné z: <https://goeg.at/sites/goeg.at/files/2018-01/gesundheitsbericht2016.pdf>

<sup>192</sup> ANTONY Erstellt von Gabriele et al. *Aktiv und Gesund Altern in Österreich*. [online] Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2019, 24. [cit. 2020-08-03] Dostupné z: [https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:3d309dc8-ca07-464c-89c6-9ab81e675476/aktiv\\_und\\_gesund\\_altern\\_in\\_oesterreich\\_final.pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:3d309dc8-ca07-464c-89c6-9ab81e675476/aktiv_und_gesund_altern_in_oesterreich_final.pdf)

<sup>193</sup> *Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie: Welle 2, 2015–2018, Panelerhebung, Wien und Steiermark*. Wien: Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen, 2018.

<sup>194</sup> ANTONY Erstellt von Gabriele et al. *Aktiv und Gesund Altern in Österreich*. [online] Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2019, 22. [cit. 2020-08-03].

dobrovolnictví jako příležitost být v pravidelném kontaktu s ostatními lidmi<sup>195</sup>. V kapitole 3.3.3 jsou uvedeny některé dobré praxe zaměřené na posilování sociální sítě seniorů a na podporu dobrovolnických spolků v Rakousku.

V oblasti zdraví, pohody a kvality života si rakouští senioři vedou v porovnání s ostatními evropskými zeměmi velmi dobře, zvláště co se týče střední délky života, spokojenosti se životem a sebehodnocení v rámci duševního zdraví. Problém u nich naopak představuje vyšší konzumace alkoholu a tabáku a dlouhodobá onemocnění, kterými trpí poměrně vysoký počet těchto seniorů a jež jsou příčinou relativně podprůměrné délky jejich života ve zdraví. Tyto skutečnosti naznačují potřebu zaměřit se na prevenci a podporu zdraví různě starých jedinců, nejenom starších osob a seniorů, na což upozorňuje například zpráva vydaná pod záštitou Federálního ministerstva sociálních věcí, zdraví, péče a ochrany spotřebitele s názvem „Ensuring a society for all ages: Promoting quality of life and active ageing“<sup>196</sup>.

Následující podkapitoly jsou tematicky rozděleny na systémové řešení přístupu k problematice zdravého stárnutí, na programy realizované v oblasti zdravého stárnutí a na osvědčené dobré praxe a financování programů a politik.

### 3.3.1 SYSTÉMOVÉ ŘEŠENÍ PREVENCE V OBLASTI ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ

V Rakousku, podobně jako v Německu, jsou politiky přípravy na stárnutí řešeny více institucemi v rámci víceúrovňové správy, přičemž hlavním koordinátorem politik příprav na stárnutí je Federální ministerstvo sociálních věcí, zdraví, péče a ochrany spotřebitele (*Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz*, dále jen BMSGPK). Kromě BMSGPK jsou politiky zaměřené na zdravé stárnutí na federální úrovni zajišťovány primárně:

- Federální komisí pro zdraví (*Bundesgesundheitskommission*, dále jen BGK),
- Rakouskou radou ministrů příslušných ministerstev,
- Fondem Zdravé Rakousko,
- Rakouskou platformou pro zdravotní gramotnost<sup>197</sup>.

#### Federální ministerstvo sociálních věcí, zdraví, péče a ochrany spotřebitele<sup>198</sup>

BMSGPK zřídilo roku 2006 Rakouský národní institut veřejného zdraví (*Gesundheit Österreich*, dále jen GmbH), jež zastřešuje tři jednotky: Rakouský národní institut pro výzkum ve zdravotnictví (*Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen*, dále jen ÖBIG) založený roku 1973, Rakouský národní institut pro

---

<sup>195</sup> KOLLAND, Franz et al. *Bildung für ältere Menschen. Soziale Teilhabe unter besonderer Berücksichtigung der Aspekte Gender und ländlicher Raum. Forschungsbericht November 2011*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 2011.

<sup>196</sup> WINKLER, Erika a Hannes SPREITZER. *Ensuring a society for all ages: Promoting quality of life and active ageing. National Report Austria*. Vienna: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2016.

<sup>197</sup> ANTONY Erstellt von Gabriele et al. *Aktiv und Gesund Altern in Österreich*. [online] Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2019. [cit. 2020-08-03] Dostupné z: [https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:3d309dc8-ca07-464c-89c6-9ab81e675476/aktiv\\_und\\_gesund\\_altern\\_in\\_oesterreich\\_final.pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:3d309dc8-ca07-464c-89c6-9ab81e675476/aktiv_und_gesund_altern_in_oesterreich_final.pdf)

<sup>198</sup> *Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz* [online]. [cit. 2020-09-29]. Dostupné z: <https://www.sozialministerium.at/>

kvalitu ve zdravotnictví (*Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen*, dále jen BIQG) založený v roce 2007 a Fond Zdravé Rakousko (*Fonds Gesundes Österreich*, dále jen FGÖ), který funguje od roku 1998.<sup>199</sup>

FGÖ je veřejnou institucí, v jejímž čele stojí ministr BMSGPK a jejím cílem je finanční podpora zdraví a prevence nemocí. Fond dále podporuje projekty zaměřené opět na podporu zdraví a vzdělávání v oblasti zdraví. Činnost FGÖ vychází ze zákona o podpoře zdraví přijatého v roce 1998 („Gesundheitsförderungsgesetz“). V souladu se svým posláním vyvíjí a propaguje podporu zdraví a primární prevenci v Rakousku. Fond se tak podílí na řešení zdravého stárnutí a prevence a jeho obecnými cíli jsou:

- udržování, propagace a zlepšování zdraví obyvatelstva v holistickém smyslu a ve všech fázích života;
- vzdělávání a informování veřejnosti o chorobách, kterým lze předcházet;
- informování veřejnosti o fyzických, mentálních a sociálních faktorech ovlivňujících zdraví<sup>200</sup>.

V kompetenci BMGPK je dále vydávání pokynů a doporučení pro realizátory projektů zaměřených na podporu zdraví pro cílovou skupinu 50+. Níže uvádíme konkrétní doporučení<sup>201</sup>:

- Na seniory je třeba nahlížet jako na heterogenní cílovou skupinu, proto je třeba intervence přizpůsobit specifickým kulturním, osobním a fyzickým potřebám jedince.
- Je třeba zajistit dostupnost podpory zdraví seniorů.
- Je třeba umožnit seniorům zapojit se hned v počátcích do všech plánovaných projektů týkajících se podpory zdraví.
- Je třeba zapojit odborníky a další relevantní strany do plánování intervencí a jejich realizace.
- Je třeba užívat strategie a metody, které jsou vhodné pro dosažení požadovaných cílů.
- Je třeba zohledňovat výsledky evaluací projektů zaměřených na zdravé stárnutí.
- Při osvětě a propagaci prevence je třeba využívat média a public relations.

Na úrovni spolkových zemí a samosprávných orgánů (měst a obcí) jsou preventivní programy v oblasti zdravého stárnutí implementovány v souvislosti s regionálními potřebami a v rámci definovaných oblastí působnosti za podmínky respektování principu subsidiarity. Všechny navrhované a implementované programy podléhají Federálnímu zákonu o seniorech a většina vychází ze „Zdravotních cílů Rakouska“ (*Gesundheitsziele Österreich*). Od roku 2012 představuje hlavní rámec rakouské politiky zdravého a aktivního stárnutí „**Rakouský federální plán pro seniory: Stárnutí a budoucnost**“ (*Bundesplan für Seniorinnen und Senioren „Altern und Zukunft“*) vydaný BMSGPK. „Rakouský federální plán: Stárnutí a budoucnost“ vychází ze zásad Madridského mezinárodního akčního plánu pro stárnutí a prohlášení ministerských konferencí Evropské hospodářské komise OSN o stárnutí. Plán je určujícím dokumentem v dalších činnostech realizovaných v oblasti zdravého stárnutí. Jeho hlavní zásadou je dosažení rovnoměrné politické, sociální, ekonomické a kulturní účasti seniorů na veřejném životě a podpora zdravého a aktivního stárnutí<sup>202</sup>.

---

<sup>199</sup> *Gesundheit Österreich GmbH*. [online]. [cit. 2020-09-29]. Dostupné z: <https://goeg.at/>

<sup>200</sup> *Fonds Gesundes Österreich* [online]. Wien, 2020 [cit. 2020-09-29]. Dostupné z: <https://fgoe.org/>

<sup>201</sup> Seniorinnen und Senioren. *BMSGPK*. Dostupné z:

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung/Seniorinnen-und-Senioren.html>

<sup>202</sup> *Bundesplan für Seniorinnen und Senioren „Altern und Zukunft“*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und

V tabulce 6 je uveden přehled všech strategií, zaměřených na podporu zdravého stárnutí, které jsou realizovány na federální úrovni.

**Tabulka 5: Rakouské strategie zaměřené na podporu zdravého stárnutí realizovaných na federální úrovni**

Strategie zaměřené na podporu zdravého stárnutí	
Rakouský federální plán pro seniory „Stárnutí a budoucnost“ (2012)	Bundesplan für Seniorinnen und Senioren „Altern und Zukunft“
Zdravotní cíle Rakouska (2011)	Gesundheitsziele Österreich
Národní akční plán pro pohyb	Nationaler Aktionsplan Bewegung (NAP.b)
Národní akční plán pro výživu	Nationaler Aktionsplan Ernährung (NAP.e)
Strategie léčby a prevence diabetu	Diabetesstrategie
Rakouská strategie léčby a prevence demence	Österreichische Demenzstrategie
Vládní program na šesté legislativní období	Regierungsprogramm der XXVI. Gesetzgebungsperiode

Zdroj: INESAN (2020)

### Rakouská platforma pro zdravotní gramotnost<sup>203</sup>

Zdravotní gramotnost (viz třetí zdravotní cíl níže) je v Rakousku považována za jeden z hlavních faktorů podílejících se na zdravém životním stylu až do vysokého věku<sup>204</sup>. Pro účely dosažení tohoto cíle byla v roce 2015 založena Rakouská platforma pro zdravotní gramotnost (*Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz*, ÖPGK). Tato platforma zaštiťuje aktivity na různých úrovních zaměřené zejména na seniory. Zaměřuje se na plnění třetího zdravotního cíle (zlepšit zdravotní gramotnost populace).

### Zdravotní cíle Rakouska

Základní strategický rámec v oblasti zdravého stárnutí je v Rakousku opatřen tzv. Zdravotními cíli Rakouska (*Gesundheits Ziele Österreich*). Těchto cílů je celkem deset a jsou zaměřené na všechny skupiny obyvatel Rakouska včetně seniorů. Žádost o vypracování cílů platných na federální úrovni podaly v roce 2011 Federální komise pro zdraví a Rakouská rada ministrů. Oficiální cíle byly schváleny stejnými orgány a Ministerstvem zdravotnictví v létě 2012. Cíle tvoří základ rakouské zdravotní reformy a jsou hlavním podkladem pro návrhy dalších aktivit týkajících se zdraví obyvatelstva a prevence<sup>205</sup>. Tyto cíle byly vytvořeny za účelem „prodloužení let zdravého života všech lidí žijících v Rakousku během následujících 20 let [tedy do roku 2032] bez ohledu na úroveň jejich vzdělání, příjem nebo životní podmínky“<sup>206</sup>. Na cíle je nahlíženo jako

Konsumentenschutz, 2015.

<sup>203</sup> *Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz* [online]. ÖPGK, 2020 [cit. 2020-11-01]. Dostupné z: <https://oepgk.at/>

<sup>204</sup> ANTONY Erstellt von Gabriele et al. *Aktiv und Gesund Altern in Österreich*. [online] Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2019. [cit. 2020-08-03] Dostupné z: [https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:3d309dc8-ca07-464c-89c6-9ab81e675476/aktiv\\_und\\_gesund\\_altern\\_in\\_oesterreich\\_final.pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:3d309dc8-ca07-464c-89c6-9ab81e675476/aktiv_und_gesund_altern_in_oesterreich_final.pdf)

<sup>205</sup> *Gesundheitsziele Österreich* [online]. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2020 [cit. 2020-09-06]. Dostupné z: <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/10-ziele/>

<sup>206</sup> *Austrian Health Targets* [online]. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2020 [cit. 2020-09-06]. Dostupné z: <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/10-ziele/>

na důležitý krok k národní implementaci evropského programu Health 2020 a Evropskou Regionální kanceláří WHO byly klasifikovány jako příklad dobré praxe.<sup>207</sup>

Vzhledem k tomu, že zdraví populace je značně ovlivněno mnoha odvětvími i mimo zdravotnictví, byly tyto cíle definovány v rámci participativního procesu, který zahrnuje více než 40 zúčastněných stran z příslušných institucí. Zdravotní cíle Rakouska jsou:

- poskytovat osvětu v oblasti zdraví a vhodné pracovní podmínky pro všechny skupiny občanů skrze spolupráci všech politických a sociálních oblastí;
- podporovat rovné příležitosti ve zdraví nezávisle na genderu, socioekonomickém statusu, etnickém původu a věku;
- zlepšit zdravotní gramotnost populace;
- zabezpečit udržitelné přírodní zdroje jako je vzduch, voda, půda a zdravé prostředí pro budoucí generace;
- posílit sociální kohezi jako podpůrce zdraví;
- zabezpečit podmínky, za kterých mohou děti a mladí lidé vyrůstat v co nejlepším možném zdravotním stavu;
- umožnit přístup ke zdravé stravě pro celou populaci;
- podporovat zdravé a bezpečné fyzické aktivity a cvičení v každodenním životě prostřednictvím vhodného životního prostředí;
- podporovat psychosociální zdraví v celé populaci;
- pro všechny zabezpečit udržitelné a efektivní zdravotnické služby vysoké kvality<sup>208</sup>.

Implementace výše uvedených cílů je doprovázena monitorovacím procesem umožňujícím strategické řízení, který má přispět k optimalizaci strategie a akčních plánů. Klíčové prvky monitorovacího procesu byly vypracovány Rakouským národním institutem veřejného zdraví (*Gesundheit Österreich GmbH*, zkráceně GÖG) a schváleny Federální komisí pro zdraví<sup>209</sup>.

### **Národní akční plán pro pohyb (Nationaler Aktionsplan Bewegung, NAP.b)**

Národní akční plán pro pohyb byl přijat v roce 2013 ministerstvem zdravotnictví a ministerstvem sportu. Tento plán poskytuje doporučení pro pohybové činnosti různých skupin včetně seniorů a obsahuje doporučení pro zdravé cvičení seniorů<sup>210</sup>.

---

<sup>207</sup>ANTONY Erstellt von Gabriele et al. *Aktiv und Gesund Altern in Österreich*. [online] Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2019. [cit. 2020-08-03] Dostupné z: [https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:3d309dc8-ca07-464c-89c6-9ab81e675476/aktiv\\_und\\_gesund\\_altern\\_in\\_oesterreich\\_final.pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:3d309dc8-ca07-464c-89c6-9ab81e675476/aktiv_und_gesund_altern_in_oesterreich_final.pdf)

<sup>208</sup> Více o jednotlivých cílech v dokumentu: *Health Targets Austria: Relevance, Options, Contexts*. Vienna: Federal Ministry of Health and Women's Affairs, 2012.

<sup>209</sup> *Gesundheitsziele Österreich* [online]. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2020 [cit. 2020-09-06]. Dostupné z: <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/10-ziele/>

<sup>210</sup> *Nationaler Aktionsplan Bewegung NAP.b*. Wien: Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport Haus des Sports, 2013.

## Národní akční plán pro výživu (Nationaler Aktionsplan Ernährung, NAP.e)

Národní akční plán pro výživu poskytuje přehled nutriční situace v Rakousku a slouží jako základ pro podporu výživy seniorů v různých prostředích podle potřeb. NAP dále poskytuje doporučení, jejichž účelem je přispět ke zlepšení kvality života této trvale rostoucí populace v dlouhodobém horizontu a při zohlednění individuálních potřeb a příležitostí zajistit zdravou výživu ve stáří. Na konci roku 2010 byla zřízena Národní komise pro výživu (*Nationale Ernährungskommission*), která slouží primárně Federálnímu ministerstvu zdravotnictví a zodpovídá za další rozvoj Národního akčního plánu pro výživu. V rámci této komise jsou zřizovány pracovní skupiny, které se zaměřují na problematiku komunitního stravování a výživy nemocných a seniorů v pečovatelských domech. Aktuální Národní akční plán pro výživu je z roku 2013 a v roce 2020 dochází k jeho revizi<sup>211</sup>.

## Výzkumné a vědecké aktivity zaměřené na podporu zdravého stárnutí

V Rakousku funguje v oblasti vědy a výzkumu Síť zaměřená na stárnutí: stárnutí a demografická změna jako výzva a šance (Netzwerk Altern: Altern und Demografischer Wandel Als Herausforderung und Chance)<sup>212</sup>, kterou organizuje Rakouská interdisciplinární platforma pro stárnutí (*Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen*, dále ÖPIA). ÖPIA je nezisková organizace založená jako národní mezioborová výzkumná platforma v roce 2015 předními vědci zaměřujícími se na otázky stárnutí a perspektivy stárnoucí společnosti. V rámci platformy jsou v oblasti zdravotní gramotnosti propagovány činnosti na různých úrovních, zejména zaměřené na seniory.

Rakouská síť pro zdraví a kvalitu života od 50 let<sup>213</sup> je sdružením rakouských institucí sociálního zabezpečení, které si stanovily za cíl podporovat zdraví lidí ve věku 50 a více let. Vize tohoto sdružení je reprezentace a šíření pozitivních myšlenek o stárnutí, podpora seniorů při jejich aktivní účasti ve společnosti a podpora zdravotního stavu za účelem umožnění seniorům prožít aktivní život.

### 3.3.2 PREVENTIVNÍ PROGRAMY A PROJEKTY

Preventivní programy zaměřené na podporu zdravého stárnutí v Rakousku cílí převážně na následující oblasti: asistivní technologie, zdravotní péče a prevence a vzdělávání seniorů včetně oblasti digitálních technologií.

Většinu preventivních programů zaměřených na zdravé stárnutí na celostátní úrovni finančně podporuje FGÖ. FGÖ si v rámci své činnosti stanovil pět hlavních programových linií, na které se zaměřuje:

- Zdravý růst,<sup>214</sup>
- Podpora zdraví na pracovišti,
- Komunální prostředí,

---

<sup>211</sup> *Nationaler Aktionsplan Ernährung*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit, 2013.

<sup>212</sup> Netzwerk Altern: Altern und Demografischer Wandel Als Herausforderung und Chance. ÖPIA. Dostupné z: <http://www.netzwerk-altern.at>

<sup>213</sup> *Gemeinsam im Leben. Das Österreichische Netzwerk für Gesundheit und Lebensqualität ab 50*. Dostupné z: <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.794308&portal=gemeinsamimlebenportal>

<sup>214</sup> Tato programová linie je zaměřena na všechny věkové skupiny včetně starších lidí a seniorů.

- Kvalitní život a rovné příležitosti pro seniory,
- Podpora zdravého životního stylu prostřednictvím mezisektorové spolupráce.

Na programy zaměřené na seniory se zaměřuje čtvrtá a pátá programová linie. Ve čtvrté linii je prioritní pozornost věnována osvětě seniorů, jejich vzdělávání a oblasti podpory zdraví lidí s demencí, přičemž je rozvíjen a finančně podporován koncept „prostředí příznivého k demenci“. V páté linii je od roku 2019 zvláštní pozornost věnována podpoře mobility seniorů<sup>215</sup>.

### Zdravé sousedství

V letech 2012–2018 realizoval FGÖ ve spolupráci s BMSGPK projekt Zdravé sousedství (*Auf gesunde Nachbarschaft*<sup>216</sup>), který byl zaměřen na podporu rozvoje komunit v kontextu zdravého stárnutí. Konkrétněji byl pak zaměřen na:

- podporu zdraví lidí s demencí a jejich rodinných příslušníků,
- podporu zdraví seniorů žijících v pečovatelských zařízeních,
- podporu koheze a sociální participace v sousedstvích včetně zapojení seniorů.

### Nejčastější tematické zaměření rakouských preventivních programů<sup>217</sup>

#### a) Asistivní technologie

BMSGPK v posledních deseti letech přijímá opatření v oblasti výzkumu, informací, dalšího vzdělávání a financování projektů s cílem přiblížit digitální technologie seniorům. V „Pokynech pro obecnou podporu seniorů“ (*Richtlinien für die Allgemeine Seniorenförderung*) podle § 19 odst. 4 Spolkového zákona o seniorech (*Bundes-Seniorengesetz*)<sup>218</sup> jsou aktivity zaměřené na vzdělávání seniorů v oblasti zacházení s digitálními médii konkrétně definovány jako velmi vhodné a senioři jako způsobilí k jejich užívání. V Rakousku jsou asistenční technologie značně podporovány, ať už se jedná o jednoduché technické pomůcky (například pomůcky pro chůzi nebo automatické dávkování léků), anebo o komplexní technické aplikace, jako například systémy detekce pádu<sup>219</sup>. V oblasti technologií využitelných pro prevenci a podporu zdravého stárnutí je užíván tzv. „Koncept asistovaného bydlení“ (*Amibent Assisted Living*). Rakousko participuje na programu EU *Ambient Assisted Living – Joint Programme*<sup>220</sup>, v jehož rámci jsou kromě jiného propagovány produkty a služby určené zvláště seniorům.

<sup>215</sup> Programmlinien. FGÖ. Dostupné z: <https://fgoe.org/Programmlinien>.

<sup>216</sup> *Auf gesunde Nachbarschaft!* [online]. [cit. 2020-11-18]. Dostupné z: <http://gesunde-nachbarschaft.at/>

<sup>217</sup> Tyto oblasti byly identifikovány v dokumentu: ANTONY Erstellt von Gabriele et al. *Aktiv und Gesund Altern in Österreich*. [online] Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2019. [cit. 2020-08-03] Dostupné z: [https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:3d309dc8-ca07-464c-89c6-9ab81e675476/aktiv\\_und\\_gesund\\_altern\\_in\\_oesterreich\\_final.pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:3d309dc8-ca07-464c-89c6-9ab81e675476/aktiv_und_gesund_altern_in_oesterreich_final.pdf)

<sup>218</sup> *Bundes-Seniorengesetz*. Dostupné z:

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10001535>

<sup>219</sup> ANTONY Erstellt von Gabriele et al. *Aktiv und Gesund Altern in Österreich*. [online] Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2019, s. 17. [cit. 2020-08-03] Dostupné z: [https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:3d309dc8-ca07-464c-89c6-9ab81e675476/aktiv\\_und\\_gesund\\_altern\\_in\\_oesterreich\\_final.pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:3d309dc8-ca07-464c-89c6-9ab81e675476/aktiv_und_gesund_altern_in_oesterreich_final.pdf)

<sup>220</sup> V češtině „Společný program unie asistovaného bydlení“.

## b) Zdravotní péče a prevence

V souvislosti se zdravotní péčí se rakouské preventivní programy orientují zvláště na zlepšení zdravotní péče, která je zaměřena na chronická onemocnění a dále na posílení primární zdravotní péče. Jedním ze „Zdravotních cílů“ je vytvořit do roku 2021 sedmdesát pět jednotek primární péče s multidisciplinárními týmy a podpořit spolupráci mobilních služeb, nemocnic a pečovatelských zařízení. Jednotky primární péče také hrají důležitou roli při nastavování nízkoprahové podpory zdraví a prevence ve stáří. Zdravotnický systém Rakouska tak vyhovuje požadavkům „Globální strategie WHO“ a „Federálnímu plánu pro seniory“. Oba tyto dokumenty věnují značnou pozornost podpoře zdraví seniorů a podpoře specializace relevantních profesionálů, kteří se zaměřují na naplňování potřeby seniorů<sup>221</sup>.

## c) Celoživotní vzdělávání

Za jeden z nezbytných předpokladů aktivního a zdravého životního stylu ve stáří je v Rakousku považován rovný přístup k možnostem kvalitního vzdělávání seniorů. Co se týče rovných příležitostí, zvláštní pozornost je v tomto směru věnována seniorům, kterým hrozí sociální vyloučení z ekonomických a zdravotních důvodů nebo z důvodu jejich dosaženého vzdělání. V souladu se strategií celoživotního učení rozvíjí BMSGPK již řadu let opatření, která podporují účast seniorů na dalším vzdělávání, zajišťují kvalitu nabídek a poskytují poradenství, workshopy a spolupráci s dalšími institucemi. V roce 2011 byl vydán obecný katalog pro vzdělávání ve stáří a návod pro celoživotní vzdělávání v Rakousku<sup>222</sup>.

## d) Zapojení seniorů do užívání digitálních technologií

Možnost a schopnost používat digitální média se staly předpokladem sociálního začlenění seniorů. Tzv. Širokopásmová ofenzíva (*Breitband-Offensive 2015–2020*)<sup>223</sup> navržená Spolkovým ministerstvem dopravy, inovací a technologií (BMVIT) jasně stanovuje konkrétní opatření pro digitální integraci seniorů. Mezi programy zaměřené na podporu užití digitálních technologií u seniorů patří například:

- Mobi.senior.A – projekt Mobilní senior (aplikace pro seniory, vzdělávací kurzy, podpora seniorům při nákupu technologií, slovníček pojmů).
- webový portál saferinternet.at<sup>224</sup> – cílová skupina senioři (dokumenty<sup>225</sup>, kurzy<sup>226</sup>, rady a tipy pro seniory)

---

<sup>221</sup> *Gesundheitsziele Österreich*. Shrnutí v angličtině: <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/english-summary/>, více informací v němčině: <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/10-ziele/>

<sup>222</sup> ANTONY Erstellt von Gabriele et al. *Aktiv und Gesund Altern in Österreich*. [online] Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2019, 34.

<sup>223</sup> *Breitband Austria 2020*. Dostupné z: <https://www.bmlrt.gv.at/telekommunikation-post/breitband/breitbandaustria2020.html>

<sup>224</sup> *Safer Internet. SeniorInnen*. Dostupné z: <https://www.saferinternet.at/zielgruppen/seniorinnen/>

<sup>225</sup> *Das Internet sicher nutzen. Informationen und Tipps für Seniorinnen und Senioren*. Dostupné z: [https://www.saferinternet.at/fileadmin/categorized/Materialien/Das\\_Internet\\_sicher\\_nutzen-WEB.pdf](https://www.saferinternet.at/fileadmin/categorized/Materialien/Das_Internet_sicher_nutzen-WEB.pdf)

<sup>226</sup> *Internet-SeniorInnenkurse – Leitfaden für TrainerInnen*. Dostupné z:

[https://www.saferinternet.at/fileadmin/categorized/Materialien/Internet\\_SeniorInnenkurse\\_Leitfaden\\_fuer\\_TrainerInnen.pdf](https://www.saferinternet.at/fileadmin/categorized/Materialien/Internet_SeniorInnenkurse_Leitfaden_fuer_TrainerInnen.pdf)



### 3.3.3 VYBRANÉ PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE

V této kapitole jsou představeny dobré praxe s krátkým představením programu a jeho zaměření, dále realizátor programu, úroveň, na které byl program realizován, zdroje financování a výsledky programu.

**Tabulka 6: Dobré praxe zaměřené na zdravé stárnutí v Rakousku**

#### FYZICKÉ PROSTŘEDÍ

##### **Trénink bezpečnosti cestování veřejnou dopravou pro seniory i řidiče<sup>227</sup>**

- **Realizátor:** Aeneas, Zentrum für Generationen & Barrierefreiheit (ZGB), StadtBus Salzburg
- **Zdroje financování:** Dotace EU (Intelligent Energy Europe)
- **Doba trvání programu:** 2010–2011
- **Oblast realizace:** Salzburg

Program pro seniory zaměřený na rozvoj schopností a dovedností a na eliminaci rizik a stresu při využívání veřejné dopravy ve městě Salzburg proběhl formou školení, které bylo rozloženo do dvou dnů po dvou hodinách. Účastníci dále obdrželi brožuru s důležitými informacemi z kurzu. Jeho cílem byla prevence před ztrátou mobility a sociálním vyloučením z důvodu strachu z cestování, podpora soběstačnosti a flexibility seniorů a také snížení finanční zátěže (ve srovnání s individuální dopravou). Řidiči jsou navíc proškoleni tak, aby znali potřeby a specifika chování seniorů. V rámci školení probíhá zkušební jízda, kde se senioři i řidiči učí praktické dovednosti.

Z výpovědí účastníků vyplývá, že školení je pro udržení individuální mobility do vysokého věku zásadní. Z evaluace programu dále vyplynulo, že implementace programu je finančně dostupná a zpracovaná školící sada (obsahující příručku a DVD, zároveň i speciální brýle a špunty do uší, aby řidiči měli představu o omezeních seniorů) je všeobecně využitelná. Evaluační doporučení se týkají potřebnosti spolupráce s odborníkem (doprava, řízení) a organizací se sociálním zaměřením.

##### **CityWalk<sup>228</sup>**

- **Realizátor:** město Weiz
- **Zdroje financování:** Dotace EU (Interreg Danube Transnational Programme)
- **Doba trvání programu:** 2016–2019
- **Oblast realizace:** město Weiz (Štýrsko)

Cílem projektu bylo zlepšit podmínky pro chodce a podpořit veřejnost v chození pěšky. Ve městě tak bylo nainstalováno např. počítadlo na chodce a cyklisty s cílem zvýšení povědomí o chůzi jako o přirozeném a udržitelném způsobu pohybu a dále naváděcí systém, který upozorňuje na tematické trasy ve městě. Také byla vytvořena aplikace Walk'n Smile App, která kreativně motivuje lidi k chůzi a online nástroj s indexem Walkability Index, v rámci něhož lze po zadání kritérií vypočítat přívětivost města k chodcům. V oblasti zlepšení podmínek pro chůzi byl vypracován plán na úpravu ulic a chodníků a došlo k úpravám týkajícím se veřejné dopravy ve městě (vytvoření uzlů mobility). Každá zastávka ve městě byla vybavena místem na sezení, osvětlením a informacemi o jízdách řádech. Pro chodce (zejména se sníženou mobilitou) byly upraveny chodníky, v centru města byla snížena maximální povolená rychlost automobilů a dále byla rozšířena místa s lavičkami či židlemi pro odpočinek zejména seniorů.

Projekt byl v roce 2018 a 2019 oceněn jako příklad dobré praxe.

<sup>227</sup> Zdroj: <http://www.aeneas-project.eu/?page=salzburgmeasure2>

<sup>228</sup> CityWalk: Towards energy responsible places: establishing walkable cities in the Danube Region. *Interreg: Danube Transnational Programme* [online]. [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <http://www.interreg-danube.eu/approved-projects/citywalk>

## SOCIÁLNÍ ZAPOJENÍ SENIORŮ

### Mitten im Leben (Uprostřed života)<sup>229</sup>

- **Realizátor:** Katholische Kirche Kärnten (Katolická církev Korutany)
- **Zdroje financování:** Spolková země Korutany
- **Doba trvání programu:** 2011–nyní
- **Oblast realizace:** Korutany

Tento program určený seniorům se zaměřuje na tréninky paměti a vzdělávací a pohybové aktivity. Jeho cílem je kromě podpory a rozvoje fyzického a psychického zdraví také navazování nových kontaktů mezi seniory a podpora společenských sítí seniorů a jejich soběstačnosti. Hlavním posláním těchto spolků je podporovat celostní přístup ke zdravému stárnutí. Program je v současnosti realizován ve spolcích (komunitách) v celkem 29 obcích v Korutanech.

### Dorfservice (Obecní servis)<sup>230</sup>

- **Realizátor:** Dorfservice-Asociace pro podporu sociálního kapitálu
- **Zdroje financování:** Spolkové země, komunitní příspěvky zapojených obcí, příspěvky soukromých dárců, sponzoring
- **Doba trvání programu:** 2007–nyní
- **Oblast realizace:** Korutany, Burgenland

Nezisková organizace zaměřená na poskytování různých služeb v rámci komunity a na sousedské bázi. Vychází z konceptu zdravého stárnutí, celoživotního učení a posílení postavení (*empowerment*) starší generace. Založena je převážně na dobrovolné bázi, kdy dobrovolníci poskytují pomoc v každodenních činnostech seniorů a koordinování jsou stálými zaměstnanci služby, kteří jim poskytují odborné zázemí. Služba je alternativou sociálním službám pro seniory, kdy klade důraz na rozvoj komunity a mezigenerační solidarity, empowerment seniorů. Byla také několikrát oceněna v oblasti sociálních inovací pro seniory (v roce 2012 SozialMarie, roku 2019 Ministerstvem sociálních věcí).

## ZDRAVÍ A WELL-BEING

### Bewegt im Park (Cvičení v parku)<sup>231</sup>

- **Realizátor:** sportovní organizace ASKÖ, ASVÖ, SPORTUNION
- **Zdroje financování:** zastřešující organizace rakouského sociálního zabezpečení (Dachverband der österreichischen Sozialversicherung), Spolkové ministerstvo kultury, umění, veřejných služeb a sportu (Das Bundesministerium für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport), partnerská města, sponzoring
- **Doba trvání programu:** 2016–nyní
- **Oblast realizace:** různá města v celém Rakousku

Jedná se o projekt zastřešený Spolkovým ministerstvem sportu a organizací rakouského sociálního zabezpečení. Plánování a implementaci tohoto projektu realizuje Rakouský fond zdravotního pojištění

<sup>229</sup> Mitten im Leben. *Katholische Kirche Kärnten* [online]. [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <https://www.kath-kirche-kaernten.at/dioezese/detail/C2738/seniorinnenbildung>

<sup>230</sup> Dorfservice: *Die Kraft aus dem Miteinander* [online]. [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <http://www.dorfservice.at/>

<sup>231</sup> *Bewegt im Park* [online]. [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <https://www.bewegt-im-park.at/>

(Osterreichische Gesundheitskasse) ve spolupráci se sportovními organizacemi ASKÖ, ASVÖ a SPORTUNION.

V rámci projektu jsou veřejnosti představovány cvičební programy na veřejných prostranstvích (parks, náměstí), v letním období jsou pak pořádány akce vedené odborníky a sportovci a zájemci si mohou pod dohledem zkušených lektorů vyzkoušet různé druhy sportovních aktivit včetně jógy a tai-chi. Projekt cílí na všechny generace a nevyžaduje žádnou předchozí sportovní přípravu.

#### **SENaktiv – Sicher im Alter bewegen (SENaktiv – bezpečný pohyb ve stáří)<sup>232</sup>**

- **Realizátor:** Österreichische Gesundheitskasse, LSA Breiten-und Gesundheitssport GmbH
- **Zdroje financování:** Státní fond zdraví Dolní Rakousy (Landesgesundheitsfonds, Landes Zielsteuerung Gesundheit Nö)
- **Doba trvání programu:** stále trvá
- **Oblast realizace:** Dolní Rakousy

Projekt vznikl na základě potřeby podpořit seniory v informovanosti ohledně nebezpečí pádů a jejich rizikovitosti zejména v pozdější fázi stáří. V rámci projektu jsou realizována cílená školení určená seniorům, včetně praktických cvičení, která mají seniory naučit, jak zabránit pádům a jak mohou zlepšit své motorické dovednosti. Školení se pořádají v několika městech v Dolních Rakousích.

### **3.3.4 FINANCOVÁNÍ AKTIVIT NA PODPORU ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ STÁTEM, MÍSTNÍMI SAMOSPRÁVAMI A VEŘEJNÝMI POJIŠŤOVNAMI**

Financování programů a aktivit zaměřených na zdravé stárnutí v oblasti veřejného sektoru je rozděleno mezi jednotlivé subjekty uvedené v grafu 12, přičemž federální, státní (ve smyslu jednotlivých spolkových zemí) a sociální zabezpečení přispívají do rozpočtu různým podílem<sup>233</sup>. Jak můžeme dále vidět v grafu 12, většina preventivních programů je financována z veřejného zákonného zdravotního pojištění, kdy je zákonem o sociálním pojištění (*Allgemeines Sozialversicherungsgesetz*) upraveno zřizování speciálních fondů<sup>234</sup>.

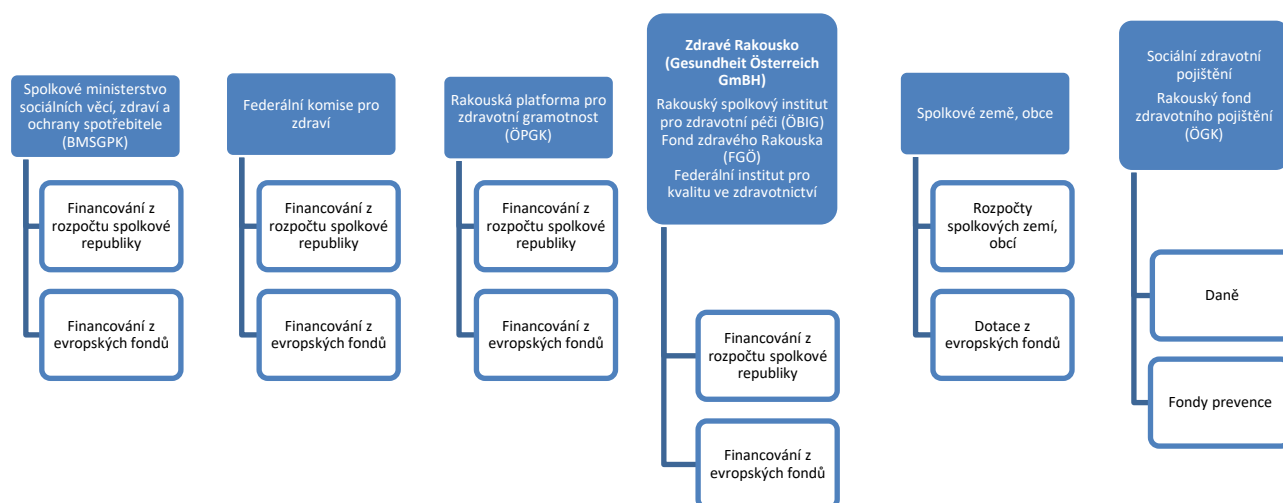
---

<sup>232</sup> SENaktiv: Sicher im Alter bewegen [online]. [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <https://www.senaktiv-bewegen.at/>

<sup>233</sup> HOFMARCHER, Maria. *Das österreichische Gesundheitssystem: Akteure, Daten, Analysen* [online]. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2013 [cit. 2020-07-22]. Dostupné z: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=545>, 18.

<sup>234</sup> Zákon o sociálním pojištění (*Allgemeines Sozialversicherungsgesetz*) upravuje tzv. fond na preventivní lékařské prohlídky a na podporu zdraví (Fonds für Vorsorge(Gesunden)untersuchungen und Gesundheitsförderung) . Dostupné z: <https://www.jusline.at/gesetz/asvg/paragraf/447h>

**Graf 12: Financování intervencí v oblasti podpory zdraví seniorů v Rakousku – veřejný sektor**



Zdroj: INESAN, vlastní zpracování (2020)

Na národní úrovni je klíčovým aktérem BMSGPK. Priority financování BMSGPK v oblasti podpory zdraví v Rakousku v roce 2020 jsou následující:<sup>235</sup>

- posílení zdravotní gramotnosti ve všech skupinách populace;
- podpora a prevence zdraví u dětí a v rámci genderu (zejména zdravé jesle, školky, školy; podpora zdraví v souvislosti s životním prostředím; podpora psychosociálního zdraví);
- prevence a kontrola infekčních onemocnění (např. HIV/AIDS; virová hepatitida; hepatitida A, B; rezistence na antibiotika; infekce vzniklé v souvislosti se zdravotním systémem).

Ministerstvo dále zřizuje Federální komisi pro zdraví, Rakouskou platformu pro zdravotní gramotnost, Fond Zdravé Rakousko a Zdraví Rakousko. Všechny tyto instituce vznikly za účelem podpory konkrétních oblastí zdravotní a sociální politiky a řídí se zákonem o podpoře zdraví (*Gesundheitsförderungsgesetz*).<sup>236</sup> Ministerstvo dále poskytuje granty k podpoře zdraví pro neziskové organizace<sup>237</sup>.

Nejvýznamnější veřejnou zdravotní pojišťovnou v zemi je Rakouský fond zdravotního pojištění (ÖGK) – zaštiťuje 82 % občanů Rakouska a vznikl v roce 2020 sloučením devíti regionálních fondů zdravotního pojištění<sup>238</sup>. Jednou z hlavních činností ÖGK je i podpora zdraví a prevence. V každé spolkové zemi ÖGK vytváří a realizuje různé programy, na webových stránkách pod hlavičkou Žít zdravě (*Gesund leben*).

<sup>235</sup> Förderschwerpunkte für das Jahr 2020. *Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz* [online]. [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung/Foerderungen.html>

<sup>236</sup> Gesundheitsförderung und Prävention. *Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz* [online]. [cit. 2020-10-01]. Dostupné z:

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung/Gesundheitsfoerderung-und-Pr%C3%A4vention.html>

<sup>237</sup> Förderschwerpunkte für das Jahr 2020. *Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz* [online]. [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung/Foerderungen.html>

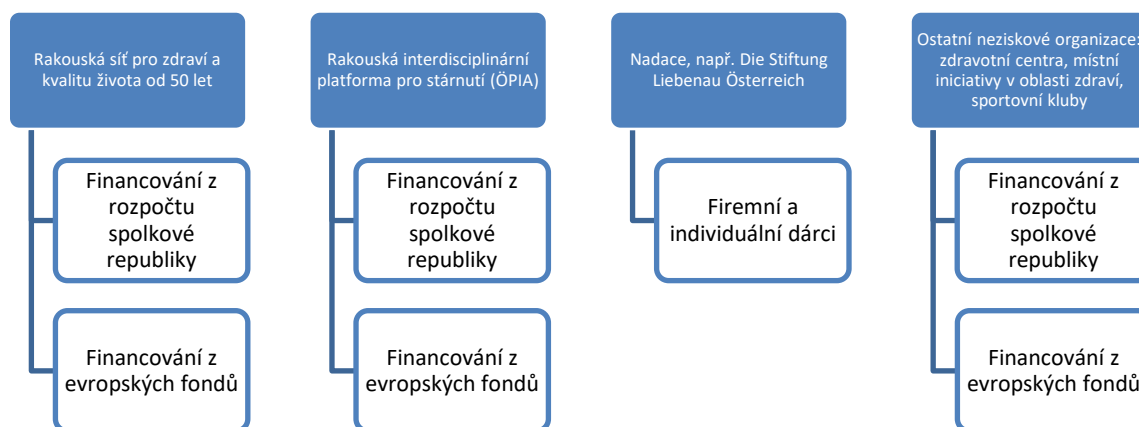
<sup>238</sup> Über die ÖGK. *Österreichische Gesundheitskasse*. [online]. [cit. 2020-11-19]. Dostupné z: <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.852945&portal=oegkwportal>

Jednotlivé spolkové země se mírně odlišují v nabídce a zaměření programů, některé jsou cíleně orientované na seniory. Příkladem může být spolková země Salcbursko s projektem Podpora zdraví pro seniory 60plus<sup>239</sup>, který se zaměřuje na realizaci vzdělávacích a informačních kurzů v oblastech zdravého stárnutí či Štýrsko s programem Vitální ve stáří<sup>240</sup> (více viz příklady dobré praxe). Financování probíhá ze zákonného pojištění, z federální úrovně je část kompetencí přenesena do jednotlivých spolkových zemí, kde jsou zřízeny spolkové zdravotní fondy, které oblast financují<sup>241</sup>.

Spolkové země (například Tyrolsko<sup>242</sup>, Burgenland<sup>243</sup>) nebo jednotlivé obce či svazky obcí vytvářejí své programy na podporu seniorských aktivit a zdravého stárnutí.

V rámci neziskového sektoru jsou preventivní programy a intervence zaměřené na zdravé stárnutí z velké části financovány ze státního rozpočtu Rakouska, jak můžeme vidět v grafu 13. Výjimku zde představují nadace, které jsou primárně financovány firemními a individuálními dárci.

**Graf 13: Financování intervencí v oblasti podpory zdraví seniorů v Rakousku – neziskový sektor**



Zdroj: INESAN, vlastní zpracování (2020)

Co se týče financování intervencí realizovaných soukromým sektorem, situace v Rakousku je podobná jako v Německu. Soukromé programy na podporu zdraví jsou z velké části financovány buď z lokálních rozpočtů a grantů, nebo od firemních a individuálních dárců (viz graf 14).

<sup>239</sup> 60plus: Gesundheitsförderung für Seniorinnen und Senioren. Österreichische Gesundheitskasse [online]. [cit. 2020-11-19]. Dostupné z: <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.848284&portal=oegkportal>

<sup>240</sup> Vital im Alter. Steiermark. Österreichische Gesundheitskasse. [online]. [cit. 2020-11-19]. Dostupné z: <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.831861&portal=oegkportal>

<sup>241</sup> Das Gesundheitswesen im Überblick. Das öffentliche Gesundheitsportal Österreichs. [online]. [cit. 2020-11-19]. Dostupné z: <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/gesundheitswesen/gesundheitsystem>

<sup>242</sup> Förderung Seniorenprojekte. Land Tirol [online]. [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <https://www.tirol.gv.at/gesellschaft-soziales/seniorinnen/foerderungen/>

<sup>243</sup> Seniorenförderung. Land Burgenland [online]. [cit. 2020-11-01]. Dostupné z: <https://www.burgenland.at/themen/soziales/seniorenfoerderung/>

**Graf 14: Financování intervencí v oblasti podpory zdraví seniorů v Rakousku – soukromý sektor**



Zdroj: INESAN, vlastní zpracování (2020)

### 3.3.5 SHRNU TÍ

Implementace programů zaměřených na zdravé a aktivní stárnutí jsou v Rakousku řešeny na úrovni státní, regionální a lokální. Stěžejním dokumentem pro rakouské politiky zaměřené na aktivní a zdravé stárnutí je Federální plán pro seniory s názvem „Věk a budoucnost“ (*Alter und Zukunft*) přijatý v roce 2012. Plán vychází z Madridského mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí a Regionální implementační strategie (RIS). Čtrnáct oblastí činnosti Federálního plánu pro seniory je v souladu se čtyřmi politickými cíli Vídeňské ministerské deklarace z roku 2012, které jsou hlavními pilíři rakouské politiky zdravého stárnutí.

### 3.3.6 POUŽITÉ ODBORNÉ PUBLIKACE A INFORMAČNÍ ZDROJE

*Austrian Health Targets*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2020. Dostupné z:

<https://gesundheitsziele-oesterreich.at/10-ziele/>

ANTONY Erstellt von Gabriele et al. *Aktiv und Gesund Altern in Österreich*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2019. Dostupné z:

[https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:3d309dc8-ca07-464c-89c6-9ab81e675476/aktiv\\_und\\_gesund\\_altern\\_in\\_oesterreich\\_final.pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:3d309dc8-ca07-464c-89c6-9ab81e675476/aktiv_und_gesund_altern_in_oesterreich_final.pdf)

*Bundesplan für Seniorinnen und Senioren „Altern und Zukunft“*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 2015.

*Gesundheitsziele Österreich*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2020. Dostupné z:

<https://gesundheitsziele-oesterreich.at/10-ziele/>

GRIEBLER, Robert et al. *Österreichischer Gesundheitsbericht 2016. Berichtszeitraum 2005-2014/15*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, 2017. Dostupné z:

<https://goeg.at/sites/goeg.at/files/2018-01/gesundheitsbericht2016.pdf>

*Health Targets Austria: Relevance, Options, Contexts*. Vienna: Federal Ministry of Health and Women's Affairs, 2012. Dostupné z: <https://www.mindbank.info/item/3844>

HOFMARCHER, Maria. *Das österreichische Gesundheitssystem: Akteure, Daten, Analysen*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2013. Dostupné z:

<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=545>,

KOLLAND, Franz et al. *Bildung für ältere Menschen. Soziale Teilhabe unter besonderer Berücksichtigung der Aspekte Gender und ländlicher Raum. Forschungsbericht November 2011*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 2011.

*Nationaler Aktionsplan Bewegung NAP.b*. Wien: Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport Haus des Sports, 2013.

*Nationaler Aktionsplan Ernährung*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit, 2013.

*Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie: Welle 2, 2015–2018, Panelerhebung, Wien und Steiermark*. Wien: Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen, 2018.

*State of Health in the EU: Austria. Country Health Profile 2019*. OECD and World Health Organization, 2019. Dostupné z:

<https://www.oecd.org/health/austria-country-health-profile-2019-fe6121d2-en.html>

*State of Health in the EU: Czech Republic. Country Health Profile 2017*. OECD and World Health Organization, 2017. Dostupné z:

<https://www.oecd.org/publications/czech-republic-country-health-profile-2017-9789264283336-en.html>

WINKLER, Erika a Hannes SPREITZER. *Ensuring a society for all ages: Promoting quality of life and active ageing. National Report Austria*. Vienna: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2016.

### 3.4 ŠVÉDSKO

Švédsko patří mezi evropské země, které v posledních 20 letech postihlo poměrně rapidní stárnutí populace – společně s Německem se řadí mezi tzv. *super-aged* země. Na stále se zvyšujícím počtu osob seniorského věku se podílí nárůst průměrné délky života a nižší úmrtnost osob ve středním a důchodovém věku. Švédové prožijí ze všech evropských zemí nejvíce let života ve zdraví a předpokládaná délka jejich života je 82,6 let, což je nejvyšší předpokládaná délka života ze všech analyzovaných zemí<sup>244</sup>. Tím se Švédsko řadí mezi pět zemí EU s nejvyšší délkou života<sup>245</sup>. Ve Švédsku žije přes dva miliony lidí starších 65 let a tento počet se má podle prognóz do roku 2025 navýšit o dalších 300 000 lidí<sup>246</sup>.

V této skandinávské zemi také existuje značná variabilita podílu populace ve věku 85+, která je patrná v případě měst a obcí s hustší aglomerací. Právě v těchto městech žije nejvíce lidí starších 85 let. V roce 2013 identifikovala vládou jmenovaná Komise pro budoucnost řadu výzev a doporučení, které reagují na demografické stárnutí. Jedním z těchto doporučení je komplexní podpora zdraví seniorů, kteří zůstanou v pracovním procesu. Švédská vláda zvláště v posledním desetiletí poukazuje na skutečnost, že úspěšně čelit nadcházející demografické výzvě bez ohrožení úrovně prosperity země bude možné pouze v případě, že občané Švédska budou pracovat déle. Velmi podobný přístup má také Německo, kde je počet lidí starších 65 let ještě vyšší než ve Švédsku. Ve zprávě z roku 2013 identifikovala Švédská komise pro budoucnost řadu výzev, s nimiž se Švédsko bude v budoucnu potýkat, a to včetně stárnutí populace. Kromě podpory seniorů v setrvání v pracovním procesu a podpory seniorů v setrvání ve vlastním domově se Švédsko dále intenzivně zaměřuje na zlepšení zdravotní a sociální péče určené sociálně slabým osobám starším 65 let<sup>247</sup>.

Ve Švédsku také přibývají reformy nákladově efektivnějších systémů zdravotní péče zaměřené na dlouhodobou péči o seniory. Tyto reformy cílí jak na podporu péče o seniory v ústavech, tak na podporu domácí péče. Odpovědnost za péči o seniory nesou primárně obce, které zároveň poskytují finanční prostředky na pomoc v domácnosti, nesou odpovědnost i za dostupnost vhodného bydlení. Kromě jiného Švédsko zdůrazňuje důležitost posílení preventivních programů a preventivní péče a zavedlo tzv. fyzickou aktivitu na předpis, kdy je seniorovi na základě jeho zdravotního stavu předepsána konkrétní fyzická aktivita<sup>248</sup>. Většina lidí starších 80 let je ve Švédsku stále aktivní jak po fyzické, tak po sociální stránce – aktivně sportují, účastní se výletů a sociálních aktivit – většina však má také alespoň jednu chronickou chorobu a potřebuje proto odbornou zdravotní péči<sup>249</sup>. Při hodnocení hlavních zdravotních problémů, kterými Švédové trpí, bylo zjištěno, že se Švédsko v porovnání s ostatními analyzovanými zeměmi liší. Zatímco v Německu, Rakousku i Česku převažují nemoci oběhové soustavy, u Švédů jsou to také muskuloskeletární problémy a chronické deprese. Až 80 % Švédů označila svoje zdraví za dobré (průměr EU je 67 %), nicméně

---

<sup>244</sup> OECD Statistic [online]. [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9#>

<sup>245</sup> Dle výzkumu OECD z roku 2017 se ze států OECD nejvíce let dožívají Španělé (83 let), dále pak Italové (82,7 let), Švédové (82,6), Francouzi (82,4 let) a Lucemburčané (82,4 let) (Zdroj: *State of Health in the EU: Sweden Country Health Profile*. OECD and World Health Organisation, 2017, 2).

<sup>246</sup> SCB: *Statistiska centralbyrån* [online]. [cit. 2020-09-10]. Dostupné z: <https://www.scb.se/>

<sup>247</sup> *State of Health in the EU: Sweden Country Health Profile*. OECD and World Health Organisation, 2017.

<sup>248</sup> Zdroj: <https://sweden.se/society/elderly-care-in-sweden/>

<sup>249</sup> WIDÉN, Sofia a William HASELTINE. *Aging with Dignity: Innovation and Challenge in Sweden – The Voice of Elder Care Professionals*. Nordic Academic Press, 2017. 20.



stejně jako v jiných zemích se pozitivní hodnocení vlastního zdraví mění v závislosti na výši příjmů. Nejvíce ohroženy na zdraví jsou sociální skupiny s nízkými příjmy a nižším vzděláním<sup>250</sup>.

### 3.4.1 SYSTÉMOVÉ ŘEŠENÍ PREVENCE V OBLASTI ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ

Na webových stránkách švédského Státního ústavu veřejného zdraví je zdravé stárnutí definováno jako proces, při kterém jsou možnosti fyzického, sociálního a duševního zdraví optimalizovány natolik, že se senioři mohou aktivně zapojit do společnosti a užívat si nezávislého a kvalitního života, aniž by byli věkově diskriminováni<sup>251</sup>. Zvláštní pozornost je v této definici vhodně věnovat spojení *nezávislý a kvalitní život*, neboť vhodně shrnuje švédské politiky a intervence v oblasti zdravého stárnutí, jejichž primárním zaměřením je co nejvíce snížit závislost seniorů na institucionální péči, a naopak co nejvíce podpořit jejich setrvání ve vlastních domovech v co nejlepším možném zdravotním stavu<sup>252</sup>.

Švédský systém, který je v EU považován za jeden z nejlepších systémů služeb pro seniory<sup>253</sup>, značně podporuje možnost seniorů zůstat doma co nejdéle je to možné s ohledem na potřeby a přání seniorů. Mezi hlavní aktéry na poli podpory zdravého stárnutí a s ním související podpory sociálních a zdravotních služeb patří Národní rada pro zdraví a dobré životní podmínky (*Socialstyrelsen*), Inspektorát zdravotní a sociální péče (*Inspektionen för vård och omsorg*), Švédská agentura pro analýzu zdravotních a sociálních služeb (*Myndigheten för vårdanalys*), Státní ústav veřejného zdraví (*Folkhälsomyndigheten*) a Ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí (*Socialdepartementet*). Dalším důležitým orgánem je Švédská agentura pro veřejnou správu (*Statskontoret*), jejíž náplní je hodnocení fungování, efektivity a dopadů rozhodnutí veřejné správy a jejich politik<sup>254</sup>.

Politiky vůči stárnutí jsou ve Švédsku ovlivněny dlouhou tradicí lokálně kontrolovaných služeb, určených seniorům. Za poměrně unikátní výsledek této tradice je považován vysoce rozvinutý aparát sociálního státu, který je z velké části organizován na místní úrovni. Národní legislativa a politiky zaměřené na stárnutí mají vnitrostátní právní rámec, nicméně konkrétní strategie jsou plánovány a implementovány obcemi – proto mohou být interpretovány lokálními autoritami různými způsoby, a to často na základě potřeb a situace konkrétní lokality. Zodpovědnost za péči o seniory tak má kromě státu také celkem 290 švédských obcí (tzv. *kommun*)<sup>255</sup>, které představují nejmenší jednotku místní správy<sup>256</sup>.

---

<sup>250</sup> WIDÉN, Sofia a William HASELTINE. *Aging with Dignity: Innovation and Challenge in Sweden – The Voice of Elder Care Professionals*. Nordic Academic Press, 2017.

<sup>251</sup> *Healthy Ageing* [online]. [cit. 2020-09-29]. Dostupné z: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/living-conditions-and-lifestyle/healthy-ageing/>

<sup>252</sup> FRITZELL, Johan, Carin LENNARTSSON a Asghar ZAIDI. Trends and Inequality in the New Active Ageing and Well-Being Index of the Oldest Old: A Case Study of Sweden. *Journal of Population Ageing*. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s12062-020-09264-9>

<sup>253</sup> WIDÉN, Sofia a William HASELTINE. *Aging with Dignity: Innovation and Challenge in Sweden – The Voice of Elder Care Professionals*. Nordic Academic Press, 2017.

<sup>254</sup> Vlastní zjištění, INESAN, 2020.

<sup>255</sup> DAVEY, E. 2013. Aging in Sweden: Local Variation, Local Control. *The Gerontologist* [online]. 2013, 54(4), 525-532 [cit. 2020-04-10]. DOI: 10.1093/geront/gnt124. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4155451/>

<sup>256</sup> *Ibid.*, 525-526.

V zásadě jsou však preventivní aktivity zaměřené na seniory a intervence v oblasti podpory zdravého stárnutí ovlivněny konceptem tzv. Severského sociálního modelu, který zdůrazňuje důležitost zachování autonomie seniorů a co největší možnou redukci institucionální péče ve prospěch péče neformální<sup>257</sup>.

Nespornou výhodou v souvislosti s legislativou, administrací i realizací konkrétních programů a opatření představuje skutečnost, že sociální a zdravotní péče jsou ve Švédsku administrovány pouze jedním ministerstvem, a to Ministerstvem zdravotnictví a sociálních věcí (*Socialdepartementet*)<sup>258</sup>. Díky tomu je také značně usnadněna alokace zdrojů a koordinace podpory dlouhodobé péče na státní a následně i na lokální úrovni. Intervence zaměřené na prevenci a podporu zdravého stárnutí jsou na celostátní úrovni primárně v kompetencích:

- Ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí,
- Státního ústavu veřejného zdraví (*Folkhälsomyndigheten*),
- Národní rady pro zdraví a dobré životní podmínky (*Socialstyrelsen*).

### **Ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí (*Socialdepartementet*)<sup>259</sup>**

Ministerstvo zdraví a sociálních věcí je jedním z nejdůležitějších vládních orgánů, které se ve Švédsku zaměřují na podporu strategií v oblasti zdravého stárnutí a spadá pod něj 17 vládních orgánů, dvě státní společnosti a dva ústavy. Jedním z důležitých vládních orgánů spadajících pod ministerstvo je Státní ústav veřejného zdraví, do jehož gesce náleží prevence a podpora zdraví švédských občanů.

### **Státní ústav veřejného zdraví (*Folkhälsomyndigheten*)<sup>260</sup>**

Státní ústav veřejného zdraví je švédskou vládní agenturou, která má zodpovědnost za veřejné zdraví. Ústav usiluje o podporu zdraví a prevenci nemocí prostřednictvím monitorování zdravotního stavu populace a analýzou hlavních faktorů, jež zdravotní stav populace ovlivňují. Podílí se na programech ve spolupráci s Evropskou unií, WHO a Mezinárodní asociací Národních zdravotních ústavů a v roce 2003 dal za podpory Evropské komise a 12 partnerů včetně WHO, European Older People's Platform (AGE), EuroHealthNet a zainteresovaných investorů podnět k projektu Zdravé stárnutí v rámci programu veřejného zdraví EU.<sup>261</sup> Činnost Státního ústavu veřejného zdraví lze přirovnat k českému Státnímu zdravotnímu ústavu.

Ústav se speciálně zaměřuje na část populace v tzv. třetím věku. Prostřednictvím iniciativ na podporu zdraví a realizací preventivních opatření se snaží o zlepšení kvality života seniorů.

Za podpory švédské vlády byl Státním ústavem veřejného zdraví v roce 2010 navržen a v průběhu tří let (2011–2014) testován tzv. *Kolaborační model (Samverkansmodell)*<sup>262</sup> v návaznosti na platformu

---

<sup>257</sup> CHRISTIANSEN, Niels Finn; et al. (2006). *The Nordic Model of Welfare: A Historical Reappraisal*. Copenhagen: Museum Tusulanum Press.

<sup>258</sup> *Läs mig!: Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer*. Stockholm: Statens Offentliga Utredningar, 2017. s. 35-36.

<sup>259</sup> Odkaz na stránky ministerstva: <https://www.regeringen.se/sveriges-regering/socialdepartementet/>

<sup>260</sup> Odkaz na stránky Státního ústavu veřejného zdraví: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/>

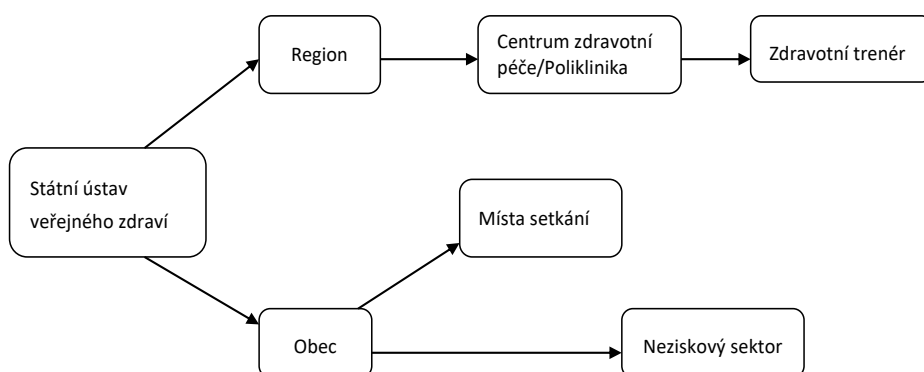
<sup>261</sup> Zdravé stárnutí: Výzva Evropě. Stručná verze (2007). Švédský ústav veřejného zdraví, 4.

<sup>262</sup> Samverkansmodell. *Folkhälsomyndigheten* [online]. [cit. 2020-04-10]. Dostupné z:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/halsosamt-aldrande/samverkansmodell/>

Seniorguiden<sup>263</sup>, která fungovala do roku 2018. Kolaborační model zdravého stárnutí byl původně vyvinut Norským institutem veřejného zdraví. V rámci modelu jsou do politik zdravého stárnutí zapojeny správní celky (regiony), obce i neziskové organizace a je založen na víceúrovňové spolupráci mezi zdravotními trenéry, kteří působí v konkrétním regionu (hrabství) a místními neziskovými organizacemi, které seniorům nabízí širokou škálu aktivit. Do spolupráce bylo zapojeno všech 21 regionů, zdravotní centra, zdravotní koučové, obecní samosprávy, neziskový sektor a také místa pro realizaci komunitních a společenských aktivit. Cílem modelu bylo vytvoření většího množství příležitostí pro seniory ke zlepšení jejich zdraví a cílovou skupinou byly osoby ve věku 60 až 75 let, u kterých byly prokázány rané projevy rozvíjející se nemoci (např. vyšší tlak, vyšší hladina cukru v krvi, lehká deprese, bolesti v břišní oblasti). Model byl evaluován a výsledky evaluace byly v zásadě pozitivní. Pokroky v cílové skupině byly znatelné již po 18 měsících realizace projektu a také během celého tříletého období, kdy byl model testován. Na organizační a společenské úrovni výsledky evaluace ukázaly, že se během realizace modelu začaly vytvářet struktury spolupráce mezi okresními radami, obcemi a neziskovým sektorem. Za jednoznačné pozitivum je hodnotiteli modelu považováno ukotvení spolupráce mezi jednotlivými stakeholdery<sup>264</sup>.

### Graf 15: Švédský kolaborační model podpory zdravého stárnutí



Zdroj: INESAN, 2020 dle modelu zveřejněného na stránkách: Samverkansmodell. *Folkhälsomyndigheten* [online]. 2019 [cit. 2020-09-29]. Dostupné z: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/halsosamt-aldrande/samverkansmodell/>

### Národní rada pro zdraví a dobré životní podmínky (Socialstyrelsen)<sup>265</sup>

Národní rada se zaměřuje na zajištění zdraví, sociálního zabezpečení a kvalitní zdravotní a sociální péče pro celou švédskou populaci. Je vládní agenturou Ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí a široká škála činností, kterým se věnuje, je zaměřena na podporu zdravého života seniorů, poskytování vyhovujících sociálních služeb a zdravotnických služeb a bezpečnosti seniorů. Vyvíjí standardy založené na legislativě a shromážděných informacích, zaměřuje se také na vedení registrů zdravotních údajů a oficiálních statistik.

<sup>263</sup> Seniorguiden byla webovou platformou, kde se soustředily informace týkající se zdravého stárnutí. Obsahovala kromě jiného 36 indikátorů, které podle Národní rady pro zdraví a prosperitu (Socialstyrelsen) určují kvalitu péče o seniory ve Švédsku (Zdroj: Samverkansmodell. *Folkhälsomyndigheten* [online]. [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/halsosamt-aldrande/samverkansmodell/>)

<sup>264</sup> Samverkansmodell. *Folkhälsomyndigheten* [online]. [cit. 2020-04-10]. Dostupné z:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/halsosamt-aldrande/samverkansmodell/>)

<sup>265</sup> *Socialstyrelsen* [online]. [cit. 2020-09-29]. Dostupné z: <https://www.socialstyrelsen.se/>

Pravidelně vydává hodnocení životních podmínek seniorů ve Švédsku založené na primární a sekundární analýze dat<sup>266</sup>.

### Strategické dokumenty a plány

Mezi aktuální hlavní legislativní dokumenty zaměřené na politiku stárnutí patří Národní plán seniorské politiky, Národní akční plán kvalitní péče o seniory a dále dílčí plány zaměřené na jednotlivé regiony a obce.

**Tabulka 7: Švédské strategie a dokumenty zaměřené na zdravé a aktivní stárnutí**

Strategie/dokument	Český název
Äldres levnadsförhållanden	Životní podmínky starších osob a seniorů 1988–2002
Nationell handlingsplan för äldrepolitiken	Národní akční plán seniorské politiky
Nationell kvalitetsplan for vard och omsorg for äldre personer	Národní akční plán kvalitní péče o seniory (2017)

Zdroj: INESAN (2020)

### Národní akční plán seniorské politiky (Nationell handlingsplan för äldrepolitiken)<sup>267</sup>

V roce 1998 schválil švédský parlament (*Riksdag*) Národní akční plán seniorské politiky. V plánu je kladen důraz na to, aby byli senioři podporováni v udržení vlastní nezávislosti, aby mohli žít aktivní a bezpečný život a měli za každých okolností přístup ke kvalitní zdravotní a sociální péči. Mezi hlavní opatření, která byla v plánu navržena, patří:

- rozšíření zdrojů a lepší spolupráce mezi vládou a organizacemi;
- rozumnější poplatky;
- posílení supervizí, efektivnější kontrola;
- více výzkumu, zvyšování znalostí a kompetencí;
- zlepšení kvality života příbuzných a starších osob;
- rozvoj a obnova;
- rozvoj podpory zdraví seniorů preventivními návštěvami domova, službami domácí pomoci a obecnou podporou zdraví.

### Národní plán kvalitní péče o seniory (Nationell kvalitetsplan for vard och omsorg for äldre personer)<sup>268</sup>

V roce 2015 podala vláda návrh na vypracování plánu vybranými odborníky, který byl dokončen začátkem roku 2017 a zaměřuje se na následující témata: prostředí, rovnost a participace, zdraví a *well-being*. V každé z těchto oblastí jsou navrženy příslušné změny a inovace realizované podle potřeb jednotlivých municipalit na obecní nebo krajské úrovni.

<sup>266</sup> Om Socialstyrelsen. *Socialstyrelsen* [online]. [cit. 2020-07-10]. Dostupné z: <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/>

<sup>267</sup> Nationell handlingsplan för äldrepolitiken. *Regeringskansliet* [online]. [cit. 2020-09-29]. Dostupné z: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/1998/04/prop.-199798113>

<sup>268</sup> *Läs mig!*: Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer. Stockholm: Statens Offentliga Utredningar, 2017. Dostupné také z: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/statens-offentliga-utredningar/las-mig-nationell-kvalitetsplan-for-var-d-och\\_H5B321](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/statens-offentliga-utredningar/las-mig-nationell-kvalitetsplan-for-var-d-och_H5B321)

### 3.4.2 PREVENTIVNÍ PROGRAMY A PROJEKTY

Švédské preventivní programy zaměřené na zdravé a aktivní stárnutí jsou realizovány hlavně na lokální úrovni podle možností dané lokality a dle potřeb místních obyvatel (seniorů). Primárně vycházejí z výše zmíněných strategických dokumentů. Lokální autority významně podporují kluby a asociace, které pořádají akce pro seniory. Vzhledem k tomu, že společenský kontakt a pohyb jsou dle Národního akčního plánu seniorské politiky považovány za jedny z hlavních faktorů podporujících zdravé stárnutí, většina akcí je zaměřena na zapojení seniorů do komunity a na podporu pohybu a aktivního života. Kromě toho podporují úřady na místní úrovni výběr zařízení a lokalit uzpůsobených pro seniory (např. kryté bazény, upravené stezky pro nordic walking a běh, upravované lyžařské stezky). Dále municipality podporují působení seniorů v místních knihovnách a muzeích (nabídnutím dobrovolnických aktivit, v některých případech také pracovních míst). Některé místní úřady, například ve městech Umea a Norrtälje, se zaměřily na koordinaci činností s činnostmi klubů a sdružení a zefektivnili systém zprostředkování informací seniorům ohledně místních aktivit a činností jim určených<sup>269</sup>. Je jednoznačné, že v posledních 20 letech výběr a množství programů pro seniory v jednotlivých krajích a obcích Švédska stále narůstá.

#### Nejčastější tematické zaměření švédských preventivních programů

- podpora vzniku klubů a asociací, které seniory informují o vhodných aktivitách a akcích v dané oblasti
- podpora bezbariérového bydlení a okolí bydliště seniora
- bezbariérová veřejná doprava
- komunitní plánování jako hlavní komponent motivování seniorů k aktivnímu životnímu stylu

#### Projekt *Passion för Livet*<sup>270</sup>

Pilotní projekt *Passion för Livet* byl projekt realizovaný v hrabství Jönköping Švédskou asociací lokálních autorit a regionů (*Sveriges Kommuner och Regioner*, dále jen SKR) ve spolupráci s krajskou radou Qulturum v letech 2005-2006. Cílem projektu bylo poskytnout seniorům znalosti a schopnosti potřebné pro realizaci zdravého životního stylu a motivovat je k tomu, aby převzali aktivní zodpovědnost za stárnutí a změny s ním spojené. Projekt se zaměřoval na následující oblasti: strava, bezpečnost, sociální síť a fyzická aktivita. Je realizován formou pracovních či studijních skupin, senioři se setkávají s poradcem (vedoucím skupiny) a během sezení jim jsou představovány možnosti a poznatky k implementaci zdravého životního stylu a jsou podporováni ve sdílení vlastních nápadů a inovativních řešení. Při každém setkání jsou pak diskutovány pokroky a výsledky zavedených změn v životě seniorů. Účastníci setkání jsou rekrutováni z organizací pro seniory (*PRO-Pensionärernas riksorganisation* a *SPF Seniorerna*) v Jönköpingu a v Göteborgu, poradci byli školeni organizacemi pro seniory. Tento projekt byl vyhodnocen jako velmi úspěšný a poskytl podklady pro další projekty vznikající ve spolupráci s PRO a SPF Seniorerna<sup>271</sup>, které jsou založeny na osvědčeném přístupu

<sup>269</sup> SALAR 2006, Ett aktivt liv som senior.

<sup>270</sup> Passion for Life. *Social Innovation in Ageing: The European Award* [online]. [cit. 2020-11-18]. Dostupné z: <https://www.changemakers.com/innovationinageing/entries/passion-life>

<sup>271</sup> Swedish Association of Local Authorities and Regions. *Care of the Elderly in Sweden Today*. 2007. 76.

realizovaném v pilotní verzi projektu. Tyto projekty jsou v současnosti realizovány převážně na lokální úrovni a jsou uzpůsobeny potřebám seniorů z dané lokality<sup>272</sup>.

### **Švédský registr demence (Svenska Demensregistret)**<sup>273</sup>

Hlavním posláním Švédského registru demence (dále SveDem) je zlepšení kvality diagnostiky, léčby a péče o pacienty s diagnostikovanou demencí. Byl založen v květnu 2007 v souvislosti se stále rostoucím počtem lidí trpících demencí s cílem zaznamenat všechny pacienty s demencí, přičemž registraci provádějí zdravotníci v přímém styku s pacienty (lékaři, sestry primární péče, specializovaná centra a pečovatelské domovy). Data obsahují např. sociodemografické údaje, typ demence, diagnostické metody použité k rozpoznání demence, informace o užívaných lécích. Registr je přístupný on-line a slouží nemocnicím, lékařům a dalším zdravotním zařízením k porovnání s jinými centry. Výhodou registru je dále to, že poskytuje komplexní obraz o všech pacientech s demencí a databáze je proto užívána také jako zdroj informací pro výzkum. Každoročně pak registr vydává zprávu určenou pro profesní, politické a administrativní účely. SveDem je financován Švédskou asociací místních úřadů a regionů.

### **Karolinska Institutet – Centrum pro výzkum stárnutí (Aging Research Center)**<sup>274</sup>

Karolinska Institutet je lékařská univerzita sídlící ve městě Solna a spadá pod ni multidisciplinární výzkumné Centrum pro výzkum stárnutí (*Aging Research Center, ARC*), které se zaměřuje na zdravotní situaci seniorů, trendy ve zdravém stárnutí, nerovnosti mezi seniory a na prevenci demence. Misí výzkumného centra je prostřednictvím šíření výsledků výzkumů zaměřených na zdraví a *well-being* seniorů podporovat zdravé stárnutí. Na webových stránkách centra jsou pravidelně publikovány nejnovější poznatky a doporučení v této oblasti.

---

<sup>272</sup> Passion för livet. *Studieförbundet Vuxenskolan* [online]. Stockholm, 2019 [cit. 2020-11-01]. Dostupné z: <https://www.sv.se/avdelningar/skane/psykisk-halsa/passion-for-livet/>

<sup>273</sup> Zdroj: <http://ucr.uu.se/svedem/>

<sup>274</sup> *Aging Research Center* [online]. [cit. 2020-10-02]. Dostupné z: <https://ki-su-arc.se/>

### 3.4.3 VYBRANÉ PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE

V této kapitole jsou představeny dobré praxe s krátkým představením programu a jeho zaměření, dále realizátor programu, úroveň, na které byl program realizován, zdroje financování a výsledky programu.

**Tabulka 8: Dobré praxe zaměřené na zdravé stárnutí ve Švédsku**

#### FYZICKÉ PROSTŘEDÍ

##### **KOLLA (kollektivtrafik för alla) – systém veřejné dopravy dostupné pro všechny<sup>275</sup>**

- **Realizátor:** město Göteborg
- **Zdroje financování:** město Göteborg, částečně státní dotace
- **Doba trvání programu:** 2005–2010
- **Oblast realizace:** město Göteborg

Program cílil na osoby s omezenou pohyblivostí a jeho cílem bylo umožnit, aby byla veřejná doprava dostupná pro všechny bez ohledu na věk, zdravotní omezení a finanční možnosti. Dalším cílem bylo setřít rozdíly mezi dopravou osob bez omezení a osob s handicapem (kteří byli nuceni využívat speciální a dražší formy dopravy).

Opatření se týkala úpravy zastávek, bezbariérovosti dopravních prostředků, rozšíření a zjednodušení systému tzv. Flexlines – doprava osob s omezenou pohyblivostí se zastávkami dle potřeby uživatelů a se základní dopomocí. V roce 2010 došlo k vyhodnocení programu, kdy byly stanovené cíle naplněny – téměř 100 % zastávek hromadné dopravy je bezbariérových, všechny autobusy a 62 % tramvají jsou bezbariérové, rozšířil se počet Flexlines a zpřístupnil se pro všechny uživatele hromadné dopravy.

##### **SSAB Tunnpålar<sup>276</sup>**

- **Realizátor:** firma SSAB
- **Zdroje financování:** firma SSAB
- **Doba trvání programu:** 1995–nyní
- **Oblast realizace:** pobočka firmy v Tunnpålar

Projekt je zaměřen na zlepšení zdraví osob starších 50 let pracujících ve firmě SSAB a na posílení jejich psychické a fyzické kondice. V rámci projektu byl nejprve realizován výzkum zaměřený na zjištění potřeb pracujících včetně vylepšení ergonomických charakteristik pracovních míst a dále bylo potřebám zaměstnanců starších 50 let přizpůsobeno plánování směn a organizace práce. Projekt měl velmi pozitivní dopad na efektivitu práce cílové skupiny, na její zdravotní stav a psychickou pohodu, kdy bylo mnoho zaměstnanců v důsledku změn schopno vykonávat zaměstnání až do důchodového věku.

<sup>275</sup> Check out the KOLLA-project: Public transport for everybody. Dostupné také z: [http://www.aeneas-project.eu/docs/5th\\_workshop\\_salzburg/KOLLA.pdf](http://www.aeneas-project.eu/docs/5th_workshop_salzburg/KOLLA.pdf)

<sup>276</sup> Inclusion of ageing workers: Four company case examples.: Eurofound [online]. [cit. 2020-10-02]. Dostupné z: <https://www.eurofound.europa.eu/observatories/emcc/articles/working-conditions/inclusion-of-ageing-workers-four-company-case-examples>

## SOCIÁLNÍ ZAPOJENÍ SENIORŮ

### SeniorPorten<sup>277</sup>

- **Realizátor:** SeniorPorten
- **Zdroje financování:** příspěvky za prémiové členství, sponzoring a partnerství soukromých subjektů
- **Doba trvání programu:** 2018–nyní
- **Oblast realizace:** (národní) Švédsko

Jedná se o webovou platformu pro seniory nad 60 let, bezplatnou či prémiovou verze, kdy mají senioři své profily a mohou s kýmkoliv dle svých zájmů a preferencí online komunikovat. Zároveň jsou skrze platformu organizovány různá setkání a aktivity, populární jsou měsíční obědová setkání, pořádají se výlety, přednášky. – každý člen si tak může vybrat, zda využije pouze online komunikaci, či osobní setkání. Aktivní členové se také mohou stát kontaktními osobami, které pořádají v dané lokalitě aktivity a rozvíjejí členskou základnu. Cílem webového portálu je podpořit seniory v sociálních aktivitách, navazovat nová přátelství, sdílet své zážitky a rozvíjet své zájmy. Význam této platformy narostl také v době celosvětové pandemie, kdy byly pořádány videokonference s cílem omezit sociální vyloučení seniorů<sup>278</sup>.

### Allaktivitetshuset Loket – Dům činností Loket<sup>279</sup>

- **Realizátor:** Ministerstvo zdraví a sociálních věcí, město Emmaboda
- **Zdroje financování:** Ministerstvo zdraví a sociálních věcí, Národní institut veřejného zdraví
- **Doba trvání programu:** 2005–nyní
- **Oblast realizace:** město Emmaboda

V rámci projektu bylo vytvořeno místo setkávání pro lidi všech generací a národností. Projekt cílí zejména na zapojení seniorů do společenského dění v obci Emmaboda. V prostorách domu, kde je zřízeno místo setkávání, se nachází také zimní zahrada, cvičební a relaxační místnost, kavárna či restaurace. Všechny prostory jsou bezbariérové, ve společenské místnosti se pořádají přednášky a společenské akce pro všechny věkové kategorie, jejichž cílem je zapojit místní seniory do komunitního dění.

## ZDRAVÍ A WELL-BEING

### PRO Livsstil (PRO Životní styl)<sup>280</sup>

- **Realizátor:** Pensionärernas riksorganisation (PRO) – Národní asociace pro seniory
- **Zdroje financování:** členské příspěvky, státní dotace (dle počtu členů asociace)
- **Doba trvání programu:** 2018–nyní (jedná se o softwarovou aplikaci)
- **Oblast realizace:** (národní) Švédsko

Jedná se o online nástroj pro seniory k udržení a podpoře zdravého životního stylu. Senioři získají po přihlášení do aplikace (z telefonu, PC, tabletu) přístup do rozsáhlé knihovny textů o zdraví, zdravém životním stylu, které poskytují rady a podporu v různých oblastech (texty jsou psány lékaři a odborníky). Dále obsahuje tipy a návody na cvičení. Skrze otázky, které jsou uživateli kladeny (stravování, cvičení, stres, vztahy), aplikace vyhodnocuje a následně doporučuje takové aktivity a texty, které senior může využít v každodenním životě.

Aplikace byla vyhodnocena ve výzkumných studiích, kde bylo prokázáno, že u uživatelů se pozitivně změnil náhled na sebe sama a své zdraví a upravili svůj životní styl.

<sup>277</sup> SeniorPorten [online]. [cit. 2020-11-01]. Dostupné z: <https://seniorporten.se/>

<sup>278</sup> Om Senior Porten. *Senior Porten* [online]. [cit. 2020-07-21]. Dostupné z: <https://seniorporten.se/om-seniorporten>.

<sup>279</sup> Stöd och omsorg. *Emmaboda kommun* [online]. [cit. 2020-09-29]. Dostupné z: <https://www.emmaboda.se/omsorg-stod--hjalp/stod-och-omsorg.html>

<sup>280</sup> PRO. *PRO* [online]. [cit. 2020-10-02]. Dostupné z: <https://pro.se/aktiviteter/halsa-och-friskvard/pro-livsstil.html>



### 3.4.4 FINANCOVÁNÍ AKTIVIT NA PODPORU ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ STÁTEM, MÍSTNÍMI SAMOSPRÁVAMI A VEŘEJNÝMI POJIŠŤOVNAMI

Stejně jako v případě zajišťování zdravotní a sociální péče jsou aktivity a programy zaměřené na zdravé stárnutí hrazeny ze značných daňových odvodů obyvatel. Aktuálně dochází ve Švédsku k diskusím o udržitelnosti daného modelu a k tendenci k přenesení větší zodpovědnosti za vlastní zdraví na samotné občany. Ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí působí jako hlavní aktér v oblasti podpory zdravého stárnutí, podřízené organizace Ministerstva zdravotnictví sociálních věcí fungují jako zprostředkovatelé finančních toků směrem k neziskovým organizacím, regionům, krajům a obcím v oblastech podpory zdraví.<sup>281</sup> Švédská vláda v roce 2004 zahájila víceletou národní iniciativu na podporu místních orgánů v oblasti kvality a rozvoje zdravotních a sociálních služeb pro seniory, které se zaměřují také na oblast podpory zdravého stárnutí.

Ve Švédsku neexistuje veřejné zdravotní pojištění. Systém zdravotní péče je financován z daní občanů a vlády – tyto daně následně pokrývají veřejné zdravotnictví a preventivní služby, včetně některých preventivních programů zaměřených na zdravé stárnutí. Významná část programů zaměřených na podporu zdravého stárnutí je hrazena ze státních dotací, jak můžeme vidět v tabulce 9.

Hlavní odpovědnost za podporu seniorů v oblasti sociální a zdravotní mají hlavně jednotlivé kraje a obce ve spolupráci s kraji (jedná se o celkem 290 municipalit, tyto municipality jsou srovnatelné s českými obcemi s rozšířenou působností). Jednotlivé obce si pak stanovují své priority na základě potřeb obyvatel, neboť jsou zodpovědné za péči o seniory na svém území, což vychází ze zákona o sociálních službách a z části ze zákona o zdravotních a lékařských službách<sup>282</sup>. Na výdaje spojené s péčí o seniory, kam spadá také financování programů a aktivity zaměřené za zdravé stárnutí, je využíváno 21 % celkového rozpočtu obcí. Tyto programy jsou ve Švédsku z velké části (asi 70 %) hrazeny z pojišťovacího fondu z daní poplatníků, 14 % je hrazeno z vládních grantů a zbývajících 16 % tvoří Evropské fondy a ostatní příjmy<sup>283</sup>.

Jak můžeme vidět v grafu 16, ve Švédsku dále figurují silná advokační uskupení, kam patří Švédská asociace obcí a regionů (Sveriges Kommuner och Landsting), která hájí zájmy obcí, krajů a regionů v oblasti zdravotní politiky. Cílem je mimo jiné napomáhat snahám daných subjektů v podpoře kvality poskytované zdravotní péče na svém území.<sup>284</sup> Švédská národní asociace seniorů (Pensionärernas riksorganisation, PRO)<sup>285</sup> a Švédská asociace občanů v seniorském věku (SPF Seniorerna)<sup>286</sup> zastřešují a hájí zájmy seniorů na všech úrovních politiky. V grafu 16 jsou dle uvedeny zdroje financování těchto subjektů, včetně zdrojů financování preventivních aktivit a programů zaměřených na podporu zdraví seniorů realizovaných Ministerstvem zdravotnictví a sociálních věcí a organizací podřízených tomuto ministerstvu.

---

<sup>281</sup> Om statsbidrag. *Statsbidrag* [online]. [cit. 2020-10-02]. Dostupné z: <https://statsbidrag.socialstyrelsen.se/om-webbplatsen/information-om-statsbidrag/>

<sup>282</sup> The Swedish model today. *Symbiocare: Health by Sweden* [online]. [cit. 2020-10-02]. Dostupné z: <https://www.symbiocare.org/the-swedish-model-today/>

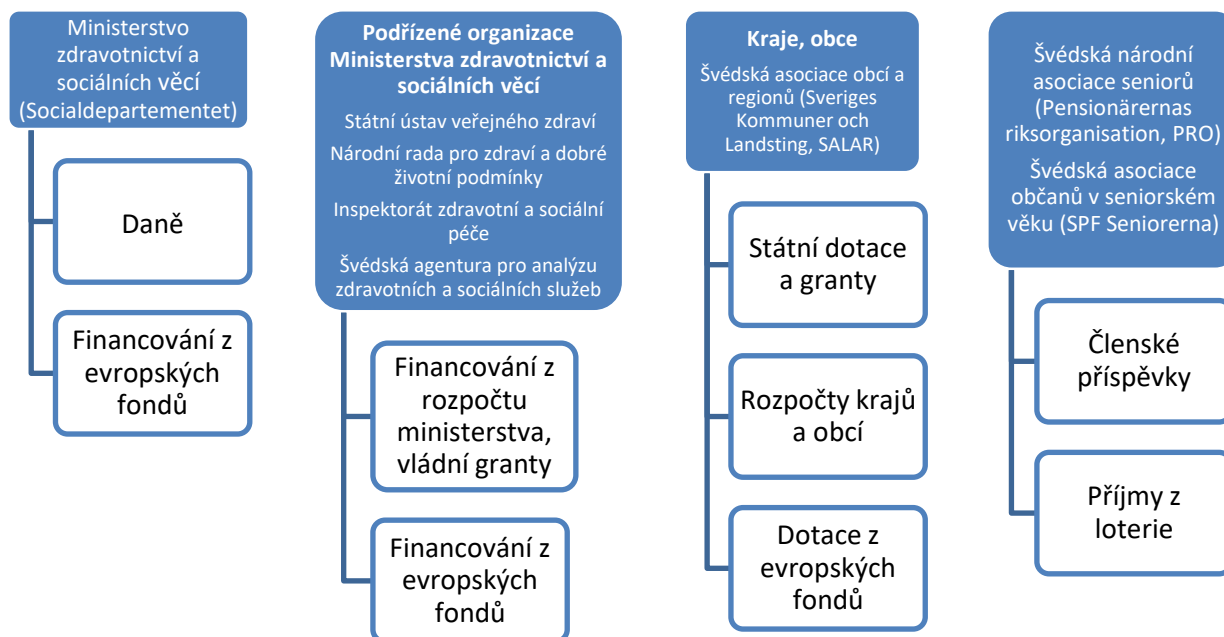
<sup>283</sup> *Statistic Sweden 2011, SALAR 2011.*

<sup>284</sup> The Swedish model today. *Symbiocare: Health by Sweden* [online]. [cit. 2020-10-02]. Dostupné z: <https://www.symbiocare.org/the-swedish-model-today/>

<sup>285</sup> PRO: *Pensionärernas riksorganisation* [online]. [cit. 2020-06-09]. Dostupné z: <https://pro.se/>

<sup>286</sup> *Seniorerna* [online]. [cit. 2020-06-09]. Dostupné z: <https://www.spfseniorerna.se/>

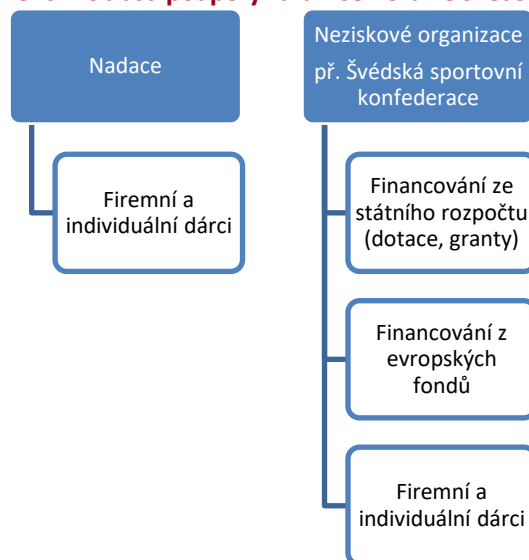
**Graf 16: Financování intervencí v oblasti podpory zdraví seniorů ve Švédsku – veřejný sektor**



Zdroj: INESAN, vlastní zpracování (2020)

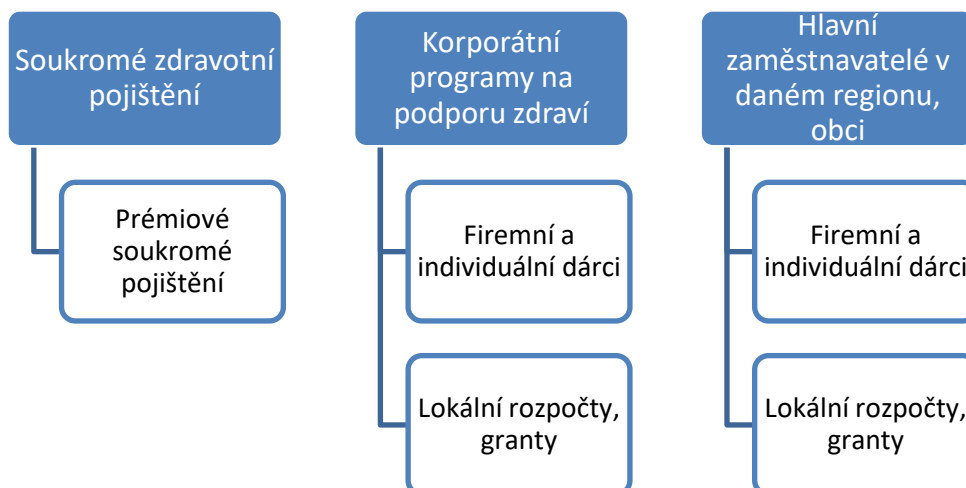
V grafech 17 a 18 jsou uvedeny subjekty v oblasti neziskového a soukromého sektoru a zdroje jejich financování.

**Graf 17: Financování intervencí v oblasti podpory zdraví seniorů ve Švédsku – neziskový sektor**



Zdroj: INESAN, vlastní zpracování (2020)

**Graf 18: Financování intervencí v oblasti podpory zdraví seniorů ve Švédsku – soukromý sektor**



Zdroj: INESAN, vlastní zpracování (2020)

### 3.4.5 SHRnutí

V oblasti zdravého stárnutí Švédsko disponuje vysoce rozvinutým aparátem sociálního státu, který je z velké části organizován na místní úrovni a dle lokálních potřeb. Politiky zaměřené na stárnutí mají vnitrostátní právní rámec a zodpovídá za ně Ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí, Švédský ústav veřejného zdraví a Národní rada pro zdraví a dobré životní podmínky. Významnou roli v této oblasti zaujímá také Centrum pro výzkum stárnutí spravované Karolinska Institutem, které se od roku 2000 věnuje výzkumu v oblasti stárnutí populace a které vytváří doporučení zaměřená na zlepšení kvality života seniorů ve Švédsku.

Preventivní programy zaměřené na zdravé stárnutí jsou ve Švédsku realizovány primárně na lokální úrovni dle potřeb konkrétní lokality či obce. Významným projektem v této oblasti je také Švédský registr demence. Dobré praxe zaměřené na podporu zdravého stárnutí jsou zaměřené na všechny analyzované oblasti a značná pozornost je věnována podpoře harmonického mezigeneračního soužití a bezbariérovosti veřejných i soukromých prostor (podrobněji viz kapitola 5.4).

### 3.4.6 POUŽITÉ ODBORNÉ PUBLIKACE A INFORMAČNÍ ZDROJE

*Care of the Elderly in Sweden Today*. 2007. Swedish Association of Local Authorities and Regions.

CHRISTIANSEN, Niels Finn; et al. 2006. *The Nordic Model of Welfare: A Historical Reappraisal*. Copenhagen: Museum Tusulanum Press.

FRITZELL, Johan, Carin LENNARTSSON a Asghar ZAIDI. Trends and Inequality in the New Active Ageing and Well-Being Index of the Oldest Old: A Case Study of Sweden. *Journal of Population Ageing*. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s12062-020-09264-9>

Inclusion of ageing workers: Four company case examples. *Eurofound*. Dostupné z: <https://www.eurofound.europa.eu/observatories/emcc/articles/working-conditions/inclusion-of-ageing-workers-four-company-case-examples>

OECD. 2017. *State of Health in the EU: Sweden*. Country Health Profile 2017.

*OECD Statistic*. Dostupné z: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeld=9#>

*Läs mig!: Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer*. Stockholm: Statens Offentliga Utredningar, 2017.

Statistiska Centralbyrån. 2016. *The future population of Sweden 2016–2060: Significant population increase is expected*. Dostupné z: <https://www.scb.se/>

*State of Health in the EU: Sweden Country Health Profile*. OECD and World Health Organisation, 2017.

WIDÉN, Sofia a William HASELTINE. *Aging with Dignity: Innovation and Challenge in Sweden – The Voice of Elder Care Professionals*. Nordic Academic Press, 2017.

*Zdravé stárnutí: Výzva Evropě. Stručná verze*. 2007. Švédský ústav veřejného zdraví.

### 3.5 KOMPARACE JEDNOTLIVÝCH STÁTŮ SE SYSTÉMEM PREVENTIVNÍCH PROGRAMŮ NA NÁRODNÍ ÚROVNI ČR

V této kapitole jsou shrnuty informace týkající se systémového řešení preventivních programů a podpory zdravého stárnutí ve srovnávaných státech a jejich komparace s ČR. Kapitola je zaměřena převážně na komparaci institucí, které nesou hlavní zodpovědnost za tvorbu a implementaci politik zdravého stárnutí na celostátní, krajské i lokální úrovni. Pozornost je věnována také vzniklým a plánovaným strategickým dokumentům a plánům. Hlavním cílem kapitoly je kromě výše uvedeného shrnutí také navržení dobré praxe a takového řešení přístupu k problematice zdravého stárnutí, ze kterého může ČR čerpat.

V Tabulce 10 „Přehled vertikálních a horizontálních úrovní politik zaměřených na zdravé stárnutí“ jsou uvedeny úrovně, na kterých jsou realizovány politiky zaměřené na zdravé a aktivní stárnutí ve srovnávaných zemích. V ČR za procesy nastavování politik na národní úrovni zodpovídají ministerstva. Krajské a obecní orgány se také podílejí na implementaci některých politik, ale na rozdíl od Rakouska, Německa a Švédska jsou krajské a obecní orgány zapojovány do rozhodovacího a vyhodnocovacího procesu nedostatečně. Koordinace na vertikální úrovni správy není v ČR stále dostačující a v tomto směru by mohla ČR čerpat z řešení Rakouska nebo Německa, kde jsou v procesech nastavování politik zdravého stárnutí voleny spíše decentralizované přístupy (hlavně v případě Německa) a funguje zde spolupráce na všech úrovních (tj. na úrovni národní, regionální i obecní či lokální).

**Tabulka 9: Přehled vertikálních a horizontálních úrovní politik zaměřených na zdravé stárnutí**

	Vertikální úroveň správy	Horizontální úroveň správy
<b>Česká republika</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ národní (ministerstva)</li> <li>■ kraje (včetně Prahy)</li> <li>■ obce</li> </ul>	Neziskové organizace
<b>Německo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ národní, ale decentralizovaná zodpovědnost v různých oblastech správy zaměřených na zdravé stárnutí, svěřená jednotlivým spolkovým zemím</li> </ul>	Neziskové organizace (většina z nich přidružená k církvi nebo politické straně)
<b>Rakousko</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ národní (ministerstva)</li> <li>■ regionální: regionální ministerstva, která se rovnoměrně účastní rozhodovacího procesu</li> <li>■ lokální (lokální organizace zajišťující veřejnou péči)</li> </ul>	Neziskové organizace, často ve spolupráci s politickou stranou nebo církví
<b>Švédsko</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ národní legislativní rámec, politiky a strategie týkající se zdravého stárnutí jsou však plánovány a implementovány obcemi</li> </ul>	Veřejné prostředky, vedlejší zapojení soukromých ziskových poskytovatelů

*Zdroje: Golinowska et al. (2017) Healthy Ageing in Germany: common care and instance fading. Institutional and financial dimension of health promotion for older people a Arsenijevic et al. (2016) A Review of health promotion fading for older adults in Europe. Cross country comparison.*

V případě **Švédska** má tvorba politik a strategických plánů zaměřených na zdravé stárnutí ze všech srovnávaných zemí nejdélší existenci, a to na základě poměrně dlouhé tradice lokálně spravovaných služeb pro seniory a také proto, že Švédsko řešilo otázku demografického stárnutí dříve než ostatní srovnávané země. Švédsko je, jak dokazují i mnohé realizované výzkumy, v mnoha směrech napřed oproti ostatním evropským i neevropským zemím, a to v případě řešení problematiky stárnutí populace a rozvoje politik a

služeb zaměřených na stárnutí<sup>287</sup>. Veškeré strategie zde zastřešuje legislativní rámec, ale konkrétní kroky v oblasti zdravého stárnutí jsou plánovány a implementovány obcemi. Ačkoliv švédské řešení může být pro ČR inspirativní, vzhledem k odlišnému administrativnímu a legislativnímu uspořádání by bylo v ČR realizovatelné s obtížemi.

Jak uvádí Rodrigues ve své studii, **Německo** může být inspirativním příkladem pro ČR z hlediska plánování a podpory politik zaměřených na zdravé stárnutí jak na národní, tak na lokální úrovni<sup>288</sup>. Na národní úrovni je na každý rok Federálním ministerstvem pro rodinu, seniory, ženy a mládež definován rozpočet pod hlavičkou „Federálního plánu na stárnutí“. Namísto vytváření dokumentů a plánů, které jsou pak realizovány pouze částečně a nedosáhnou na všechny úrovně, jsou politiky stárnutí financovány také na základě nabídkového řízení, které je otevřené všem občanům. Tento kooperační finanční nástroj umožňuje nastartovat a udržovat navržené programy a také podporovat účast občanů v jejich aktivním zapojení<sup>289</sup>.

Pro potřeby ČR ve smyslu přístupů k systémovému řešení na národní úrovni se však jako nejvhodnější ukazuje přístup **Rakouska**. „Rakouský federální plán pro seniory Stárnutí a budoucnost“ z roku 2012, který obsahuje kromě konkrétních 14 kroků a cílů v oblasti kvality života, chudoby, vzdělávání a participace také principy tzv. *mainstreamingu stárnutí*. V rakouském federálním plánu „Stárnutí a budoucnost“ je na *mainstreaming stárnutí* nahlíženo jako na politický směr, který by měl být užíván ve všech rozhodovacích procesech. Tomuto principu se věnují Vidovicová a Gregorová ve zprávě „Mainstreaming věku jako strategie managementu populací se stárnoucí demografickou strukturou“ a doporučují ho aplikovat pro tvorbu politik, politických opatření a strategických plánů na národní úrovni ČR. Metodu *mainstreamingu* pojímají autorky jako alternativní metodiku, která přináší značené výhody, což dosvědčuje rakouský přístup systémového řešení problematiky zdravého a aktivního stárnutí. Autorky *mainstreamingem stárnutí* označují nejenom metodu, ale také komplexní systém veřejné správy. *mainstreaming stárnutí* spočívá v opatřeních, která jsou zaměřena na následující oblasti:

- realizace *mainstreamingu stárnutí* ve všech oblastech politiky,
- lobování za řešení problematiky zdravého stárnutí v institucích,
- zvyšování povědomí o problematice stárnutí a podpoře zdravého stárnutí na veřejnosti,
- zapojování seniorů do procesů tvorby politik,
- státní rozpočet pružně reagující na demografické stárnutí populace.<sup>290</sup>

Tendence k aplikaci principů *mainstreamingu stárnutí* můžeme nalézt od roku 2003 ve čtyřech národních strategiích a akčních plánech ČR zaměřených na zdravé a aktivní stárnutí. Těmto národním akčním plánům však chybí měřitelné cíle a realizace konkrétních kroků v rámci politik zdravého stárnutí tak není plně

---

<sup>287</sup> DAVEY, Adam, Bo MALMBERG a Gerdt SUNDSTRÖM. Aging in Sweden: Local Variation, Local Control. *The Gerontologist* [online]. 2013, 54(4) [cit. 2020-06-21]. Dostupné z: doi:10.1093/geront/gnt124

<sup>288</sup> RODRIGUES, Ricardo, Maria M. HOFMARCHER a Kai LEICHSENRING. *Active and healthy ageing for better long term care: A fresh look at innovative practice example*. Vienna, 2013, 25.

<sup>289</sup> *Ibid.* 25–26.

<sup>290</sup> VIDOVIČOVÁ, Lucie a Eva GREGOROVÁ. *Mainstreaming věku jako strategie managementu populací se stárnoucí demografickou strukturou*. Brno: VÚPSV, 2007.

podchycena. V tabulce níže uvádíme konkrétní řešení aplikovaná v ČR a v Rakousku v oblastech zaměřených na *mainstreaming stárnutí*.

**Tabulka 10: Strategie mainstreamingu stárnutí**

RAKOUSKO	ČESKÁ REPUBLIKA
<p><b>Strategie mainstreamingu stárnutí</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rakouský federální plán pro seniory „Stárnutí a budoucnost“ (2012) – 14 politických cílů</li> </ul>	<p><b>Strategie mainstreamingu stárnutí</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4 národní strategie a akční plány (od r. 2003)</li> <li>doporučení Rady vlády pro seniory a stárnutí populace</li> </ul>
<p><b>Lobování za řešení zdravého stárnutí v institucích</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Poradní výbor pro seniory (Österreichischer Seniorenrat)</li> <li>Federální akademie pro veřejnou správu</li> <li>Rakouská interdisciplinární studie stárnutí a stáří</li> <li>Každých pět let průzkum/evaluace implementace strategií zaměřených na podporu zdravého stárnutí</li> </ul>	<p><b>Lobování za řešení zdravého stárnutí v institucích</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rada vlády pro seniory a stárnutí populace</li> <li>Neziskové organizace</li> <li>Akademie</li> <li>Regionální platformy ve 14 krajích</li> </ul>
<p><b>Zvyšování povědomí u veřejnosti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informační kampaně</li> <li>Program NestorGOLD (mezigenerační management věku v podnicích)</li> <li>Program Fit2Work (zaměřený na zdravé pracovní prostředí)</li> <li>Kampaně realizované neziskovými organizacemi</li> <li>Financování zaměstnávání osob starších 50 let</li> </ul>	<p><b>Zvyšování povědomí u veřejnosti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kampaně realizované neziskovými organizacemi</li> <li>Média se zaměřují spíše na problematiku stárnutí z hlediska penzijní reformy, sociálních služeb pro seniory</li> </ul>
<p><b>Zapojení starších osob a seniorů</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rakouská rada seniorů</li> <li>Zástupci všech federálních ministerstev</li> <li>Poradní výbory</li> </ul>	<p><b>Zapojení starších osob a seniorů</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rada vlády pro seniory a stárnutí populace (na krajské úrovni a v některých případech na obecní úrovni)</li> </ul>
<p><b>Státní rozpočet reagující na demografické stárnutí</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rakouská komise pro penzijní reformy</li> </ul>	<p><b>Státní rozpočet reagující na demografické stárnutí</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zatím není</li> </ul>

Zdroj: INESAN (2020)

V souvislosti s podporou a zavedením principů zdravého stárnutí mezi širší veřejnost doporučujeme na základě dlouhodobých pozitivních zkušeností z Rakouska plánovat a realizovat programy na podporu zdraví spolu se seniory a podpořit zapojení starších osob a seniorů do rozhodovacích procesů a dobrovolnických aktivit a tím rozšířit možnosti jejich působení ve společnosti<sup>291</sup>. Rakouští senioři se pravidelně umísťují nad evropským průměrem v souvislosti s jejich participací na dobrovolnických aktivitách, ale také v souvislosti s participací na navrhování preventivních programů. Ukazuje se, že tato

<sup>291</sup> Více viz souhrn dobrých praxí realizovaných v Rakousku v kapitole 3.3.3.

skutečnost má pozitivní vliv na posilování pocitů sdílení a posilování sociálních vazeb v komunitě. Na druhou stranu čeští senioři se oproti Rakousku, ale i oproti ostatním srovnávaným zemím zapojují do rozhodovacích procesů a dobrovolnických činností nejméně<sup>292</sup>. Vzhledem k tomu, že na základě výzkumného šetření realizovaného za účelem identifikace bariér zdravého stárnutí v ČR vyšlo najevo, že až 25 % seniorů se cítí osaměle a chybí jim společenský kontakt, je vhodné zaměřit se na způsoby, jak seniorům nabídnout možnosti společenského zapojení a seberealizace. Metoda *mainstreamingu stárnutí* pak může představovat vhodné řešení – po vzoru Rakouska je možné zapojit seniory do poradních výborů a navázat efektivnější a častější spolupráci s nevládními organizacemi, které se zaměřují na problematiku stárnutí. Tímto dojde k podpoře sociálního života a zdraví seniorů ve dvou aspektech: „zezdola“, tj. přímo mezi seniory, kteří se budou cítit zapojeni do činnosti a jejich participace bude vhodnou prevencí proti pocitům osamění, a zároveň „seshora“, tj. tak, že se senioři budou účastnit rozhodovacích procesů společně s experty.

---

<sup>292</sup> Zatímco v ČR byla hodnota indikátoru zapojování seniorů do dobrovolnických aktivit 12,9, v Rakousku byla 32,7. (RODRIGUES, Ricardo, Maria M. HOFMARCHER a Kai LEICHSENRING. *Active and healthy ageing for better long term care: A fresh look at innovative practice example*. Vienna, 2013).



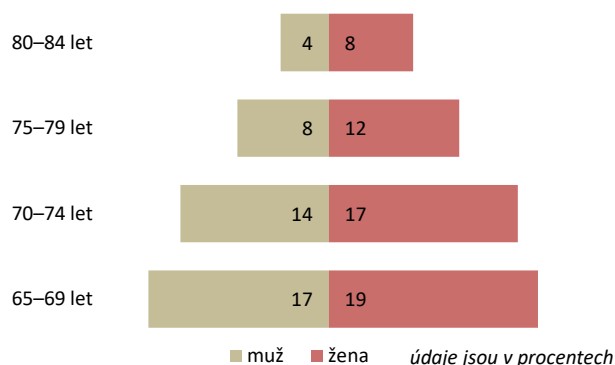
## 4. BARIÉRY ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU V ČR – VÝSLEDKY KVANTITATIVNÍHO ŠETŘENÍ

Tato kapitola shrnuje poznatky získané kvantitativním šetřením realizovaným od května do srpna 2020 v seniorské populaci ČR prostřednictvím osobního dotazování respondentů za pomoci papírového dotazníku. Celkem bylo dotazováno 2 018 respondentů starších 65 let, přičemž nejvíce respondentů bylo zastoupeno ve věkové skupině 65–69 let (36 % dotazovaných) a nejméně ve skupině 80–84 let (12 % dotazovaných).

Kapitola je rozdělena celkem na šest podkapitol, které se vztahují k oblastem života, jež jsou obsaženy v konceptu zdravého stárnutí. Jedná se o aktuální stav obydlí seniorů v souvislosti s bezbariérovostí a bezpečností obydlí a jeho okolí, o zdravotní stav a životní styl seniorů, míru autonomie seniorů, sociální kontakty seniorů a jejich zapojení do komunity a o ekonomickou aktivitu seniorů. V kapitole 4.1 Základní demografické údaje o respondentech je za účelem kontextualizace představen demografický profil respondentů a po této kapitole následují podkapitoly zaměřené na výše jmenované oblasti života respondentů.

### 4.1 ZÁKLADNÍ DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE O RESPONDENTECH

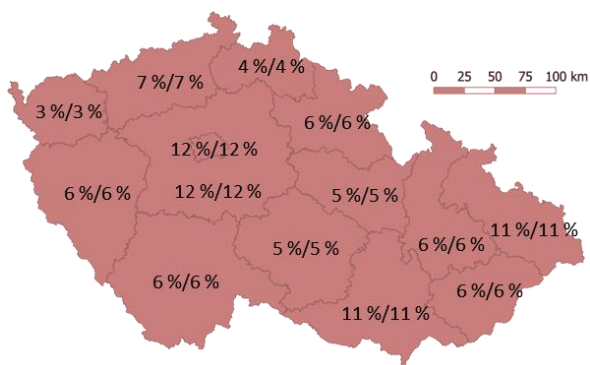
**Graf 19: Pohlaví a věk respondentů**



Zdroj: INESAN (2020, N=2017)

Více než polovina dotazovaných je v manželském svazku (56 %). Vzdělanostně jsou nejvíce zastoupeny skupiny vyučení bez maturity (37 %) a střední s maturitou (39 %). Z hlediska rozložení respondentů v rámci krajů jsou v šetření zastoupeny všechny kraje ČR, přičemž převažují respondenti z Prahy a Středočeského kraje (obojí 12 %) a z kraje Moravskoslezského (11 %). Z mapky níže (Obrázek 2) je možné srovnat, jak se výběrový soubor shoduje s reálným rozložením populace 65+ dle dat Českého statistického úřadu. Podle velikosti místa bydliště vzorek respondentů odpovídá rozložení obyvatel 65+ v populaci.

**Obrázek 1: Regionální rozložení respondentů**



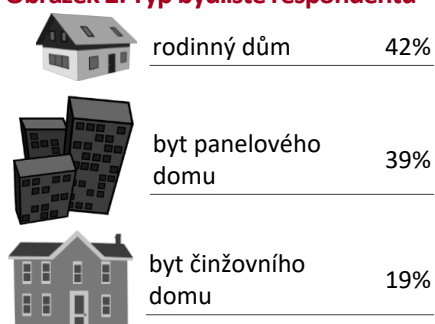
Zdroj: INESAN (2020, N=2018)

Pozn.: Data ČSÚ se vztahují k věkové skupině 65 a více let.

## 4.2 BEZPEČNOST A ÚROVEŇ BEZBARIÉROVOSTI OBYDLÍ RESPONDENTŮ

Nejvíce dotazovaných seniorů bydlí v rodinném domě (42 %), 39 % v bytě panelového domu a 19 % v bytě činžovního domu, 67 % seniorů pak má byt nebo dům v osobním vlastnictví. I přesto, že většina respondentů žije sama či ve dvou, největší podíl seniorů žije v bytě o dispozici obytného prostoru 2+1 nebo 3+kk (34 %), čtvrtina potom v bytech o rozloze 3+1 či 4+kk. Menší byty – 1+1 či 2+kk obývá 18 % respondentů, sedm procent bydlí v garsoniére či bytu o dispozici 1+kk.

**Obrázek 2: Typ bydliště respondentů**



Zdroj: INESAN (2020, N=2018)

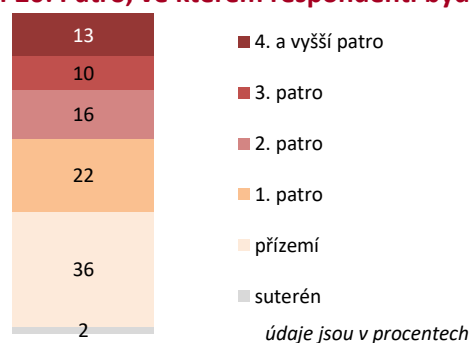
**Tabulka 11: Typologie podle typu bydliště a vlastnictví bydlení**

TYP BYDLIŠTĚ	VLASTNICTVÍ SOUČASNÉHO BYDLENÍ			CELKEM
	nájemní bydlení	družstevní vlastnictví	osobní vlastnictví	
rodinný dům	4 %	1 %	95 %	100 %
byt činžovního domu	37 %	26 %	37 %	100 %
byt panelového domu	27 %	22 %	51 %	100 %

Zdroj: INESAN (2020, N=2009)

Jak můžeme vidět v grafu 20, 61 % dotazovaných obývá první a vyšší patro domu (22 % dotazovaných bydlí v prvním patře, 16 % dotazovaných bydlí ve druhém patře a celkem 23 % dotazovaných bydlí ve třetím a vyšším patře). Vzhledem k tomu, že více než polovina dotazovaných obývá první a vyšší patro domu, přichází v souvislosti s bezpečností obytných prostor otázka, zda mají respondenti možnost patra překonat například výtahem. Na základě výsledků výzkumného šetření můžeme vidět, že 46 % respondentů může v domě užívat nainstalovaný výtah. Pouze 11 % respondentů má možnost v případě potřeby výtah do domu či bytu výtah nainstalovat. Zejména v případě rodinných domů supluje funkci klasického výtahu křeslový (schodišťový) výtah v obytném prostoru. Tuto možnost využívá 17 % respondentů, stejné procento respondentů má možnost si prostor pro tyto účely upravit.

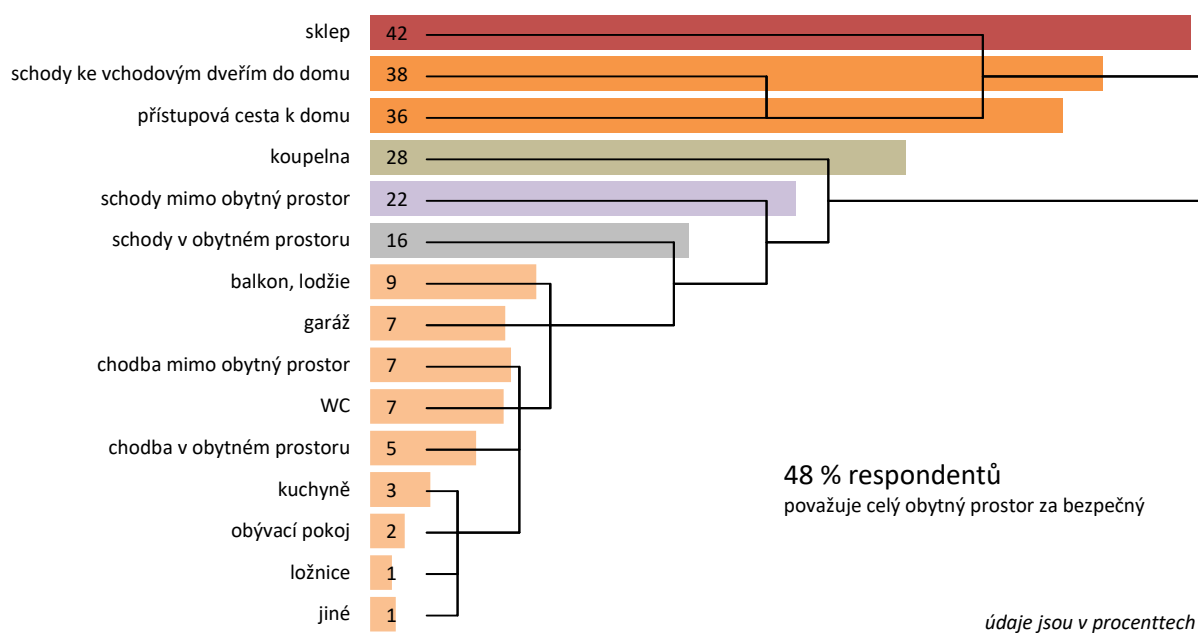
**Graf 20: Patro, ve kterém respondenti bydlí**



Zdroj: INESAN (2020, N=2018)

V případě percepce bezpečnosti prostoru, který senior obývá, považuje 48 % dotazovaných celý obytný prostor za bezpečný (více viz Průběžné výsledky kvantitativního šetření). V Grafu 21 jsou uvedena nebezpečná místa v obytném prostoru z hlediska pádu či úrazu. Za nejnebezpečnější místo z hlediska pádu považují respondenti sklep (42 %), schody ke vchodovým dveřím domu (38 %) a přístupovou cestu k domu (36 % respondentů). Oblast vchodu do domu/bytu je respondenty hodnocena také z hlediska bariérovosti. Přes 60 % respondentů uvádí, že vstupní dveře do domu mají snížený práh. Alespoň k jednomu vchodu do domu nevedou schody a pokud ano, jsou opatřeny plošinou nebo jsou pro snadný přístup upraveny jinak, současně je pak tento vchod opatřen funkčním zábradlím. Možnost upravit alespoň jeden vchod do domu tak, aby byl bezbariérový, má 37 % respondentů. Možnost upravit snížený práh u vstupních dveří do domu či instalovat funkční zábradlí má přes 60 % respondentů.

**Graf 21: Nebezpečná místa v obytném prostoru z hlediska možného pádu či úrazu**



Zdroj: INESAN (2020, N=1057)

Pozn.: Údaje se vztahují k respondentům, kteří nepovažují obytný prostor za bezpečný (52 %).

Pozn.: Schéma (dendrogram) definuje typické skupiny míst. Ty jsou vytvořeny na základě seskupovací analýzy, která vychází z podobnosti hodnocení nebezpečnosti jednotlivých míst. Vodorovné vzdálenosti v dendrogramu naznačují míru podobnosti nebezpečnosti jednotlivých míst – čím je tato vzdálenost kratší, tím je podobnost vyšší. Seskupovací analýza je založena na Wardově metodě a vychází z Euklidovské vzdálenosti, tj. metody nejmenších čtverců.

V souvislosti s aktuálním stavem bezbariérovosti obydlí respondentů a jejich zdravotním stavem jsme se v dotazování zaměřili na zranění způsobená pádem. Bylo zjištěno, že 26 % dotazovaných v posledních třech letech upadlo a z toho 13 % způsobil pád trvalé zranění a 45 % krátkodobé zranění. Mezi nejčastěji jmenované následky pádu patří omezená hybnost/chůze (25 % respondentů, kteří v posledních třech letech upadli) a bolesti určité části nohou (17 %). Další spontánně jmenovaná omezení se také vztahují zejména k omezení pohyblivosti, což v kontextu bariér či rizikových míst v domácnosti seniorů může ovlivňovat jejich soběstačnost a potřebu pomoci (více v kapitole 4.4 věnované míře autonomie seniorů). Viz Obrázek 4.

**Obrázek 3: Spontánně uvedené následky pádu / zranění způsobené pádem**



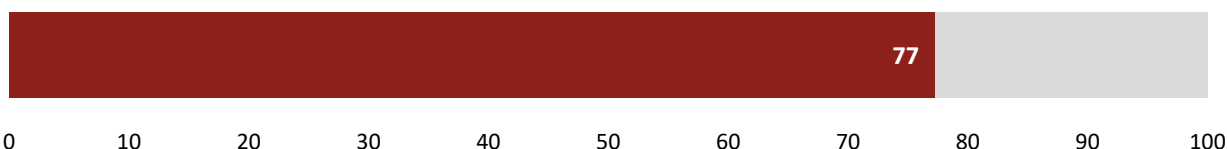
Zdroj: INESAN (2020, N=214)

Pozn.: Prezentovány jsou jen odpovědi s minimální četností 2 % a více.

V případě hodnocení vlastností současného obytného prostoru zhodnotilo více než 90 % respondentů pozitivně průchodnost a prostornost obydlí, přístup k pitné vodě, možnost větrání, vytápění a čistý vzduch (tedy nepřítomnost cigaretového kouře) a vhodné osvětlení (jak u vchodu do domu, tak uvnitř obydlí). Naopak nejméně respondentů disponuje klimatizací (15 %), výše zmíněným schodišťovým výtahem (17 %) a madly na WC (36 %). V tomto ohledu je třeba se na jedné straně zaměřit na možné překážky v bytě či domě respondentů, které není možné žádným způsobem změnit, na druhé straně však existují snadno odstranitelné překážky, které mohou značným způsobem snížit rizika spojená s úrazy (téměř polovina respondentů nemá ve sprchovém koutě nainstalována madla, v obytném prostoru má alespoň jeden práh). Kromě výše uvedeného problému se schodišťovým a klasickým výtahem jsou dosavadní výsledky šetření spíše pozitivní – v případě, že respondent označil nějakou část bytu jako bariérovou, disponuje zároveň potřebnými prostředky ke změně tohoto stavu (finance, technická úprava).

Na základě výsledků šetření byl vypočten tzv. index bezbariérovosti bydlení, který má hodnotu 77 (viz Graf 22).

**Graf 22: Index bezbariérovosti bydlení**



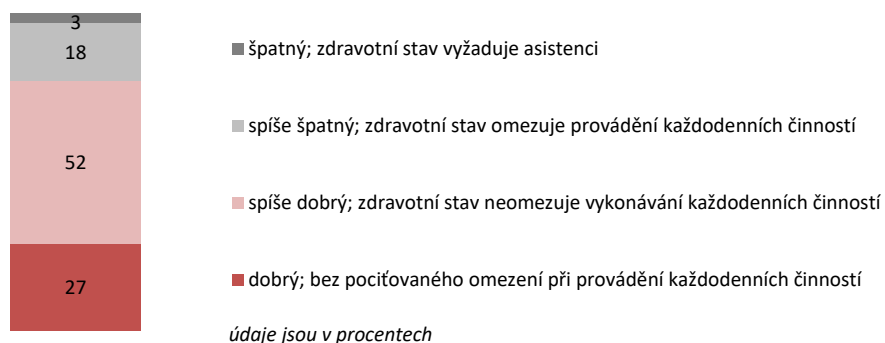
Zdroj: INESAN (2020, N=2014)

Pozn.: Index je založen na souhrnném vyhodnocení vlastností současného obytného prostoru vypovídajícím o bezbariérovosti bydlení. Jednotlivé vlastnosti současného obytného prostoru mají z hlediska konstrukce indexu stejnou váhu. 0 = nejhorší situace, 100 = nejlepší situace

### 4.3 ZDRAVOTNÍ STAV A ŽIVOTNÍ STYL RESPONDENTŮ

V případě zdravotního stavu respondentů jich svůj zdravotní stav ohodnotilo 52 % jako spíše dobrý, který je zásadním způsobem neomezuje v každodenních činnostech a 27 % jako dobrý – cítí se plně zdraví, tři procenta dotazovaných ohodnotila svůj zdravotní stav jako špatný a 18 % jako spíše špatný. Viz Graf 23.

**Graf 23: Hodnocení současného zdravotního stavu**



Zdroj: INESAN (2020, N=1986)

Nejčastěji uváděnou diagnózou je u respondentů zvýšený krevní tlak (57 %). Obtíže, kterými jsou postižení kloubů, kostí a revmatismus bylo zaznamenáno u 32 % respondentů, přičemž tito respondenti častěji uvádějí i onemocnění artrózou (22 %). Mezi další zmiňované diagnózy patří cukrovka (26 %), onemocnění srdce a cév (24 %) a zrakové postižení, které také bývají častěji uváděny dohromady, 18 % respondentů pak nevykazuje žádnou z diagnóz, jsou bez onemocnění.

Dlouhodobé užívání léků na předpis (déle než tři měsíce), v průměru čtyři druhy, uvádí 73 % respondentů a 29 % respondentů si pro svou potřebu kupuje doplňky stravy pravidelně, 27 % pak nepravidelně.

**Obrázek 4: Spontánně uvedené problémy s užíváním léků**



Zdroj: INESAN (2020, N=404)

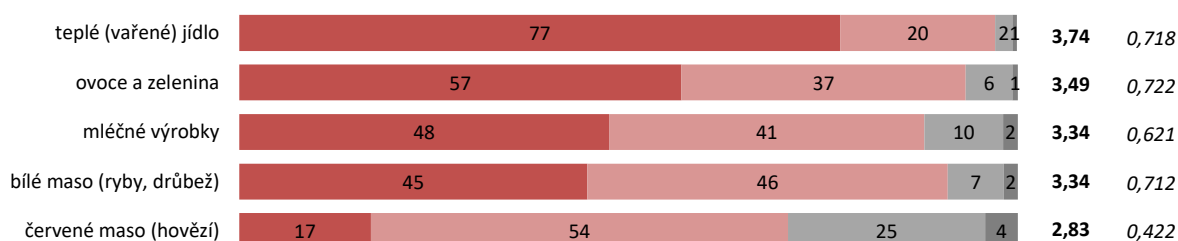
Pozn.: Prezentovány jsou jen odpovědi s minimální četností 1 % a více.

V oblasti životního stylu a zdraví jsou respondenti ve 20 % omezováni nutností držet diety, nejčastěji diabetické. K výrokům týkajícím se kvality stravovacích návyků (pravidelnost stravování, dostatečné porce,

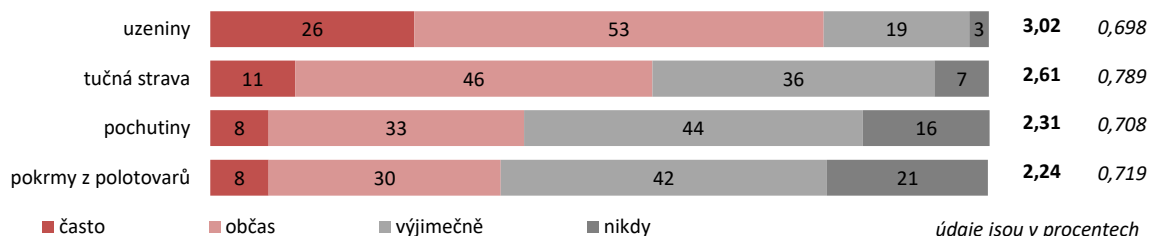
nákup kvalitních potravin, dodržování pitného režimu) se respondenti v naprosté většině vyjadřují kladně (souhlasí s výroky). Třetina respondentů dále rozhodně či spíše souhlasí s výrokem, že vynechává některá z hlavních jídel, 26 % respondentů rozhodně souhlasí s výrokem, že se snaží udržovat zdravý životní styl a dalších 50 % jich s tímto výrokem spíše souhlasí. Dále 76 % respondentů souhlasí (rozhodně či spíše) s výrokem, že jí zdravě, ale současně se 68 % vyjadřuje tak, že jí spíše to, co jim chutná, než co je zdravé. V Grafu 24 je možné porovnat četnost konzumace vybraných druhů potravin.

**Graf 24: Četnost konzumace vybraných druhů potravin**

#### ZDRAVÉ POTRAVINY



#### NEZDRAVÉ POTRAVINY



Zdroj: INESAN (2020, N=2012/2013/2010/2012/2008, N=2012/2009/2000/2005)

Pozn.: průměrné hodnocení: 1 = nikdy, 4 = často

Pozn.: Kaiser measure of sampling adequacy (0,723); Bartlett's Test of Sphericity [ $\chi^2=3307,943$ ,  $df=36$ ,  $p=0,000$ ]

Pozn.: Jednotlivé faktory (skupiny potravin) jsou definovány na základě faktorové analýzy. Faktorové skóre (hodnoty zaokrouhlené na tři desetinná místa) představuje míru příspěví dané položky k vysvětlení celého faktoru. Čím vyšší je tato hodnota, tím více daná položka přispívá k vysvětlení celé skupiny (faktoru). Uvedené dva faktory vysvětlují 49,6 % z celkového rozptylu proměnných ( $F1=26,3$  %,  $F2=23,4$  %).

Alkoholické nápoje senioři pijí v průměru dvakrát týdně, nejčastěji pivo, 27 % respondentů kouřilo v minulosti cigarety, 25 % kouří v současnosti, přičemž průměrně vykouří 13 cigaret denně.

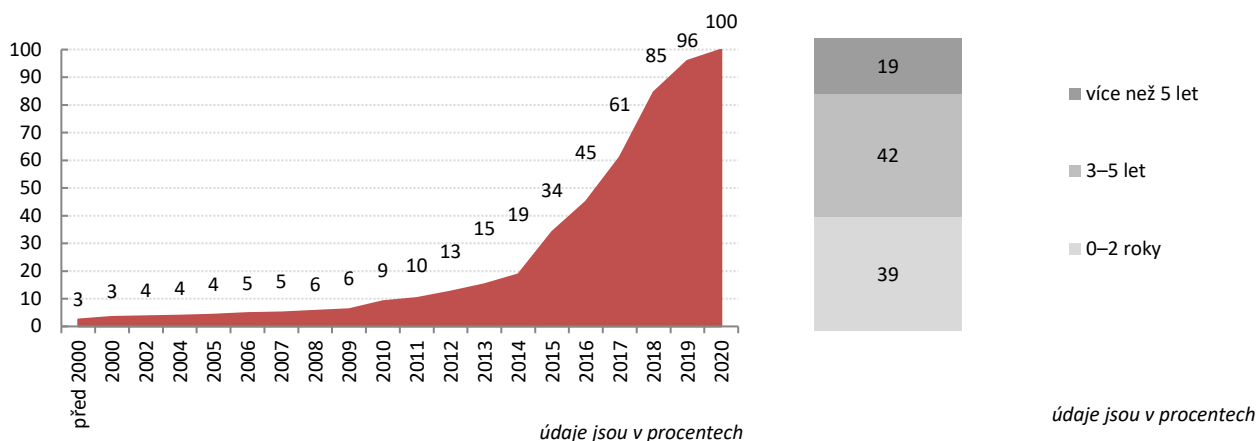
## 4.4 MÍRA AUTONOMIE

Svůj aktuální stav charakterizuje 55 % respondentů tak, že nepotřebují pomoc od ostatních a jsou zcela samostatní. Občasnou výpomoc potřebuje přibližně třetina respondentů, 14 % jich vyžaduje pomoc často či vždy.

Možnosti nechat si pomoci se zajišťováním chodu domácnosti či s naplňováním osobních potřeb využívá 28 % respondentů. Dle časové osy na Grafu 25 níže můžeme sledovat, že jejich potřeba pomoci nastala převážně v posledních dvou letech (39 %). Pouze osm procent z celkového počtu respondentů<sup>293</sup> pobírá příspěvek na péči. Pokud respondenti uvedli, že mají přiznaný příspěvek na péči, většinu (70 %) tvoří první nebo druhý stupeň závislosti.

<sup>293</sup> n=2018

**Graf 25: Vývoj podílu osob poskytujících péči respondentům / délka péče**

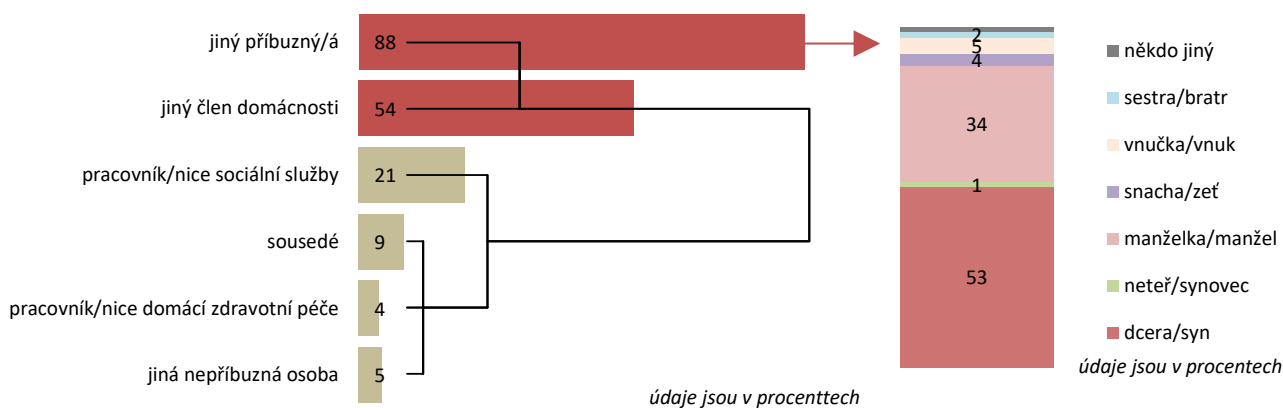


Zdroj: INESAN (2020, N=520)

Pozn.: Údaje se vztahují k respondentům, kterým pomáhají se zajišťováním chodu domácnosti / s osobními potřebami další osoby (29 %).

V jedné domácnosti s pečujícím žije 54 % respondentů, na péči o ně se nejčastěji podílí (v 53 %) jejich děti, ve 34 % se jedná o partnery či partnerky respondentů. Formální (profesionální) péči senioři využívají ve 21 % u sociálních služeb, v případě zdravotních služeb ve 4 %. Viz Graf 26.

**Graf 26: Charakteristika pečujících osob / jiný příbuzný poskytující největší část péče**



Zdroj: INESAN (2020, N=585/510)

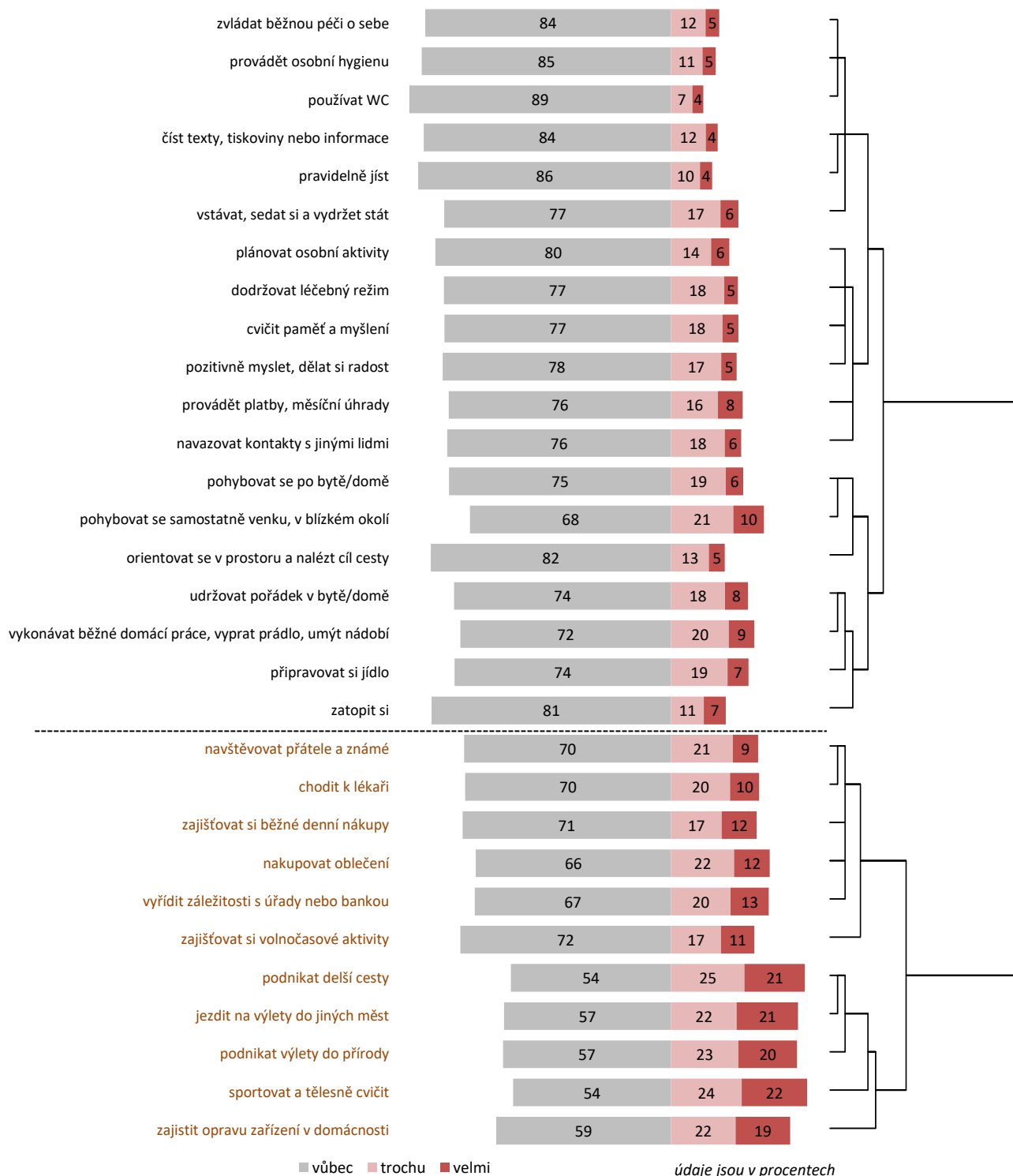
Pozn.: Údaje se vztahují jen k respondentům, kterým pomáhají se zajišťováním chodu domácnosti / s osobními potřebami další osoby.

Pozn.: Schéma (dendrogram) definuje typické skupiny osob. Tyto skupiny jsou vytvořeny na základě seskupovací analýzy, která vychází z podobnosti pečujících osob. Vodorovné vzdálenosti v dendrogramu naznačují míru podobnosti pečujících osob – čím je tato vzdálenost kratší, tím je podobnost vyšší. Seskupovací analýza je založena na Wardově metodě a vychází z Euklidovské vzdálenosti, tj. metody nejmenších čtverců.

Dále byla zjišťována míra autonomie respondentů jakožto jeden z hlavních aspektů, na které se zaměřují programy zdravého stárnutí. V souvislosti s autonomií jsme se zaměřili na schopnost respondentů vykonávat činnosti a dovednosti potřebné k běžnému životu a schopnost se samostatně pohybovat (viz Graf 27). Zároveň bylo zjišťováno, zda jim s jednotlivými činnostmi někdo aktuálně pomáhá, nebo zda respondenti znají někoho, kdo by jim v případě potřeby mohl s těmito činnostmi pomoci.



**Graf 27: Míra obtížnosti vykonávání jednotlivých činností**



Zdroj: INESAN (2020,

N=1993/1994/1992/1993/1997/1998/1971/1904/1933/1989/1971/1952/2008/2008/2002/1997/1993/1997/1514/1978/1988/1985/1972/1988/1866/1983/1966/1953/1741/1961)

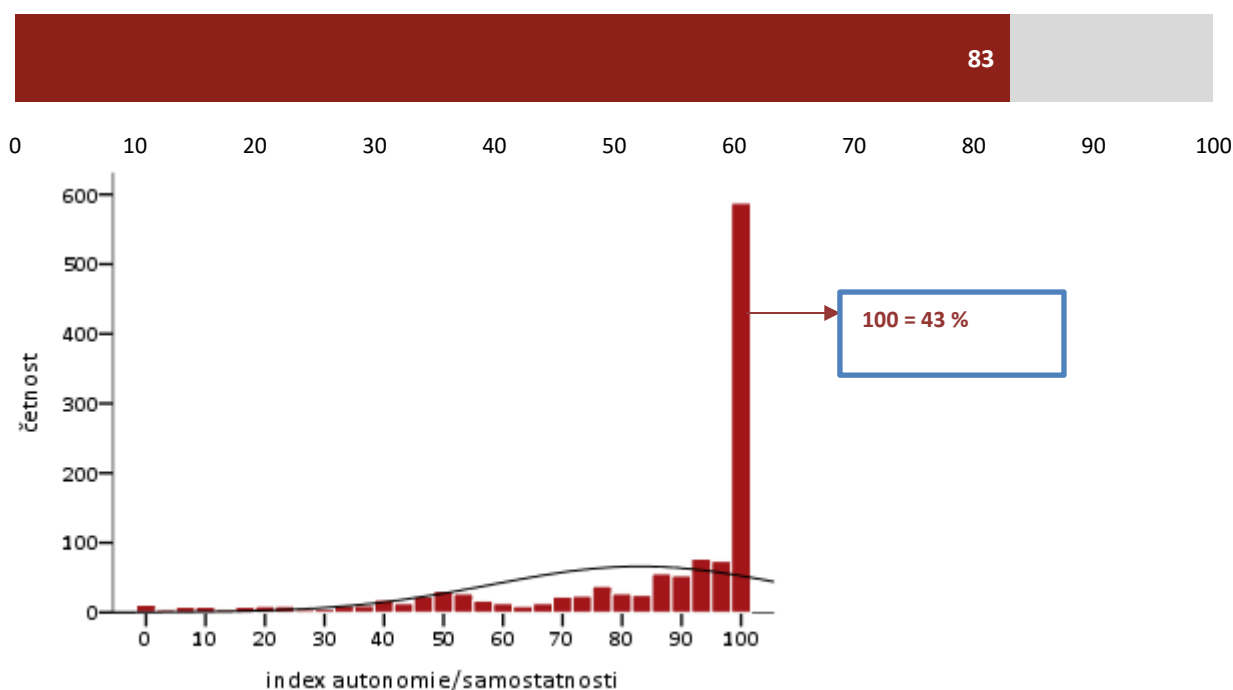
Pozn.: Schéma (dendrogram) definuje typické skupiny činností. Ty jsou vytvořeny na základě seskupovací analýzy, která vychází z podobnosti obtížnosti vykonávání jednotlivých činností. Vodorovné vzdálenosti v dendrogramu naznačují míru podobnosti obtížnosti jednotlivých činností – čím je tato vzdálenost kratší, tím je podobnost vyšší. Seskupovací analýza je založena na Wardově metodě a vychází z Euklidovské vzdálenosti, tj. metody nejmenších čtverců.

Z hlediska autonomie respondentů byla nejhůře hodnocena jejich schopnost samostatně se pohybovat – úzkou vazbu na sebe mají výroky týkající se podnikání výletů (do měst i přírody) a delších cest, neboť

přibližně 20 % respondentů je schopno je vykonávat pouze s velkými obtížemi. Dále 22 % respondentů uvádí, že jim činí velké potíže sportovat a tělesně cvičit. Další oblastí propojenou s mobilitou respondentů je vyřizování si vlastních „pochůzek“. Více než desetina respondentů má velké potíže zajišťovat si běžné denní nákupy, nakupovat oblečení, chodit k lékaři nebo vyřídit záležitosti v bance či na úřadě. Sníženou mobilitu respondentů potvrzuje i fakt, že deset procent z nich má velké obtíže pohybovat se samostatně venku v blízkém okolí. Naopak ve zvládnání běžné péče o svou osobu jsou podle výsledků šetření respondenti víceméně samostatní (84 % s tím nemá žádné obtíže), kdy je 89 % respondentů schopno samo používat WC a 85 % provádět osobní hygienu. Větší potíže pociťují respondenti při udržování pořádku v bytě, při přípravě jídla a dalších domácích pracích (vyprání prádla, umytí nádobí).

Celkovým zhodnocením dle 30 sledovaných kritérií byl pak v šetření u respondentů zjištěn index samostatnosti/autonomie (viz Graf 28).

**Graf 28: Index autonomie/samostatnosti**



Zdroj: INESAN (2020, N=1239)

Pozn.: Index je založen na souhrnném vyhodnocení obtížnosti vykonávání všech 30 činností. 0 = nejméně samostatný/á, 100 = nejvíce samostatný/á (každá z činností má z hlediska konstrukce indexu stejnou váhu)

Při vykonávání jednotlivých činností, se kterými mají respondenti obtíže, pomáhají nejvíce osoby z jejich okolí. Nejvýrazněji je jejich pomoc zmiňována při zajištění oprav v domácnosti (39 %), při aktivitách souvisejících s jejich mobilitou (podnikat delší cesty, jezdit na výlety do města či přírody) využívá pomoc blízké osoby třetina z nich a až čtyři procenta respondentů využívá k naplnění svých potřeb sociálních služeb.

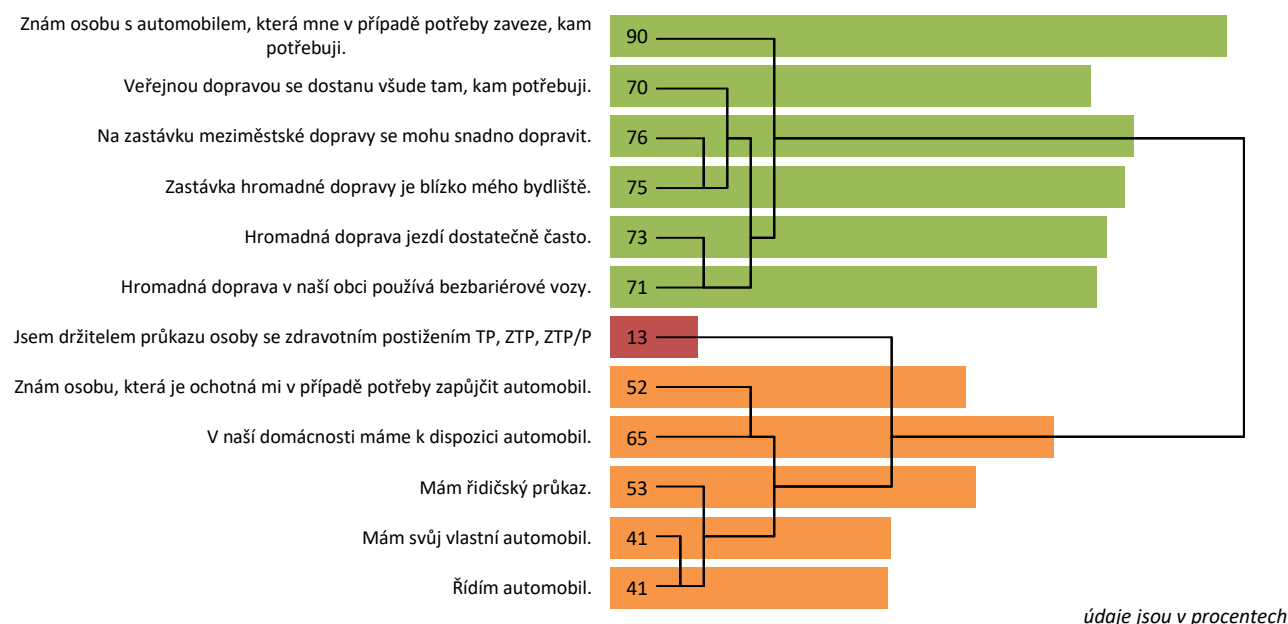
V rámci dotazování o zvládnání jednotlivých činností bylo zjištěno, že 81–91 % z nich zná někoho, kdo by jim s nimi v případě potřeby mohl pomoci.

#### 4.4.1 MOBILITA

V případě omezené pohyblivosti seniorů může být klíčovým faktorem k udržení dosavadního životního stylu využívání vlastních dopravních prostředků či bezbariérovost hromadné dopravy, přičemž 41 % respondentů vlastní a řídí svůj automobil, v 65 % případů mají automobil v domácnosti, v nadpoloviční většině pak znají osobu, od které by si mohli v případě potřeby automobil zapůjčit. V drtivé většině (v 90 %) respondenti znají osobu, která je v případě potřeby zaveze tam, kam potřebují.

V souvislosti s tématem hromadné dopravy přibližně čtvrtina respondentů uvádí, že je pro ně nedostupná či nevyhovující z hlediska vzdálenosti zastávky, bariérovosti a flexibility jízdních řádů. Vzdálenost nejčastěji využívané zastávky hromadné dopravy od místa bydliště je průměrně 300 m.

**Graf 29: Mobilita a používání dopravních prostředků**



údaje jsou v procentech

Zdroj: INESAN (2020, N=2018/1909/1967/1982/1867/1811/2018/2018/2018/2018/2018/2018)

Pozn.: Schéma (dendrogram) definuje typické skupiny výroků. Ty jsou vytvořeny na základě seskupovací analýzy, která vychází z podobnosti souhlasu s jednotlivými výroky. Vodorovné vzdálenosti v dendrogramu naznačují míru podobnosti hodnocení výroků – čím je tato vzdálenost kratší, tím je podobnost vyšší. Seskupovací analýza je založena na Wardově metodě a vychází z Euklidovské vzdálenosti, tj. metody nejmenších čtverců.

Z výsledků posuzování náročnosti dopravy na vybraná místa (dostupnosti) vyplývá, že pro více než 80 % respondentů je ve snadné (velmi či spíše) dostat se na místa „každodenní potřeby“ – obchod, rodina, známí, zastávka hromadné dopravy, lékař či lékárna, pošta. Nejméně dostupné (nejvyšší náročnost) jsou pro ně místa typu bazén, muzeum, venkovní cvičební hřiště, kulturní centrum – cca pro 40 % respondentů je návštěva daných míst spíše či velmi náročná. Respondenti jsou také poměrně aktivní v případě četnosti vycházení z obydlí – v průměru chodí ven šestkrát týdně.

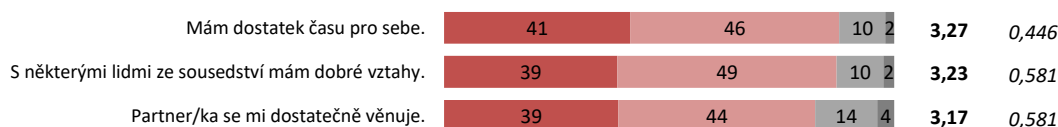
#### 4.5 SOCIÁLNÍ KONTAKTY A ZAPOJENÍ DO KOMUNITY

Udržení zdravého životního stylu a zdravého stárnutí ovlivňují nejen fyzické dispozice, ale i duševní *well-being*. Z Grafu 30 je patrné, že v oblasti přátelských a příbuzenských vztahů převládají pozitivní konotace, vyšší úroveň nesouhlasu (27 %) je pak zaznamenána ve výroku, že respondenti se se svými příbuznými setkávají tak často, jak si přejí. V případě sociálních interakcí se senioři většinou pravidelně vidají se svými

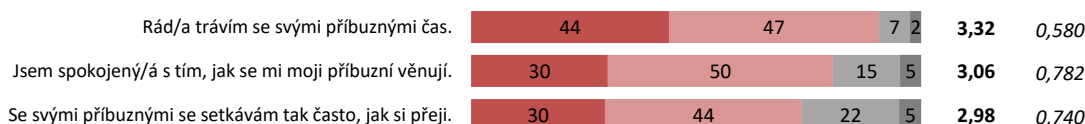
přáteli, v nadpoloviční většině případů uvádí, že se někdy starají o vnoučata, hlídají děti nebo pomáhají lidem ve svém okolí. Nové lidi rádo poznává 74 % respondentů a 45 % z nich by si přálo mít více přátel. Přibližně čtvrtina respondentů se často cítí smutná a chybí jim sociální kontakt a 29 % respondentů se cítí osaměle.

### Graf 30: Vztahy s ostatními

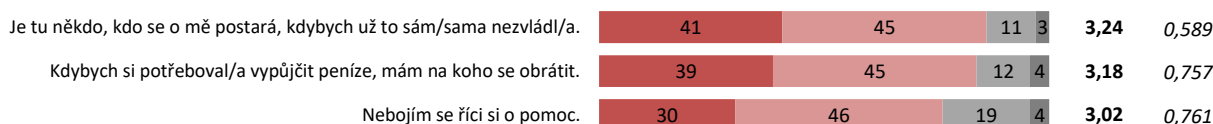
#### PÉČE



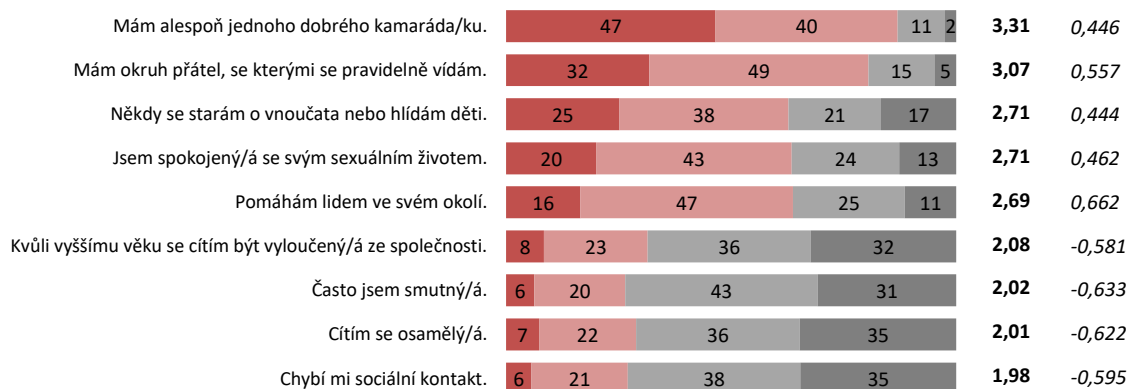
#### PŘÍBUZNÍ



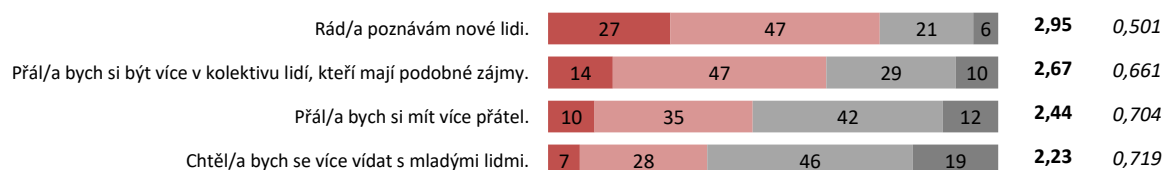
#### POMOC OD OSTATNÍCH



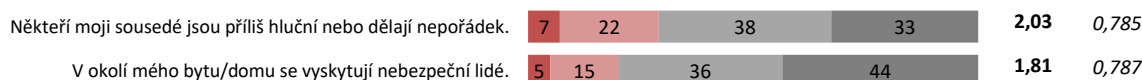
#### SOCIÁLNÍ INTERAKCE



#### ANTICIPOVANÉ SOCIÁLNÍ KONTAKTY



#### SOCIÁLNÍ OKOLÍ



■ rozhodně souhlasí ■ spíše souhlasí ■ spíše nesouhlasí ■ rozhodně nesouhlasí

údaje jsou v procentech

Zdroj: INESAN (2020, N=1973/1973/1418, N=1963/1924/1966, N=1881/1835/1916, N=1979/1969/1848/1203/1873/1954/1966/1969/1925, N=1965/1884/1843/1850, N=1962/1856)

Pozn.: průměrné hodnocení: 1 = rozhodně nesouhlasí, 4 = rozhodně souhlasí

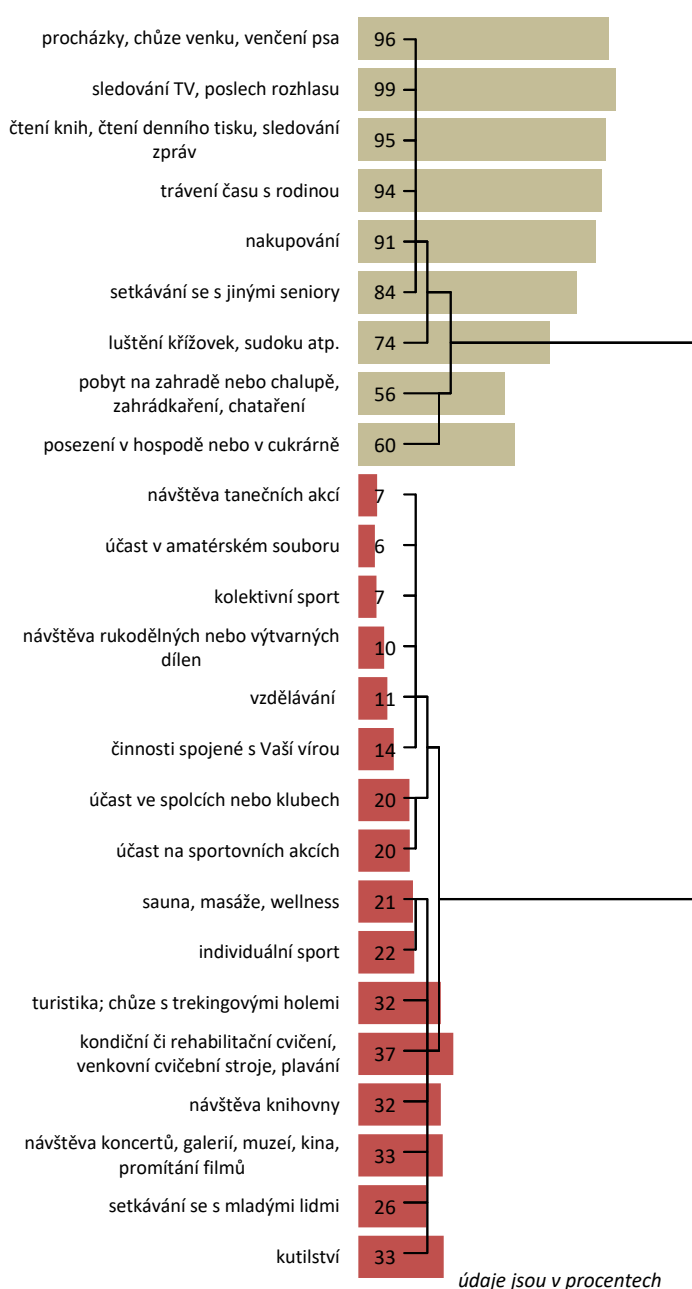
Pozn.: Kaiser measure of sampling adequacy (0,879); Bartlett's Test of Sphericity [ $\chi^2=8351,445$ ,  $df=276$ ,  $p=0,000$ ]

Pozn.: Jednotlivé faktory (skupiny výroků) jsou definovány na základě faktorové analýzy. Faktorové skóre (hodnoty zaokrouhlené na tři desetinná místa) představuje míru příspěví dané položky k vysvětlení celého faktoru. Čím vyšší je tato hodnota, tím více daná položka přispívá k vysvětlení celé skupiny (faktoru). Uvedených šest faktorů vysvětluje 58,8 % z celkového rozptylu proměnných ( $F1=4,7$  %,  $F2=6,7$  %,  $F3=5,6$  %,  $F4=26,7$  %,  $F5=10,9$  %,  $F6=4,2$  %).

Udržování sítě sociálních kontaktů může napomoci i využívání informačních technologií, přičemž 58 % respondentů vlastní počítač s připojením k internetu, 72 % z nich internet využívá pro komunikaci s přáteli a rodinou.

Senioři ve svém volném čase podnikají širokou škálu aktivit. V Grafu 31 je možné sledovat nejčastěji vykonávané aktivity dle témat a zároveň četnost, s jakou je vykonávají. Překážkami, které nejčastěji omezují seniory ve volnočasových akcích jsou zdravotní stav (32 %), nedostatek volného času (22 %), finanční situace (15 %) či cena akcí (21 %). O volnočasových akcích se respondenti nejčastěji dozvídají ze svého blízkého okolí (v 72 %), téměř polovina potom z tiskovin.

**Graf 31: Podíl respondentů, kteří vykonávají vybrané volnočasové aktivity / frekvence vykonávání volnočasových aktivit za týden**



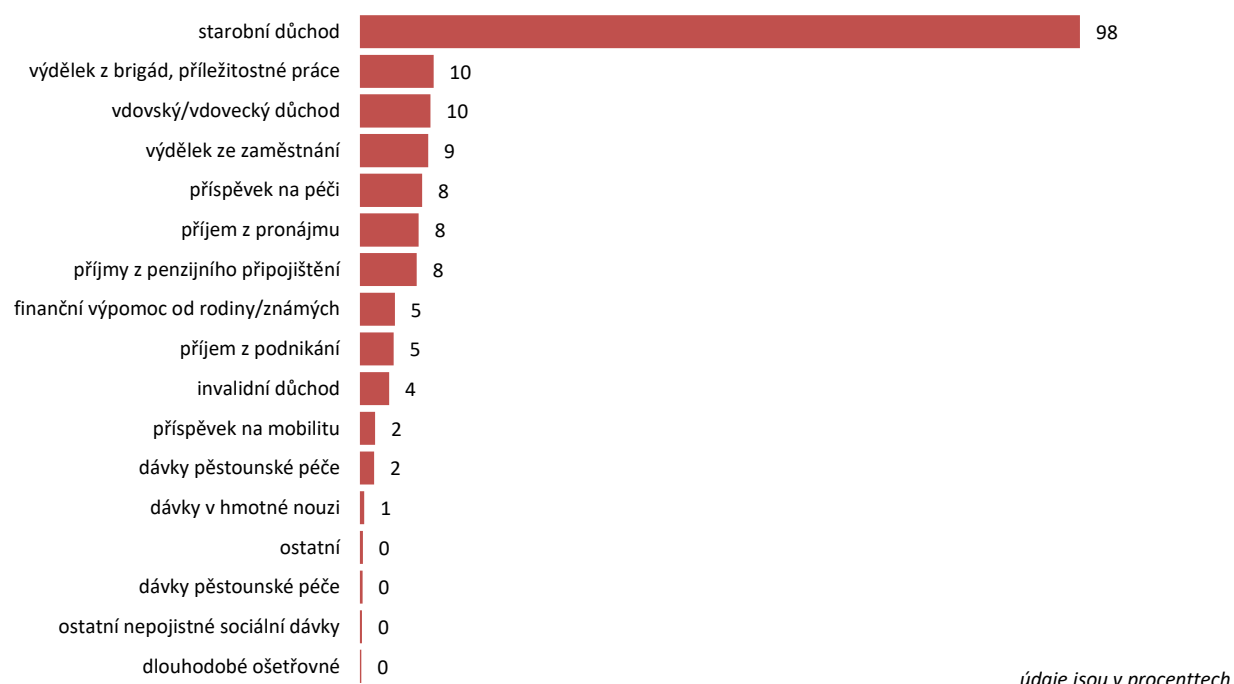
Zdroj: INESAN (2020, N=2001/2009/2008/2002/1999/1995/1980/1967/1960/1891/1890/1896/1917/1896/1902/1903/1908/1917/1918/1923/1937/1928/1926/1905/1926, N=1924/1992/1916/1874/1825/1676/1456/1109/1185/139/122/131/189/213/261/376/380/403/414/608/707/613/629/503/361)

Pozn.: Schéma (dendrogram) definuje typické skupiny volnočasových aktivit. Ty jsou vytvořeny na základě seskupovací analýzy, která vychází z podobnosti vykonávání jednotlivých volnočasových aktivit. Vodorovné vzdálenosti v dendrogramu naznačují míru podobnosti vykonávání volnočasových aktivit – čím je tato vzdálenost kratší, tím je podobnost vyšší. Seskupovací analýza je založena na Wardově metodě a vychází z Euklidovské vzdálenosti, tj. metody nejmenších čtverců.

## 4.6 EKONOMICKÁ AKTIVITA

Svou aktuální ekonomickou situaci hodnotí 16 % respondentů jako velmi dobrou, 58 % pak jako spíše dobrou a velmi špatně ji hodnotí čtyři procenta respondentů. Zdrojem příjmů je pro 98 % dotazovaných starobní důchod, devět procent má příjmy ze zaměstnání a pět procent z podnikání. Při zjišťování pravidelných příjmů mohli respondenti uvést více možností (viz Graf 32). Deset procent z nich si přivydělává brigádami, 50 % respondentů se řadí do skupiny starobních důchodců, přičemž do důchodu odešli v době, kdy jim vznikl nárok na dávku, 21 % respondentů požádalo o důchod, ale ještě zůstalo na původním pracovišti – dle typu pracovní pozice se nejčastěji jednalo o manažery (ředitelé) či odborníky (specialisté).

Graf 32: Pravidelné zdroje příjmů



Zdroj: INESAN (2020, N=2018)

Pro 65 % dotazovaných je jejich příjem na měsíc dostačující, a ještě si něco ušetří, 31 % respondentů příjem na celý měsíc vystačí, ale nic neušetří a zbývajícím čtyřem procentům dotazovaných příjem na měsíc nestačí a musí čerpat ze svých úspor. Finanční rezervu na více než tři měsíce má 45 % dotazovaných a 11 % žádnou finanční rezervu nemá. V Tabulce 13 lze porovnat hodnocení dostatečnosti příjmu s ohledem na jeho výši.

**Tabulka 12: Dostatečnost příjmu podle výše čistého měsíčního příjmu domácnosti**

		ČISTÝ MĚSÍČNÍ PŘÍJEM DOMÁCNOSTI		
		méně než 22 000 Kč	22 000–29 999 Kč	30 000 Kč a více
SEBEHODNOCENÍ DOSTATEČNOSTI PŘÍJMU	na celý měsíc spíše nestačí, musím čerpat ze svých úspor	7 %	4 %	1 %
	stačí na celý měsíc, ale nic neušetřím	43 %	37 %	10 %
	stačí na celý měsíc, a ještě něco ušetřím	50 %	60 %	89 %
<b>CELKEM</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Zdroj: INESAN (2020, N=1575)

Dostatečnost příjmu není jedinou proměnnou, která ovlivňuje životní styl a způsob života seniorů. Pouze 37 % respondentů<sup>294</sup> si může dovolit nakupovat věci bez omezení. Měsíční příjem do 22 000 Kč znesnadňuje přístup seniorů i k základnímu zboží a senioři z příjmové kategorie do 29 999 Kč musí v polovině případů zvažovat nákup jiného než základního zboží (viz Tabulka 14).

**Tabulka 13: Finanční dostupnost spotřebního zboží podle výše čistého měsíčního příjmu domácnosti**

		ČISTÝ MĚSÍČNÍ PŘÍJEM DOMÁCNOSTI		
		méně než 22 000 Kč	22 000–29 999 Kč	30 000 Kč a více
DOSTUPNOST SPOTŘEBNÍHO ZBOŽÍ	bez omezení	21 %	25 %	69 %
	základní zboží si může pořízovat bez omezení, ale ostatní spotřební zboží musí zvažovat	42 %	51 %	28 %
	musí vybírat z nejlevnějšího zboží, dražší si nemůže dovolit	29 %	22 %	3 %
	nejlevnější druhy základního zboží jsou velmi drahé	8 %	2 %	0 %
<b>CELKEM</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Zdroj: INESAN (2020, N=1554)

## 4.7 SHRNU TÍ

Výzkumné šetření v české populaci ve věku 65 a více let mělo za cíl prozkoumat jednotlivé oblasti životního stylu seniorů a možné faktory a bariéry, které zdravý životní styl ovlivňují a znesnadňují. Šetření bylo zaměřeno zejména na domácnosti seniorů.

V případě fyzického prostředí seniorů jsou stěžejními oblastmi bezpečnost a bezbariérovost, a to jak v domácnostech seniorů, tak v jejich bezprostředním okolí (dostupnost veřejných míst, dopravy atp.). Čeští senioři bydlí nejčastěji sami nebo ve dvou, více než polovina dotazovaných pak bydlí ve vyšších patrech domu. Možnost využít výtah v domě má necelá polovina respondentů, nepřítomnost výtahu naopak může

<sup>294</sup> N=1963

snižovat soběstačnost seniorů a zvyšovat závislost na pomoci druhých. Současně jsou schody mimo obytný prostor páte nejčastěji jmenované nebezpečné místo s rizikem úrazu. Rezervy v rámci seniorského bezpečného bydlení je možné zaznamenat v případech, kdy mají respondenti finanční i technické možnosti provést drobné úpravy obytného prostoru, bariéry či riziková místa tím však neodstraní – typicky jsou to prahy, chybějící pomocná madla na WC a ve sprchovém koutě. Nedostatečná „prevence“ může vést k vyššímu riziku zranění v domácnosti, což dokazuje fakt, že čtvrtina dotazovaných v posledních třech letech upadla s následky způsobujícími omezenou hybnost.

V oblasti zdravotního stavu a životního stylu převládá ze strany seniorů pozitivní hodnocení a přístup. I přes zdravotní diagnózy, které uvádí 82 % respondentů, se obdobné procento cítí ve vykonávání každodenních činností bez omezení. K tématu kvality stravovacích návyků (pravidelnost stravování, dostatečné porce, nákup kvalitních potravin, dodržování pitného režimu) se respondenti v naprosté většině vyjadřují kladně (souhlasí s výroky). Čeští senioři jsou ve 25 % případů kuřáci, v průměru pijí dvakrát týdně alkoholické nápoje, nejčastěji pivo.

Ve 28 % případů senioři uvádí, že přijímají pomoc se zajišťováním chodu domácnosti či s jejich osobními potřebami, v naprosté většině z řad jejich partnerů/ek a potomků. Profesionálních služeb pomoci (sociální či zdravotní) využívá čtvrtina těch, kteří potřebují péči. Nízké procento respondentů pobírá příspěvek na péči. Většina poskytované péče leží v rukou neformálních rodinných pečujících (více viz Kapitola 3).

Druhou nejvíce zmiňovanou oblastí aktivit, při kterých senioři potřebují pomoc druhé osoby nebo je zvládají pouze s obtížemi, jsou aktivity spojené s mobilitou (vlastní pochůzky, delší cesty, výlety atp.). Mezi respondenty převládá využívání osobní dopravy (automobily svými či s pomocí rodiny), čtvrtina z nich navíc považuje hromadnou dopravu za nedostupnou či nevyhovující v souvislosti se zajišťováním chodu domácnosti či s jejich osobními potřebami.

V oblasti sociálního zapojení seniorů byly zjišťovány způsoby a možnosti trávení jejich volného času, jejich zapojení do veřejného dění atp., které ovlivňují celkový *well-being* seniorů. Čtvrtina respondentů se neseťkává se svými příbuznými tak často, jak by si přáli a stejné procento často pociťuje smutek a chybí jim sociální kontakt či se cítí osaměle. Pozitivně je však možné vnímat vysoký podíl respondentů (72 %), kteří využívají internet ke komunikaci s přáteli a rodinu. Informační technologie tak mohou být nástrojem pro udržování sítě kontaktů.

K celkovému *well-beingu* přispívá i vnímání vlastní ekonomické situace, kdy si 65 % respondentů s příjmem vystačí a něco ušetří, ale pouze 37 % respondentů si může dovolit kupovat věci bez omezení. Pro další opatření týkající se zdravého stárnutí je vhodné se zaměřit zejména na nízkopříjmové domácnosti seniorů, kdy necelá třetina za svého příjmu není schopná vytvářet úspory a zároveň musí při nákupech vybírat z nejlevnějšího zboží. To se odráží i do dalších oblastí, jako je kvalita stravování, trávení volného času a další.



## 5. ZAHRANIČNÍ PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE V OBLASTI ADAPTABILITY BYDLENÍ

Kvalita života ve stáří je kromě jiných faktorů ovlivněna také prostředím, ve kterém senioři žijí. V souvislosti s demografickým stárnutím populace a prodlužováním věku dožití se evropské státy snaží hledat způsoby, jak udržet funkční sociální a zdravotní systém a zároveň podpořit setrvání seniorů ve svém vlastním domově. Problém však nastává zvláště v situaci, kdy senioři se zhoršeným zdravotním stavem obývají prostory, které tomuto zdravotnímu stavu nejsou přizpůsobeny – stávají se pak takzvaně *architektonicky závislími*. Architektonicky vytvářená závislost je stav, kdy uspořádání vnějšího prostoru, vnitřní dispozice a celková konstrukce budovy nebo prostranství nutí starší uživatele zdolávat bariéry nebo čelit riziku úrazů. Takové budovy nebo prostranství jsou nepohodlné, obtížně přístupné či přímo nebezpečné<sup>295</sup>. Architektonicky vytvářená závislost má za následek odchod seniorů do specializovaných zařízení, což může mít a často má negativní dopad na psychiku seniorů, kteří upřednostňují prostředí domova, které znají. Vytvoření bytového fondu, jenž by vyhovoval všem generacím, umožňuje zabránit mnohdy předčasnému odchodu seniorů do specializovaných zařízení, ve kterých ztrácejí kontakty budované po mnoho let<sup>296</sup> a zároveň může zabránit kapacitnímu přetížení specializovaných pobytových zařízení. Z těchto důvodů se zvláště evropské státy zaměřují na podporu adaptability bydlení pro seniory a osoby dalších generací.

V souvislosti s potřebou řešit adaptabilitu bydlení postupně vznikají následující koncepty: koncept celoživotního bydlení, koncept univerzálního designu, koncept designu pro všechny a *inclusive design*.

Cílem konceptu celoživotního bydlení (*life-time homes*) je co nejvíce lidem umožnit setrvat v jejich domácím prostředí. Zároveň je to nástroj, který má pomoci řešit sociální exkluzi sociálně a fyzicky znevýhodněných osob, mezi které patří také senioři<sup>297</sup>. Koncept celoživotního bydlení vychází z principů univerzálního designu (*universal design*), který je uplatňován v USA jako univerzální projektování pro všechny uživatele včetně osob se zdravotním omezením<sup>298</sup>.

Univerzální design je v mnoha směrech podobný metodě designu pro všechny (*Design for all*), což je metoda uplatňovaná v severských státech Evropy a v posledních letech je akcentována Evropskou komisí jako „prostředek pro vytváření uživatelsky přívětivější evropské společnosti“<sup>299</sup> a jako strategie podporující sociální inkluzi.

Posledním konceptem je *inclusive design*<sup>300</sup>, který je užíván v Anglii a v Irsku a je založen na principu „vytváření produktů a bezbariérových míst, které jsou vhodné pro všechny uživatele“<sup>301</sup>.

Cílem této kapitoly je přiblížit bytovou situaci v komparovaných státech, poskytnout přehled dosavadních řešení při uplatňování principů celoživotního bydlení a poskytnout vhodná doporučení v oblasti

---

<sup>295</sup> HANSON, James. From sheltered housing to lifetime homes: an inclusive approach to housing. WINTERS, S. *Lifetime housing in Europe*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven, 2001, 35–57.

<sup>296</sup> LUX, Martin a Tomáš KOSTELECKÝ. *Bytová politika: Teorie a inovace pro praxi*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2011, 138.

<sup>297</sup> ZDAŘILOVÁ, Renata. *Metodika přístupného prostředí bytového fondu: Celoživotní bydlení*. Ostrava: Fakulta stavební VŠB-TU, 2011.

<sup>298</sup> LUX, Martin a Tomáš KOSTELECKÝ. *Bytová politika: Teorie a inovace pro praxi*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2011, 138.

<sup>299</sup> European Commission launches survey on 'Design for All'. *Inclusion Europe* [online]. 2019 [cit. 2020-09-30]. Dostupné z: <https://www.inclusion-europe.eu/european-commission-launches-survey-on-design-for-all/>

<sup>300</sup> Termín *inclusive design* se užívá v angličtině a nepřekládá se. Do češtiny ho lze přeložit jako „inkluzivní design“.

<sup>301</sup> LUX, Martin a Tomáš KOSTELECKÝ. *Bytová politika: Teorie a inovace pro praxi*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2011, 138.

adaptability bydlení pro prostředí ČR. V kapitole nejprve představujeme koncept celoživotního bydlení, který má z výše uvedených konceptů zaměřených na adaptabilitu bydlení nejdelší tradici. V kapitole 5.1 je koncept celoživotního bydlení definován a je zde představena jeho stručná historie a vývoj. V kapitolách 5.2, 5.3 a 5.4 jsou následně představeny bytové politiky se zaměřením na seniorskou populaci v komparovaných zemích (Německo, Rakousko a Švédsko) a jsou v nich uvedena konkrétní praktická pravidla pro zařízení domácností seniorů a dobré praxe. Kapitola 5.6 shrnuje dosavadní řešení v rámci bytové politiky v souvislosti s adaptabilitou bydlení v ČR a v kapitole 5.7 uvádíme návrhy na aplikace principů konceptu celoživotního bydlení pro potřeby ČR.

## 5.1 KONCEPT CELOŽIVOTNÍHO BYDLENÍ

Koncept celoživotního bydlení má původ na konci 80. let 20. století ve Velké Británii. Vznikl ve spolupráci Nadace Helen Hamlyn, zaměřující se na dopady bytových norem na stárnoucí populaci a bytového družstva Habinteg řešícího bytové potřeby osob s handicapem. Bytové družstvo Habinteg a skupina odborníků následně definovali základní principy celoživotního bydlení<sup>302</sup>.

Cílem konceptu celoživotního bydlení je vytvořit univerzální design bydlení, který reaguje na potřeby všech uživatelů jakéhokoliv věku a v jakékoliv zdravotní kondici. Koncept se neomezuje pouze na úpravy bytů a domů, ale zahrnuje také návrhy úprav bezprostředního okolí obydlí a zohledňuje variabilitu dispozic domů a bytů pro všechna životní období<sup>303</sup>. Dále se zaměřuje na cenovou dostupnost, implementaci návrhů zapojených osob a na regulaci bydlení. Zároveň se však řídí tím, že by účelnost neměla být na úkor estetiky a bydlení by mělo podporovat kvalitu života i z estetické stránky. Koncept se drží pěti principů<sup>304</sup>: inkluзивita, bezbariérovost, adaptabilita, udržitelnost a nízká nákladnost. Jeho cílem je však také naplnit 16 kritérií<sup>305</sup>, která se vztahují k okolí obydlí, jako jsou například přístupové cesty, parkovací místa, vchody, jednotlivé obytné části a prostory mezi nimi.

Koncept celoživotního bydlení by měl osobám se zdravotním znevýhodněním usnadnit fungování jak v domácnosti, tak v komunitě (např. při navštěvování rodiny nebo přátel). Specifickými úpravami obydlí a veřejných prostor podporuje koncept celoživotního bydlení seniory a osoby se zdravotním hendikepem v samostatnosti, která je vzhledem k nedostupnosti vhodného bydlení v mnoha případech limitována. Zároveň by měla aplikace principů tohoto konceptu do „běžné“ výstavby umožnit obyvatelům setrvat v domácím prostředí dlouhodobě a bez nutnosti výraznějších stavebních úprav, jejichž potřeba vyvstává v souvislosti s měnícím se životním cyklem. Koncept tak cílí na jednotlivé faktory zdravého stárnutí, snižuje (oddaluje) nutnost přechodu seniorů do institucionálních zařízení, upevňuje soudržnost a mezigenerační vazby v komunitě<sup>306</sup>.

---

<sup>302</sup> Lifetime homes. *Lifetime homes* [online]. [cit. 2020-09-11]. Dostupné z: <http://www.lifetimehomes.org.uk/pages/lifetime-homes.html>

<sup>303</sup> VYSOKÝ, Jakub. *Celoživotní bydlení*. Praha, 2013. Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze.

<sup>304</sup> V originále: Inclusivity, Accessibility, Adaptability, Sustainability, Good Value, více na Lifetime homes principles. *Lifetime homes* [online]. [cit. 2020-09-11]. Dostupné z: <http://www.lifetimehomes.org.uk/pages/lifetime-homes-principles.html>

<sup>305</sup> Lifetime homes criteria. *Lifetime homes* [online]. [cit. 2020-09-11]. Dostupné z: <http://www.lifetimehomes.org.uk/pages/introducing-the-design-criteria.html>

<sup>306</sup> LUX, Martin a Tomáš KOSTELECKÝ. *Bytová politika: Teorie a inovace pro praxi*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2011, 138.

Ve Velké Británii se celoživotní bydlení stalo standardem a vyústilo ve vytvoření „Národní strategie bydlení pro stárnoucí společnost: Celoživotní domov, celoživotní sousedství“<sup>307</sup>. Tato strategie má mimo jiné za cíl od roku 2013 využívat u všech nových staveb ve Velké Británii principů (standardů) celoživotního bydlení. Zároveň se zaměřuje i na koncept tzv. Celoživotního sousedství (*Lifetime Neighbourhood*)<sup>308</sup>, který zdůrazňuje měnící se potřeby lidí také v případě sousedství. Dostupnost veřejné dopravy a služeb, občanské vybavenosti a obecně funkční nastavení a bezpečí ve veřejném prostoru ve velké míře ovlivňuje trávení času seniorů či osob se zdravotním znevýhodněním venku (či naopak jejich „uvěznění“ v domácnosti). Koncept tak cílí na to, aby mohli být senioři i přes svá omezení zapojeni v komunitě, ve které žijí.

Přes svoje pozitivní dopady je koncept celoživotního bydlení vystaven v některých ohledech kritice<sup>309</sup>. Ta se dotýká zejména faktu, že by na definovaných 16 kritériích mělo být nahlíženo pouze jako na minimální standard při stavbě budov, a ne jako na konečné řešení. Úpravy mohou být v několika oblastech rozšířeny, a to např. tak, aby vyhovovaly širšímu spektru lidí (osoby se zrakovým postižením, osoby s těžší formou postižení). Je zde také upozaděn fakt, že mnohé prvky celoživotního bydlení mohou být nahrazeny či doplněny vhodným využitím asistivních technologií. Dalším kritizovaným nedostatkem konceptu celoživotního bydlení je skutečnost, že jsou jeho principy zaváděny pouze u nových objektů. Kritici poukazují na to, že je nutné nalézt cesty a stanovit kritéria i pro úpravu stávajících budov a následně náležitě změny provést. Hodnocení pozitivních dopadů celého konceptu se tak může prodloužit.

Přes výše uvedenou kritiku jsou principy celoživotního bydlení v přímém souladu s principy zdravého stárnutí. Koncept celoživotního bydlení zohledňuje jak oblast fyzického prostředí (bydlení, občanská vybavenost), tak sociální (návazné služby, sousedství a začlenění v komunitě) a ekonomické determinanty (udržitelnost a dostupnost bydlení).

Koncept celoživotního domova je v podobě, jak je popsán výše, aplikován pouze ve Velké Británii. Bytová situace a obecně bydlení seniorů a problematika stárnoucí populace je však podrobně zkoumána a řešena i ve srovnávaných státech (ČR, Německo, Rakousko, Švédsko). V následující kapitole představíme hlavní rizika v obydlích a jejich bezprostředních okolí, která jsou řešena prostřednictvím principů celoživotního bydlení.

## 5.2 KONKRÉTNÍ RIZIKOVÉ OBLASTI ŘEŠENÉ PROSTŘEDNICTVÍM PRINCIPŮ CELOŽIVOTNÍHO BYDLENÍ

Jak uvádíme v předchozí kapitole, koncept celoživotního bydlení se zaměřuje na všechny věkové skupiny. V rámci tohoto konceptu byla stanovena konkrétní rizika pro obyvatele a uživatele veřejných prostor. Tato rizika byla stanovena s ohledem na potřeby seniorů i ostatních věkových skupin (děti, osoby

---

<sup>307</sup> Department for Communities and Local Government (2008): *Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods: A National Strategy for Housing in an Ageing Society*. [Online]. [citováno 08.06.2020]. Dostupné z: <http://www.housingcare.org/downloads/kbase/2966.pdf>

<sup>308</sup> Lifetime neighbourhoods. *Lifetime homes* [online]. [cit. 2020-09-11]. Dostupné z: <http://www.lifetimehomes.org.uk/pages/lifetime-neighbourhoods.html>

<sup>309</sup> ROONEY, C.; Hadjri, K.; Craig, C. (2013): Assessing Lifetime Homes Standards and Part M Building Regulations for Housing Design in the UK. *The Design Journal*, (16)1, 29–50. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/258406884\\_Assessing\\_Lifetime\\_Homes\\_Standards\\_and\\_Part\\_M\\_Building\\_Regulations\\_for\\_Housing\\_Design\\_in\\_the\\_UK](https://www.researchgate.net/publication/258406884_Assessing_Lifetime_Homes_Standards_and_Part_M_Building_Regulations_for_Housing_Design_in_the_UK)

s omezenou hybností bez ohledu na věk, těhotné ženy). Tato rizika se vztahují k domům, k bytům i k nejbližšímu okolí obydlí. Koncept celoživotního bydlení tato rizika řeší prostřednictvím výše uvedených šestnácti kritérií. Nejčastější rizika se vyskytují v následujících oblastech:

- parkoviště
- vchody (vstupy) do budov i obytných prostor
- neexistující schody a výtahy ve veřejných prostorách a budovách
- Přístupy pro invalidní vozíky
- Rozmístění obývacích pokojů
- Přístup k ložnímu prostoru (posteli)
- Přístup k WC a sprchovému koutu nebo vaně
- Prostory koupelen včetně zdí (neexistující úchytky nebo madla na zdech)
- Uzpůsobení koupelnových prostor – prostorové vybavení (např. velké vzdálenosti mezi umyvadlem a WC)
- Neexistující výtah nebo výtahové plošiny v obydlich se schody nebo těžko přístupnými patry
- Nevhodně umístěná (vysoko) a špatně otevíratelná okna
- Nedostatečně osvětlené místnosti, chodby i veřejné prostory
- Špatně dosažitelné ovládání světel a vypínačů
- Existence prahů v obydlí

Koncept celoživotního bydlení se na tyto oblasti zaměřuje prostřednictvím konkrétních doporučení a úprav. Pro potřeby ČR byly principy konceptu celoživotního bydlení zapracovány do Metodiky přístupného prostředí bytového fondu Celoživotního bydlení (viz kapitola 5.8).

### 5.3 NĚMECKO

Ve srovnání s ostatními zeměmi EU je trh bydlení v Německu definován vysokým podílem nájemního bydlení. Data z roku 2011 ukazují, že v nájmu bydlelo přibližně 42 % obyvatel země, sociální bydlení využívaly čtyři procenta obyvatel. Nájemního bydlení využívají jak obyvatelé z nižších, tak vyšších příjmových skupin<sup>310</sup>, od roku 2012 však vzrůstá cena bytů i nájmu, a to zejména ve větších městech. Chybí mimo jiné dostatečná nabídka menších bytů pro seniory, matky samoživitelky atp., což poukazuje zpět na nedostatečné pokrytí trhu nabídkou sociálního bydlení. V roce 2015 přijala spolková vláda opatření na zmírnění rapidního nárůstu cen nájmu, tzv. *Mietpreisbremse* (brzda ceny nájmu) a v období 2018–2022 podpoří výstavbu nových bytů.<sup>311</sup>

V následující podkapitole je dále přiblížena německá bytová politika cílená na seniory.

---

<sup>310</sup> TRENOR, Dave. *Housing policies in Europe*. M3 Housing, 2015, 54–60. Dostupné z: <http://www.iut.nu/wp-content/uploads/2017/03/Housing-Policies-in-Europe.pdf>

<sup>311</sup> OECD. *Germany Policy Brief: Promoting Access to Affordable and Social Housing*. 2018.

[Online]. [citováno 09.06.2020]. Dostupné z: <https://www.oecd.org/policy-briefs/Germany-policy-brief-housing.pdf>

### 5.3.1 BYTOVÁ POLITIKA V KONTEXTU CELOŽIVOTNÍHO BYDLENÍ

Německý model bytové politiky je založen na součinnosti na úrovni státu, spolkových zemí a municipalit. Na národní úrovni (Spolkové ministerstvo dopravy, stavebnictví a bydlení) je vytvářen právní rámec a finančně je podporována výstavba nových bytových jednotek či úpravy stávajících. Centrální vláda také zajišťuje sociální podporu v oblasti bydlení. Koncept sociálního bydlení tvoří v Německu poměrně malou část bytového sektoru a je finančně podporován časově omezenými dotacemi, kdy se po uplynutí lhůty stávají podporované byty komerčními.<sup>312</sup>

Co se týče státem a místními samosprávami podporovaných programů a preventivních aktivit zaměřených na adaptabilitu bydlení v Německu, většina těchto programů je financována z veřejných zdrojů ve spolupráci s bytovými družstvy. Významnou roli v této oblasti zde zastává „Státní program Kolektivní bydlení, sebeurčený život“ (viz tabulka 15) a Německá národní asociace seniorských organizací (níže). Hlavní zodpovědnost za financování programů v oblasti bydlení mají jednotlivé spolkové země, které si také zřizují svá ministerstva zabývající se bytovou problematikou. Spolkové země vytvářejí a zajišťují své programy, jejich právní ukotvení a specifické regulace.<sup>313</sup> Příkladem může být spolková země Porýní-Falc, jejíž Ministerstvo pro sociální oblast, práci, zdraví a demografii (*Ministerium fuer Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie*) shrnuje na svých webových stránkách<sup>314</sup> veškeré informace týkající se možností bydlení, financování, podmínky výstavby nových bytových prostor či rekonstrukcí a také příkladů dobré praxe v oblasti bydlení pro seniory. Municipality spolupracují se spolkovými zeměmi na realizaci konkrétních bytových politik, jsou vlastníky bytových jednotek (obdobně jako spolkové země) a mohou bytovou politiku podporovat i svými vlastními prostředky. Na obecní úrovni je řešena otázka sociálního bydlení.<sup>315</sup>

Do bytové politiky Německa (na všech úrovních) zasahuje Spolková asociace německých bytových společností (*GdW, Bundesverband deutscher Wohnungsunternehmen e.V.*), která zastřešuje přibližně 3 000 regionálních sdružení a bytových družstev a je největším sdružením tohoto typu v Německu.<sup>316</sup> Do bytové politiky pro seniory jsou zapojeny veřejné instituce a komerční a neziskový sektor. Komplexní spolupráce a vícezdrojové financování umožňuje kreativní, efektivní a udržitelné řešení sociálních a bytových problémů, přičemž příkladem mohou být speciálně koncipované nájemní smlouvy, finanční úlevy pro seniory a možnosti přizpůsobení bydlení jejich potřebám v čase, využití asistivních technologií, podpora komunitního bydlení atp.<sup>317</sup>

Z průzkumu Sociologického ústavu<sup>318</sup> vyplývá, že osoby ve věku 50–70 let hledají byty bez nabízené asistence, nejčastěji menší rozlohy, v apartmánových komplexech a s výtahem. Mezi 70–80 lety věku hledají

---

<sup>312</sup> Oblast sociálního bydlení v Německu popsána v rámci projektu MPSV Podpora sociálního bydlení:

[http://www.socialni bydleni.mpsv.cz/images/soubory/Analzyz/Prehled\\_systemu\\_socialniho\\_bydleni.pdf](http://www.socialni bydleni.mpsv.cz/images/soubory/Analzyz/Prehled_systemu_socialniho_bydleni.pdf)

<sup>313</sup> BUSCH-GEERTSEMA, Volker. *Housing Policy in Germany*. Bremen: Association for Innovative Social Research and Social Planning, 2000. [Online]. [citováno 09.06.2020]. Dostupné z:

[https://www.researchgate.net/publication/237107398\\_HOUSING\\_POLICY\\_IN\\_GERMANY](https://www.researchgate.net/publication/237107398_HOUSING_POLICY_IN_GERMANY)

<sup>314</sup> Wohnen wie ich will – selbstbestimmt leben. *Ministerium fur Soziales, Arbeit, Gesundheit und demografie* [online]. [cit. 2020-09-07]. Dostupné z: <https://msagd.rlp.de/de/unsere-themen/wohnen/>

<sup>315</sup> BUSCH-GEERTSEMA, Volker. *Housing Policy in Germany*. Bremen: Association for Innovative Social Research and Social Planning, 2000, 5.

<sup>316</sup> *Ibid.*, 5–6.

<sup>317</sup> PFEIFEROVÁ, Štěpánka et. al. *Housing and social care for the elderly in Central Europe: WP3: main findings report*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd ČR, 2013.

<sup>318</sup> *Ibid.*, 12.

lidé bydlení s možností využití asistenčních služeb (24h recepce, komplexní terénní péče) a senioři nad 80 let řeší změnu bydlení v souvislosti s potřebou péče o svou osobu a vyhledávají nejčastěji institucionální sociální služby. Na měnící se potřeby stárnoucí populace reagují ochotněji (úpravou bytů i jeho okolí) dle výzkumu Nartena a Scherze<sup>319</sup> poskytovatelé bydlení, u kterých je vyšší míra nájemců-seniorů či u těch vlastníků nemovitostí, kteří mají delší dobu neobsazené byty.

Komise Německé asociace pro bydlení městského a územního rozvoje (*Deutscher Verband für Wohnungswesen, Städtebau und Raumordnung*) vydala seznam klíčových oblastí<sup>320</sup>, na které by se měla zaměřit budoucí politika týkající se seniorů v oblasti bydlení. V návaznosti na výše uvedené představení konceptu Celoživotního bydlení se mnohé oblasti překrývají – jedná se zejména o základní nastavení standardů při stavbě nových budov, o podporu konceptů bydlení s návaznými službami (donáška jídla, úklidy), podporu asistovaného bydlení (*Betreutes Wohnen*), využívání fondů na podporu přestaveb budov vycházející vstříc potřebám seniorů, o fondy na podporu sociálního bydlení a fondy na úpravu městských částí.

V rámci uzpůsobování bydlení pro potřeby seniorů (v návaznosti na jejich přání zůstat co nejdéle v domácím prostředí a komunitě známých osob) se angažuje Německá národní asociace seniorských organizací (*BAGSO*), jejíž aktivity jsou již popsány v předchozích kapitolách. V roce 2014 vydala stanovisko<sup>321</sup> – seznam oblastí, na které je třeba se zaměřit v otázce bydlení seniorů. U bytových podmínek zdůrazňuje podporu bezbariérového bydlení, úpravu stávajícího bytového fondu, nastavení pravidla při stavbě nových obytných budov a využívání asistivních technologií v domácnostech.

Program Přestavby přizpůsobené věku (*Altersgerecht Umbauen*) podporovaný spolkovou vládou (Ministerstvo vnitra, bydlení a podpory komunity) ve spolupráci s bankovní institucí *KfW (der Kreditanstalt für Wiederaufbau)* nabízí zvýhodněné úvěry a investiční dotace na úpravu bydlení (odstranění bariér, zvýšení komfortu, lepší zabezpečení). K žádostem náleží i dokument<sup>322</sup> popisující minimální technické požadavky na úpravu bytů týkající se zejména bezbariérovosti.

#### **Tabulka 14: Dobré praxe a preventivní aktivity zaměřené na adaptibilitu bydlení v Německu**

##### **DOBŘÍ PRAXE**

###### **andersWOHNEN – 2010 eG – Jiné bydlení<sup>323</sup>**

- **Realizátor:** andersWOHNEN eG
- **Zdroje financování:** Družstevní půjčka, obyvatelé domu splácí k nájmu jednorázový příspěvek pro vstup do družstva
- **Doba trvání programu:** 2007–2009

<sup>319</sup> *Ibid.*, 12–13.

<sup>320</sup> Deutscher Verband für Wohnungswesen, Städtebau und Raumordnung. (2009). Pfeiferová, Š. eds. (2013): Housing and Social Care for the Elderly in Central Europe WP3: Main Findings Report. Institute of Sociology, Academy of Sciences of the Czech Republic. [Online]. [citováno 09.06.2020]. Dostupné z: [http://seb.soc.cas.cz/images/helps\\_files/WP3\\_final\\_report\\_print.pdf](http://seb.soc.cas.cz/images/helps_files/WP3_final_report_print.pdf)

<sup>321</sup> BAGSO. (2014) Wohnen im Alter – oder: Wie wollen wir morgen leben? [Online]. [citováno 09.06.2020]. Dostupné z: [https://www.bagso.de/fileadmin/user\\_upload/bagso/06\\_Veroeffentlichungen/2014\\_und\\_aelter/BAGSO\\_Positionspapier\\_Wohnen\\_im\\_Alter.pdf](https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2014_und_aelter/BAGSO_Positionspapier_Wohnen_im_Alter.pdf)

<sup>322</sup> Příloha informačního listu o investiční dotaci na snižování bariér. Anlage zum Merkblatt. *KfW: Bank aus Verantwortung* [online]. 2020 [cit. 2020-09-30]. Dostupné z: [https://www.kfw.de/PDF/Download-Center/F%C3%B6rderprogramme-\(Inlandsf%C3%B6rderung\)/PDF-Dokumente/6000004451\\_M\\_455\\_B\\_TMA.pdf](https://www.kfw.de/PDF/Download-Center/F%C3%B6rderprogramme-(Inlandsf%C3%B6rderung)/PDF-Dokumente/6000004451_M_455_B_TMA.pdf)

<sup>323</sup> *Anders Wohnen 2010-eG* [online]. 2020 [cit. 2020-09-11]. Dostupné z: <https://anderswohnen-2010.com/>

- **Oblast realizace:** Norimberk

Koncept družstevního bytového domu (33 bytových jednotek jako sociální bydlení, deset jednotek financováno volně), kdy je 23 sociálních bytů určeno pro seniory a deset bytů pro rodiče samoživitele. Cílem je poskytnutí bezbariérového bydlení s jistotou udržitelnosti (nájemníci mají podíl ve družstvu) a s možností využívat potenciál sousedské (mezigenerační) výpomoci, případně externí využití služeb tak, aby bydlení reagovalo i na změny v jejich životním cyklu.

#### **Wunschnachbarn Köln – Vysněný souseď Kolín<sup>324</sup>**

- **Realizátor:** město Kolín nad Rýnem
- **Zdroje financování:** Státní program „Kolektivní bydlení, sebeurčený život“, Spolkový program „progres.nrw“
- **Doba trvání programu:** 2015–2017
- **Oblast realizace:** Kolín nad Rýnem

Projekt komunitního bydlení pro různé věkové skupiny (princip vzájemné výpomoci a setkávání), kdy byly bytové jednotky vystaveny s ohledem na měnící se potřeby obyvatel a jsou snadno upravitelné (restrukturalizace/dělení bytů, výměna bytů).

#### **AlterLeben. ‘Mitalternde Wohnung’ – Žít ve stáří. Celoživotní bydlení.<sup>325</sup>**

- **Realizátor:** Verband Sächsischer Wohnungsgenossenschaften e. V.
- **Zdroje financování:** veřejné zdroje (Spolkové ministerstvo pro výzkum a vývoj – konceptualizace projektu), úpravy bytů financovány bytovým družstvem
- **Doba trvání programu:** 2009–2012
- **Oblast realizace:** Spolková země Sasko

Koncept celoživotního bydlení je založen na kombinaci technického (asistivní služby), sociálního (návazné asistenční služby) a ekonomického řešení (dostupné bydlení/regulované nájemné). Je založen na principu univerzality, zároveň je individuálně přizpůsobován potřebám jednotlivců. Cílem je umožnit seniorům a dalším skupinám co nejdelší setrvání v domácím prostředí.

#### **Společně místo v osamění. Mezigenerační bydlení v Arnstadt – Ost<sup>326</sup>**

- **Realizátor:** Wohnungsbaugesellschaft der Stadt Arnstadt mbH
- **Zdroje financování:** Spolkový fond „Experimentální městská a bytová výstavba“, Fond na bydlení a rozvoje měst v Durynsku, město Arnstadt, Ministerstvo pro sociální oblast, rodinu a zdraví (80 %), privátní sféra 20%
- **Doba trvání programu:** 2005–2009
- **Oblast realizace:** Spolková země Durynsko

Přestavbou a celkovou modernizací bytových domů vzniklo 51 bezbariérových bytů, které obývají jednotlivci, rodiny a senioři. Cílem je společné a komunitní fungování v přizpůsobených bytových jednotkách, v budově funguje i soukromý poskytovatel sociálních služeb. Při plánování přestavby byli zapojeni i samotní budoucí nájemci, aby bydlení a společné prostory odpovídaly potřebám konkrétních rezidentů a zároveň byla průběžně budována soudržnost a komunita.

<sup>324</sup> *Unsere Ziele* [online]. [cit. 2020-09-20]. Dostupné z: <https://wunschnachbarn.de/ziele/>

<sup>325</sup> PFEIFEROVÁ, Štěpánka et. al. *Housing and social care for the elderly in Central Europe: WP3: main findings report*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd ČR, 2013.

[Online]. [citováno 09.06.2020]. Dostupné z: [http://seb.soc.cas.cz/images/helps\\_files/WP3\\_final\\_report\\_print.pdf](http://seb.soc.cas.cz/images/helps_files/WP3_final_report_print.pdf)

<sup>326</sup> Gemeinsam statt einsam. Generationswohnen in Arnstadt-Ost. *Wohn Strategen e.V.* [online]. [cit. 2020-09-11]. Dostupné z: <https://www.wohnstrategen.de/wohnprojekte/gemeinsam-statt-einsam-generationswohnen-in-arnstadt-ost>

## 5.4 RAKOUSKO

Rakousko je velmi specifické poměrně velkými rozdíly v procentuálním zastoupení obyvatelstva v rámci jednotlivých typů bydlení. Podle rakouského statistického úřadu žilo v roce 2019 v nájemním bydlení přibližně 43 % obyvatel<sup>327</sup>, nicméně například ve Vídni žije 76 % v nájemním bydlení, zatímco ve spolkové zemi Burgenland žije 76 % obyvatel ve vlastním bydlení (údaje z roku 2013). Podpora bytové výstavby a následné návrhy adaptability bydlení se proto odehrávají převážně na úrovni jednotlivých spolkových zemí<sup>328</sup>. Bytová politika v Rakousku je založena na vysokém podílu bytového fondu v režimu tzv. *sociálního bydlení*.

### 5.4.1 BYTOVÁ POLITIKA V KONTEXTU CELOŽIVOTNÍHO DOMOVA

V Rakousku existuje široké spektrum možností bydlení pro ohrožené skupiny zahrnující podporu rekonstrukcí bytů dle požadavků seniorů a výstavbu nových bezbariérových či dále přizpůsobených bytů (sdílené komunitní bydlení, mezigenerační bydlení, byty s asistenční službou). Dlouhodobým cílem je dostupné bydlení pro ohrožené skupiny obyvatel, mezi něž patří i senioři. Velká část bytového fondu je ve vlastnictví municipalit, bytových družstev či částečně ziskových organizací<sup>329</sup>.

Dlouhodobě se touto problematikou zabývá bytová politika města Vídeň, která na základě prognóz a demografického vývoje zohledňuje typy bydlení, jež by vyhovovaly zejména potřebám rostoucí skupiny seniorů, ale nejen jim. Město zavedlo tzv. Vídeňskou poukázku na bydlení (*Wiener Wohn-Ticket*)<sup>330</sup>, která zavádí systém žádostí a přidělování městských dotovaných bytů na základě potřeb jednotlivých vlastníků poukázek. Dále svým občanům poskytuje nevratnou dotaci až do výše 4 200 euro na úpravu stávajícího bydlení tak, aby vyhovovalo potřebám zejména stárnoucích obyvatel. Dále je fungujícím konceptem „Akce 65 Plus“<sup>331</sup>, která umožňuje přestěhování osobám nad 65 let bydlícím v městském bytě do menších a lépe vyhovujících (bezbariérových) bytů. Zároveň jsou uvolněny kapacity větších bytů pro rodiny s dětmi. Řešena je i finanční stránka, a to tak, aby bylo bydlení pro seniory stále dostupné.

Preventivní programy zaměřené na adaptabilitu bydlení v Rakousku jsou z velké části podporovány místními samosprávami nebo spolkovými zeměmi. Samosprávy a spolkové země zaujímají hlavní postavení jak v realizaci konkrétních programů, tak v jejich financování. Hlavním rakouským leaderem v této oblasti je město Vídeň. Vídeň podporuje výstavbu objektů vyhovujících potřebám seniorů. Dotované bydlení ve městě v poměrné části zahrnuje tzv. SMART bydlení<sup>332</sup> – nízkonákladové menší byty uzpůsobené pro jednotlivce, samoživitele/ky nebo mladé páry.

---

<sup>327</sup> Wohnsituation. *Statistik Austria* [online]. [cit. 2020-09-30]. Dostupné z:

[https://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/wohnen/wohnsituation/index.html](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/wohnen/wohnsituation/index.html)

<sup>328</sup> *Tenancy Law and Housing Policy in Multi-level Europe: National Report for Austria*. Bremen: Universitätsallee, 2015. Dostupné také z: [https://www.uni-](https://www.uni-bremen.de/fileadmin/user_upload/fachbereiche/fb6/fb6/Forschung/ZERP/TENLAW/Reports/AustriaReport_24092015.pdf)

[bremen.de/fileadmin/user\\_upload/fachbereiche/fb6/fb6/Forschung/ZERP/TENLAW/Reports/AustriaReport\\_24092015.pdf](https://www.uni-bremen.de/fileadmin/user_upload/fachbereiche/fb6/fb6/Forschung/ZERP/TENLAW/Reports/AustriaReport_24092015.pdf)

<sup>329</sup> PFEIFEROVÁ, Štěpánka et. al. *Housing and social care for the elderly in Central Europe: WP3: main findings report*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd ČR, 2013.

[Online]. [citováno 09.06.2020]. Dostupné z: [http://seb.soc.cas.cz/images/helps\\_files/WP3\\_final\\_report\\_print.pdf](http://seb.soc.cas.cz/images/helps_files/WP3_final_report_print.pdf)

<sup>330</sup> Webové stránky města Vídeň: <https://wohnberatung-wien.at/wiener-wohn-ticket/allgemeines/>

<sup>331</sup> Glossar: Aktion 65 PLUS – Wohnungswechsel für SeniorInnen. *Wohn Beratung Wien* [online]. Wien [cit. 2020-09-20]. Dostupné z: <https://wohnberatung-wien.at/footer/glossar/#c167>

<sup>332</sup> Smart wohnen. *Wohn Service Wien: Alles rund ums Wohnen* [online]. Wien [cit. 2020-09-10]. Dostupné z: <https://wohnservice->



Podpůrné programy zaměřené na rekonstrukci obydlí za účelem jejich adaptace pro starší osoby a seniory nabízí také například spolkové země Korutany, Dolní Rakousko a Tyrolsko. Každá spolková země má svá konkrétní pravidla a často spolupracují přímo s obcemi. V Horním Rakousku je poskytováno bezbariérové dotované bydlení s drobnou dopomocí (*Betreubares Wohnen*) pro starší osoby, osoby s handicapem či pro osoby v nevyhovujícím bydlení (bariéry, vytápění, odloučenost) tak, aby mohly tyto skupiny zůstat v přirozeném prostředí co nejdéle. Obyvatelům je poskytována podpora na telefonu pro jejich bezpečí, samozřejmostí je možnost zprostředkování návazných služeb<sup>333</sup>.

**Tabulka 15: Dobré praxe zaměřené na adaptibilitu bydlení v Rakousku**

#### DOBRÉ PRAXE

##### **Komunitní bydlení pro pokročilé-generace 50+**<sup>334</sup>

- **Realizátor:** Wohnbund: consult–Büro für Stadt.Raum.Entwicklung, NEUE HEIMAT – Gemeinnützige Wohnungs- und Siedlungsges.m.b.H.
- **Zdroje financování:** Developer, Vídeňský výzkumný ústav bydlení, družstevníci
- **Doba trvání programu:** 2007–2008
- **Oblast realizace:** Vídeň

Pilotní projekt společného komunitního bydlení pro osoby nad 50 let přizpůsobeného jejich potřebám. Obyvatelé participují na plánování projektu, mají práva k využívání společných prostor a podílejí se na rozhodování o přidělení neobsazených bytů.

##### **Frauenwohnprojekte ro\*sa – Bydlení pro ženy ro\*sa**<sup>335</sup>

- **Realizátor:** Frauenwohnprojekt [ro\*sa]
- **Doba trvání programu:** 2006–2009
- **Oblast realizace:** Vídeň

Projekty na výstavby či rekonstrukce bytových domů pro ženy, částečně i za účelem bezpečnosti seniorek. Ženy zde mohou bydlet s partnery, ale nájemní smlouvy se podepisují výlučně se ženami, které vstupují do všech rozhodovacích procesů. Tento mezigenerační projekt je zacílen také na matky samoživitelky. Součástí bydlení jsou i prostory pro podnikání obyvatelů/ek domu.

##### **Stavangergasse, zwei+plus: Generationennetzwerk – Stavangergasse, zwei+plus: Generační síť**<sup>336</sup>

- **Realizátor:** ARWAG Bauträger Gesellschaft m.b.H.; ÖVW Bauträger Gesellschaft m.b.H
- **Zdroje financování:** Město Vídeň
- **Doba trvání programu:** 2015–2018

wien.at/wohnen/smart-wohnen

<sup>333</sup> Betreubares Wohnen (barrierefreies Wohnen im Alter). *Land Oberösterreich* [online]. Linz [cit. 2020-11-01]. Dostupné z: [https://www.land-oberoesterreich.gv.at/18783.htm#:~:text=Wohnen%20im%20Alter,-,Betreubares%20Wohnen%20\(barrierefreies%20Wohnen%20im%20Alter\),gestaltete%2C%20individuell%20m%C3%B6blierte%20Mietwohnung%20w%C3%BCnschen](https://www.land-oberoesterreich.gv.at/18783.htm#:~:text=Wohnen%20im%20Alter,-,Betreubares%20Wohnen%20(barrierefreies%20Wohnen%20im%20Alter),gestaltete%2C%20individuell%20m%C3%B6blierte%20Mietwohnung%20w%C3%BCnschen).

<sup>334</sup> Wohngruppen für Fortgeschrittene-Generation 50+. *Wienr Wohnbauforschung* [online]. [cit. 2020-09-10]. Dostupné z: <https://www.wohnbauforschung.at/index.php?id=410>

<sup>335</sup> FRAUENWOHNPROJEKTE in Wien [online]. [cit. 2020-09-20]. Dostupné z: <http://www.frauenwohnprojekt.info/pages/frauenwohnprojekte.php>

<sup>336</sup> Stavangergasse zwei+plus: Generationennetzwerk. *Trans-city ZT* [online]. [cit. 2020-09-10]. Dostupné z: <https://trans-city.at/tc/portfolio/stavangergasse/>

- **Oblast realizace:** Vídeň

Jedná se o bytový komplex 560 dotovaných nájemních bytů (ve čtyřech budovách), kdy třetinu tvoří byty typu SMART. Specifické je tzv. tandemové bydlení – o byty žádají dvě domácnosti (ne nutně rodinní příbuzní), stanovují si vzájemnou blízkost (sousedé, jiný dům) a propojují mezigenerační solidaritu. Uspořádání bytového komplexu zároveň podporuje komunitní soužití a vzájemnou interakci (mj. i vytvořením komunitních školek, ve kterých se na péči zapojují obyvatelé domu).

#### **Sicheres Tirol, Sicheres Wohnen – Bezpečné Tyrolsko, bezpečné bydlení<sup>337</sup>**

- **Realizátor:** Spolková země Tyrolsko
- **Zdroje financování:** Dotační program spolkové země
- **Doba trvání programu:** 2002–nyní
- **Oblast realizace:** Tyrolsko

V roce 1999 bylo založeno sdružení Bezpečné Tyrolsko<sup>338</sup>, které má za cíl předcházet nehodám v každodenním životě. Jednou z oblastí je i bezpečnost a prevence pádů seniorů v domácím prostředí. Sdružení vydává vlastní brožury, doporučení pro jednoduché úpravy bytu. Spolková země také poskytuje dotaci Bezpečné bydlení<sup>339</sup>, které slouží ke stavbám bezbariérového bydlení a stanovuje konkrétní podmínky.

#### **Wohnbuddy – Kamarád pro spolubydlení<sup>340</sup>**

- **Realizátor:** WGE!
- **Doba trvání programu:** 2010–nyní
- **Oblast realizace:** Vídeň

Wohnbuddy je platforma podporující mezigenerační bydlení a je založena na nabídce a poptávce, kdy senioři a mladí lidé hledají či nabízejí spolubydlení. Cílem je podpořit osamělé seniory v domácím prostředí (program je zaměřen i na instituce), vzájemnou výpomoc a trávení času a také umožnit těmto dvěma skupinám dostupné bydlení.

## **5.5 ŠVÉDSKO**

Švédská bytová politika je v Evropě jedinečná díky snaze o dosažení neutrality nákladů, úrovně bydlení a také vlivu domácností na správu bydlení. Ve Švédsku existují tři základní sektory bydlení: veřejné nájemní bydlení, soukromé bydlení a družstevní bydlení<sup>341</sup>. Podpoře bydlení pro seniory je v rámci sociální politiky Švédska aktuálně věnována velká pozornost. Sociální systém nabízí tři formy bydlení v závislosti na cílové skupině (tj. rodiny s dětmi, mladí lidé a senioři). Kromě příspěvků na bydlení pro seniory existují ve Švédsku také příspěvky na rekonstrukci domů a bytů pro seniory. Hlavním cílem švédské sociální politiky je umožnit seniorům bydlení ve vlastním domově i ve stáří. Přestože 94 % Švédů starších 65 let žije v běžném obydlí,

---

<sup>337</sup> Initiative Sicheres Wohnen-Einbruchschutz. *Land Tirol* [online]. [cit. 2020-09-20]. Dostupné z: <https://www.tirol.gv.at/bauen-wohnen/wohnbaufoerderung/sanierung/initiative-sicheres-wohnen-einbruchschutz/>

<sup>338</sup> Ueber Uns. Verein Sicheres Tirol [online]. [cit. 2020-09-20]. Dostupné z: <https://www.sicheres-tirol.com/ueber-uns/unsere-geschichte/>

<sup>339</sup> Webové stránky Spolkové země Tyrolsko, dotace Bezpečné bydlení: <https://www.tirol.gv.at/bauen-wohnen/wohnbaufoerderung/neubau/zuschuss-sicheres-wohnen/>

<sup>340</sup> *Wohnbuddy* [online]. [cit. 2020-09-20]. Dostupné z: <https://www.wohnbuddy.com/>

<sup>341</sup> LUNDQVIST, Lennart. Sweden's housing policy and the quest for tenure neutrality: An evaluation of goal achievement. *Scandinavian Housing and Planning Research*. 1987, 2(4), 119–133.

Švédsko nabízí i alternativní možnosti bydlení pro populaci starší 55 let a stejně tak pro občany s omezenou hybností (viz následující podkapitoly)<sup>342</sup>.

### 5.5.1 BYTOVÁ POLITIKA V KONTEXTU CELOŽIVOTNÍHO DOMOVA

Švédsko je považováno za evropského lídra v oblasti přizpůsobování bydlení pro seniory a osoby s fyzickou disabilitou. Švédské politiky zaměřené od cca 70. let 20. století na starší osoby a seniory směřují k podpoře vytvoření podmínek pro samostatný a kvalitní život této cílové skupiny, a to s cílem podpořit možnost setrvat ve svém domově tak dlouho, jak jen to bude možné. Ačkoliv je koncept celoživotního bydlení vlastní i Velké Británii, Švédsko dříve, než Velká Británie začalo zohledňovat různé potřeby cílových skupin v oblasti bydlení oproti rozvoji segregovaného bydlení. V 80. a 90. letech 20. století Švédsko představilo rozsah právních předpisů pro regulaci požadavků na návrh všech nových obytných prostor (Allen, 1999: 60). Kromě toho ve stejném období představil bytový fond řadu programů na přizpůsobení všech bytů tak, aby zohledňovaly problematiku funkční způsobilosti cílových skupin (Allen 1999: 60), což bylo také součástí kolektivního přístupu k inkluzi. Švédské řešení v oblasti celoživotního bydlení je tak oproti Velké Británii podle některých odborníků vnímáno jako méně individualizované a více „universalistické“. Švédský přístup je založený na metodě *Design for all*, přičemž v bytové politice je tato metoda uplatňována i v ostatních skandinávských zemích a spočívá v návrhu (designu) výrobků a prostředí, které jsou využitelné v co největší míře pro co největší skupinu uživatelů a bez nutnosti dalších úprav či speciálního návrhu<sup>343</sup>.

V souvislosti s bytovou politikou se Švédsko dále zaměřuje hlavně na domácí modely podporovaného bydlení, a to poskytováním bydlení pro seniory a pohodlného bydlení a spolubydlení s důrazem na domácí služby. Poskytnutí finančních prostředků seniorům a starším lidem k prožití kvalitního života a podpora jejich autonomie je jedním z cílů švédských politik zaměřených na zdravé stárnutí. V souvislosti s tím začali stavitelé a poskytovatelé bydlení zohledňovat standardy zaměřené na adaptabilitu bydlení pro tělesně postižené a pohybově znevýhodněné. Integrace bydlení pro fyzicky znevýhodněné je ve Švédsku jedním z hlavních rysů bytové politiky – ve Švédsku je fyzicky znevýhodněno cca 850 000 lidí<sup>344</sup>.

Tendence k podpoře udržení seniora co nejdéle ve vlastním domově však mají také negativní efekt, který souvisí s nárůstem nebezpečí jejich izolace. Jako další negativní efekt přístupu „udržování seniora ve vlastním bydlení za každou cenu“ je často zmiňován nedostatek bytů a domů upravených pro potřeby seniorů, který vyplývá z nedostatečné poptávky – cílová skupina (senioři) se po takových bytech neshání, protože je podporována podporovány v setrvání ve „vlastním“. Při hledání kompromisu a vhodného řešení bylo na žádost švédské vlády provedeno několik průzkumů, jež slouží jako podklad pro vytváření politik a podpoření rozvoje možností bydlení pro starší osoby a seniory (více viz např. studie „Elderly Living in Sweden. Present solutions and future trends“<sup>345</sup>).

---

<sup>342</sup> LUNDQVIST, Lennart. Sweden's housing policy and the quest for tenure neutrality: An evaluation of goal achievement. *Scandinavian Housing and Planning Research*. 1987, 2(4), 119–133.

<sup>343</sup> BENDIXEN, Karin a Maria BENKTZON. Design for All in Scandinavia: A strong concept. *Applied Ergonomics* [online]. 2013, 46(1) [cit. 2020-09-28]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/237146587\\_Design\\_for\\_All\\_in\\_Scandinavia\\_-\\_A\\_strong\\_concept](https://www.researchgate.net/publication/237146587_Design_for_All_in_Scandinavia_-_A_strong_concept)

<sup>344</sup> EDSTRÖM, Annika a Madelene GUSTAFSSON. *Elderly Living in Sweden: Present solutions and future trends*. Stockholm, 2011. Master of Science Thesis., 23.

<sup>345</sup> *Ibid.* 23-24.

Některé švédské obce proto investují do úprav rezidenčních oblastí tak, aby vyhovovaly starším osobám a seniorům. Pro tyto účely vybírají vhodné lokality – v mnoha případech již existující budovy, které následně renovují do podoby bezbariérových bytů a budov<sup>346</sup>.

Švédský trh zaměřený na bydlení pro seniory nabízí seniorům a starším lidem v zásadě čtyři typy bydlení<sup>347</sup>:

- bydlení ve (vlastní) domácnosti,
- bydlení určené pro seniory,
- bezpečné bydlení,
- pečovatelský dům.

### **Bydlení ve (vlastní) domácnosti v běžném obydlí**

Jak již bylo zmíněno výše, švédská bytová politika podporuje co nejdelší setrvání seniorů v jejich vlastních domovech a snaží se toho dosáhnout několika prostředky. Kromě investic do úprav bytů a navrhování bytů a domů v souladu s konceptem celoživotního bydlení mezi tyto prostředky patří služby domácí péče. Za fungování těchto služeb mají, stejně jako v ČR, přenesenou zodpovědnost švédské municipality. Mezi další možnosti podpory udržení seniorů v běžných obydlích patří instalace SOS alarmů. V případě, že aktuální podoba bytu nebo domu není přizpůsobena potřebám seniorů, zvláště s ohledem na jejich pohybové schopnosti, je možné zažádat o příspěvek na adaptaci bydlení podle specifických potřeb (jedná se například o instalaci výtahů, schodišťových zdvihacích plošin nebo o odstranění prahů).

### **Bydlení určené pro seniory**

Koncept bydlení určeného pro seniory, jinak také bydlení pro osoby 55+, je bydlení zaměřené pro aktivní seniory a osoby ve věku 55 až 75 let. Ve Švédsku existuje řada bytových prostor a obydlí, která ve svém názvu nesou „55 +“ nebo „bydlení určené pro seniory“, ale rozdíl mezi nimi není příliš zřejmý. Pro oba typy bydlení v zásadě platí, že obyvatelům neposkytují žádné konkrétní služby, ale ve všech bytech je možné snadno provést potřebné úpravy (snížení prahů, bezbariérové koupelny). Tyto byty jsou obvykle umístěny v budovách určených pouze pro seniorské bydlení, takže např. bez rodin s dětmi. Existuje privátní a veřejné bydlení určené pro seniory<sup>348</sup>.

### **Bezpečné bydlení**

Jedná se o sociální bydlení určené seniorům starším 70 let, kteří jsou v dobrém zdravotním stavu, ale chtějí žít bezpečně v prostředí, které je uzpůsobeno jejich potřebám, a účastnit se sociálního života. Budovy jsou navrženy tak, aby disponovaly společnými prostory, nouzovým alarmem v každém bytě a možností doručení jídla. K dispozici je také personál, který organizuje aktivity pro obyvatele. Celá budova a byty jsou

---

<sup>346</sup> EDSTRÖM, Annika a Madelene GUSTAFSSON. *Elderly Living in Sweden: Present solutions and future trends*. Stockholm, 2011. Master of Science Thesis, s.13.

<sup>347</sup> *Ibid.*, 15–17.

<sup>348</sup> *Ibid.*, 16.

navrženy tak, aby zde mohli všichni obyvatelé žít v případě, že by se u nich vyskytly problémy s pohybem a chůzí. Bezpečné bydlení nabízí byty k pronájmu i ke koupi.

### Pečovatelský dům

Jedná se o typ bydlení určený pro starší osoby a seniory. V principu je podobný českým domovům pro seniory s pečovatelskou službou. Tato zařízení jsou určena pro seniory se specifickými potřebami, na které domácí péče nestačí. Klienti platí obci, v níž se pečovatelský dům nachází, měsíční poplatek.

### Tabulka 16: Dobré praxe zaměřené na adaptibilitu bydlení ve Švédsku

#### DOBŘÍ PRAXE

##### Bydlení bez bariér v Minnebergu<sup>349</sup>

- **Realizátor:** Hyresgästernas sparkässa – och byggnadsförening (HSB)<sup>350</sup>
- **Zdroje financování:** daňoví poplatníci a Stockholm
- **Doba trvání programu:** 1977–1987
- **Oblast realizace:** Minneberg, Stockholm

Vzhledem k tomu, že se jedná o projekt, který byl realizovaný před více než 20 lety, je možné zhodnotit jeho dopady na cílovou skupinu (senioři a osoby s nízkou funkční způsobilostí). Během projektu bylo postaveno 900 bezbariérových bytů s dostatečně prostornými místnostmi (90 m<sup>2</sup>). Celkem deset bytů bylo individuálně přizpůsobeno potřebám dospělých osob s roztroušenou sklerózou.

##### Podpora bydlení pro seniory v Sollentuna<sup>351</sup>

- **Realizátor:** Seniorgården, firma Sollentunahem
- **Zdroje financování:** daňoví poplatníci, město Sollentuna
- **Doba trvání programu:** stále trvá
- **Oblast realizace:** město Sollentuna
- **Typ bydlení:** bydlení pro seniory – bezbariérové byty

Seniorgården je společnost, která se specializuje na výstavbu obydlí pro seniory v různých oblastech ve Švédsku. Ve městě Sollentuna vystavěla byty pro osoby starší 55 let, které jsou bezbariérové, stejně tak chodby a okolí bytů. Výtahy jsou dostatečně prostorné, vybaveny jsou sedačkami a tlačítka ve výtahu jsou uzpůsobena pro nevidomé. Aktuální průměrný věk obyvatel bytů je 65 let.

##### Neptuna<sup>352</sup>

- **Realizátor:** město Malmö
- **Oblast realizace:** město Malmö
- **Doba trvání programu:** 2010–2012

Ve městě Malmö bylo v letech 2010–2012 na základě principů HAPPI (*Housing for Ageing Population Panel for Innovation*) navrženo 95 bytů v rámci objektu Neptuna. Cílovou skupinou jsou osoby ve věku 55+, nepracující, s nárokem na starobní důchod a registrované jako obyvatelé Malma. Současný průměrný věk

<sup>349</sup> *Breaking down the Barriers: Social housing for people with disabilities in Europe*. CECODHAS, 2003., s.7.

<sup>350</sup> *Hyresgästernas sparkässa – och byggnadsförening* (v češtině „Asociace pro spojení a stavebnictví nájemců“) je švédskou národní federací a sdružením 35 družstev (dále jen HSB). Členové sdružení jsou jednotlivci či skupiny, kteří si zakoupili nemovitosti od HSB. Členem se automaticky stane jakákoli entita, která si od HSB zakoupí nemovitost.

<sup>351</sup> EDSTRÖM, Annika a Madelene GUSTAFSSON. *Elderly Living in Sweden: Present solutions and future trends*. Stockholm, 2011. Master of Science Thesis, s.13.

<sup>352</sup> NEPTUNA VÄSTRA HAMNEN. *Arkitekt Gruppen* [online]. [cit. 2020-09-30]. Dostupné z: <https://www.arkitektgruppen.nu/portfolio/neptuna-vastra-hammen/>

obyvatel je 75 let<sup>353</sup>. Všechny byty jsou jedno nebo dvoulůžkové, disponují balkóny, mají jednu nebo dvě ložnice a jsou bezbariérové. Byty byly vystavěny v bytovém komplexu ve čtvrti nacházející se na západě města. Celá čtvrť je navržena na základě principů tzv. celoživotního sousedství – ve čtvrti jsou vystavěny různé typy domů podle potřeb<sup>354</sup>.

## 5.6 SHRNU TÍ

Na základě komparativní analýzy aplikace principů celoživotního bydlení v Německu, Rakousku a Švédsku bylo zjištěno, že obecným trendem a hlavními prioritami bytové politiky podporující celoživotní bydlení je kvalita bydlení a jeho dostupnost pro cílové skupiny a dále zohlednění univerzálního designu bydlení, který splňuje podmínky bezbariérovosti a poskytuje dostatečný komfort všem věkovým skupinám. Úrovně veřejné správy, které disponují rozhodovacími pravomocemi v oblasti aplikace konceptu celoživotního bydlení se ovšem ve srovnávaných zemích liší. Níže uvádíme stručné shrnutí příkladů týkajících se řešení bytové politiky pro potřeby celoživotního bydlení v komparovaných státech.

V Německu poměrně efektivně funguje součinnost státu, spolkových zemí a municipalit, nicméně pravomoc v bytových otázkách je zde svěřena jednotlivým spolkovým zemím. Jednotlivé spolkové země financují a zajišťují vlastní programy, právní ukotvení a specifikace regulací dle potřeb konkrétní cílové skupiny – nejen seniorů, ale také matek s dětmi, hendikepovaných osob apod. Do bytové politiky Německa zasahuje Spolková asociace německých bytových společenství, BAGSO a Spolková vláda (Ministerstvo vnitra, bydlení a podpory komunity), která občanům zprostředkovává zvýhodněné úvěry a dotace na úpravu bydlení.

V Rakousku je velká část bytového fondu ve vlastnictví municipalit, bytových družstev a částečně ziskových organizací. Mezi hlavní nástroje politik celoživotního bydlení patří v Rakousku státní dotace na úpravy bydlení, nicméně inovace v oblasti celoživotního bydlení zde nejsou řešeny tak komplexně jako ve Švédsku.

Ve Švédsku je koncept celoživotního bydlení podporován ze strany státu prostřednictvím různorodých příspěvků na bydlení a rekonstrukce domů. Švédsko ovšem zároveň podporuje setrvání seniorů ve vlastním domově a má v této oblasti jednu z nejdelších tradic v Evropě. Stejně jako v dalších skandinávských zemích je dosažení tohoto cíle umožněno metodou *Design for all*, kterou Švédsko uplatňuje více než 15 let<sup>355</sup>.

---

<sup>353</sup> ANDERZHON, Jeffrey W., David HUGHES a Stephen JUDD. *Design for Aging: International Case Studies of Building and Program*. Wiley, 2012., 103–111.

<sup>354</sup> NEPTUNA VÄSTRA HAMNEN. *Arkitekt Gruppen* [online]. [cit. 2020-09-30]. Dostupné z: <https://www.arkitektgruppen.nu/portfolio/neptuna-vastra-hammen/>

<sup>355</sup> BENDIXEN, Karin a Maria BENKTZON. Design for All in Scandinavia: A strong concept. *Applied Ergonomics* [online]. 2013, 46(1) [cit. 2020-09-28]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/237146587\\_Design\\_for\\_All\\_in\\_Scandinavia\\_-\\_A\\_strong\\_concept](https://www.researchgate.net/publication/237146587_Design_for_All_in_Scandinavia_-_A_strong_concept)

## 5.7 DOSAVADNÍ ŘEŠENÍ BYTOVÉ POLITIKY V ČR V SOUVISLOSTI S PRINCIPY CELOŽIVOTNÍHO BYDLENÍ

V ČR se v oblasti bytové politiky pohybuje několik aktérů na centrální úrovni i na úrovni samosprávních celků. Na centrální úrovni je bytová politika koordinována Ministerstvem pro místní rozvoj a Ministerstvem práce a sociálních věcí, případně pak dalšími ministerstvy. V konkrétních lokalitách dle potřeb občanů pak působí samosprávy. Otázka odpovědnosti a financování nástrojů bytové politiky je závislá na tom, zda jsou úkoly obcí či krajů v přenesené nebo v samostatné působnosti. V této kapitole shrnujeme hlavní zjištění týkající se současné bytové politiky v ČR zaměřené na seniory v kontextu celoživotního domova.

ČR přijala v souvislosti s demografickým stárnutím obyvatelstva několik strategických dokumentů, které se zaměřují (nebo doporučují zaměřovat se) na řešení problematiky bezbariérového, potažmo celoživotního bydlení. Mezi základní dokumenty státní správy v této oblasti patří<sup>356</sup>:

- Koncepce bydlení ČR do roku 2020 (MMR ČR),
- Metodická pomůcka odboru stavebního řádu MMR ČR k postupu stavebních úřadů podle § 33b ZPHN,
- Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012 (MPSV),
- Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013–2017 (MPSV).

Výše uvedené národní akční plány vydané MPSV ČR obsahují v souvislosti s konceptem celoživotního bydlení tyto cíle:

- Podpora a uplatňování standardů univerzálního designu (*design for all*) a rozvoj designu zaměřeného na potřeby seniorů,
- Předcházení úrazovosti a závislosti seniorů odstraňováním architektonických a dopravních bariér,
- Přijetí opatření na snížení úrazovosti a zvýšení bezpečnosti seniorů v domácím prostředí a v zařízeních zdravotních a sociálních služeb,
- Návrh minimálních standardů bezbariérovosti a upravitelnosti bydlení s předcházením úrazovosti a závislosti starších lidí odstraňováním architektonických a dopravních bariér.

Na tyto cíle reaguje „**Metodika přístupného prostředí bytového fondu Celoživotního bydlení**“ z roku 2011<sup>357</sup>. Tato certifikovaná metodika definuje základní kritéria technických požadavků pro vytvoření podmínek, jež zabezpečí potřeby pro důstojné a přiměřené bydlení využitelné pro každého uživatele a jež

---

<sup>356</sup> ZDAŘILOVÁ, Renata. *Metodika přístupného prostředí bytového fondu: Celoživotní bydlení*. Ostrava: Fakulta stavební VŠB-TU, 2011, 4.

<sup>357</sup> Metodika byla zpracována v rámci řešení výzkumného projektu č. WD-05-07-3 „**Regionální disparity v dostupnosti bydlení, jejich socioekonomické důsledky a návrhy opatření na snížení regionálních disparit.**“ finančně podpořeného Ministerstvem pro místní rozvoj ČR. Projekt byl realizován v letech 2007–2011 Sociologickým ústavem Akademie věd ČR, Institutem Regionálních informací, s.r.o. a Katedrou městského inženýrství fakulty stavební na Vysoké škole báňské – Technické univerzity Ostrava. Cílem projektu bylo „*odhalit a kvantifikovat regionální disparity ve finanční a fyzické dostupnosti bydlení, jejich vývoj, analyzovat vybrané důsledky těchto disparit a navrhnout opatření, která povedou ke snížení disparit a zvýšení finanční a fyzické dostupnosti bydlení*“. (Zdroj: Regionální disparity v dostupnosti bydlení, jejich socioekonomické důsledky a návrhy opatření na snížení regionálních disparit. *Sociologický ústav Akademie věd ČR, v.v.i.* [online]. 2011 [cit. 2020-10-29]. Dostupné z: <https://www.soc.cas.cz/projekt/regionalni-disparity-v-dostupnosti-bydleni-jejich-socioekonomicke-dusledky-navrh-y-opatreni>). Více informací o projektu na webových stránkách projektu: <http://www.disparity.cz/index.asp?menu=3>

splňují požadavky celoživotního bydlení<sup>358</sup>. Metodika dále definuje postup s obecnými a technickými požadavky pro zabezpečení bydlení vhodného pro uživatele v jakémkoliv věku a zdravotní kondici<sup>359</sup>. Je navržena na základě principů celoživotního bydlení a jsou v ní jasně popsány a vyobrazeny konkrétní situace a návrhy na úpravy bytů a domů. Z těchto důvodů ji doporučujeme v kapitole 5.7 jako jeden z podkladů pro návrh dalších opatření v oblasti celoživotního bydlení v ČR.

Legislativně je bezbariérovost staveb v ČR v současnosti ošetřena následujícími předpisy<sup>360</sup>:

- Vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb;
- Vyhláška č. 268/2009 Sb., o technických požadavcích na stavby.

### Podprogram Podporované byty

Další strategií ČR v oblasti podpory bydlení seniorů je program Ministerstva pro místní rozvoj „Podprogram Podporované byty“ (dříve „Podpora výstavby podporovaných bytů“). Podporovaný byt je nájemní byt, který je určen k sociálnímu bydlení pro osoby se ztíženým přístupem k bydlení v důsledku jejich věku, zdravotního stavu nebo sociálních okolností jejich života<sup>361</sup>. Program cílí na osoby starší 70 let nebo na ty, které mají první stupeň závislosti. Program však neřeší bytové podmínky pro seniory z dlouhodobé perspektivy, neboť touto formou výstavby bude z důvodu demografické prognózy nereálné zabezpečit bydlení seniorů<sup>362</sup>.

## 5.8 APLIKACE PRINCIPŮ CELOŽIVOTNÍHO BYDLENÍ PRO POTŘEBY ČR

Na základě informací uvedených v kapitole 5.6 a na základě provedené komparativní analýzy v souvislosti s inovacemi bytové politiky v ČR v souladu s konceptem celoživotního bydlení navrhuje:

### **(1) vycházet z „Metodiky přístupného prostředí bytového fondu Celoživotní bydlení“ a metodiky „Bezbariérové užívání staveb“**

Koncept celoživotního bydlení je primárně založen na definici základních technických požadavků pro výstavbu nových bytových domů a bytů. V „Metodice přístupného prostředí bytového fondu Celoživotní bydlení“ jsou jasně uvedeny obecné prostorové požadavky přístupného prostředí, dále kritéria technických požadavků pro bytový dům a kritéria technických požadavků pro byt<sup>363</sup>. Jak jsme uvedli v kapitole 5.2.1, metodika byla navržena v návaznosti na legislativu a národní akční plány a strategie MPSV a z tohoto hlediska je vhodným podkladem pro jakékoliv další návrhy a opatření v této oblasti. Vzhledem k tomu, že v metodice jsou jasně popsána technická doporučení a konkrétní úpravy jak pro domy, tak pro byty, je možné ji využít také pro výstavbu sociálních bytů určených seniorům. Zvláště při zřizování sociálního bydlení je na základě zkušeností z komparovaných zemí více než vhodné dodržovat doporučení vycházející z principů celoživotního

---

<sup>358</sup> ZDAŘILOVÁ, Renata. *Metodika přístupného prostředí bytového fondu: Celoživotní bydlení*. Ostrava: Fakulta stavební VŠB-TU, 2011, 4.

<sup>359</sup> *Ibid.*, 5.

<sup>360</sup> Tento seznam předpisů a vyhlášek byl vytvořen v září 2020.

<sup>361</sup> LUX, Martin a Tomáš KOSTELECKÝ. *Bytová politika: Teorie a inovace pro praxi*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2011, 133.

<sup>362</sup> *Ibid.*, 134.

<sup>363</sup> Metodika je dostupná z: [http://www.disparity.cz/data/USR\\_048\\_DEFAULT/VSB\\_metodika\\_celozivotni\\_bydleni.pdf](http://www.disparity.cz/data/USR_048_DEFAULT/VSB_metodika_celozivotni_bydleni.pdf)



bydlení. Byty, které jsou navrženy na základě těchto principů, jsou pak vhodné pro všechny věkové i sociální skupiny bez budoucí potřeby dalších úprav.

## **(2) zvýšit variabilitu stávajícího bytového fondu**

O této možnosti inovativního řešení problému naplnění potřeb vhodného bydlení pro seniory v ČR pojednávají také Lux a Kostelecký. Autoři uvádějí, že bytový fond je s ohledem na přístupnost a bezbariérovost prostředí nedostačující a v rámci bytové politiky vede k vytváření speciálního trhu s upravitelnými byty, byty zvláštního určení a stavbami sociální péče. Zvýšení variability bytového fondu lze docílit stavebním rozdělením již existujícího velkého bytu (obývaného seniorem) na dvě menší bytové jednotky<sup>364</sup>. Jak ukazují výsledky kvantitativního šetření provedeného pro potřeby této Analýzy, až 34 % seniorů žije v bytech o velikosti 2+1 nebo 3+kk i v případech, kdy žijí sami. Stavební rozdělení již existujících velkých bytů zároveň podporuje setrvání seniora ve vlastním prostředí a díky snížení obývané plochy usnadňuje seniorovi nebo pečujícímu péči o domácnost.

Praktický příklad uplatnění nástroje zvýšení variability bytového fondu je podrobněji uveden v publikaci „Bytová politika: Teorie a inovace pro praxi“<sup>365</sup>.

## **(3) vycházet z konceptu *Design for all***

V souvislosti s návrhem bezbariérových úprav domácího prostředí a v pobytových zařízeních sociálních a zdravotních služeb doporučujeme tento koncept, který se v oblasti bytové politiky osvědčil ve Švédsku a v dalších skandinávských zemích. Termín *Design for all* (zkráceně DfA) se užívá nejenom pro návrh bezbariérových řešení v souvislosti s bytovou politikou, ale také jako souhrnné označení pro produkty, služby a systémy navržené tak, aby vyhovovaly všem lidem bez ohledu na věk, zdravotní stav a případný hendikep. V kombinaci s konceptem celoživotního bydlení tak představuje holističtější řešení problematiky adaptability obydlí, sousedství a městského prostředí populace napříč všemi věkovými kategoriemi a sociálními skupinami.

## **(4) pravidelně seznamovat veřejnost a rozhodující orgány s principy celoživotního domova a s konceptem *Design for all***

Pro úspěšnou podporu celoživotního bydlení nestačí vycházet pouze z metodik a konceptů, které řeší technickou stránku věci (viz kritika konceptu celoživotního bydlení v kapitole 5.1), a proto je zapotřebí provádět v případě principů celoživotního domova a DfA dostatečnou osvětu. Možný problém spatřujeme v aplikaci metodiky při výstavbě běžných domů, kdy si stavitel sám rozhoduje o tom, jakými prvky a vlastnostmi bude dům disponovat. V tomto směru doporučujeme užít principů tzv. *mainstreamingu* zdravého stárnutí aplikovaného v Rakousku (viz kapitola 3.5) a prostřednictvím realizací informačních kampaní a workshopů zaměřených na téma celoživotního bydlení pravidelně oslovovat veřejnost. Témata celoživotního bydlení a *Design for all* je třeba dostat do povědomí české veřejnosti a rozhodujících orgánů, zvláště pak krajů a obcí. Nezbytná je v tomto směru také spolupráce ministerstev, konkrétně MPSV ČR a MMR ČR.

---

<sup>364</sup> LUX, Martin a Tomáš KOSTELECKÝ. *Bytová politika: Teorie a inovace pro praxi*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2011, 145.

<sup>365</sup> Ibid., 147–149.

## 5.9 POUŽITÉ ODBORNÉ A INFORMAČNÍ ZDROJE

ANDERZHON, Jeffrey W., David HUGHES a Stephen JUDD. *Design for Aging: International Case Studies of Building and Program*. Wiley, 2012.

BAGSO. (2014) Wohnen im Alter – oder: Wie wollen wir morgen leben? Dostupné z: [https://www.bagso.de/fileadmin/user\\_upload/bagso/06\\_Veroeffentlichungen/2014\\_und\\_aelter/BAGSO\\_Positionspapier\\_Wohnen\\_im\\_Alter.pdf](https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2014_und_aelter/BAGSO_Positionspapier_Wohnen_im_Alter.pdf)

BENDIXEN, Karin a Maria BENKTZON. Design for All in Scandinavia: A strong concept. *Applied Ergonomics*. 2013, **46**(1). Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/237146587\\_Design\\_for\\_All\\_in\\_Scandinavia\\_-\\_A\\_strong\\_concept](https://www.researchgate.net/publication/237146587_Design_for_All_in_Scandinavia_-_A_strong_concept)

BUSCH-GEERTSEMA, Volker. *Housing Policy in Germany*. Bremen: Association for Innovative Social Research and Social Planning, 2000.

EDSTRÖM, Annika a Madelene GUSTAFSSON. *Elderly Living in Sweden: Present solutions and future trends*. Stockholm, 2011. Master of Science Thesis.

European Commission launches survey on 'Design for All'. *Inclusion Europe*. 2019. Dostupné z: <https://www.inclusion-europe.eu/european-commission-launches-survey-on-design-for-all/>

Glossar: Aktion 65 PLUS – Wohnungswechsel für SeniorInnen. *Wohn Beratung Wien*. Wien. Dostupné z: <https://wohnberatung-wien.at/footer/glossar/#c167>

HANSON, James. From sheltered housing to lifetime homes: an inclusive approach to housing. WINTERS, S. *Lifetime housing in Europe*. Leuven: Katholieke Unversiteit Leuven, 2001, 35–57.

*Lifetime homes*. Dostupné z: <http://www.lifetimehomes.org.uk>

*Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods: A National Strategy for Housing in an Ageing Society*. Dostupné z: <http://www.housingcare.org/downloads/kbase/2966.pdf>

LUNDQVIST, Lennart. Sweden's housing policy and the quest for tenure neutrality: An evaluation of goal achievement. *Scandinavian Housing and Planning Research*. 1987, 2(4), 119–133.

LUX, Martin a Tomáš KOSTELECKÝ. *Bytová politika: Teorie a inovace pro praxi*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2011.

OECD. *Germany Policy Brief: Promoting Access to Affordable and Social Housing*. 2018. Dostupné také z: <https://www.oecd.org/policy-briefs/Germany-plicy-brief-housing.pdf>

PFEIFEROVÁ, Štěpánka et. al. *Housing and social care for the elderly in Central Europe: WP3: main findings report*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd ČR, 2013.

ROONEY, C.; Hadjri, K.; Craig, C. (2013): Assessing Lifetime Homes Standards and Part M Building Regulations for Housing Design in the UK. *The Design Journal*, (16)1, 29–50. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/258406884\\_Assessing\\_Lifetime\\_Homes\\_Standards\\_and\\_Part\\_M\\_Building\\_Regulations\\_for\\_Housing\\_Design\\_in\\_the\\_UK](https://www.researchgate.net/publication/258406884_Assessing_Lifetime_Homes_Standards_and_Part_M_Building_Regulations_for_Housing_Design_in_the_UK)

*Tenancy Law and Housing Policy in Multi-level Europe: National Report for Austria*. Bremen: Universitätsallee, 2015. Dostupné také z: <https://www.uni->

bremen.de/fileadmin/user\_upload/fachbereiche/fb6/fb6/Forschung/ZERP/TENLAW/Reports/AustriaReport24092015.pdf

TREANOR, Dave. *Housing policies in Europe*. M3 Housing, 2015, 54–60. [online] Dostupné z: <http://www.iut.nu/wp-content/uploads/2017/03/Housing-Policies-in-Europe.pdf>

VYSOKÝ, Jakub. *Celoživotní bydlení*. Praha, 2013. Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze.

Wohnsituation. *Statistik Austria*. Dostupné z: [https://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/wohnen/wohnsituation/index.html](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/wohnen/wohnsituation/index.html)

ZDAŘILOVÁ, Renata. *Metodika přístupného prostředí bytového fondu: Celoživotní bydlení*. Ostrava: Fakulta stavební VŠB-TU, 2011.

## 6. SOUHRNNÁ DOPORUČENÍ V OBLASTI ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ PRO ČR

Tato vícezdrojová analýza představuje přehled současných systémových přístupů k podpoře zdravého stárnutí v ČR, Německu, Rakousku a Švédsku na národní, regionální a lokální úrovni. Dále poskytuje přehled vybraných dobrých praxí v oblasti prevence a podpory zdravého stárnutí a adaptability bydlení v komparovaných zemích. Na základě provedené komparativní analýzy a analýzy dat získaných prostřednictvím kvantitativního šetření, které se zaměřovalo na identifikaci bariér zdravého životního stylu v ČR (INESAN 2020), představujeme tři oblasti, na něž je vhodné se zaměřit v souvislosti s navrhováním a implementacemi programů na podporu zdravého životního stylu a zdravého stárnutí na obecní, krajské i národní úrovni. Zároveň uvádíme pět doporučení, která považujeme za vhodná k aplikaci napříč těmito oblastmi, a to za účelem zlepšení systémového řešení ČR v oblasti zdravého stárnutí. Mezi tato doporučení patří:

- Podpořit **proaktivní přístup všech zainteresovaných stran** (tj. obyvatelstvo, instituce, stát) a **posílit spolupráci mezi zdravotním a sociálním sektorem**. Na pozitivní dopady takovéto spolupráce ukazují zkušenosti s Rakouska.
- **Politiky zaměřené na zdravé stárnutí** by neměly směřovat pouze ke zdravým lidem, ale měly by být **v souladu s dlouhodobou péčí** a s jasně **definovanou institucionální podporou formálních i neformálních pečujících (viz níže)**. Většina mezinárodních i národních programů cílí na podporu zdravého a aktivního stárnutí za účelem udržení maximálního počtu obyvatel v produktivním stavu, a to z toho důvodu, že usilují o zachování ekonomického růstu a prosperity. Tento přístup ovšem není dlouhodobě udržitelný. Existuje riziko, že se podpora zdravého a aktivního stárnutí stane sociální normou, případně že se bude podílet na diskriminaci osob, které nemohou stárnout zdravě a produktivně<sup>366</sup>.
- Přestože je podle této Analýzy dostatek strategií a plánů na podporu zdravého (nebo aktivního) stárnutí na mezinárodní, národní i lokální úrovni, je zapotřebí tyto **strategie naplňovat a určit monitorovací indikátory, které umožní kontrolu jejich naplňování**. Příkladem může být index aktivního stárnutí (AAi) nebo střední délka prožitá ve zdraví. Dále existují nástroje pro měření kvality života seniorů (WHO).
- **Zvýšit kompetence samosprávných obcí a krajů v oblasti zdravého stárnutí**. K tomuto cíli je třeba nejprve zmapovat situaci obyvatel napříč kraji za pomoci výše uvedených indikátorů, zohlednit lokální potřeby a podmínky v souvislosti se zdravým stárnutím a vytvořit soubor jasných instrukcí aplikovatelných dle situace a potřeb obyvatel jednotlivých krajů. Následně je nutné „přemostit“ institucionální zodpovědnost za jednotlivé kroky procesu.
- V oblasti angažovanosti **veřejných zdravotních pojišťoven** se může ČR inspirovat německým přístupem. Německé veřejné zdravotní pojišťovny využívají podstatně více **mezisektorovou spolupráci** (např. se Spolkovým ministerstvem vzdělávání a výzkumu a Spolkovým ministerstvem zdravotnictví, dále také s BZgA). Na základě této spolupráce navrhují preventivní programy určené pro seniory, které jsou zaměřené nejen celostátně,

---

<sup>366</sup> RUPPE, Georg. Active Ageing and Prevention in the Context of Long-Term Care: Rethinking Concepts and Practices. *Policy Brief*. 2011, 2–3.

ale také regionálně a lokálně<sup>367</sup>, to znamená, že zohledňují regionální a lokální odlišnosti v souvislosti se zdravotním stavem obyvatelstva. Tento způsob umožňuje konkrétněji zacílit preventivní programy dle potřeb nejen seniorů, ale také lidí starších 55 let, na které preventivní programy v Německu také cílí.

Mezi oblasti, na které je vhodné se podrobněji zaměřit, patří: (1) podpora dlouhodobé péče v kontextu zdravého stárnutí, (2) posílení prevence a podpory zdravého životního stylu, (3) zlepšení bezbariérových řešení obydlí a veřejných prostor. Pro každou z těchto oblastí jsme zároveň vybrali příklady řešení z jedné či více komparovaných zemí, které v dané oblasti zaměření vykazují dlouhodobě stabilní výsledky a mohou proto sloužit jako nejvhodnější model pro ČR.

### **(1) Podpora dlouhodobé péče v kontextu zdravého stárnutí**

Na institucionální podporu zdravého stárnutí je třeba. Nahlížet v souvislosti s podporou dlouhodobé péče o obyvatelstvo. Jak uvádí Ruppe, motivace ke změně chování na osobní úrovni v kontextu zdravého stárnutí, tedy ke změně chování ku prospěchu vlastního zdraví, vyžaduje také změnu společenského kontextu a infrastruktury s dalekosáhlými opatřeními v oblasti sociální politiky<sup>368</sup>. Jednoduše řečeno, nemůžeme se věnovat problematice zdravého stárnutí bez toho, aniž bychom nebrali v úvahu situaci týkající se dlouhodobé péče. Dlouhodobá péče v souvislosti se zdravým stárnutím nemůže být dále řešena tak, že senioři a starší osoby budou pasivně odkázány na pomoc v pečovatelských zařízeních a domovech pro seniory, případně pasivně odkázání na pomoc neformálních pečujících. Je potřeba v lidech podpořit aktivní zájem o vlastní zdraví. Ačkoliv snaha o změnu tohoto trendu v ČR přibývá, je zapotřebí koncept zdravého stárnutí představit široké veřejnosti. K tomu směřuje tzv. *mainstreaming zdravého stárnutí*, představený v kapitole 3.5.

Dobrým příkladem integrace preventivní dlouhodobé péče ve spojení s podporou zdravého stárnutí je například Velká Británie, kde přibývá iniciativ zaměřených na vytváření sítí mezi zdravotním personálem, soukromou péčí a umožněním seniorů setrvání (a stárnutí) v domácím prostředí. V ČR můžeme tyto tendence nejlépe spatřit v případě týmů mobilních hospiců, které jsou složeny z profesionálů z různých oborů a mají na starosti péči o pacienty v domácím prostředí. Je proto zapotřebí podpořit instituce, které se zaměřují na podporu zdraví všech generací, podpořit multidisciplinární týmy sestavené ze sociálních pracovníků, zdravotníků, případně dalších odborníků (psycholog, nutriční terapeut, fyzioterapeut).

V oblasti podpory dlouhodobé péče proto doporučujeme:

- Posílit institucionální podporu formálních a neformálních pečujících
- Propojovat sociální a zdravotní péči
- Integrovat preventivní dlouhodobou péči s podporou zdravého stárnutí
- Rozšířit možnosti dlouhodobé péče v domácím prostředí seniora prostřednictvím podpory vzniku a rozvoje multidisciplinárních týmů pečujících napříč institucemi.

---

<sup>367</sup> GOLINOWSKA, Stanislaw et al. Healthy aging in Germany – common care and insurance funding. Institutional and financial dimension of Health Promotion for Older People. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*. 2017, 15, (1), 20–33. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/315533641\\_Healthy\\_ageing\\_in\\_Germany\\_-\\_common\\_care\\_and\\_insurance\\_funding\\_Institutional\\_and\\_financial\\_dimension\\_of\\_health\\_promotion\\_for\\_older\\_people](https://www.researchgate.net/publication/315533641_Healthy_ageing_in_Germany_-_common_care_and_insurance_funding_Institutional_and_financial_dimension_of_health_promotion_for_older_people)

<sup>368</sup> RUPPE, Georg. Active Ageing and Prevention in the Context of Long-Term Care: Rethinking Concepts and Practices. *Policy Brief*. 2011, 2–3.

- přizpůsobit dlouhodobou péči individuálním potřebám seniora prostřednictvím multidisciplinárních týmů pečujících

## (2) Posílení prevence a podpory zdravého životního stylu

V souvislosti s prevencí a podporou zdravého životního stylu doporučujeme inspirovat se přístupem Švédska a švédskými preventivními programy zaměřenými na zdravé stárnutí. Švédsko má podle průzkumu nejlepší hodnotu aktivního stárnutí ze všech hodnocených evropských zemích, Německo a Rakousko se umístily na devátém a desátém místě těsně před Českou republikou. Švédové také prožijí nejvíce života ve zdraví a až 80 % Švédů hodnotí svoje zdraví jako dobré, což je o 13 % více, než je evropský průměr. Naopak Češi se dožívají podle průzkumu OECD z roku 2020 nejnižšího věku v porovnání se Švédskem, Německem a Rakouskem<sup>369</sup>.

Ve Švédsku funguje efektivní způsob implementace preventivních programů a programů zaměřených na zdravé stárnutí primárně díky spolupráci Ministerstva zdraví a sociálních věcí, Státního ústavu veřejného zdraví a Národní radou pro zdraví a dlouhověkost. V návaznosti na činnosti těchto orgánů v oblasti prevence a realizace programů na zdravé stárnutí, které jsou vedené v kapitole 3.4.1 a 3.4.2, navrhuje pro potřeby ČR následující:

- Při návrhu a realizaci preventivních programů je zapotřebí nastavit pravidelnou a efektivní spolupráci MPSV ČR a MZ ČR.
- Zavést pravidelný monitoring zdravotního stavu populace v souvislosti se sociální a demografickou situací
- Při návrhu a realizaci strategií a preventivních programů podchytit také krajskou a regionální situaci v souvislosti se zdravotním stavem a sociální situací obyvatel v daných krajích a lokalitách. Víceúrovňová správa v ČR nefunguje v této oblasti dostatečně – na úrovni celostátní vznikají národní akční plány a strategie, nicméně jejich aplikace na konkrétní lokality není dostatečně řešena.
- Inspirovat se švédským přístupem v řešení podpory fyzické aktivity tzv. fyzickou aktivitou na předpis. Ta spočívá v tom, že je seniorovi lékařem nebo jiným kompetentním odborníkem (např. fyzioterapeutem) pravidelně předepisována konkrétní fyzická aktivita na základě jeho zdravotního stavu a kondice a predispozice.

## (3) Zlepšení bezbariérových řešení obydlí i veřejných prostor

Na základě kvantitativního výzkumu realizovaného pro potřeby této Analýzy vyplývá, že skoro polovina respondentů má ve svém obydlí problematické oblasti, které nesplňují podmínky bezbariérovosti. Jedná se o prostory koupelen a přítomnost prahů<sup>370</sup>. V rámci podpory zdravého stárnutí je třeba zohlednit také podobu a stav obytných prostor a veřejných prostranství. Hlavním strategickým cílem bytové politiky ČR by proto mělo být **zajištění univerzálního a adaptabilního bydlení pro všechny generace a všechny uživatele v oblasti nové bytové výstavby**<sup>371</sup> za účelem snížení vzniku architektonicky vytvářené závislosti a následného přetížení

<sup>369</sup> ČR má nejnižší předpokládanou délku dožití z komparovaných zemí. Pro srovnání: délka dožití v Rakousku v roce 2019 byla 81,8 let, v Německu 81 let, ve Švédsku 82,6 let a v ČR 79,1 let.

<sup>370</sup> Výsledky kvantitativního výzkumu zaměřeného na identifikaci bariér zdravého životního stylu českých seniorů (INESAN, 2020).

<sup>371</sup> LUX, Martin a Tomáš KOSTELECKÝ. *Bytová politika: Teorie a inovace pro praxi*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2011.

specializovaných pobytových zařízení pro seniory. Konkrétní doporučení v oblasti adaptability bydlení jsou uvedena v kapitole 5.8.

## 7. ZÁVĚR

Aby mohla ČR úspěšně čelit výzvě spočívající v demografickém stárnutí populace, která se zakládá také na oslabování produktivní části obyvatelstva, je zapotřebí podpořit kvalitu života obyvatel ČR, zvláště pak seniorů a osob v předdůchodovém věku. Za tímto účelem je třeba podpořit nejenom spolupráci MPSV ČR, MZ ČR a MMR ČR při následném navrhování strategií zaměřených na zdravé stárnutí, ale také mezisektorovou spolupráci. Dále je nutné posílit informovanost obyvatelstva ohledně preventivních programů zaměřených na zdravé stárnutí. Prostřednictvím těchto preventivních programů je žádoucí cílit nejenom na seniory a osoby v postproduktivním věku, ale také, a to především, na osoby ve věku produktivním. Jak ukazují převážně zkušenosti ze Švédska a Německa, čím dříve proběhnou intervence zaměřené na jednotlivé oblasti zdravého stárnutí do lidského života, tím lepší bude kvalita života cílových skupin.

Při návrhu programů zaměřených na zdravé stárnutí je zapotřebí dát prostor těm, kteří mají se stářím a jeho důsledky bezprostřední zkušenosti – tedy seniorům. Je žádoucí zapojit seniory do rozhodovacích procesů a tím rozšířit možnosti jejich působení ve společnosti. Dále je třeba více podpořit vznik programů zaměřených na dobrovolnické a volnočasové aktivity cílené na seniory a umožnit jim zůstat co nejdéle ve vlastním domově, který bude plně bezbariérový. Stejně tak je nutné věnovat pozornost rozvoji bezbariérových řešení sousedství a nejbližšího okolí domu.

V neposlední řadě je třeba institucionálně a finančně podpořit dlouhodobou péči, zajistit její dlouhodobé financování a propojit sociální a zdravotní péči. Jak ukazují příklady z Rakouska, Německa a Švédska, pro úspěšnou implementaci programů zaměřených na zdravé stárnutí nemohou sociální a zdravotní sektor fungovat odděleně.



## 8. ZDROJE

ANDERZHON, Jeffrey W., David HUGHES a Stephen JUDD. *Design for Aging: International Case Studies of Building and Program*. Wiley, 2012.

ANTONY Erstellt von Gabriele et al. *Aktiv und Gesund Altern in Österreich*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2019. Dostupné z: [https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:3d309dc8-ca07-464c-89c6-9ab81e675476/aktiv\\_und\\_gesund\\_altern\\_in\\_oesterreich\\_final.pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:3d309dc8-ca07-464c-89c6-9ab81e675476/aktiv_und_gesund_altern_in_oesterreich_final.pdf)

*Austrian Health Targets*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2020. Dostupné z: <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/10-ziele/>

BAGSO. Wohnen im Alter – oder: Wie wollen wir morgen leben? 2014. Dostupné z: [https://www.bagso.de/fileadmin/user\\_upload/bagso/06\\_Veroeffentlichungen/2014\\_und\\_aelter/BAGSO\\_Positionspapier\\_Wohnen\\_im\\_Alter.pdf](https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2014_und_aelter/BAGSO_Positionspapier_Wohnen_im_Alter.pdf)

BEARD, John R., Alana M. OFFICER a Andrew CASSELS. The World Report on Ageing and Health. *The Gerontologist*. 2016, 56(2), 163–166.

BERNHARD BONK, Mathias. Policies on Ageing and Health. A selection of innovative models. Multisectoral action for a life course approach to healthy ageing. Swiss Federal Office of Public Health. Division of International Affairs, 2016. Dostupné z: [http://www.altermigration.ch/fileadmin/templates/pdf/ONLINE\\_HEALTHY\\_AGEING\\_191216.pdf](http://www.altermigration.ch/fileadmin/templates/pdf/ONLINE_HEALTHY_AGEING_191216.pdf)

BENDIXEN, Karin a Maria BENKTZON. Design for All in Scandinavia: A strong concept. *Applied Ergonomics* 2013, 46(1). Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/237146587\\_Design\\_for\\_All\\_in\\_Scandinavia\\_A\\_strong\\_concept](https://www.researchgate.net/publication/237146587_Design_for_All_in_Scandinavia_A_strong_concept)

BUSCH-GEERTSEMA, Volker. *Housing Policy in Germany*. Bremen: Association for Innovative Social Research and Social Planning, 2000.

CHRISTIANSEN, Niels Finn; et al. 2006. The Nordic Model of Welfare: A Historical Reappraisal. Copenhagen: Museum Tusulanum Press.

COSCO, Theodore a Matthew PRINA. Operational definitions of successful aging: A systematic review. *International Psychogeriatrics*. 2013, 26(3), 1–9.

COYLE, Caitlin E. Social Isolation, Loneliness and Health Among Older Adults. *Journal of Aging and Health*. Boston, 2012, 24(8), 1346–1363.

CRIMMINS, Eileen M a Hiram BELTRÁN-SÁNCHEZ. H. Mortality and Morbidity Trends: Is There Compression of Morbidity? *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2012, 66 B (1), 75–86.

ČELEDOVÁ Libuše a Rostislav ČEVELA a kol. *Člověk ve zdraví i v nemoci*. Praha: Karolinum, 2018.

DAVEY, Adam, Bo MALMBERG a Gerdt SUNDSTRÖM. Aging in Sweden: Local Variation, Local Control. *The Gerontologist*. 2013, 54(4). Dostupné z: doi:10.1093/geront/gnt124

*Decade of Healthy Ageing 2020-2030. Development of a proposal for a Decade of Healthy Ageing 2020–2030* WHO, 2019. Dostupné z:

[https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc\\_5](https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_5)

DIMITROVÁ, Michaela. Demografické souvislosti stárnutí. *Naše společnost*. 2007, **1**, 24–30.

DOBLHAMMER, Gabriele. Health Among the Elderly in Germany: New Evidence on Disease, Disability and Care Need. Berlin: Barbara Budrich Publishers, 2015.

EDSTRÖM, Annika a Madelene GUSTAFSSON. *Elderly Living in Sweden: Present solutions and future trends*. Stockholm, 2011. Master of Science Thesis.

European Commission launches survey on 'Design for All'. *Inclusion Europe*. 2019. Dostupné z: <https://www.inclusion-europe.eu/european-commission-launches-survey-on-design-for-all/>

FERNANDEZ-BALLESTREROS, Rocío. Active Aging: A Global Goal. *Current Gerontology and Geriatrics Research*. 2013, **1**(2013), 4–8.

FRIEDBERG, Leona. The recent trend towards later retirement. *Center for Retirement Research*. Boston, 2007, **9**(1), 1–7.

FRITZELL, Johan, Carin LENNARTSSON a Asghar ZAIDI. Trends and Inequality in the New Active Ageing and Well-Being Index of the Oldest Old: A Case Study of Sweden. *Journal of Population Ageing*. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s12062-020-09264-9>

GEORGI, Hana a Zuzana FRYDRYCHOVÁ, Z. Super Aging – společnost a lidé: Úvod do problematiky. *Psychologie*, 2020, **14** (1). Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/340848831\\_SuperAging\\_-\\_spolecnost\\_a\\_lide\\_uvod\\_do\\_problematiky](https://www.researchgate.net/publication/340848831_SuperAging_-_spolecnost_a_lide_uvod_do_problematiky)

GLASS, Thomas A. Assessing the success of successful aging. *Annals of Internal Medicine*. 2003, (139), 382–383.

Glossar: Aktion 65 PLUS – Wohnungswechsel für SeniorInnen. *Wohn Beratung Wien*. Wien. Dostupné z: <https://wohnberatung-wien.at/footer/glossar/#c167>

GOLINOWSKA, Stanisława et al. Healthy aging in Germany – common care and insurance funding. Institutional and financial dimension of Health Promotion for Older People. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*. 2017, **15**, (1), 20–33. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/315533641\\_Healthy\\_ageing\\_in\\_Germany\\_-\\_common\\_care\\_and\\_insurance\\_funding\\_Institutional\\_and\\_financial\\_dimension\\_of\\_health\\_promotion\\_for\\_older\\_people](https://www.researchgate.net/publication/315533641_Healthy_ageing_in_Germany_-_common_care_and_insurance_funding_Institutional_and_financial_dimension_of_health_promotion_for_older_people)

HANSON, James. From sheltered housing to lifetime homes: an inclusive approach to housing. WINTERS, S. *Lifetime housing in Europe*. Leuven: Katholieke Unversiteit Leuven, 2001, 35–57.

HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. *Aktivita jako projekt: Diskurz aktivního stáří a jeho odezvy v životech českých seniorů a seniorek*. Praha: SLON, 2013. ISBN 978-80-7419-152-7.

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

Healthy ageing. *World Health Organization: Regional Office for Europe*. Copenhagen. Dostupné z: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/healthy-ageing>

HOFMARCHER, Maria. *Das österreichische Gesundheitssystem: Akteure, Daten, Analysen*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2013. Dostupné z: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=545>,

HOLMEROVÁ, Iva et al. *Bedekr aktivního stárnutí*. Projekt FRAM, FHS UK, 2013. Dostupné z: <https://www.framprojekt.eu/vystupy-projektu?item=86>

HOLMEROVÁ, Iva et al. *Zpráva o dobré praxi v oblasti aktivního stárnutí a poskytování služeb dlouhodobé péče na municipální úrovni*. Projekt FRAM, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2012. Dostupné z: [https://www.dataplan.info/img\\_upload/5c84ed46aa0abfec4ac40610dde11285/zprava-o-dobre-praxi.pdf](https://www.dataplan.info/img_upload/5c84ed46aa0abfec4ac40610dde11285/zprava-o-dobre-praxi.pdf)

*Jak v České republice stárnout aktivně a zdravě? Strategický plán projektu FRAM*. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2012.

KALVACH Zdeněk et al. *Křehký pacient a primární péče*, 2011. Praha: Grada Publishing

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.

*Lifetime homes* [online]. [cit. 2020-09-30]. Dostupné z: <http://www.lifetimehomes.org.uk>

*Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods: A National Strategy for Housing in an Ageing Society*. Dostupné z: <http://www.housingcare.org/downloads/kbase/2966.pdf>

LUNDQVIST, Lennart. Sweden's housing policy and the quest for tenure neutrality: An evaluation of goal achievement. *Scandinavian Housing and Planning Research*. 1987, 2(4), 119–133.

LUX, Martin a Tomáš KOSTELECKÝ. *Bytová politika: Teorie a inovace pro praxi*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2011.

MÁCHOVÁ, Lenka. *Přehled systémů sociálního bydlení ve vybraných evropských zemích a jejich komparace*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2018.

MARTIN Peter et al. Defining Successful Aging: A Tangible or Elusive Concept? *The Gerontologist*. 2014, 00, 00, 1–12. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/262529346\\_Defining\\_Successful\\_Aging\\_A\\_Tangible\\_or\\_Elusive\\_Concept](https://www.researchgate.net/publication/262529346_Defining_Successful_Aging_A_Tangible_or_Elusive_Concept)

MENICHETTI Julia et al. Engaging older people in healthy and active lifestyles: a systematic review. *Ageing & Society*. 2016. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/279187936\\_Engaging\\_older\\_people\\_in\\_healthy\\_and\\_active\\_lifestyles\\_A\\_systematic\\_review](https://www.researchgate.net/publication/279187936_Engaging_older_people_in_healthy_and_active_lifestyles_A_systematic_review)

MICHEL, Jean-Pierre a Ritu SADANA. "Healthy Aging" Concepts and Measures. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2017, 18(6).

Město přátelské seniorům. *Města přátelská seniorům: Národní síť zdravých měst ČR*. Dostupné z: <https://www.mestoseniorum.cz/>

Metrics and evidence for healthy ageing. *World Health Organization*. 2019. Dostupné z: <https://www.who.int/bulletin/volumes/97/12/19-246801/en/>

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnosti>

OECD Statistics. *OECD Stat*. Dostupné z: [stats.oecd.org](https://stats.oecd.org).

OECD. *Germany Policy Brief: Promoting Access to Affordable and Social Housing*. 2018. Dostupné také z: <https://www.oecd.org/policy-briefs/Germany-plicy-brief-housing.pdf>

*Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie: Welle 2, 2015–2018*, Panelerhebung, Wien und Steiermark. Wien: Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen, 2018.

OXLEY Howard. Policies for Healthy Ageing: An Overview. *OECD Health Working Papers*. 2009, 42. Dostupné z: <https://doi.org/10.1787/226757488706>.

PEEL Nancye et al. Healthy Ageing: How is it defined and measured? *Australasian Journal on Ageing*. 2004, 23 (3).

PFEIFEROVÁ, Štěpánka et. al. *Housing and social care for the elderly in Central Europe: WP3: main findings report*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd ČR, 2013.

Principles for Older Persons. *United Nations*, 1991. Dostupné z: <https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/olderpersons.pdf>

RABUŠIČ, Ladislav a kol. *Česká společnost a senioři*. Brno: Masarykova univerzita, 1997.

Rada vlády pro seniory a stárnutí populace. *Ministerstvo práce a sociálních věcí: Senioři a politika stárnutí*. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/rada-vlady-pro-seniory-a-starnuti-populace>.

RODRIGUES, Ricardo, Maria M. HOFMARCHER a Kai LEICHSENTRING. *Active and healthy ageing for better long term care: A fresh look at innovative practice example*. Vienna, 2013.

ROONEY, C.; Hadjri, K.; Craig, C. (2013): Assessing Lifetime Homes Standards and Part M Building Regulations for Housing Design in the UK. *The Design Journal*, (16)1, 29–50. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/258406884\\_Assessing\\_Lifetime\\_Homes\\_Standards\\_and\\_Part\\_M\\_Building\\_Regulations\\_for\\_Housing\\_Design\\_in\\_the\\_UK](https://www.researchgate.net/publication/258406884_Assessing_Lifetime_Homes_Standards_and_Part_M_Building_Regulations_for_Housing_Design_in_the_UK)

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. České Budějovice: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.

Senioři a politika stárnutí. *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/seniori-a-politika-starnuti>.

SIMONSON, Julia et al. *Volunteering in Germany: Key Findings of the Fourth German Survey on Volunteering*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2017. Dostupné z: <https://www.bmfsfj.de/blob/115604/2606f2c77c632efddd61b274644c2f06/vierter-deutscher-freiwilligensurvey--englisch-data.pdf>

SIROVÁTKA, Tomáš. *Sociální exkluze a sociální inkluze menšin a marginalizovaných skupin*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3455-6.

SOWA-KOFTA Agnieszka et al. Predictors of healthy ageing: public health policy targets. BMC Health Services Research. 2016, 16 (S5). Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/307869380\\_Predictors\\_of\\_healthy\\_ageing\\_Public\\_health\\_policy\\_targets](https://www.researchgate.net/publication/307869380_Predictors_of_healthy_ageing_Public_health_policy_targets)

*State of Health in the EU: Austria. Country Health Profile 2019.* OECD and World Health Organization, 2019. Dostupné z: <https://www.oecd.org/health/austria-country-health-profile-2019-fe6121d2-en.htm>

*State of Health in the EU: Czech Republic. Country Health Profile 2017.* OECD and World Health Organization. Dostupné z: <https://www.oecd.org/publications/czech-republic-country-health-profile-2017-9789264283336-en.html>

*State of Health in the EU: Germany. Country Health Profile 2017.* OECD and World Health Organization, 2017. Dostupné z: <https://www.oecd.org/publications/germany-country-health-profile-2017-9789264283398-en.htm>

*State of Health in the EU: Sweden. Country Health Profile 2017.* OECD and World Health Organization.

Statistiska Centralbyrån. 2016. *The future population of Sweden 2016–2060: Significant population increase is expected.* Dostupné z: <https://www.scb.se/>

SVOBODOVÁ, Kamila. *Životní situace seniorů v kontextu demografického stárnutí v České republice.* Praha, 2010. Dostupné také z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/86339/?lang=en>. Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze, Přírodovědecká fakulta.

SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří.* Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.

*Tenancy Law and Housing Policy in Multi-level Europe: National Report for Austria.* Bremen: Universitätsallee, 2015. Dostupné také z: [https://www.unibremen.de/fileadmin/user\\_upload/fachbereiche/fb6/fb6/Forschung/ZERP/TENLAW/Reports/AustriaReport\\_24092015.pdf](https://www.unibremen.de/fileadmin/user_upload/fachbereiche/fb6/fb6/Forschung/ZERP/TENLAW/Reports/AustriaReport_24092015.pdf)

TREANOR, Dave. *Housing policies in Europe.* M3 Housing, 2015, 54–60. Dostupné z: <http://www.iut.nu/wp-content/uploads/2017/03/Housing-Policies-in-Europe.pdf>

*The Aging Readiness a Competitiveness Report: Germany.* AARP Analytics, 2015. Dostupné z: <https://arc.aarpinternational.org/countries/germany>

TOMEŠ Igor a Kateřina ŠÁMALOVÁ. *Sociální souvislosti aktivního stáří.* Praha: Karolinum, 2017. ISBN 9788024636122

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví.* Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnosti>

VESELÝ Arnošt. *Teoretické a metodologické základy “výzkumu” dobré praxe.* Aula. 2010, 18 (3). Dostupné z: [https://www.csvs.cz/wp-content/uploads/2019/01/2010-3\\_clanek\\_vesely.pdf](https://www.csvs.cz/wp-content/uploads/2019/01/2010-3_clanek_vesely.pdf)

VOTRUBEC, Matěj. *Aktivní stárnutí obyvatel České republiky v evropském kontextu.* Praha, 2007. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Přírodovědecká fakulta. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/90833>

VYSOKÝ, Jakub. *Celoživotní bydlení*. Praha, 2013. Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze.

WIDÉN, Sofia a William HASELTINE. *Aging with Dignity: Innovation and Challenge in Sweden – The Voice of Elder Care Professionals*. Nordic Academic Press, 2017.

WINKLER, Erika a Hannes SPREITZER. *Ensuring a society for all ages: Promoting quality of life and active ageing*. National Report Austria. Vienna: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2016.

*World Report on Ageing and Health*. Luxembourg: World Health Organisation, 2015. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>

ZDAŘILOVÁ, Renata. *Metodika přístupného prostředí bytového fondu: Celoživotní bydlení*. Ostrava: Fakulta stavební VŠB-TU, 2011. Dostupné také z: [http://www.disparity.cz/data/USR\\_048\\_DEFAULT/VSB\\_metodika\\_celozivotni\\_bydleni.pdf](http://www.disparity.cz/data/USR_048_DEFAULT/VSB_metodika_celozivotni_bydleni.pdf)

### Strategické dokumenty

*Active Ageing: A Policy Framework*. WHO, 2002. Dostupné z: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1)  
*Ältere Menschen in Deutschland und der EU*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt, 2016. Dostupné z: <https://www.bmfsfj.de/blob/93214/95d5fc19e3791f90f8d582d61b13a95e/aeltere-menschen-deutschland-eu-data.pdf>

*Bundesplan für Seniorinnen und Senioren „Altern und Zukunft“*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 2015.

*Decade of Healthy Ageing 2020–2030. Development of a proposal for a Decade of Healthy Ageing 2020–2030* WHO, 2019. Dostupné z: [https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc\\_5](https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_5)

*Federal Framework Recommendations of the National Prevention Conference in accordance with Section 20d, Paragraph 3 of Book V of the German Social Code. The National Prevention Conference, 2016*. Dostupné z: [https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/themen\\_a\\_z/praevq/nat\\_praevkon/bundesrahm/bundesrahmenenglisch.pdf](https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/themen_a_z/praevq/nat_praevkon/bundesrahm/bundesrahmenenglisch.pdf)

*Gesund & aktiv älterwerden*. [online]. [cit. 2020-09-10]. Dostupné z: <https://www.gesund-aktiv-aelterwerden.de/start/>

*Gesundheitsziele Österreich*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2020. Dostupné z: <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/10-ziele/>

Gesundheitsförderung und Prävention. *Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz*. Dostupné z: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung/Gesundheitsfoerderung-und-Pr%C3%A4vention.html>

*Global strategy and action plan on ageing and health*. WHO, 2017. Dostupné z: <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>

*Jedes Alter zählt: Für mehr Wohlstand und Lebensqualität aller Generationen.* Berlin: Bundesministerium des Innern, 2017. Dostupné z:  
<https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/pressemitteilungen/DE/2017/02/demografiebilanz.html>

*Kvalita života ve stáří: Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012.* Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008. ISBN 978-80-86878-65-2.

*Läs mig!: Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer.* Stockholm: Statens Offentliga Utredningar, 2017.

*Madrid International Plan of Action on Ageing.* United Nations, 2002. Dostupné z:  
[https://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid\\_plan.pdf](https://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf)

*Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017.* Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2012. Dostupné také z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/NAP\\_2013-2017\\_070114.pdf/a765f13a-f004-d441-1981-ddebf427f05a](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/NAP_2013-2017_070114.pdf/a765f13a-f004-d441-1981-ddebf427f05a)

*Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003–2007.* Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2007. Dostupné z:  
<https://www.mpsv.cz/narodni-program-pripravy-na-starnuti-na-obdobi-let-2003-az-2007>

Novel policy framework for active, healthy and dignified ageing and provision of health and long term care services. *European Centre for Social Welfare Policy and Research.* Vienna. Dostupné z:  
<https://www.euro.centre.org/projects/detail/168>

*Plán aktivního stárnutí ve městě Brně.* Statutární město Brno, 2012. Dostupné z:  
[https://www.brno.cz/fileadmin/user\\_upload/sprava\\_mesta/magistrat\\_mesta\\_brna/KBZM/projekty/plan.pdf](https://www.brno.cz/fileadmin/user_upload/sprava_mesta/magistrat_mesta_brna/KBZM/projekty/plan.pdf)

*Politika přípravy na stárnutí v České republice.* Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. Dostupné také z:  
[https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Politika\\_pripravy\\_na\\_starnuti\\_v\\_CR.pdf/c4ba3054-bd5f-42c3-9805-1da55b4f91a8](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Politika_pripravy_na_starnuti_v_CR.pdf/c4ba3054-bd5f-42c3-9805-1da55b4f91a8)

*Principles for Older Persons.* United Nations, 1991. Dostupné z:  
<https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/olderpersons.pdf>

Wohnen wie ich will – selbstbestimmt leben. *Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und demografie.* Dostupné z: <https://msagd.rlp.de/de/unsere-themen/wohnen/>

World Health Organization. *Active Ageing: A Policy Framework.* 2002.

World Health Organization. *Strategy and Action Plan for Healthy Aging in Europe 2012–2020.* 2012.

*Gesundheitsziele Österreich.* BUNDESMINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT, PFLEGE UND KONSUMENTENSCHUTZ, 2020. Dostupné z: <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/10-ziele/>

*Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemoc.* Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2014. ISBN: 978-80-85047-47-9.

*Zdraví 2030: Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030.* Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2019.

## O INSTITUTU

INESAN (Institut evaluací a sociálních analýz) je první soukromý vědecko-výzkumný institut v oboru společenských věd založený v Česku. Jde o nezávislý subjekt, který byl založen podle pravidel stanovených Evropskou unií (Rámec Společenství pro státní podporu výzkumu, vývoje a inovací, 2014/C/198/01). Institut je výzkumnou organizací dle zákona č. 130/2002 Sb., o podpoře výzkumu, experimentálního vývoje a inovací a je zapsán na Seznamu výzkumných organizací vedeném Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Cílem INESANu je provádět základní výzkum, aplikovaný výzkum nebo experimentální vývoj a šířit jejich výsledky prostřednictvím výuky, publikování nebo převodu technologií, přičemž veškerý zisk je zpětně investován do těchto činností. Hlavními činnostmi, kterými se INESAN zabývá, jsou evaluace a sociální analýzy.

Evaluace jsou v INESANu chápány jako proces systematického sběru, zpracování a uspořádání informací, jehož cílem je racionální stanovení a objektivní měření hodnoty. Evaluace prováděné INESANem mají formu kontrolovaného šetření věcného základu (Merit) a přínosu (Worth) předmětu evaluace. Evaluace mohou zlepšit kvalitu a zvýšit účinnost prováděných programů či projektů, mohou optimalizovat proces jejich realizace a mohou přinést adekvátní a využitelnou zpětnou vazbu. V oblasti evaluací se INESAN specializuje na:

- metaevaluace (evaluace již provedených evaluací),
- evaluace intervenčních programů (hodnocení souboru opatření, jejichž cílem je změna či formování chování jednotlivců, společenských skupin či organizací).

Sociální analýzy jsou cílené na společenské problémy v rámci vytyčených prioritních tematických oblastí. INESANem prováděné analýzy obvykle zahrnují celý soubor vzájemně provázaných výzkumných aktivit; tím se sociální analýzy odlišují od běžných výzkumů. V rámci realizace sociálních analýz se pracovníci INESANu zaměřují na zkoumání vzájemné interakce vybraného problému a jeho společenského kontextu, což umožňuje analyzované problémy detailně popsat a vyhodnotit. V oblasti sociálních analýz je realizován zejména:

- primární a sekundární výzkum,
- syntetizující, komparativní a analytické studie,
- případové studie.

Mezi tematické okruhy, jejichž výzkumem se INESAN zabývá, patří eticky odpovědné chování, manažerská studia, ICT, životní prostředí a sociální témata.

Díky svému zázemí v oblasti metodologie aplikovaného společenskovedního výzkumu INESAN poskytuje také zpracování výzkumných šetření a metodologických analýz. INESAN rovněž poskytuje odborné služby při tvorbě metodických nástrojů pro evaluaci, realizuje samotná evaluační šetření, podílí se na přípravě zadávací dokumentace, poskytuje peer-review jednotlivých dokumentů vztahujících se k evaluaci a k metodologii společenskovedního výzkumu.

Publikace, expertízy, odborná stanoviska a posudky, které INESAN vydává, nejsou ovlivněny postoji donorů a zadavatelů, nýbrž obsahují nezávislý pohled expertů INESAN.





# PODKLADY PRO NÁVRH SYSTÉMOVÉHO OPATŘENÍ V OBLASTI ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ

Projekt „Implementace politiky stárnutí na krajskou úroveň“ (reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_017/0006207)

**INESAN**

**Institut evaluací a sociálních analýz**

**Sokolovská 351/25, 186 00 Praha 8**

**Tel: +420 220 190 597**

**E-mail: [info@inesan.eu](mailto:info@inesan.eu)**

**Web: [www.inesan.eu](http://www.inesan.eu)**

COPYRIGHT © INESAN Všechna práva vyhrazena.

Bez předchozího písemného souhlasu je zakázána jakákoli další publikace, přetištění nebo distribuce materiálu nebo části materiálu, a to včetně šíření prostřednictvím elektronické pošty, SMS zpráv nebo zahrnutí těchto materiálů nebo jejich části do jiných dokumentů.

