poslední aktualizace:

22. 9. 2026

Delší život, nové instituce:

co už ve světě funguje

Společnost dlouhověkosti a pět pilířů

Stárnutí populace se často popisuje především jako problém. Bude méně lidí v produktivním věku, tudíž poroste počet příjemců důchodů, zvýší se nároky na zdravotnictví a dlouhodobou péči. Takový popis není chybný, ale je neúplný. Podstatná změna spočívá v tom, že se prodlužuje lidský život, zatímco velká část institucí stále vychází z modelu vytvořeného pro společnost, v níž se člověk nejprve vzdělával, potom několik desetiletí pracoval a nakonec odešel do relativně krátkého důchodu. Právě **nesoulad mezi delším životem a institucemi postavenými pro život kratší je jednou z největších výzev současných vyspělých společností.**

Evropa už tuto změnu zažívá naplno. Na začátku roku 2025 bylo v Evropské unii přibližně **99 milionů lidí starších 65 let, tedy 22 % obyvatel** a šest procent populace už tvořili lidé starší osmdesáti let. Mediánový věk obyvatel EU dosáhl 44,9 roku a od roku 2005 se zvýšil o více než pět let. Za poslední desetiletí zestárla podle údajů Eurostatu téměř celá Unie a česká populace stárla rychleji než evropský průměr.

Důsledky nekončí u důchodů. OECD předpokládá, že pokud se nezmění míra ekonomické aktivity, počet lidí ve věku 20 až 64 let se v členských zemích organizace do roku 2060 sníží přibližně o osm procent a v části zemí bude propad přesahovat třicet procent. Stárnutí proto není jen otázkou toho, kolik bude stát penzijní systém. Rozhoduje také o tom, zda budou firmy schopny udržet zkušené zaměstnance, zda budou města použitelná pro člověka s horší pohyblivostí, zda rodiny unesou několik let péče o rodiče a zda zdravotnictví dokáže oddalovat nesoběstačnost místo toho, aby pouze řešilo její následky. IMF (Mezinárodní měnový fond) v roce 2025 upozornil, že **zdravější a ekonomicky aktivnější starší populace může naopak část negativních hospodářských dopadů stárnutí výrazně tlumit.**

Česko stojí před stejnou proměnou. Na konci roku 2025 zde žilo přibližně 2,27 milionu lidí ve věku 65 let a více, tedy 20,8 % obyvatel, a **kolem poloviny století by se jejich podíl měl přiblížit 29 %.** Ještě výraznější bude růst počtu lidí ve vysokém věku. MPSV odhaduje, že při zachování dnešní struktury dlouhodobé péče by bylo už do roku 2035 potřeba přibližně 34 700 nových pobytových lůžek a počet klientů systémů dlouhodobé péče by měl růst i v dalších desetiletích.

Debata proto potřebuje změnit perspektivu. Otázka nezní pouze, jak „zaplatit seniory“, ale jak přestavět společnost pro život, který může běžně trvat osmdesát, devadesát nebo více let. To zároveň znamená přestat chápat starší populaci jako jednolitou skupinu. Jinou podporu potřebuje zdravý pětašedesátiletý člověk, který chce dál pracovat, jinou osmdesátiletý člověk žijící sám a jinou člověk s demencí nebo jiným rozsáhlým zdravotním omezením. Česká veřejnost navíc podle mezinárodního průzkumu z roku 2026 patří v Evropě k těm, které mají ze stárnutí největší obavy. Nejčastěji se lidé bojí nemocí, ztráty kognitivních schopností a soběstačnosti.

Právě proto následující příklady nestojí na jediné „zázračné“ reformě. Vycházejí z pěti oblastí:

1. **Žít déle ve zdraví**
2. **Pracovat déle, ale jinak**
3. **Bydlet a žít samostatně co nejdéle**
4. **Přestavět péči a služby**
5. **Lépe financovat delší život**

Smyslem není hledat zemi, která „vyřešila stárnutí“. Taková země neexistuje. Smyslem je hledat konkrétní mechanismy, které již fungují a ukazují, že společnost lze na dlouhověkost připravovat dříve, než začne člověk potřebovat intenzivní zdravotní nebo sociální pomoc.

Dobrá praxe přitom nemusí být velká národní reforma. Někdy jde o síť komunitních center, jindy o úpravu pracovních podmínek, propojení bydlení se zdravotními službami, domácí návštěvu zdravotníka nebo digitální přehled budoucích důchodových příjmů. **Právě kombinace malých a velkých změn je důležitá.** Prodlužování života zasahuje zdravotnictví, pracovní trh, bydlení, urbanismus, dopravu, sociální politiku i osobní finance současně. Proto nejlepší zahraniční příklady spojuje nikoli jedna instituce, ale snaha zasáhnout dříve, než nastane krize.

Dobrá praxe v zemích

Evropské unie

mimo Evropskou unii



1 Žít déle ve zdraví

Finsko — Older People on the Move: pohyb jako infrastruktura zdravého stáří

Finský program Older People on the Move ukazuje, jak lze prevenci převést z obecné rady „senioři by se měli více hýbat" do systematické veřejné politiky. Program koordinovaný Age Institute a podporovaný finským ministerstvem školství a kultury se zaměřuje především na lidi starší 65 let, kteří se pohybují nedostatečně nebo jim hrozí zhoršování mobility. Místní projekty propojují obce a neziskové organizace, poskytují pohybové poradenství, trénink síly a rovnováhy i organizované venkovní aktivity. Důležitá je právě cílenost. Veřejné peníze nejsou využívány jen na sport pro lidi, kteří by sportovali i bez podpory, ale na vyhledávání těch, u nichž může ztráta pohybu otevřít cestu k pádům, izolaci a závislosti na péči. Inovativní je i propojení zdravotního cíle s běžným komunitním životem. Starší člověk nemusí být pacientem rehabilitačního zařízení, aby dostal podporu k udržení kondice. Finský přístup tak ukazuje, že **prevence může být součástí obecní infrastruktury stejně jako knihovna nebo veřejná doprava.** Pro Česko je přenositelný především mechanismus, kdy stát stanoví rámec a metodiku, ale konkrétní programy vznikají lokálně. Ve stárnoucí populaci totiž může relativně levná podpora pohybu oddalovat okamžik, kdy se zdravotní omezení změní v potřebu pravidelné sociální péče.

Francie — ICOPE v Toulouse: místo čekání na nemoc hledat první známky úbytku schopností

Program ICOPE vychází z konceptu Světové zdravotnické organizace a jeho francouzským centrem se stal zejména region Toulouse. Základní myšlenka obrací tradiční logiku zdravotnictví. U starších lidí se nemá čekat, až vznikne diagnóza nebo vážný funkční problém, ale **pravidelně sledovat šest oblastí zásadních pro samostatnost**, kterými jsou

Japonsko — Kayoi-no-ba: prevence křehkosti vzniká mezi lidmi

Japonská komunitní místa Kayoi-no-ba jsou jednoduchou odpovědí na složitý problém. Starší lidé potřebují pohyb, smysluplnou aktivitu a sociální kontakty, ale zdravotnický systém nemůže všechny tyto potřeby řešit prostřednictvím lékařských služeb. Místní skupiny proto vytvářejí **pravidelná setkání, jejichž náplní může být cvičení, společenská činnost nebo další komunitní aktivita.** Jejich síla spočívá právě v nízkém prahu vstupu. Účastník není „pacient", ale člen místní komunity. Výzkum publikovaný v roce 2025, který sledoval téměř 3 900 lidí starších 65 let, zjistil po jednom roce nižší výskyt „křehkosti" mezi účastníky Kayoi-no-ba než mezi lidmi, kteří se nezapojovali. Další práce založená na datech více než devíti tisíc starších obyvatel zkoumala vztah účasti ke vzniku potřeby dlouhodobé péče a zdravotním nákladům. Japonský příklad připomíná, že samota, nízká fyzická aktivita a ztráta životní struktury se mohou vzájemně posilovat. Levná komunitní intervence proto může mít zdravotní efekt bez toho, aby byla klasickou zdravotní službou. Pro Česko je model přenositelný přes obce, knihovny, komunitní centra, sportovní kluby i seniorské organizace, přičemž rozhodující je pravidelnost a aktivní vyhledávání lidí, kteří by jinak zůstali doma.

Spojené království — Lewisham PAWS: geriatrie přichází domů dřív než sanitka

Proactive Ageing Well Service v londýnském Lewishamu patří k velmi aktuálním příkladům preventivní geriatrické péče. Služba cíleně vyhledává starší lidi s vysokým rizikem zhoršení zdravotního stavu a místo čekání na akutní příhodu provádí **komplexní geriatrické posouzení přímo doma.** Tým následně připraví plán založený na tom, co je pro konkrétního člověka důležité, nikoli pouze na seznamu diagnóz. Podle údajů jihovýchodního londýnského integrovaného zdravotního systému

pohyblivost, výživa, zrak, sluch, kognitivní schopnosti a psychická kondice. První screening lze provést přibližně za deset minut a při zachycení problému následují další kroky, od podrobnějšího vyšetření po individuální plán péče. Toulouse vytvořilo rozsáhlý systém zapojující primární péči a digitální nástroje. Místní centrum HealthAge uvádí, že zde vznikla jedna z největších evropských kohort programu ICOPE a byly vyškoleny tisíce zdravotníků. Význam není v samotné aplikaci ani dotazníku. Podstatné je, že systém pracuje s „funkční kapacitou" člověka dříve, než její pokles vede k závislosti. Je to obdoba preventivní technické kontroly. Zachytit malou změnu chůze, sluchu nebo paměti může být levnější a pro člověka příjemnější než řešit pád, hospitalizaci nebo rychlou ztrátu soběstačnosti o několik let později. Pro český systém by byl zajímavý právě standardizovaný screening propojený s praktickými lékaři a následnými službami, nikoli další izolovaná preventivní kampaň.

Dánsko — preventivní domácí návštěvy: veřejná služba přichází za seniorem dříve, než ji naléhavě potřebuje

Dánsko nabízí preventivní domácí návštěvy už od roku 1996. Současný model je odstupňovaný podle věku a rizika. Například osaměle žijící lidé dostávají nabídku kolem sedmdesátého roku, v dalších věkových skupinách jsou návštěvy opakovány a obce mají oslovovat také lidi, kteří se dostanou do rizikové životní situace, například po ztrátě partnera nebo po návratu z nemocnice. Smyslem není kontrolovat domácnost ani automaticky přidělovat péči. Pracovník může odhalit problémy s pohybem, výživou, osamělostí, bydlením nebo orientací ve službách a člověka **nasměrovat k podpoře v okamžiku, kdy ještě zvládá většinu života samostatně.** Právě to je na dánském systému inovativní, jelikož prevence nespočívá jen v lékařské prohlídce, ale v posouzení celého prostředí, ve kterém člověk žije. Pro Česko, kde služby často začnou intenzivně řešit situaci až po hospitalizaci, pádu nebo kolapsu rodinné péče, je dobře přenositelná myšlenka rizikově cílených návštěv. Nemusely by být automaticky určeny každému seniorovi, ale mohou se koncentrovat například na lidi žijící samotné, po závažné hospitalizaci nebo po úmrtí partnera.

následoval u zapojených pacientů pokles návštěv urgentních příjmů i neplánovaných hospitalizací přibližně o polovinu, zatímco využívání urgentní komunitní podpory výrazně vzrostlo. Neznamená to, že každá domácí geriatrická návštěva automaticky ušetří polovinu hospitalizací. Jde o výsledky konkrétního programu a populace. Přesto je mechanismus přesvědčivý. U člověka s pěti diagnózami, deseti léky, počínající „křehkostí" a osamělostí může být akutní příjem výsledkem řetězce problémů, které byly několik měsíců viditelné. PAWS se snaží tento řetězec přerušit předem. České zdravotnictví by z takového modelu mohlo převzít zejména práci s rizikovými pacienty a domácí multidisciplinární hodnocení.

Singapur — Active Ageing Centres: místo „domovů pro seniory" hustá síť center pro lidi, kteří doma zůstávají

Singapurský program Age Well SG představuje stárnutí jako téma celého prostředí, ve kterém člověk žije, nikoli pouze péče. Vláda na něj vyčlenila několik miliard singapurských dolarů v desetiletém horizontu a propojuje zdravotní prevenci, bydlení, dopravu, aktivní stárnutí i komunitní péči. Jedním z klíčových prvků je více než dvě stě Active Ageing Centres. Jejich program sahá od cvičení a kognitivních aktivit přes učení a dobrovolnictví až po aktivní kontaktování lidí ohrožených samotou či „křehkostí". Podle státního programu má velká většina seniorů jedno z center ve své blízkosti. Podstatné je, že centra nejsou čekárnou na závislost. Mají **vytvářet sociální síť dříve, než člověk péči potřebuje.** Singapur tím propojuje dvě politiky, které bývají oddělené, tedy prevenci a komunitu. Člověk může přijít na pohybovou aktivitu, později se stát dobrovolníkem a v další životní fázi prostřednictvím stejné sítě získat podporu. Pro Česko je přenositelná zejména kontinuita. Místo množství krátkodobých projektů může v každém regionu vznikat známé kontaktní místo, které se starším člověkem „stárne" a postupně mění intenzitu pomoci.

2 Pracovat déle, ale jinak

Německo — Aktivrente: prodloužení kariéry jako nabídka, ne jako trest

Německá „aktivní penze“ představuje jiný způsob přemýšlení o práci po dosažení důchodového věku. Reforma schválená v rámci penzijního balíčku má lidem, kteří po dosažení standardního důchodového věku dobrovolně pokračují v zaměstnání podléhajícím sociálnímu pojištění, umožnit **získávat významnou část pracovního příjmu daňově zvýhodněně.** Původní návrh počítal s částkou až 2 000 eur měsíčně. Spolkový sněm přijal příslušný penzijní balíček v prosinci 2025 a vláda reformu prezentovala jako cestu, jak učinit dobrovolné pokračování v práci atraktivnějším. Němci netvrdí, že každý člověk má pracovat déle. Německý model pracuje s pobídkou pro ty, kteří chtějí a mohou pokračovat, a odděluje tuto skupinu od lidí, kteří kvůli zdraví nebo fyzicky náročné profesi prodloužení kariéry nezvládnou. Právě tato diferenciace bude při stárnutí populace zásadní. Mechanické zvýšení důchodového věku zachází stejně s kancelářským specialistou a člověkem po čtyřiceti letech fyzické práce. Aktivrente naopak připomíná, že delší pracovní život může být dobrovolnou „čtvrtou etapou“ kariéry. Pro Česko je přenositelná kombinace daňových pobídek, jednoduššího souběhu důchodu a práce a odstraňování překážek, které firmám komplikují zaměstnávání lidí po důchodovém věku.

Finsko — částečný starobní důchod: odchod z práce nemusí být jednodenní zlom

Finský systém umožňuje čerpat 25 nebo 50 procent již získaného starobního důchodu a současně pokračovat v práci. Člověk si tak může upravit pracovní život podle zdraví, rodinné situace nebo preference, aniž by musel zvolit pouze mezi plným zaměstnáním a úplným důchodem. Při dřívějším čerpání se příslušná část důchodu trvale krátí, což

Japonsko — Silver Human Resources Centers: pracovní místo po penzi nemusí vypadat jako staré zaměstnání

Japonské Silver Human Resources Centers jsou lokální organizace poskytující lidem zhruba od šedesáti let flexibilní, krátkodobé nebo lehčí pracovní příležitosti. OECD uvádí, že v roce 2023 existovalo 1 341 center s téměř 677 tisíci registrovanými členy. Systém funguje pod dohledem místních orgánů a s podporou národního i municipálního financování. Nabízená práce zahrnuje komunální údržbu, administrativu, drobné služby nebo pomoc místním domácnostem. Cílem není nahradit běžná pracovní místa levnou seniorskou pracovní silou. Ideální funkce center spočívá v tom, že člověku po hlavní kariéře umožní kombinovat menší výdělek, sociální kontakt, smysluplnou aktivitu a vlastní tempo. Výzkum mezi členy center navíc naznačil, že pokračování v práci může souviset se zlepšením některých projevů „pre-frailty“. Dobrá praxe proto není v kopírování statusu pracovníků, ale ve **vytvoření lokálního trhu flexibilní práce pro lidi po hlavní kariéře.**

Singapur — SkillsFuture Level-Up: rekvalifikace ve čtyřiceti není selhání, ale standard

Jednou z největších překážek delšího pracovního života je představa, že zásadní vzdělávání má skončit kolem pětadvaceti let. Singapur tuto logiku mění prostřednictvím SkillsFuture Level-Up Programme zaměřeného na občany od čtyřiceti let. Program nabízí dodatečný kredit na vzdělávání, vysoké dotace kurzovného a u vybraného dlouhodobějšího studia také příspěvek, který částečně nahrazuje ztracený pracovní příjem. Od března 2026 se podpora rozšířila také na vybrané formy částečného studia, což umožňuje vzdělávání kombinovat s pokračováním v zaměstnání. Širší singapurský systém nabízí lidem po čtyřicítce rovněž kariérní poradenství, programy změny profese

omezuje motivaci využívat systém pouze jako krátkodobý finanční bonus, zároveň však výše výdělku při práci vedle částečného důchodu není omezena. Podstatná je flexibilita. **Dlouhověká společnost potřebuje více přechodů mezi životními etapami.** Padesátník se může na čas vzdělávat, šedesátník přejít na čtyřdenní pracovní týden, člověk v důchodovém věku několik let pracovat jako mentor nebo specialista. Finský systém nepředpokládá, že všichni budou chtít totéž. Pro Česko je přenositelné právě odstranění „útesu" mezi plným pracovním výkonem a úplným odchodem. U části profesí může kratší úvazek prodloužit dobu, po kterou člověk vůbec zůstane zaměstnaný, a zároveň může firmám pomoci udržet znalosti, které by při klasickém odchodu do důchodu zmizely během jediného dne.

Nizozemsko — výjimka pro těžkou práci: delší kariéra potřebuje pojistný ventil

Nizozemská zkušenost ukazuje druhou stranu stejného problému. Vedle politik podporujících delší ekonomickou aktivitu existuje zvláštní režim pro zaměstnance vykonávající těžkou práci, kteří nejsou schopni zdravě pokračovat až do běžného penzijního věku. Mechanismus RVU (Program předčasného odchodu do důchodu) umožňuje zaměstnavatelům v dohodnutém období před penzí **poskytovat těmto pracovníkům příjem s daňovým zvýhodněním.** Od roku 2026 je úleva koncipována strukturálněji a u nízkopříjmových pracovníků může být doplněna další částkou. Důležitý je princip spravedlnosti. Pokud se společnost snaží udržet průměrného člověka déle v práci, musí rozlišit zaměstnance podle charakteru jejich kariéry. Stejný věk v občanském průkazu neznamená stejnou pracovní kapacitu po desetiletích práce ve stavebnictví, zdravotnictví, výrobě a kanceláři. Nizozemský mechanismus vzniká v dialogu státu, zaměstnavatelů a odborů a zaměřuje se právě na profese, kde zdravotní náklady další práce mohou převýšit přínosy. Česká debata o důchodovém věku bývá silně soustředěna na jedno číslo. Přenositelnou lekcí je proto doplnit obecná pravidla o transparentní a předvídatelný mechanismus pro fyzicky nebo psychicky mimořádně zatěžující profese.

a pracovní stáže. To je pro dlouhověkou společnost klíčové. **Kariéra dlouhá čtyřicet či padesát let nemůže stát na znalostech získaných v jejích prvních pěti letech.** Pro Česko je nejzajímavější propojení peněz na kurz s náhradou části příjmu. Pro zaměstnance středního věku totiž často není hlavní bariérou cena výuky, ale fakt, že si nemůže dovolit na několik měsíců přestat pracovat úplně či výrazně práci omezit.

Jižní Korea — Seoul 50 Plus: druhá kariéra se začíná připravovat ještě před první penzí

Soul vybudoval systém 50 Plus pro obyvatele středního a vyššího věku a v roce 2026 jej dále posunul směrem k integrované podpoře kariérní změny. Nová Middle-Aged Employment Academy je určena lidem přibližně od čtyřiceti do 64 let a propojuje registraci, individuální poradenství, profesní výcvik, párování s pracovními místy a následnou podporu po nástupu do zaměstnání. Kurzy reagují na skutečný trh práce (od technických profesí po marketing využívající umělou inteligenci) namísto toho, aby nabízely obecné „počítačové kurzy pro seniory". Soul tím zachycuje důležitý okamžik. **Kariérní zlom často přichází kolem padesáti let, tedy deset či patnáct let před standardní představou stáří.** Pokud člověk v této fázi ztratí profesi a několik let se na trhu práce neuchytí, je mnohem obtížnější jeho ekonomickou aktivitu obnovit v šedesáti. Dobrá politika stárnutí proto začíná ještě ve středním věku. Pro Česko je přenositelné jednotné místo, které může nastartovat kariérní změnu. Člověk by neměl sám hledat rekvalifikaci, poradce, zaměstnavatele a případnou stáž v několika oddělených systémech.



3 Bydlet a žít samostatně co nejdéle

Irsko — Healthy Age Friendly Homes: někdy není problémem nemoc, ale koupelna, schody nebo doprava

Program Healthy Age Friendly Homes patří k nejzajímavějším evropským příkladům proto, že **spojuje zdravotní, sociální a bytovou politiku** přímo v domácnosti staršího člověka. Po pilotním období byl v roce 2024 rozšířen do všech 31 irských místních samospráv. Koordinátor přijde za člověkem domů, společně s ním zhodnotí zdravotní situaci, stav bydlení, sociální kontakty, možnosti dopravy, technologie či přístup k finanční podpoře a pomůže sestavit individuální plán. Během pilotu proběhly tisíce domácích návštěv a evaluace zaznamenala zlepšení v některých ukazatelích kvality života, osamělosti, sociální podpory a schopnosti zvládat každodenní život. Síla programu spočívá v tom, že klient nemusí sám obcházet několik úřadů a poskytovatelů. Jeden koordinátor může pomoci vyřídit úpravu koupelny, energetickou renovaci, dopravu, kompenzační pomůcku nebo kontakt na komunitní aktivitu. Z pohledu veřejných rozpočtů může být madlo, lepší osvětlení nebo odstranění bariéry banální investicí, pro konkrétního člověka ale může rozhodovat mezi samostatným životem a pádem vedoucím k hospitalizaci. Pro Česko je právě „navigátor" propojující roztříštěné systémy velmi silně přenositelným prvkem.

Belgie — 1Toit2Ages: volný pokoj jako nástroj proti samotě i nedostupnému bydlení

Belgický model mezigeneračního sdílení bydlení propojuje dva problémy, které veřejná politika obvykle řeší odděleně. Starší člověk může žít sám ve větším bytě nebo domě, potřebovat společnost a drobnou pomoc, zatímco student hledá finančně dostupné bydlení. Program 1Toit2Ages tyto skupiny páruje. Existují varianty, v nichž student platí snížený nájem výměnou za určitou přítomnost a malé

Singapur — Kampung Admiralty: dům pro starší lidi, který není oddělen od života města

Kampung Admiralty je často popisován jako „vertikální vesnice". Na malém městském pozemku kombinuje byty navržené s ohledem na starší obyvatele, zdravotnické zařízení, centrum aktivního stárnutí, obchody, stravování, veřejný prostor, zahradu a zařízení pro děti. Byty využívají prvky univerzálního designu a celý komplex byl od počátku navržen tak, aby zdravotní a sociální služby byly dostupné bez dlouhého cestování. Dětské a seniorské služby jsou záměrně umístěny vedle sebe, aby místo nepůsobilo jako izolovaná „zóna stáří". Obyvatelé a lidé z okolí zde mohou využívat společné cvičení, komunitní zahradu a další aktivity. Zařízení nabízí rovněž denní a domácí péči pro zranitelnější seniory. Což je také hlavní inovace. **Město nemusí starší lidi odsouvat do samostatných areálů na okraji, ale může jejich bydlení vložit do běžné infrastruktury.** V českém kontextu je princip využitelný při rekonstrukcích sídlišť, brownfieldů i center menších měst. Bezbariérové bydlení, ordinace, obchod, veřejná doprava a komunitní prostor by se měly plánovat jako jeden celek.

Spojené státy — Boston Village: instituce mezi rodinou a profesionální službou

V Bostonu vznikl před pětadvaceti lety Beacon Hill Village, dnes Boston Village, a stal se předobrazem širšího amerického „Village Movement". Jde o členskou komunitu lidí, kteří chtějí zůstat ve vlastních bytech a čtvrtích, ale společně si organizují sociální programy, informace, pomoc, dopravu, dobrovolnictví a zprostředkování služeb. Boston Village dnes působí v řadě centrálních bostonských čtvrtí a spojuje aktivní život, vzájemnou pomoc a podporu při stárnutí doma. AARP

každodenní služby, i modely založené převážně na cenově dostupném pronájmu. Nejde o náhradu profesionální péče. Student se nemá stát neplaceným pečovatelem. Hodnota je v **bezpečí, pravidelném lidském kontaktu, pomoci s jednoduchými úkoly a účelnějším využití bytového fondu.** Z hlediska společnosti je atraktivní také nízká investiční náročnost, jelikož není nutné nejprve stavět nový pobytový komplex. Samozřejmě je potřeba profesionální párování, smluvní pravidla a možnost vztah ukončit. Právě tato podpůrná infrastruktura mění spontánní spolubydlení v použitelný sociální model. V Česku s vysokým podílem vlastnického bydlení a zároveň rostoucím počtem jednočlenných domácností seniorů by mohly podobné systémy rozšířit paletu možností mezi „žít úplně sám“ a „přestěhovat se do zařízení“.

Španělsko — Barcelona Vincles: digitální technologie, která nemá člověka izolovat, ale spojovat

Barcelona vytvořila VinclesBCN jako službu pro starší obyvatele ohrožené samotou. Město poskytuje jednoduché digitální rozhraní, včetně zařízení a datového připojení pro lidi, kteří je potřebují, a umožňuje kontakt s rodinou, přáteli i skupinami dalších uživatelů. Projekt původně získal podporu v soutěži Bloomberg Mayors Challenge a vznikal právě s ambicí použít **technologii jako prostředek k vytváření skutečných sociálních sítí starších lidí**, nikoli pouze jako další komunikační aplikaci. Inovace spočívá také v tom, že digitální začleňování není redukováno na jednorázový kurz práce s tabletem. Technika je pouze bránou k pravidelnému vztahu a k místní komunitě. To je důležitá lekce i pro Česko. Digitalizace veřejných služeb může starším lidem život usnadnit, ale bez asistence může zároveň vytvářet novou formu bariéry. Dobrá digitální politika stárnutí proto neznamená „přesunout seniory na internet“, nýbrž navrhovat jednoduché nástroje, poskytnout podporu s jejich používáním a stále ponechat alternativu lidem, kteří digitální cestu využít nemohou.

(nezisková organizace zaměřená na lidi 50+) popisuje Village model jako spotřebitelsky řízený systém, v němž **starší obyvatelé určité oblasti vytvářejí členskou organizaci a sdílejí služby.** Přibližně čtyři z deseti členů se v analyzovaných komunitách zapojovali také jako dobrovolníci pro ostatní. Výzkumy shrnuté AARP spojují aktivní členství s vyšším sociálním a občanským zapojením a větší důvěrou lidí, že dokážou ve vlastním domově skutečně zestárnout. Model není náhradou domácí zdravotní péče. Vyplňuje však obrovský prostor mezi plnou nezávislostí a profesionální službou. V Česku by podobný model mohl vyrůstat kolem spolků, obcí nebo bytových družstev.

Spojené království — Greater Manchester: age-friendly město vzniká od lavičky po dopravu

Greater Manchester ukazuje, že „přátelskost ke stáří“ není jedno opatření, ale způsob plánování celého místa. Region v letech 2022 až 2025 testoval Ageing in Place Pathfinder v deseti čtvrtích, kde starší lidé častěji čelili osamělosti, zdravotním problémům nebo finančnímu tlaku. Na zkušenost navázal program Live Well in Later Life s investicí 4,8 milionu liber na další tři roky. Konkrétní zásahy jsou někdy překvapivě obyčejné. **Lepší pěší trasy, zahrady, komunitní aktivity, informační služby nebo dostupnější veřejná doprava.** Právě jejich kombinace ale rozhoduje, zda osmdesátiletý člověk zvládne dojít k autobusu, nakoupit a potkat sousedy, nebo začne postupně zůstávat doma. Manchester zároveň připravuje ambiciózní age-friendly čtvrť kolem areálu North Manchester General Hospital s adaptabilním bydlením, dopravou, zdravotními službami a vícegeneračním prostředím. Přenositelná lekce je zdánlivě banální. Soběstačnost není jen vlastností člověka. Je výsledkem vztahu mezi jeho schopnostmi a prostředím. Člověk s horší chůzí může být samostatný v dostupné čtvrti a závislý na pomoci v čtvrti bez laviček, výtahu a dopravy.

4 Přestavět péči a služby

Nizozemsko — Buurtzorg: malé autonomní týmy místo řetězce úkonů

Nizozemský Buurtzorg se stal jedním z nejznámějších světových příkladů inovace domácí péče. Základní jednotkou jsou malé samostatně řízené **týmy zdravotních sester, které působí v konkrétním sousedství**. Namísto systému, v němž různým pracovníkům centrála na minuty předepisuje jednotlivé úkony, dostává tým větší odpovědnost za celou situaci klienta. Tedy za jeho zdravotní potřeby, podporu samostatnosti i spolupráci s rodinou a komunitou. Nezávislé hodnocení přitom přináší důležitou informaci. Některé studie našly méně hodin domácí péče a vysokou spokojenost klientů, úspory v celkových zdravotních nákladech však nejsou ve všech hodnoceních jednoznačné. Právě proto jde o dobrou praxi, nikoli o marketingový zázrak. OECD model stále uvádí jako významný příklad sociální ekonomiky v péči, zejména kvůli autonomii týmů a orientaci na schopnost člověka zvládat co nejvíce věcí samostatně. Pro Česko je přenosná především integrace odpovědnosti. Klient nemá být souborem výkonů rozdělených mezi instituce, ale člověkem, kolem něhož spolupracuje malý místní tým.

Irsko — Integrated Care Programme for Older People: nemocnice není jediným místem, kde lze řešit složitý zdravotní stav

Irský systém Enhanced Community Care buduje multidisciplinární komunitní týmy pro starší lidi a chronicky nemocné pacienty. V roce 2024 vykázaly specializované týmy pro starší osoby přibližně 133 tisíc kontaktů. Irské zdravotnictví zároveň uvedlo, že **více než sedm tisíc „křehkých" starších pacientů díky komunitním zásahům nemuselo podstoupit zbytečnou hospitalizaci.** Model stojí na propojení geriatrie, ošetřovatelství, fyzioterapie, ergoterapie a dalších služeb v okolí

Tchaj-wan — Long-Term Care 3.0: propojit domácí, komunitní, zdravotní a institucionální péči

Tchaj-wan vstoupil do fáze „super-aged society" a od roku 2026 rozvíjí třetí generaci svého dlouhodobého systému péče. LTC 3.0 má navázat na výrazné rozšíření kapacit předchozího programu a více propojit domácí, komunitní, pobytovou, zdravotní a sociální péči. Vláda zdůrazňuje také podporu rodinných pečujících, využívání technologií a hladší přechod pacienta z nemocnice do dlouhodobých služeb. Předchozí systém zvýšil počet míst poskytujících péči ze stovek na tisíce a oficiální hodnocení uvádělo vysokou spokojenost uživatelů. **Inovativní není jednotlivá služba, ale architektura systému.** Člověk se nemá při každé změně zdravotního stavu propadnout do jiného administrativního světa. To je relevantní i pro Česko, kde je hranice mezi zdravotní a sociální péčí dlouhodobým problémem. Tchajwanská praxe zároveň ukazuje, že „ageing in place" neznamená nechávat rodinu samotnou doma s těžce závislým příbuzným. Domácí život je udržitelný pouze tehdy, pokud za ním stojí hustá profesionální síť, která dokáže intenzitu podpory postupně zvyšovat.

Tchaj-wan — integrovaná podpora osaměle žijících seniorů: pomoc podle rizika, nikoli jen podle věku

V roce 2026 Tchaj-wan oznámil další investici ve výši 6,25 miliardy tchajwanských dolarů na služby pro starší lidi žijící o samotě. Systém kombinuje data z veřejné správy s **osobními návštěvami, krizovými technologiemi a odstupňováním podpory podle skutečné potřeby.** Plán počítá se stovkami tisíc osobních návštěv během dvou let, rozšířením příspěvků na tísňová zařízení s GPS či detekcí pádu a s rozdělením lidí do několika úrovní podle zdravotního stavu a schopnosti postarat se o sebe. Nejzranitelnějším nízkopříjmovým lidem má být

bydliště pacienta. Přibližně 81 procent lidí bylo po zásahu komunitního týmu schopno zůstat nebo se vrátit domů. Irsko tento přístup dále zasazuje do koncepce Age-Friendly Health System, která pracuje se čtyřmi otázkami. Co je pro člověka důležité, jaké užívá léky, jak funguje jeho mysl a jaká je jeho mobilita? Přenositelné je spojení akutního zdravotnictví s komunitní péčí. Český systém má mnoho kvalitních jednotlivých služeb, ale přechod mezi nemocnicí, praktickým lékařem, domácí péčí a sociální službou bývá pro rodinu složitý. Integrovaný tým tento přechod převádí z problému rodiny na odpovědnost systému.

Dánsko — reablement: neudělat úkol za člověka, ale pomoci mu znovu ho sám zvládnout

Dánský koncept reablement mění smysl domácí pomoci. Klasická služba může například pravidelně vykonávat domácí činnost za klienta. Reablement se naopak ptá, zda lze **rehabilitací, změnou prostředí, pomůckou nebo nácvikem obnovit schopnost, aby ji člověk znovu zvládal sám**. Dánský model se rozvíjel od konce prvního desetiletí tohoto století a využívá spolupráci domácích pracovníků, fyzioterapeutů a ergoterapeutů s individuálně stanovenými cíli klienta. Jde o podstatnou změnu filozofie. Kvalita péče se neměří jen tím, kolik úkonů systém poskytl, ale také tím, kolik schopností dokázal člověku zachovat nebo obnovit. Výzkum dánské praxe rovněž ukázal pozitivní zkušenosti zaměstnanců s větší smysluplností takto organizované práce. Reablement samozřejmě není vhodný pro každého. U pokročilého neurodegenerativního onemocnění nelze soběstačnost jednoduše „natrénovat". Jako standardní první otázka před přidělením dlouhodobé pomoci je však mimořádně cenný. Pro Česko by znamenal systematičtější propojení sociálních služeb s rehabilitací a ergoterapií a také změnu financování, které by mohlo odměňovat dosaženou samostatnost, nikoli pouze počet provedených návštěv.

poskytováno také donášení jídla, které současně funguje jako pravidelná osobní kontrola. To je velmi praktická ukázka spojení technologií a lidského kontaktu. Tísňové tlačítko může přivolat pomoc po pádu, ale nepozná vždy postupující podvýživu, smutek po ztrátě partnera nebo zanedbávání domácnosti. Člověk s jídlem u dveří to poznat může. Pro Česko je inspirativní také rizikové třídění. Věková hranice 65 či 70 let sama o sobě vypovídá o potřebě podpory podstatně méně než kombinace zdravotního stavu, osamělého bydlení, příjmu a nedávných krizových událostí.

Spojené státy — CAPABLE: sestra, ergoterapeut a řemeslník jako jeden zdravotní tým

Program Community Aging in Place — Advancing Better Living for Elders (CAPABLE), vytvořený na Johns Hopkins University, je pozoruhodný tím, koho považuje za součást zdravotního zásahu. **Starší člověk s omezenou soběstačností si stanoví vlastní cíle** (například bezpečně se osprchovat, dojít do kuchyně nebo vyjít z domu). S ním následně pracuje zdravotní sestra, ergoterapeut a pracovník, který může provést drobné úpravy domácnosti. Pokud je problémem vstávání z vany, samotná medikace jej nevyřeší. Pomoci může kombinace posílení svalů, změny rutiny a instalace madla. Johns Hopkins shrnuje více než deset let výzkumu, podle něhož program zlepšuje schopnost sebeobsluhy a snižuje využívání některých nákladných zdravotních služeb. Univerzita uvádí i výraznou návratnost vložených prostředků. Konkrétní úspory se samozřejmě mohou mezi populacemi lišit, důležitější je mechanismus. CAPABLE chápe bydlení jako součást zdravotního stavu. Pro české prostředí je to silná inspirace k propojení domácí zdravotní péče, ergoterapie, sociální práce a financování jednoduchých úprav bytu. Často jde o zásahy v řádu tisíců či desítek tisíc korun, které mohou odložit mnohem dražší pobytovou péči.

Portugalsko — ACAIS: komunitní centrum jako alternativa předčasné institucionalizace

Portugalský příklad ACAIS, který OECD uvádí mezi inovacemi sociální ekonomiky v péči o stárnoucí populaci, propojuje denní centrum s podporou přímo v domácnostech. Služby zahrnují například osobní hygienu, pomoc s domácností, jídlo, podporu při užívání léků, teleasistenci a zprostředkování dalších komunitních služeb. Důležitá není velikost organizace, ale princip. Když člověk začne potřebovat pomoc, nemá automaticky následovat stěhování do instituce. Mezi úplnou nezávislostí a pobytovým zařízením existuje široké pásmo podpory, které lze skládat podle reálné potřeby. Komunitní organizace navíc zná místní prostředí a může pružně kombinovat profesionální a sousedskou pomoc. Model upozorňuje i na něco, co bývá v investičních debatách přehlíženo. Totiž to, že **kapacita dlouhodobé péče není totožná s počtem lůžek.** Kapacitou je i hodina domácí péče, dostupný oběd, odlehčovací služba, teleasistence nebo doprava k lékaři, pokud díky nim člověk může bezpečně pokračovat v životě doma. Pro Česko, které před sebou má výrazný růst poptávky po dlouhodobé péči, je tato širší definice kapacity zásadní.

5 Lépe financovat delší život

Dánsko — ATP Livslang Pension: pojištění proti riziku, že člověk bude žít „příliš dlouho“

Dánský ATP je povinný doplňkový penzijní systém, který pokrývá prakticky celou pracovní populaci a vyplácí celoživotní penzi. Příspěvky jsou relativně malé a většinou je společně odvádějí zaměstnanec a zaměstnavatel, systém je však postaven na kolektivním sdílení rizika dlouhověkosti. **Jednotlivci nevědí, zda budou čerpat důchod pět, patnáct nebo třicet let, fond toto riziko rozkládá mezi miliony členů.** ATP zároveň uvádí velmi nízké administrativní náklady a garantovaný celoživotní charakter výplaty. Význam systému je patrný zejména u lidí, kteří nemají vysoké zaměstnanecké nebo soukromé penzijní úspory. Podle ATP se významná část dánských penzistů opírá především o veřejnou penzi a právě ATP. Lekce není v tom, že má Česko jednoduše zkopírovat dánský fond. Přenositelný je princip „longevity insurance“. Alespoň část penzijního příjmu má být skutečně celoživotní, protože jednotlivec jen obtížně plánuje úspory pro neznámou délku vlastního života. V dlouhověké společnosti se totiž rizikem nestává pouze nedožít se důchodu, ale také přežít vlastní finanční rezervu.

Německo — Digitale Rentenübersicht: nejprve musí člověk vědět, na čem je

Německá digitální penzijní bilance reaguje na jednoduchý problém složitých moderních penzijních systémů. Lidé mohou mít současně nároky ze státního systému, zaměstnanecké penze i soukromých produktů, ale nemají jeden srozumitelný obrázek budoucích příjmů. Digitale Rentenübersicht **shromažďuje informace z různých pilířů a zpřístupňuje uživateli přehled jeho penzijních nároků na jednom místě.** Poskytovatelé relevantních produktů postupně získali povinnost data do systému dodávat. Samotný dashboard nezvýší úspory ani nezachrání člověka s nízkým celoživotním

Singapur — CPF LIFE: úspory se na penzi mění v příjem, který nemůže „dojít“

Singapurský Central Provident Fund je rozsáhlý povinný spořicí systém a jeho součást CPF LIFE řeší specifické riziko delšího života. Člověk si během pracovní kariéry vytváří prostředky na účtech CPF a část určená na důchod se následně používá k financování celoživotních měsíčních výplat. Sazby příspěvků se liší podle věku a u mladších zaměstnanců dosahuje celkový příspěvek zaměstnance a zaměstnavatele vysokého podílu mzdy. Pro generaci, která v roce 2026 dosáhla 55 let, systém pracuje s několika úrovněmi cílových důchodových úspor. Vyšší naspořená částka vede k vyšším očekávaným celoživotním výplatám. Nejde o model jednoduše přenositelný do evropského sociálního státu. Singapurská sociální architektura je zcela odlišná. Důležitá je však jedna myšlenka. **Spoření a pojištění dlouhověkosti jsou dvě různé věci.** Jednorázový kapitál může člověk spotřebovat, celoživotní anuita rozkládá nejistotu délky života. Česko by proto při posilování individuálního zabezpečení mělo sledovat nejen to, kolik lidé naspoří, ale i způsob, jakým budou úspory během potenciálně třicetiletého důchodu čerpat.

Spojené království — automatické zapisování do zaměstnaneckých penzí: změnit výchozí možnost

Britská reforma Automatic Enrolment vychází z poznatků behaviorální ekonomie. Mnoho lidí nespoří nikoli proto, že se rozhodli nespořit, ale protože rozhodnutí stále odkládají. Zaměstnavatel proto způsobilé pracovníky automaticky zařazuje do zaměstnaneckého penzijního systému a zaměstnanec může aktivně vystoupit. Pro rok 2026/27 zůstává hlavní příjmový práh pro automatické zařazení na 10 000 librách ročně. Vládní analýzy ukazují, že systém přivedl do soukromého penzijního spoření miliony zaměstnanců, i když

příjmem. Řeší však zásadní informační problém, jelikož rozhodnutí o pozdějším odchodu do důchodu, vyšším spoření nebo změně investiční strategie je obtížné dělat ve chvíli, kdy člověk nezná očekávanou výši svého příjmu. Nejdůležitější je proto načasování. Finanční příprava na stáří by neměla začínat v 63 letech, ale mnohem dříve, kdy lze ještě změnit pracovní dráhu nebo výši úspor. Česko již některé důchodové informace digitalizuje, německá zkušenost ale ukazuje směr k jednotnému „finančnímu výhledu dlouhověkosti", který by vedle státního důchodu dokázal srozumitelně zobrazit další penzijní majetek.

zároveň pokračuje debata, zda dnešní příspěvky budou stačit k adekvátním příjmům ve stáří. Právě zde leží přenositelné poučení. Stát nemusí každému přikázat konkrétní finanční produkt. Může ale **vytvořit výchozí nastavení, v němž je dlouhodobé spoření normou a jeho odmítnutí vyžaduje aktivní krok.** Automatic Enrolment není konečným řešením, protože nízkopříjmový člověk nemůže spořit peníze, které nemá. Je však účinnou odpovědí na pasivitu a odkládání, tedy na dvě bariéry, které u přípravy na vzdálené stáří hrají mimořádně velkou roli.

Austrálie — povinné superannuation: důchodové spoření jako standardní součást mzdy

Australský systém superannuation dlouhodobě staví na povinných příspěvcích zaměstnavatelů do individuálních penzijních fondů. Od 1. července 2025 dosahuje zákonná sazba Superannuation Guarantee dvanácti procent způsobilého výdělku. Od července 2026 navíc reforma Payday Super požaduje, aby zaměstnavatelé posílali příspěvky současně s výplatou mzdy, místo výrazně delších intervalů, a fond je má obdržet během stanovené krátké lhůty. Tím se snižuje riziko neodvedených příspěvků a peníze se mohou dříve zhodnocovat. Současná australská politická debata zároveň dobře ukazuje odvrácenou stranu systému. Návrhy umožňující lidem větší předčasné čerpání superannuation kvůli životním nákladům vyvolávají ostrý spor, protože okamžitá finanční úleva může výrazně snížit příjem ve stáří. Austrálie tedy nenabízí jednoduchý vzor „povinně více spořit", ale důležitou lekci o institucionální disciplíně. **Penzijní politika musí chránit dlouhodobý účel úspor před tlakem každé krátkodobé krize**, zároveň však potřebuje jiné nástroje pro lidi, kteří dnes nemají dost peněz na bydlení nebo základní potřeby.

Společné rysy úspěšných řešení a poučení pro ČR

Třicet popsaných případů je velmi různorodých. Singapur používá silně centralizovanou politiku, Spojené státy často místní neziskové iniciativy, severské země rozsáhlé veřejné služby a Nizozemsko dává značnou autonomii malým profesionálním týmům. Některé programy stojí miliardy, jiné potřebují v zásadě místnost, několik dobrovolníků a dobrého koordinátora. Přesto se z nich dají vyčíst společné principy.

Prvním je **prevence dostatečně brzy**. Finské pohybové programy, francouzské ICOPE, japonská Kayoi-no-ba, dánské domácí návštěvy i britský PAWS se liší formou, ale sdílejí stejnou logiku. Nečekat na okamžik, kdy člověk upadne, přestane vycházet z domu nebo skončí v nemocnici. To je zásadní i ekonomicky. Náklady spojené se stárnutím nejsou automatickým výsledkem vyššího počtu narozenin. Výrazně závisí na tom, kolik let lidé stráví ve zdraví a soběstačnosti. OECD proto zdůrazňuje zdravotní prevenci a komunitní péči jako důležitou součást ekonomické odpovědi na stárnutí.

V české politice by to znamenalo posunout část pozornosti od financování následků k včasnému odhalování rizika. Praktický lékař, obec, zdravotní pojišťovna a sociální služba dnes často vidí různé části života téhož člověka. Budoucí systém by měl umět identifikovat situace, kdy se několik relativně malých rizik začne sčítat. Člověk po hospitalizaci žije sám, přestal chodit ven, zhoršil se mu sluch, bere mnoho léků a nemá blízkého příbuzného v okolí. Jednotlivě to nemusí být důvod k intenzivní péči. Dohromady je to přesně okamžik, kdy může prevence zabránit rychlému propadu.

Druhým principem je **flexibilita místo ostrých životních hranic**. Finský částečný důchod, německá aktivní penze, singapurské rekvalifikace nebo soulský systém druhých kariér ukazují, že „škola–práce–důchod" přestává odpovídat realitě dlouhého života. OECD upozorňuje, že starší zaměstnanci se účastní dalšího vzdělávání méně než lidé středního věku, přestože právě aktualizace dovedností rozhoduje o jejich schopnosti zůstat na měnícím se trhu práce. Pokud má být člověk ekonomicky aktivní déle, musí mít možnost snížit úvazek, změnit profesi, přerušit kariéru kvůli péči a vrátit se, absolvovat rozsáhlejší rekvalifikaci nebo přejít z manažerské pozice do role mentora. „Pracovat déle" bez této infrastruktury snadno znamená pouze „vydržet déle ve stejném režimu".

To je důležité i z hlediska spravedlnosti. Nizozemský mechanismus pro těžké profese připomíná, že stárnutí není stejné pro všechny. Zdraví v 65 letech je výsledkem celoživotních podmínek, typu práce, příjmu, vzdělání i životního prostředí. Politika dlouhověkosti, která nabídne flexibilitu pouze vysoce kvalifikovaným kancelářským pracovníkům, může sociální rozdíly ve stáří naopak prohloubit. Česká reforma pracovního života proto potřebuje současně podporovat ekonomickou aktivitu zdravých starších lidí a chránit ty, jejichž pracovní kapacitu náročná kariéra skutečně vyčerpala.

Třetím společným principem je **soběstačnost jako výsledek prostředí**. Kampung Admiralty, Manchester, Healthy Age Friendly Homes, CAPABLE nebo barcelonské Vincles ukazují, že hranice mezi „samostatným" a „závislým" seniorem není pevná. Schody bez výtahu mohou vytvořit závislost, kterou výtah odstraní. Nedostupná zastávka může z člověka bez auta udělat člověka odkázaného na rodinu. Chybějící

madlo v koupelně může skončit pádem a několikaměsíčním řetězcem hospitalizace a rehabilitace. Sociální izolace může urychlovat ztrátu funkčních schopností stejně jako některé fyzické překážky.

Česká města proto nemohou politiku stárnutí delegovat pouze na sociální odbory. Týká se územního plánování, bytové výstavby, dopravy, veřejných prostranství, laviček, zeleně, bezpečných přechodů i dostupnosti obchodů a zdravotních služeb. Významnou otázkou bude také stárnutí obyvatel panelových sídlišť a starších rodinných domů. Nové seniorské komplexy budou mít své místo, ale samotnou demografickou změnu novou výstavbou pokrýt nelze. Většina starších lidí bude žít v již existujícím bytovém fondu. Právě proto jsou irské domácí koordinace a americké CAPABLE pro Česko možná důležitější než efektní nový „seniorský kampus".

Čtvrtým principem je **péče co nejblíže běžnému životu**. Buurtzorg, irské komunitní týmy, dánský reablement, portugalská domácí podpora či tchajwanský LTC 3.0 se snaží zabránit tomu, aby institucionalizace byla automatickou odpovědí na rostoucí potřeby. To neznamená, že pobytová zařízení přestanou být potřebná. Česká prognóza naopak ukazuje, že při dnešní struktuře služeb by poptávka po jejich kapacitě dramaticky rostla. Zahraniční zkušenost ale nabízí jinou otázku. Kolik lidí lze udržet mimo pobytovou péči déle, pokud dostanou několik hodin domácí podpory, rehabilitaci, úpravu bytu, jídlo, dopravu nebo denní program?

Česko by proto nemělo budoucí kapacitu dlouhodobé péče měřit pouze lůžky. Stejně důležitý bude počet pracovníků domácí a terénní péče, dostupnost odlehčovacích služeb, rehabilitace, denních center a podpory neformálních pečujících. MPSV již samo upozorňuje, že do roku 2035 bude nutné významně posílit jak domácí a terénní služby, tak pobytovou infrastrukturu. To je vhodný základ, problémem bude rychlost rozvoje sítě a dostupný personál.

Pátým principem je **jeden člověk místo několika resortů**. Nejlepší příklady překračují administrativní hranice. Irský koordinátor řeší v jedné domácnosti zdraví, bydlení i sociální kontakt. CAPABLE spojuje zdravotní sestru s ergoterapeutem a řemeslníkem. Tchaj-wan integruje zdravotnictví s dlouhodobou péčí. Kampung Admiralty spojuje bydlení, ordinaci, obchod a komunitní centrum. Buurtzorg nechává jeden malý tým převzít odpovědnost za širší životní situaci klienta. Všechny tím reagují na stejnou slabinu moderního státu. Instituce jsou organizovány podle ministerstev a odborností, zatímco člověk žije jeden nedělitelný život.

Právě tady má Česko velký prostor ke zlepšení. Rodina, která začne řešit nesoběstačnost rodiče, dnes může během několika týdnů komunikovat s nemocnicí, praktickým lékařem, zdravotní pojišťovnou, úřadem práce, obcí, poskytovatelem sociálních služeb a několika neziskovými organizacemi. Potřebuje přitom často jedinou věc. Aby někdo znal celý systém a pomohl složit služby dohromady. Budoucnost proto nemusí znamenat vytvoření další instituce. Může znamenat vytvoření skutečného koordinátora případu s pravomocí propojovat již existující kapacity.

Šestým principem je **příprava na stáří během celého života**. Německý penzijní dashboard, dánské ATP, singapurský CPF LIFE, britské Automatic Enrolment a australské superannuation se liší mírou povinnosti i rolí státu, všechny ale odmítají představu, že finanční přípravu lze odložit do posledních let před penzí. Stejná logika platí pro zdraví, vzdělání a bydlení. Byt je levnější upravit před prvním vážným pádem. Profesi je snazší změnit v padesáti než po několika letech nezaměstnanosti v šedesáti. Svalovou sílu je snazší udržovat než obnovovat po dlouhé nehybnosti. A penzijní rezervu je snazší vytvářet třicet let než pět.

Česká společnost přitom už nemůže chápat stárnutí jako vzdálený problém budoucích generací. Téměř 21 procent populace je nyní ve věku 65 let a více a do poloviny století se má tento podíl přiblížit třem desetinám. Český rozhlas při představení dlouhodobé projekce upozorňoval, že výrazně poroste zejména počet nejstarších obyvatel, zatímco lidí v aktivním věku má ubývat. To znamená, že rozhodnutí o pracovní politice, výstavbě bytů, organizaci zdravotnictví nebo podpoře pečujících přijatá nyní budou

určovat podmínky českého stáří ve třicátých a čtyřicátých letech 21. století.

Největší chybou by proto bylo hledat jednu „reformu stárnutí“. Zahraniční dobrá praxe ukazuje pravý opak. Společnost připravená na dlouhověkost vzniká tehdy, když zdravější člověk získá prevenci, zaměstnanec možnost změnit tempo kariéry, domácnost podporu k adaptaci bydlení, pečující rodina profesionální zázemí, člověk s omezením koordinovanou komunitní službu a každý během života dostatek informací a nástrojů k finanční přípravě. Stárnutí populace pak nepřestává být nákladnou výzvou, ale přestává být pouze krizí.

Pro Česko tedy není nejcennějším poučením z Finska, Singapuru, Japonska nebo Nizozemska konkrétní jeden program. Je jím změna měřítka úspěchu. Neměřit jen počet důchodců, lůžek, hospitalizací či vyplacených dávek, ale také roky prožité ve zdraví, schopnost člověka zůstat ve vlastním prostředí, možnost pracovat podle svých schopností, dostupnost pomoci rodinnému pečujícímu a míru sociálního zapojení. Česká vláda má pro politiku stárnutí vlastní poradní orgán a připravuje nový rámec navazující na dosavadní strategii. Teprve praktické propojení zdravotnictví, práce, bydlení, péče a financí však rozhodne, zda bude delší život v Česku znamenat především delší období závislosti, nebo skutečně delší období aktivního a samostatného života.

