



jazyk

# Hospodářská a sociální rada

Distribuce: Obecná, 7.  
dubna 2022

Originál: Anglický

## Evropská hospodářská komise

### Stálá pracovní skupina pro problematiku stárnutí

#### Ministerská konference o problematice stárnutí

Řím, 16. a 17. června 2022

Bod 1 písm. c) předběžného pořadu jednání

#### Přehled provádění strategie MIPAA/RIS v OSN

Evropská hospodářská komise (shrnutí zpráv o jednotlivých zemích) a vydání zprávy MIPAA+20

## Souhrnná zpráva o provádění Madridského mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí v regionu Evropské hospodářské komise v letech 2017–2022: Shrnutí

### I. Kontext čtvrtého cyklu provádění Madridského mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí populace

#### A. Stárnutí populace je i nadále dominantním trendem v regionu Evropské hospodářské komise OSN

1. Od přijetí Madridského mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí populace („MIPAA“) a Regionální prováděcí strategie EHK („MIPAA/RIS“) v roce 2002 stárnutí populace nadále proměňuje demografické struktury zemí regionu. Podle populačních odhadů OSN vzrostl během dvou desetiletí mezi lety 2002 a 2022 počet osob starších 65 let o 70,3 milionu a jejich podíl se zvýšil z 13,4 % v roce 2002 na 17,5 % v roce 2022.<sup>1</sup> Rozsah a tempo stárnutí populace ovlivnila rostoucí střední délka života, přetrvávající nízká porodnost a také migrace. Současný vývoj těchto faktorů naznačuje, že do roku 2030 budou lidé ve věku 65 let a vyšším tvořit pětinu celkové populace v regionu EHK. Osoby ve věku 80 let a vyšším budou tvořit 5,4 %. Očekává se, že v roce 2050 budou osoby ve věku 65 let a vyšším tvořit téměř čtvrtinu obyvatel regionu, zatímco starší osoby ve věku 80 let a vyšším by měly tvořit 8,7 %. Průměrný věk populace v regionu EHK se zvýší z 39,5 let v roce 2020 na 41,8 let v roce 2030 a 43,9 let v roce 2050. Je však důležité poznamenat, že údaje o počtu obyvatel uváděné v celé zprávě vycházejí z populačních prognóz OSN z roku 2019 a v budoucnu mohou doznat změn, protože úplný a

<sup>1</sup> demografické údaje a odhady v této části jsou převzaty z Odboru OSN pro ekonomické a sociální záležitosti, Oddělení pro obyvatelstvo (2019). *Výhledy světové populace: Revize 2019*. New York: Organizace spojených národů. K dispozici na adrese <https://esa.un.org/unpd/wpp/>. Vzhledem k dopadu pandemie COVID-19 se očekává, že citované údaje projdou v nadcházejícím vydání World Population Prospects v roce 2022 určitými revizemi.



dlouhodobý dopad pandemie COVID-19 na demografické údaje se teprve postupně stává zřetelnějším.

2. Mezi lety 2010 a 2020 se střední délka života při narození v regionu EHK zvýšila v průměru o téměř tři roky a střední délka života ve věku 65 let vzrostla o více než rok. V řadě zemí EHK, zejména v Estonsku, Lotyšsku a Litvě, jakož i v Bělorusku, Kazachstánu a Ruské federaci, byly poslední přírůstky délky života výrazně vyšší než průměr v regionu. To přispělo k vyrovnání poklesu střední délky života obyvatel, zejména mužů, ke kterému došlo v 90. letech. Nicméně rozdíly v délce života mezi zeměmi EHK a mezi muži a ženami (mezi zeměmi i v rámci zemí) zůstávají velké. V roce 2020 se střední délka života mužů při narození pohybovala od 81,6 let ve Švýcarsku po 64,5 let v Turkmenistánu a u žen od 86,1 let ve Španělsku po 71,5 let v Turkmenistánu.

3. Průměrná úhrnná plodnost v roce 2020 zůstala pod tzv. úrovní obnovy populace (tj. 2,1 dítěte na jednu ženu) ve 46 z 52 zemí EHK<sup>2</sup>, přičemž země střední Asie a Izrael mají i nadále míru plodnosti nad touto úrovní. Ve 14 zemích EHK zůstala míra plodnosti pod 1,5 dítěte na jednu ženu. V posledním desetiletí došlo v řadě zemí EHK s nízkou porodností, zejména ve střední a východní Evropě, k mírnému oživení porodnosti, zatímco v jiných zemích, zejména v jižní a jihovýchodní Evropě, porodnost dále klesala. V důsledku toho zůstala průměrná úhrnná plodnost v regionu v roce 2020 na úrovni 1,8 dítěte na ženu, tedy na stejné úrovni jako v roce 2010.

4. Dalším důležitým faktorem, který ovlivňuje věkovou strukturu a tempo růstu populace v zemích EHK, je migrace. V důsledku kombinace klesající porodnosti a výrazného stěhování obyvatelstva, zejména v produktivním věku, došlo v 18 z 52 zemí EHK<sup>3</sup> během 20 let mezi lety 2002 a 2022 k poklesu počtu obyvatel, přičemž v mnoha z nich došlo zejména k výraznému poklesu počtu obyvatel v produktivním věku. Nejvíce byly postiženy země jihovýchodní Evropy, Pobaltí, východní Evropy a Kavkazu.

## **B. Sociálně-ekonomický rozvoj v regionu byl silně narušen, přičemž zotavení je nejisté**

5. Sociálně-ekonomický vývoj během čtvrtého cyklu zavádění strategie MIPAA/RIS byl poznamenán velkým narušením způsobeným nástupem pandemie COVID-19 na začátku roku 2020. Před vypuknutím krize rostla produkce v regionu EHK stabilním, ale zpomalujícím tempem, v průměru o 2,5 % ročně. V roce 2020 došlo k výraznému poklesu HDP prakticky ve všech zemích regionu. Nejvíce byly zasaženy země s vysokými příjmy a země více závislé na cestovním ruchu a dalších službách založených na sociální interakci. Většina zemí reagovala masivními měnovými a fiskálními stimuly, které v kombinaci se silnými spotřebitelskými výdaji vedly k rychlému oživení v roce 2021. Výsledkem je, že se produkce v přibližně polovině zemí regionu EHK vrátila na úroveň před pandemií. V roce 2022 se očekává zpomalení růstu v důsledku rostoucích inflačních tlaků, stále nevyřešených narušení dodavatelských řetězců a přetrvávajících obav z nových vln infekce COVID-19. Válka na Ukrajině však prohloubila napětí na komoditních trzích, zejména v oblasti potravin a energií, zvýšila nejistotu a výrazně zhoršila hospodářské vyhlídky v regionu.

6. Trh práce zaznamenal také velké poruchy, ačkoli rozdílné politické reakce v rámci regionu vedly ke značným rozdílům. Před vypuknutím pandemie nezaměstnanost v celém regionu trvale klesala. Krize COVID-19 a s ní spojená omezení mobility způsobily na trhu práce prudký výkyv, který vedl k tomu, že míra nezaměstnanosti ve Spojených státech krátkodobě vzrostla na úroveň, která překonala úroveň z období celosvětové finanční krize v letech 2008–2009. Do roku 2022 se míra nezaměstnanosti vrátila na úroveň před pandemií. V Evropě vedlo využívání programů udržení pracovních míst během krize k nižší variabilitě na trhu práce. Zatímco zaměstnanost se plně zotavila, počet odpracovaných hodin zůstal pod úrovní před krizí. V mnoha zemích vedle sebe existovala nezaměstnanost a přebytek pracovních sil a akutní nedostatek pracovních sil, který byl způsoben rychlými změnami v poptávce po některých profesích, zejména v oblasti zdravotní a sociální péče.

7. Krize COVID-19 negativně ovlivnila i úsilí o snížení chudoby. V EU se po letech

<sup>2</sup> S výjimkou Andorry, Lichtenštejska, Monaka a San Marina.

<sup>3</sup> S výjimkou Andorry, Lichtenštejska, Monaka a San Marina.

soustavného poklesu v roce 2020 zvýšil podíl osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením. Výsledky jednotlivých zemí se však lišily, přičemž některé ekonomiky nadále vykazovaly snížení. V hospodářsky méně vyspělých částech regionu, které se vyznačují nejistějšími systémy sociální podpory, se dřívější úspěchy ve snižování chudoby v důsledku pandemie zvrátily a nedávné postupné zlepšování ještě nevedlo k návratu na předchozí úroveň.

### C. Krize COVID-19 měla neúměrně negativní dopad na starší osoby

8. Pandemie COVID-19 měla dalekosáhlé důsledky pro hospodářství a společnost. V první řadě se však jedná o mimořádnou zdravotní situaci, která postihla miliony lidí v celém regionu EHK a která má obzvláště závažné důsledky pro starší věkové skupiny. Jak již bylo široce publikováno, úmrtnost starších osob je vyšší než u mladších věkových skupin, a přestože důkazy ukazují značné rozdíly v poměru infekce a úmrtnosti v různých geografických lokalitách a v závislosti na vývoji viru v čase, riziko úmrtí starších osob je ve všech zdrojích údajů trvale výrazně vyšší.<sup>4</sup> Kromě ohrožení života vystavuje pandemie starší lidi většímu riziku fyzické a sociální izolace, osamělosti, diskriminace a různým formám porušování lidských práv, což vyžaduje inovativní reakce i mimo ekonomickou a zdravotní oblast.

## II. Hlavní zjištění ze čtvrtého přezkumu a hodnocení Madridského mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí a regionální prováděcí strategie EHK

9. V posledních letech je stárnutí populace považováno za určující trend v celém regionu EHK, a to stále více nejen v zemích, které již pociťují jeho hospodářské a sociální důsledky, ale také v členských státech, které jsou ve srovnání s regionálním průměrem stále relativně mladé. Na důkaz tohoto rostoucího povědomí se členské státy EHK zapojily do široké škály politických iniciativ na podporu aktivního a zdravého stárnutí, na podporu účasti, autonomie a sebeurčení starších osob a na reformu systémů sociální ochrany a dlouhodobé péče s cílem zajistit jejich udržitelnost a mezigenerační spravedlnost. Země jako Bělorusko a Moldavsko využily pomoci EHK při vypracovávání a hodnocení plánů pro začleňování problematiky stárnutí, které poskytly konkrétní politické pokyny týkající se stárnutí založené na důkladné analýze situace v dané zemi.

10. Hospodářské a sociální výzvy spojené se stárnutím populace podnítily kromě posílení politické práce a opatření jednotlivých zemí také inovace a meziodvětvové reakce, při nichž se mobilizovaly nejen vlády, ale také občanská společnost, soukromý sektor a výzkumná obec. Národní zprávy o přezkumu strategie MIPAA/RIS v zemích EHK dokládají zejména zásadní roli nevládních organizací a technologických inovací a digitalizace.

11. Navzdory různorodosti napříč regionem byly při čtvrtém přezkumu a hodnocení provádění strategie MIPAA/RIS v období 2017–2022 zjištěny společné trendy ve způsobu, jakým země řeší tři prioritní cíle dohodnuté v roce 2017 na ministerské konferenci EHK o problematice stárnutí v Lisabonu. Členské státy EHK si stanovily za cíl 1) uznat potenciál starších osob; 2) podpořit delší pracovní život a schopnost pracovat; a 3) zajistit důstojné stárnutí. V následujících odstavcích jsou stručně popsány hlavní závěry regionálního přezkumu.

### A. Rozpoznání potenciálu starších osob

12. Využití potenciálu delšího života nelze dosáhnout bez zohlednění problematiky stárnutí a starších osob ve všech oblastech politiky na všech úrovních státní správy. Stále více se uznává význam začleňování problematiky stárnutí a lepší koordinace mezi všemi příslušnými aktéry. Ve většině zemí EHK se uplatňuje určitá forma začleňování problematiky stárnutí do veřejných politik a řada z nich začlenila problematiku stárnutí a starších osob do klíčových dlouhodobých národních rozvojových strategií. V několika členských státech existují rady a poradní orgány pro stárnutí, které často zahrnují více vládních i nevládních subjektů. Významného pokroku bylo dosaženo také

<sup>4</sup> Prognostický tým COVID-19. Rozdíly v poměru infekce COVID-19 a úmrtnosti podle věku, času a zeměpisné polohy v době před očkováním: systematická analýza. Časopis *The Lancet*. 24. února 2022.

K dispozici na adrese [https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736\(21\)02867-1](https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736(21)02867-1).

v oblasti zapojení starších osob a jejich zástupců do politických procesů, které se jich týkají. Rozšířily se zejména rady starších osob na místní úrovni.

13. Členské státy EHK rovněž usnadnily účast starších osob na společenském a kulturním životě tím, že jim poskytly různé příležitosti pro dobrovolnickou činnost, zábavu a fyzické a kulturní aktivity přizpůsobené jejich potřebám a preferencím. Kromě toho, že tato opatření pozitivně přispívají ke zdravému a aktivnímu stárnutí, mají také za cíl bojovat proti pocitu osamělosti a sociální izolace, které jsou ve vyšším věku stále rozšířené. Několik zemí zdůraznilo zásadní roli občanské společnosti při podpoře aktivního stárnutí a účasti starších osob.

14. Země se rovněž snaží podporovat pozitivní obraz stárnutí a bojovat proti negativním stereotypům a dalším projevům ageismu vůči starším lidem. Přijatá opatření, včetně informačních kampaní, mezigeneračního dialogu nebo různých soutěží, hrála důležitou roli při vytváření podmínek pro aktivnější zapojení starších osob do společnosti. Několik zemí zdůraznilo klíčovou roli médií v tomto úsilí. Členské státy rovněž zahájily různé iniciativy na podporu práce a dobrovolnictví v mezigeneračním prostředí, jejichž cílem je posílit mezigenerační solidaritu, učení a dialog a podpořit realističtější představu o stárnutí.

## **B. Delší pracovní život**

15. Země EHK přistupovaly ve sledovaném období 2017–2022 k politickému cíli prodloužení pracovního života ze dvou hlavních hledisek. Zaprvé, značná pozornost byla věnována opatřením proti nezaměstnanosti starších osob, rozvoji jejich dovedností a podpoře řízení věkové struktury na pracovišti a pracovních podmínkách přívětivých ke stáří. Starší uchazeči o zaměstnání byli v mnoha zemích označeni za klíčovou cílovou skupinu politik zaměstnanosti. Je jim nabízena podpora šitá na míru, která stále častěji zahrnuje také komplexní programy rehabilitace a reintegrace na trh práce.

16. Kromě toho byly vyhlídky starších osob na zaměstnání podpořeny celoživotním vzděláváním, což zdůraznil úctyhodný počet zemí. Přibližně dvě třetiny národních zpráv uváděly zejména snahu o zvýšení digitálních dovedností a gramotnosti s cílem usnadnit účast starších osob na trhu práce a ve společnosti. Zlepšení pracovní schopnosti přirozeně nebylo jediným cílem možností celoživotního vzdělávání nabízených starším osobám v členských státech EHK. Významné zastoupení měla také podpora zdravého stárnutí, zvyšování finanční gramotnosti nebo usnadnění odchodu do důchodu.

17. Země také podporují delší pracovní život úpravou důchodových systémů. Členské státy EHK oznámily v této oblasti širokou škálu opatření. Patří sem nejen přímá opatření, jako je zvýšení a sjednocení věku odchodu do důchodu pro ženy a muže nebo omezení přístupu k předčasnému důchodu, ale také řada nepřímých pobídek. Mezi inovativní opatření zavedená členskými státy patří částečný a postupný odchod do důchodu, podpora flexibilních a sdílených pracovních úvazků, možnost

kumulace důchodů a příjmů ze zaměstnání nebo vyšší důchody výměnou za další roky přispívání.

18. Dlouhodobá finanční udržitelnost a přiměřenost důchodů v souvislosti s demografickými změnami a rostoucími životními náklady jsou rovněž jedním z hlavních bodů politických programů jednotlivých zemí. V reakci na to se v několika členských státech EHK objevil rostoucí trend vázat věk odchodu do důchodu na střední délku života a mnoho zemí informovalo o zvyšování důchodů prostřednictvím revidovaných valorizačních pravidel nebo dodatečných příspěvků určených starším osobám s nejnižšími důchody. Značná pozornost byla věnována také chudobě ve vyšším věku, zejména u žen, a jako závažný nedostatek byla uznána existence rozdílů v důchodech mezi muži a ženami. Země se snažily kompenzovat a, což je důležité, také předcházet vzniku rozdílů v důchodech mezi muži a ženami, a to prostřednictvím opatření, která kompenzují příspěvky na důchodové pojištění v době práce v pečovatelských službách, a prostřednictvím zvýšené snahy o snížení rozdílů v odměňování žen a mužů.

## C.

### Důstojné stárnutí

19. Důstojné stárnutí vyžaduje spojení mnoha prvků, včetně plného užívání lidských práv, svobody od násilí a zneužívání, přístupu ke kvalitní zdravotní a sociální péči, autonomie při rozhodování, volby preferovaného životního prostředí a účasti na životě společnosti a sebeurčení až do konce života. Národní zprávy z členských států EHK svědčí o rostoucím povědomí o významu všech těchto prvků pro blahobyt ve vyšším věku. Zvýšená pozornost byla věnována zejména lidským právům, autonomii a sebeurčení starších osob a deklarované politické cíle v těchto oblastech nabyly v několika zemích podobu konkrétních opatření. Nejvýrazněji byla zastoupena reforma pravidel pro opatrovnictví a zavedení opatření na zvýšení sebeurčení na konci života a v zařízeních paliativní péče.

20. Jako prostředek k posílení autonomie a sebeurčení starších osob bylo rovněž zdůrazněno zajištění toho, aby mohly co nejdéle zůstat ve svém preferovaném životním prostředí. Země informovaly o pokroku v deinstitucionalizaci a v umožnění nezávislého života v komunitě prostřednictvím rozvoje integrované péče a podpůrné infrastruktury na místní úrovni. Pokroku bylo dosaženo také v oblasti využití technologií a digitalizace k umožnění stárnutí v místě vlastního výběru a země zavedly programy podpory na podporu dalšího výzkumu a vývoje v oblasti technologií pro asistované žití. Kromě zvýšené podpory stáří v místě se v několika zemích rozšířily alternativní formy bydlení, které uspokojují potřeby starších osob po společnosti a podpoře při každodenních činnostech. Mají různé formy, například mezigenerační nebo podporované bydlení.

21. Dalším klíčovým problémem v oblasti ochrany důstojnosti starších osob je prevence zneužívání a násilí. Přijatá opatření zahrnují zvyšování povědomí, školení pro lepší odhalování případů zneužívání a reakci na ně, jakož i zlepšení právních předpisů a postupů na ochranu obětí. Prioritou několika členských států EHK bylo řešení zejména finančního zneužívání a podvodů a pozornost byla věnována také násilí, zneužívání a zanedbávání v oblasti zdravotní a sociální péče.

22. Většina politických zásahů a opatření týkajících se důstojného stárnutí se tradičně zaměřuje na zajištění kvalitní a dostupné zdravotní a sociální péče pro starší osoby. Období čtvrtého cyklu přezkumu strategie MIPAA/RIS nebylo výjimkou a značný počet zemí informoval o pilotních projektech, zavádění, aktualizaci nebo reformě svých rámců s cílem reagovat na dlouhodobé potřeby stárnoucí populace v oblasti zdravotní a sociální péče. Mezi hlavní aspekty, kterými se země zabývaly, patřilo zajištění kvality, integrace, finanční udržitelnost, decentralizace a deinstitucionalizace dlouhodobé péče. Z národních zpráv bylo patrné rozšíření služeb domácí péče v členských státech EHK.

23. Osobám poskytujícím péči, ať už profesionálním nebo neformálním pečovatelským, byla věnována značná pozornost. Zajištění dostatečného počtu zdravotnického a sociálního personálu, který by byl náležitě vyškolen, označila řada zemí za hlavní výzvu a mnohé z nich přijaly konkrétní opatření k jejímu řešení, včetně posílení odborné přípravy, finančních pobídek nebo zlepšení pracovních podmínek. Dochází také k

rostoucímu uznání klíčové role neformálních a rodinných pečovatelů v infrastruktuře dlouhodobé péče v jednotlivých zemích. Významný počet zemí přijal opatření na jejich podporu a zmírnění zátěže neformální péče, například prostřednictvím rozšířených služeb náhradní péče. Kromě toho několik zemí zdůraznilo rostoucí význam nevládních organizací při poskytování služeb dlouhodobé péče.

24. Členské státy EHK se také nadále zabývaly rostoucím výskytem demence souvisejícím s prodlužující se délkou života. Značný počet zemí přijal nebo aktualizoval strategie a akční plány reagující na rostoucí zátěž zdravotních systémů a neformálních pečovatelů způsobenou demencí a/nebo duševními poruchami a poruchami chování, přičemž se zaměřil zejména na oblasti, jako je prevence, včasná diagnostika, zvyšování povědomí, snižování stigma, etická léčba, autonomie a výzkum. Kromě toho několik zemí informovalo o pokrocích, které mají změnit rezidenční prostředí a komunity tak, aby byly přívětivější pro osoby s demencí, a rozšířit možnosti komunitní péče a možnosti sociální participace pro osoby s demencí a jejich pečovatele.

### III.

#### Začlenění problematiky stárnutí do politiky udržitelného rozvoje a do reakce na COVID-19

25. Kromě přezkumu pokroku dosaženého při plnění tří výše uvedených cílů prohlášení ministrů přijatém v roce 2017 v Lisabonu využily země příležitost, kterou jim poskytl čtvrtý přezkum a hodnocení strategie MIPAA/RIS, také k podání zpráv o vzájemných vazbách mezi stárnutím a udržitelným rozvojem a o zvládnání dopadu pandemie COVID-19 na starší osoby.

26. Provádění strategie MIPAA/RIS bylo uznáno jako důležitý urychlovač realizace Agendy 2030 a jejích cílů udržitelného rozvoje (SDG). Několik členských států EHK vytvořilo výslovné vazby mezi svými národními strategiemi ohledně stárnutí a plány udržitelného rozvoje a zdůraznilo vzájemně se posilující opatření v těchto dvou oblastech. Řada zemí také zohlednila problematiku stárnutí ve svém dobrovolném národním přezkumu (VNR), který byl předložen Politickému fóru na vysoké úrovni o udržitelném rozvoji (HLPF), a zdůraznila tak význam zohlednění problematiky stárnutí jednotlivců a společnosti při řešení širších otázek udržitelnosti.

27. Významnou část čtvrtého cyklu provádění strategie MIPAA/RIS ovlivnila pandemie COVID-19, která zanechala výraznou stopu v mnoha politikách a opatřeních přijatých zeměmi v tomto období. Starší osoby byly zařazeny mezi nejzranitelnější skupiny obyvatelstva jak z hlediska zdravotních, tak sociálních dopadů pandemie, což vyvolalo cílenou reakci v celém regionu EHK. V regionu byla zavedena omezení pohybu, v některých případech se zvláštními ustanoveními týkajícími se starších věkových skupin, což omezilo šíření COVID-19, ale také ztížilo sociální interakce, což často vedlo ke zvýšení pocitu osamělosti. Země reagovaly podporou dobrovolnictví a iniciativami zaměřenými na digitální dostupnost a gramotnost, aby zmírnily izolaci starších osob. Přijaly také řadu opatření na zvláštní podporu poskytovatelů dlouhodobé péče, nabídly dodatečnou finanční podporu starším osobám a několik zemí kromě mnoha dalších opatření upřednostnilo přístup starších osob k vakcínám proti COVID-19.

28. Řada členských států EHK rovněž zdůraznila iniciativy přijaté s cílem zajistit důstojnost a právo na zdraví starších osob při obtížných rozhodnutích týkajících se zdravotní péče. Některé země také zdůraznily účast starších osob a jejich zástupců na rozhodování během pandemie. A konečně, navzdory mnoha nepříznivým dopadům pandemie COVID-19 na starší osoby, několik zemí informovalo o osvědčených postupech vyplývajících z lepšího sdílení informací a koordinované reakce napříč politickými oblastmi a úrovněmi, které byly pandemií zasaženy.

### IV. Výhled a priority do budoucna

29. Navzdory významnému pokroku, kterého bylo dosaženo, jsou zapotřebí další reformy a investice, aby bylo možné využít potenciál každého staršího člověka, vytvořit společnost pro všechny věkové kategorie a zajistit udržitelnost systémů sociální ochrany a dlouhodobé péče.

## A. Začlenění problematiky stárnutí do všech politik na všech úrovních

30. Prodloužení délky života nabízí obrovský potenciál pro ekonomiky, společnosti i jednotlivce, který ještě nebyl plně využit. Stárnutí populace navíc vyvolává naléhavou potřebu přizpůsobit stávající systémy, služby a infrastruktury tak, aby byly schopny reagovat na potřeby všech. Pro dosažení pokroku v těchto oblastech bude zásadní začlenění perspektivy stárnutí do všech oblastí politiky na všech úrovních státní správy a spojení sil mnoha zúčastněných stran z různých odvětví.

## B. Podpora aktivního a zdravého stárnutí v průběhu života

31. Aby bylo možné využívat výhod delšího života a zajistit blahobyt ve vyšším věku, je třeba podporovat a investovat v průběhu celého života, například do podpory zdraví, celoživotního učení, rovného přístupu ke službám, snižování chudoby nebo účasti na trhu práce a společenském životě. Opatření zaměřená na prevenci a vytváření rovných příležitostí ve všech oblastech života jsou důležitým předpokladem pro zdraví, účast a zajištění příjmů ve vyšším věku. Kromě toho je třeba vytvořit podpůrné a příznivé prostředí v domácnostech, komunitách a na pracovištích, aby se podpořil nezávislý život a pokračující účast na ekonomickém a společenském životě, i když se funkční schopnosti člověka snižují.

## C. Zpřístupnění dlouhodobé péče podle vlastního výběru pro všechny a podpora pečovatелů

32. Stárnutí populace zvyšuje poptávku po dlouhodobé péči a po kvalifikovaných pečovatелích. Aby bylo možné se na tento nárůst poptávky připravit, je třeba služby dlouhodobé péče neustále upravovat a rozšiřovat, aby bylo možné udržet vysokou kvalitu a zároveň zajistit přístup pro všechny, včetně venkovských a znevýhodněných oblastí. Kromě zajištění odpovídající péče je stejně důležité zachovat důstojnost a co nejvyšší míru autonomie a sebeurčení starších osob ve všech zařízeních dlouhodobé péče. Uspokojení volby preferované formy dlouhodobé péče – ať už doma, v komunitě, v podporovaném bydlení nebo v pobytovém zařízení – jednotlivými staršími lidmi bude důležitým krokem k posílení jejich sebeurčení a k zajištění toho, aby byly uspokojeny jejich příslušné potřeby v oblasti péče a sociální interakce.

33. Kvalitní dlouhodobá péče je samozřejmě nemyslitelná bez obětavých profesionálních i neformálních pečovatелů. Pro zajištění udržitelnosti systémů dlouhodobé péče je třeba zlepšit pracovní podmínky zdravotnických a sociálních pracovníků, včetně zajištění odpovídajícího počtu zaměstnanců. Zároveň je třeba poskytnout komplexní podporu neformálním a rodinným pečovatелům a pomoci jim sladit placené zaměstnání a pečovatelské povinnosti.