

NÁRODNÍ ZPRÁVA ZE SEMINÁŘE O MOŽNÝCH SCÉNÁŘÍCH VÝVOJE STÁRNUTÍ POPULACE

(České resumé anglicky psané zprávy projektu PACITA)

Technologické centrum AV ČR, 29. 4. 2014

Úvod

Rychle se zvyšující počet seniorů staví Evropu před dvojnásobnou demografickou výzvu: potřeby stárnoucí populace v oblasti zdravotnických služeb rostou současně s poklesem podílu lidí v produktivním věku.¹ Využití technologií může být cestou, jak pokrýt potřeby společnosti v oblasti zdravotnických služeb v rozsahu a kvalitě, která odráží očekávání obyvatel ČR i ostatních Evropanů. Naše společnost má možnost zvolit si různé strategie zajištění péče a využití technologických nástrojů v této oblasti. Speciální technologie jako dálkové monitorování pacienta, telemedicína, robotika či chráněné bydlení, stejně jako široce používané technologie (např. počítače, chytré telefony a tablety) mohou umožnit seniorům:

- 1) Žít déle v prostředí domova nezávisle a bezpečně.
- 2) Vyvarovat se nebo oddálit hospitalizaci.
- 3) Lépe se účastnit dění ve společnosti.
- 4) Žít lépe v pečovatelských a ošetrovatelských zařízeních.

Právě za účelem prozkoumání nových možností uspořádalo Technologické centrum AV ČR 29. dubna 2014 seminář o možných scénářích vývoje stárnutí populace.² V šesti skupinách expertů³ se diskutovaly tři modelové scénáře budoucího vývoje v oblasti stárnutí populace a jejich případný dopad na seniory. Jednalo se o testování jedné z metod *technology assessment* (TA) v České republice (konkrétně metody tvorby scénářů)⁴ s dlouhodobým cílem ukotvit koncept TA v rozhodovacím procesu ČR. Výstupy tohoto semináře byly základem pro vypracování národní studie, která má ambici stát se podkladem pro rozhodování v oblasti příslušné legislativy a péče o seniory na národní a regionální úrovni. Národní studie je taktéž součástí srovnávací studie pro evropskou úroveň rozhodování, která bude představena v listopadu 2014 na mezinárodní konferenci v Bruselu.

¹ Kocourková, J.: Demografické stárnutí české populace v evropském kontextu. Prezentace na semináři k stárnutí populace, 29. 4. 2014.

² Seminář se konal v rámci projektu PACITA (projekt 7. rámcového programu EU). Kromě České republiky se uskutečnil též v Belgii, Bulharsku, Dánsku, Irsku, Maďarsku, Norsku, Rakousku, Španělsku a Švýcarsku.

³ Jednalo se o skupiny s označením: lékaři, politici, firmy, senioři, výzkumníci a neziskovky.

⁴ V této souvislosti je důležité vymežit si následující pojmy, s nimiž tato metoda pracuje:

Senior je vzhledem k citlivosti problematiky pojem odkazující v tomto textu na osoby starší 65 let. Stárnoucí populace je tedy definována jako populace, ve které podíl osob ve věku 65 let a více (seniorů) roste ve vztahu k podílu osob ve věku 20 - 64 let. Viz <http://www.population-europe.eu/Library/Glossary.aspx>

eHealth (neboli elektronické zdravotnictví) je aplikace informačních a komunikačních technologií napříč celým spektrem procesů a funkcí, ovlivňujících zdravotní stav populace kvalitu a efektivnost zdravotní péče. Oblast eHealth zahrnuje nástroje a řešení včetně produktů, systémů a služeb, jež jsou nad rámec běžných internetových aplikací. Jedná se především o nástroje pro zdravotnickou správu zdravotnická zařízení, zdravotnické profesionály všech skupin stejně jako samosprávu, veřejné i personalizované zdravotní informační systémy pro pacienty a občany a plátce zdravotního pojištění (Věcné záměry projektů eHealth, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2008).

Telemedicína je průkopnickou aktivitou informatizace-elektronizace zdravotnictví, která probíhá již řadu let. Je založena na principu sdílení medicínských znalostí pro diagnostické, terapeutické a edukační účely. Prakticky je založena na síťových přenosech zdravotních údajů off line nebo on-line včetně telekonzultací a telenavigací na bázi videokonferenčních přenosů bod-bod nebo bod-multibod (Věcné záměry projektů eHealth, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2008).

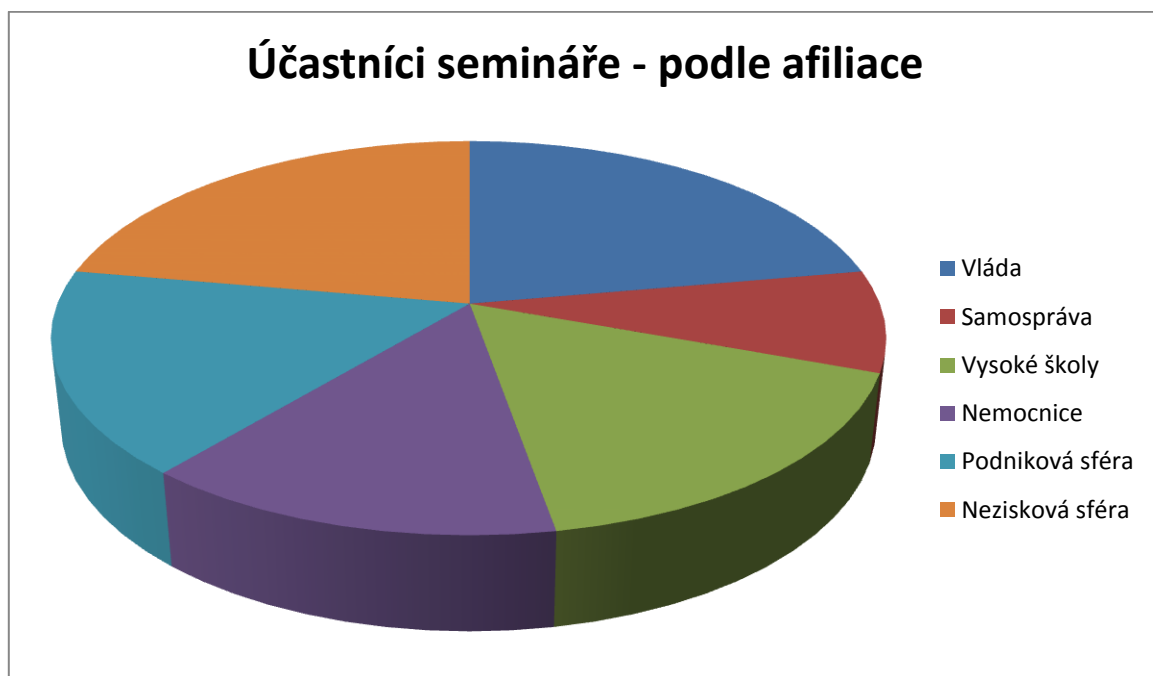
Asistivní technologie ve zdravotnictví se zaměřují na stárnoucí populaci stejně jako na zdravotně postižené občany, kterým moderní technologie umožňují kvalitnější a bezpečnější pobyt v domácím prostředí, rehabilitaci, sledování pooperačních stavů. Možnost výkonu vybraných zaměstnání a zefektivnění domácí a sociální péče má přímý ekonomický efekt (MEDTEL, 2013).

Národní kontext stárnutí

Současná demografická struktura je charakterizována dvěma velkými baby-boomy – po druhé světové válce a v polovině sedmdesátých let 20. století, kdy byla přirozená porodnost podporována konkrétní politikou i obecnými podmínkami socialistického politického systému.⁵ V kombinaci s dynamickým sociálně-ekonomickým vývojem po Sametové revoluci v roce 1989 tato tendence v důsledku způsobila, že česká společnost se dnes vyznačuje výraznými generačními rozdíly.

Dnešní senioři žili většinu svého ekonomicky aktivního života za socialismu s jeho centrálně plánovanou ekonomikou, který navzdory svému represivnímu charakteru přinášel lidem určitou formu bezpečnosti a stability. Na druhé straně významný počet dnešních českých manažerů patří do generace tzv. Husákových dětí, což znamená, že jsou ve věku 35-40 let, prezentují se velmi aktivně a nezávisle, často cestují a mluví několika cizími jazyky. Jsou tedy mnohem sebevědomější než jejich rodiče z předchozí generace. Husákovy děti představují zároveň tu generaci, která do značné míry rozhoduje o dnešní politice a podnikání v ČR.⁶ Do určité míry způsobuje tento velký rozdíl osobních zkušeností sociální propast, a to bez uspokojivé míry mezigenerační solidarity.

V souladu s evropskými trendy se stávají domácnosti seniorů, které tvoří již jednu třetinu všech domácností, stále důležitější pro národní hospodářství.⁷ Výhledově bude tato tendence dále sílit, zejména s ohledem na nedostatečný počet domovů pro seniory.⁸ A právě z těchto důvodů by mohla mít telemedicína, která může vytvořit bezpečnější podmínky jak pro pracující seniory, tak pro důchodce, velký vliv na celkovou situaci české ekonomiky.



⁵ Možný, 1999; Rychtařiková, 2000.

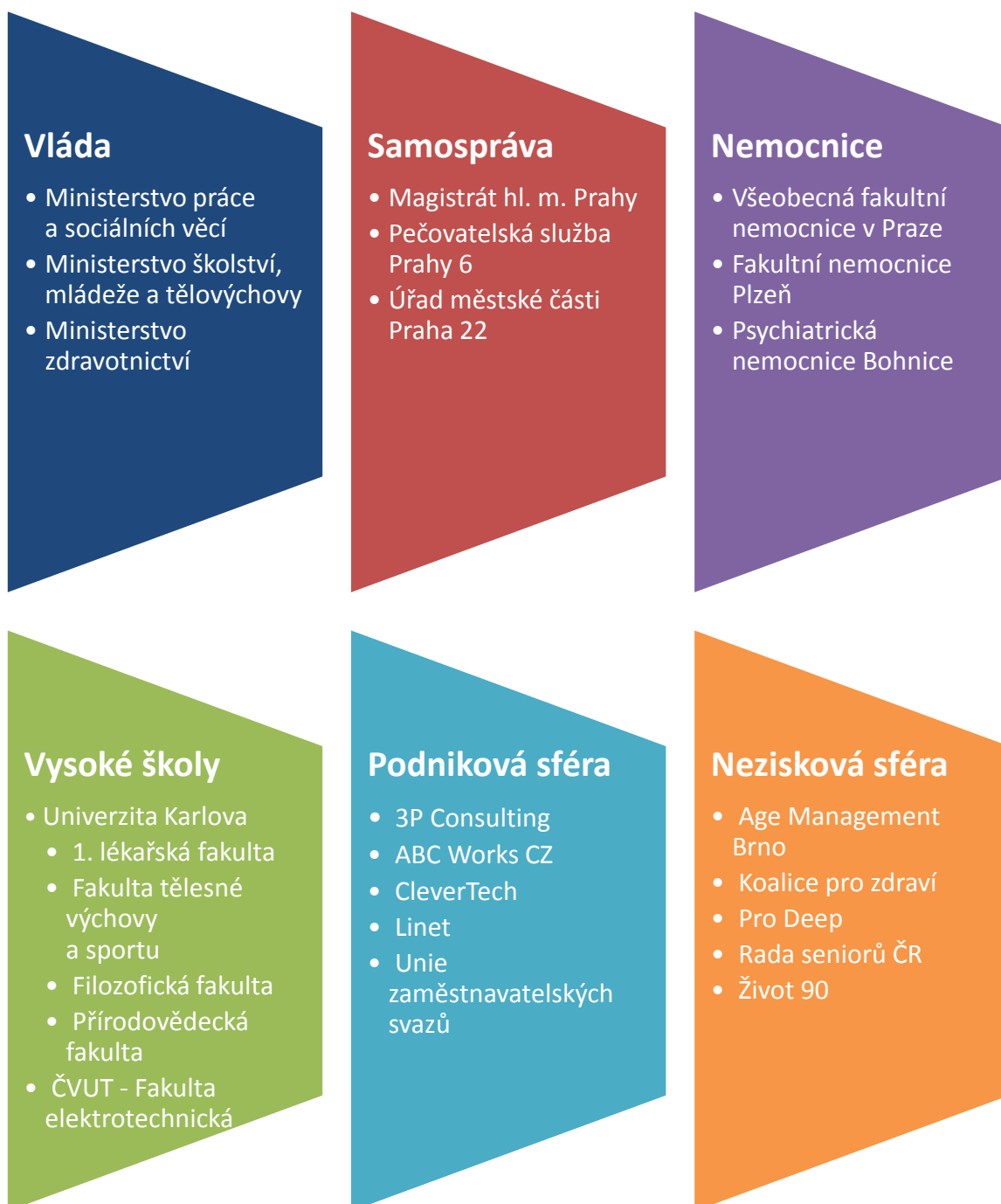
⁶ CASE Network Studies and Analyses No. 469 – Conceptual Framework of the Active Ageing Policies in Employment in the Czech Republic.

⁷ Český statistický úřad, 2013.

⁸ Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008.

Účastníci semináře

Účastníci semináře byli rozděleni do šesti skupin. V první fázi, ve které se rozebíraly jednotlivé scénáře, byli seskupeni tak, aby jednotlivé skupiny byly co možná nejhomonější. V druhé části semináře, kdy se formulovaly vize a politická doporučení, právě naopak – aby představovali co nejvíce heterogenní skupinu. Zastoupeny byly následující organizace:⁹



⁹ Seznam účastníků najdete v anglické verzi zprávy na straně 35.

Scénáře vývoje stárnutí populace v roce 2025

Tři scénáře budoucího vývoje ilustrují rozdílné směry, jakými se společnost může vyvíjet. Ukazují, jak se mohou vyvíjet zdravotnické služby, jak veřejná správa a další poskytovatelé služeb v závislosti na rostoucí vládní regulaci, posilujícím privátním sektoru nebo lepší organizaci komunity dobrovolníků. Scénáře také naznačují, jak se veřejná správa může vyrovnat s různými modely budoucího vývoje.

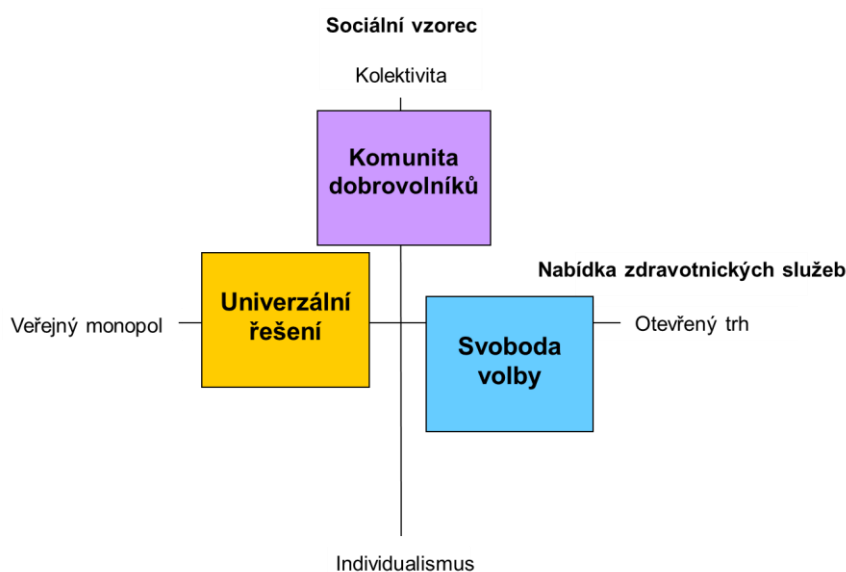
Scénář 1: Univerzální řešení je scénář založený na předpokladu budoucího nedostatku pracovních sil a popisuje rozsáhlou vládní iniciativu využívající technologie k tomu, aby lidé byli samostatnější (méně závislí na druhých).

Scénář 2: Svoboda volby je scénář založený na novém politickém systému, v němž jsou příspěvky státu směřovány přímo k lidem potřebujícím péči. Tuto péči si nakupují podle svého rozhodnutí z široké nabídky služeb na otevřeném trhu. Každý člověk potřebující péči má nárok na příspěvek v rozsahu závislejícím na jeho zdravotním stavu.

Scénář 3: Komunita dobrovolníků je scénář založený na dobrovolnících jako klíčovém zdroji pro fungování komunity a vzájemné pomoci při poskytování péče a služeb. Zahrnuje seniory samotné, jejich příbuzné, charitativní pracovníky, sousedky, studenty atd. Hlavní role veřejné správy přitom spočívá v mobilizaci a koordinaci dobrovolnických organizací.

Bezprostřední reakcí na diskutované scénáře byla skepse zapříčiněná především zkušeností s pomalým rozhodováním klíčových institucí a jejich nepružností. Zdůrazňovalo se i nebezpečí zneužití technologií a osobních údajů. Výsledkem diskuse je názor, že optimálně by vyhovovala kombinace všech tří scénářů. Stát by měl důchodcům určitou část nákladů na péči doplácet formou příplatků k důchodu a zajistit určitou standardní péči. Je potřeba podporovat i dobrovolnictví – pomoc potřebným těmi, kteří chtějí a jsou schopni pomáhat. Zajímavé zjištění je, že problém využití technologií ke zkvalitnění života vidí skupina dnešních seniorů jako okrajový (viz také negativní zkušenosti s používáním nových technologií v současné gerontologické praxi). Jako daleko palčivější vnímají společenský stereotyp, kdy jsou senioři vnímáni jako přítěž společnosti, což vede mj. ke snižování kvality života v pokročilém věku.

Graf: Scénáře v koordinačním systému



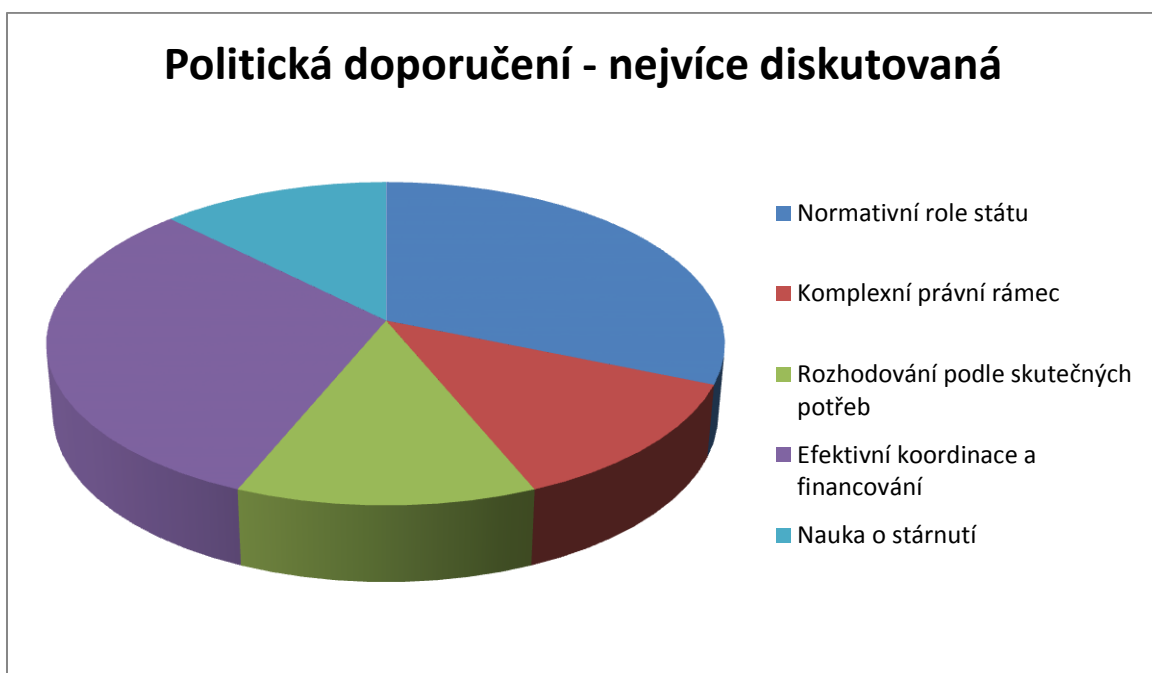
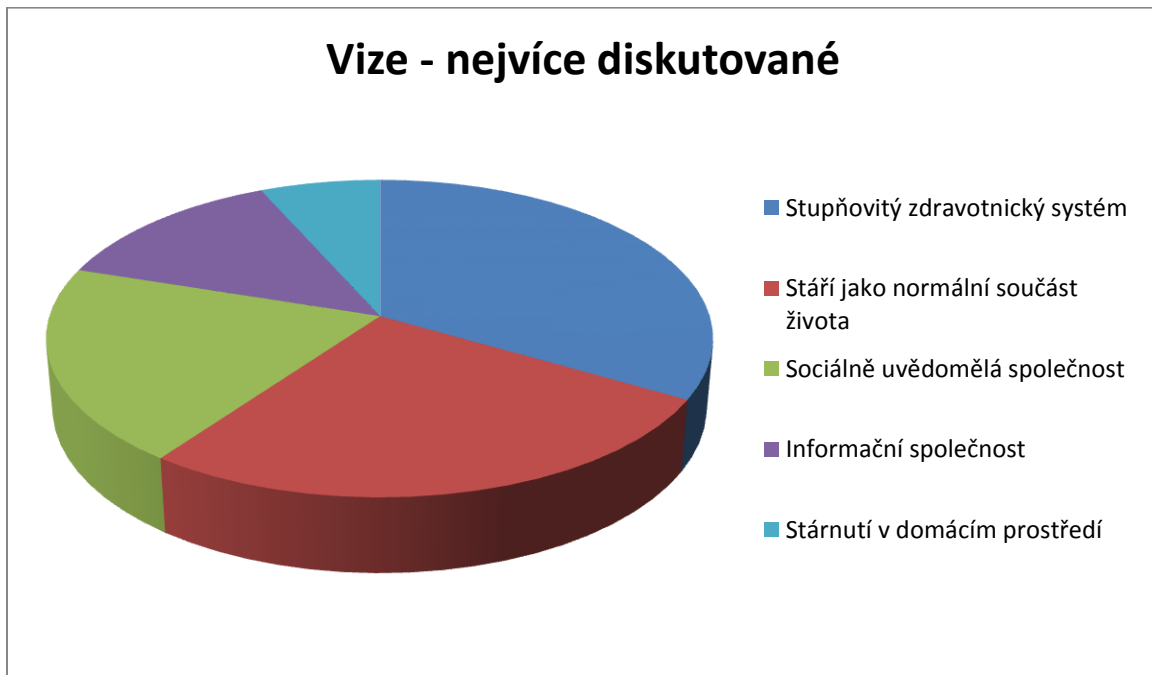
Přehled vizí a politických doporučení

	Vize		Politická doporučení
Vize jednotlivých pracovních skupin (A-F) zklastrované podle společných prvků	Stupňovitý zdravotnický systém založený na prevenci	Souhrn politických doporučení všech skupin vztahujících se k této vizím	Stupňovitý zdravotnický systém založený na prevenci
	Zkvalitnit proces stárnutí za použití základních technologií garantovaných všem s možností volby.		- Nastavení jasných pravidel pro adekvátní financování. Využití evropských finančních zdrojů.
	Poskytnout péči podle skutečných potřeb seniorů.		- Kvantifikace skutečných potřeb – rozhodování podle skutečných potřeb.
	Bazální úroveň péče všem, nadstandard dle možností seniora.		- Vytvoření kvalitního a uceleného právního rámce pro nastavení a fungování systému.
	Minimální standard pro všechny, kombinovaný s individuálním přístupem.		- Vytvoření a realizace jednotné (konsenzuální napříč politickým spektrem) politiky kvalitního stárnutí.
	Široká nabídka služeb podle možností, potřeb a míry závislosti seniorů.		- Zlepšení péče v pobytových zařízeních a denních centrech, dostatečná rehabilitační péče a široká nabídka služeb.
	Stáří vnímané jako normální součást života		Stáří vnímané jako normální součást života
	Podpora začleňování seniorů do společnosti a jejich samostatného rozhodování.		- Rozšířit poradenství pro seniory (poradenská centra, kurzy pro budoucí seniory, on-line služby).
	Změna pohledu na seniory a stárnutí.		- Téma stárnutí zařadit do výuky žáků na základní a střední škole.
	Rozvoj technologií pomáhá seniorům		- Formulace jasné a dlouhodobé národní strategie stárnutí populace.
	Stárnutí jako pozitivní hodnota.		
	Sociálně uvědomělá společnost, jejíž členové se podílí na řadě dobrovolných aktivit		Sociálně uvědomělá společnost, jejíž členové se podílí na řadě dobrovolných aktivit
	Vysoká decentralizace systému sociální péče.		- Vytvořit metodiku pro práci dobrovolníků
	Různé společenské skupiny se aktivně socializují.		- Formulace jasné a dlouhodobé národní strategie stárnutí populace.
	Systém péče založený na kombinaci státního systému a komunitních dobrovolnických aktivit.		- Koordinace státní správy a relevantních subjektů na všech úrovních.
	Informační společnost		Informační společnost
	Lidé chápou systém a jsou schopni se ve svých možnostech zorientovat.		- Poskytovatelé by měli přispět k rozšíření jednoduchých asistivních technologií.
Existuje koordinovaná a efektivně komunikující státní správa.	- Zajistit vznik jasného legislativního rámce, který stanoví minimální povinné standardy.		
Stárnutí v domácím prostředí	Stárnutí v domácím prostředí		
Existují podmínky pro to, aby lidé mohli co nejdéle zůstat v domácím prostředí.	- Zohlednit demografickou situaci, vývoj a efektivně využívat známá data.		

Souhrn doporučení pro národní politiku stárnutí

Při pohledu na vize a politická doporučení diskutována na semináři je možno vysledovat pět aspektů, na které by se měla národní politika stárnutí v ČR soustředit:

- 1) Normativní role státu
- 2) Komplexní právní rámec
- 3) Rozhodování podle skutečných potřeb
- 4) Efektivní koordinace a financování
- 5) Příprava na stárnutí



Normativní role státu

Co se týká doporučení odkazujících na normativní úlohu státu, je možno rozlišit dvě podskupiny - doporučení týkající se formulování národní strategie v této oblasti a doporučení zaměřená více na média a jiné způsoby prezentace na veřejnosti.

- Normativní role státu – poukazovat na to, co je žádoucí. Politický systém – časté změny politické reprezentace, vedení a kompetencí. Koncepce nejsou realizovány v dlouhodobém horizontu. Nutnost vytvoření a realizace jednotné (napříč politickým spektrem) politiky kvalitního stárnutí. Formulace jasné a dlouhodobé národní strategie stárnutí populace, která by obsahovala:
 - Podporu začleňování seniorů, jejich proaktivního přístupu a samostatného rozhodování o asistivních technologiích.
 - Motivační opatření pro všechny, aby se lidé už od raného věku snažili zabezpečit a promýšlet svůj život ve stáří.
 - Aktivní výměnu národních/mezinárodních zkušeností v péči o seniory.
 - Systematické, dlouhodobé strategické politické rozhodování reflektující sociální a demografické výzvy.
 - Státní podporu (např. daňové zvýhodnění) pro soukromý sektor.
 - Medializace – např. Ministerstvo kultury by mělo prosadit, aby se tematika více objevovala v médiích (kvóty, programy finanční podpory, apod.). ČT by měla zařazovat více pořadů se seniory a o seniorech:
 - Medializace dobrých (národních a zahraničních) praxí mezigenerační solidarity a spolupráce. Zlepšit mediální kulturu a informovanost o problematice stáří, např. prosazením *starších* moderátorů do televizního a rozhlasového vysílání.
 - Propagace zdravého životního stylu – více preventivních programů – výzva pro ministerstva, zdravotníky, média a školy.
- ➔ **Současná situace v ČR:** V roce 2013 schválila vláda Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 (NAP). Tento plán je už v pořadí třetí v této oblasti (I: 2003-2007, II: 2008-2012). Jeho výhodou ve srovnání s předchozími dvěma akčními plány je záměr doplnit NAP o indikátory, které umožní jeho efektivnější hodnocení. V příloze NAP je docela podrobná a dobře zpracovaná analýza současné situace.

Komplexní právní rámec

- Vytvoření kvalitního a uceleného právního rámce pro fungování systému a nastavení péče. Stupňovitý zdravotnický systém založený na prevenci, zajišťující standardní bazální úroveň péče všem, umožňující dosáhnout na nadstandard podle individuálních možností seniora a zvýhodňující doplňkovou práci rodiny/dobrovolníků/komunity, který bude obsahovat:
 - Definice standardní bazální úrovně zdravotní a sociální péče.
 - Nastavení standardů, vymezení rozhraní mezi sociální a zdravotní péčí.
 - Vytvoření základní sítě poskytování státní a soukromé sociální a zdravotní péče.

- Nastavení legislativního rámce využívání technologií, správy a ochrany dat.
 - Vytvoření metodiky pro práci dobrovolníků a společenské uznání této práce.
 - Podmínky pro svobodu volby sociální a zdravotní péče.
- ➔ **Současná situace v ČR:** Dvoustupňový systém zdravotní péče existoval v určité podobě před rokem 2013, kdy však Ústavní soud České republiky rozhodl, že nadstandardní péče není v souladu s Ústavou ČR, přestože pozice vlády je v této otázce zcela opačná. Ačkoli kvalita tohoto systému byla diskutabilní, stanovoval minimální standardy v mnoha oblastech a dával možnost nadstandardní péče za příplatek. Bylo by třeba, aby pokrýval více oblastí a situací - viz standardy v oblasti sociální péče, dobrovolnické práce a privátní péče.

Rozhodování podle skutečných potřeb (*Evidence-Based Policy-Making*)

- Informovanost rozhodovacích orgánů o potřebách seniorů – spolupráce s experty, zohlednění demografického vývoje a efektivní využívání známých demografických dat.
 - Ve zdravotnictví posuzování podle skutečných potřeb, ne jen administrativní procedurou. Kvantifikace skutečných potřeb – uceleně sledovat vývoj počtu seniorů a jejich požadavků na péči. Zajistit zlepšení péče v pobytových zařízeních a denních centrech – nastavení na určitou kvalitu, zvýšení počtu lůžek následné péče. Zajistit dostatečnou rehabilitační péči a širokou nabídku služeb podle možností, potřeb a míry závislosti seniorů.
 - Dostupnost jednoduchých asistivních technologií – poskytovatelé (ať to bude stát, obce, komunita) by se měli orientovat na rozšíření jednoduchých asistivních technologií, které se snadno ovládají a nevyžadují tolik dalšího vzdělávání (seniorů nebo personálu). Rozvoj technologií přizpůsobených požadavkům seniorů (v tom jak technologie vypadají a jak se ovládají) – v elektronice, ale i v architektuře a dopravě. Mělo by existovat rozhraní pro rozvoj asistenčních technologií.
- ➔ **Současná situace v ČR:** Požadavky na správné postupy nejsou ve prospěch skutečných potřeb seniorů. Dostupnost péče je v některých oblastech omezená nebo příliš velkorysá v jiných. Chybí skutečný vyměřovací základ pro kvantifikaci potřeb. V roce 2012 podepsalo Ministerstvo zdravotnictví dohodu o spolupráci s WHO, která se zaměřuje na zavádění rozšířených analytických nástrojů pro plánování, sledování a vyhodnocování situace v oblasti zdravotnictví s cílem odstranit překážky při rozhodování o reformních procesech ve zdravotnictví.

Efektivní koordinace a financování

- Koordinovaná a efektivně komunikující státní správa. Efektivní fungování mezirezortní komunikace a zaručená dobrá míra continuity (mezi Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem práce a sociálních věcí, Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstvem kultury). Dobře utvořené návaznosti v systému a vzájemná komunikace mezi poskytovateli zdravotní, sociální péče, organizacemi a všemi ostatními aktéry.
- Finančně vhodně nastavený systém péče, který disponuje dostatkem zdrojů pro své fungování a jeho nastavení umožňuje dlouhodobou udržitelnost; zajišťuje dostatek

prostředků a nabídku nezbytných služeb (péče, bydlení, atd.) a staví na spolupráci zainteresovaných resortů (včetně inteligentního využití evropských finančních zdrojů).

- Vysoká decentralizace a deinstitucionalizace systému sociální péče – existuje hustá síť denních stacionářů a zařízení, dostatečně personálně obsazených kvalifikovanými pracovníky, kteří za to dostávají přiměřenou mzdu.
 - Podpora rodiny, asistivních technologií a odlehčovacích sociálních služeb (odlehčovací pobyty, které umožní pečující rodině dočasně předat nemocného do péče profesionálů). Je zajištěno dostupné bydlení (malometrážní byty/sociální bydlení) a dostatek prostředků na včasné odhalení raného stadia demence.
- ➔ **Současná situace v ČR:** Existují dva systémy financování – financování sociální péče a financování zdravotní péče. Tyto dva systémy jsou navzájem nekompatibilní. Zdravotnictví je specifická oblast, kterou nelze zcela liberalizovat. U sociální péče lze o liberalizaci uvažovat spíše. Výhledově je možné, že se uskuteční pokus rozšířit příspěvky na péči vyplácené přímo příjemcům (jak funguje nyní v sociálních službách) i na služby zdravotní. Ovšem tato varianta není moc reálná, pravděpodobně by si nenašla podporu politiků ani veřejnosti. V praxi sociálních služeb se tento model dosud neosvědčil kvůli nepřipravenosti lidí na tento způsob financování (senioři nenakupují služby). Nadto sociální a zdravotní péče spadají do kompetence dvou různých ministerstev (Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí), což hatí jakoukoli efektivní tvorbu politiky v této oblasti, neboť kvůli administrativním překážkám tato ministerstva nedokáží efektivně komunikovat.

Příprava na stárnutí

- Formulace vzdělávací strategie v oblasti sociální péče, a to pro:
 - Pracovníky v sociálních službách (mj. též formou zapojení nezaměstnaných do péče, podpora rekvalifikačních oborů zaměřených na sociální péči).
 - Relevantní VŠ obory; měly by vyžadovat praxi v péči o seniory a garantovat diseminaci nejnovějších vědeckých poznatků.
 - Základní a střední školy – zahrnutí problematiky stáří a stárnutí do výuky.
 - Lepší informovanost seniorů (kurzy pro budoucí seniory), rozšíření poradenství pro seniory (poradenská centra, telefonní linky, on-line podpora).
 - Všeobecná osvěta, výchova a nastavení vzdělávacího rámce tak, aby byla budována sociálně uvědomělá a pospolitá společnost s aktivními vazbami napříč společenskými vrstvami.
 - Podpora prevence, výchova ke zdraví a aktivnímu přístupu k zajištění kvalitního stáří i zdravému životnímu stylu u lidí všech věkových kategorií.
- ➔ **Současná situace v ČR:** I když neexistuje žádná vzdělávací strategie v oblasti stárnutí populace, Ministerstvo práce a sociálních věcí ustavilo v roce 2012 za tímto účelem pracovní skupinu pro *Age Management* při Radě vlády pro problematiku stárnutí.

Porovnání vizí a doporučení semináře s Národním akčním plánem podporujícím pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 (NAP) je v současné době nejucelenější vládní strategií, jejímž cílem je odpovědět na výzvy, které s sebou přináší stárnutí populace. NAP definuje 7 priorit v podobě vizí, ke kterým navrhuje konkrétní cíle a opatření, jak je naplnit.

Žebříček priorit Národního akčního plánu podle počtu opatření:

- 1) Zaměstnávání starších pracovníků a seniorů ve vazbě na systém důchodového pojištění – 22 opatření
- 2) Kvalitní prostředí pro život seniorů – 20 opatření
- 3) Dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce – 17 opatření
- 4) Péče o nejkřehčí seniory s omezenou soběstačností – 15 opatření
- 5) Zdravé stárnutí – 14 opatření
- 6) Celoživotní učení – 13 opatření
- 7) Zajištění a ochrana lidských práv starších osob – 10 opatření

Žebříček strategických cílů Národního akčního plánu podle počtu opatření:

- 1) Prodloužit pracovní kariéru pracovníků a motivovat je k odkladu odchodu do důchodu skrze úpravy legislativních podmínek a akcentování konceptu *Age Managementu* na pracovištích a bojovat proti výskytu věkové diskriminace – 19 opatření
- 2) Vytvářet prostředí s odpovídající infrastrukturou, vhodnou nabídkou různých forem bydlení a dostatečné občanské vybavenosti – 15 opatření
- 3) Posilování stabilních mezigeneračních vztahů a spolupráce v rodině, komunitě i na celospolečenské úrovni – 13 opatření
- 4) Nabídnout co nejširší škálu služeb včetně specializované geriatrické péče, které odpovídají rozdílným potřebám a specifickým životním situacím seniorů – 12 opatření
- 5) Vytvářet dostatečnou nabídku preventivních programů v komunitě a ve společnosti, která akcentuje holistický přístup – 10 opatření
- 6) Zajistit ochranu starších osob před diskriminací a všemi projevy nedůstojného zacházení, týrání a zneužívání – 8 opatření
- 6) Zvýšit podíl seniorů zapojených do zájmového vzdělávání prostřednictvím U3V [univerzity třetího věku] a akademie seniorů, a to s ohledem na místní dostupnost – 8 opatření
- 8) Vytvořit funkční systém dalšího vzdělávání, který bude atraktivní pro zaměstnance i zaměstnavatele a bude odpovídat poptávce po pracovní síle – 5 opatření
- 8) Zvyšovat aktivní zapojení seniorů do komunitního života – 5 opatření
- 10) Podpořit zapojení seniorů do dobrovolnické činnosti a překonání mýtu, že senioři mohou být pouze „příjemci“ dobrovolných aktivit – 4 opatření
- 10) Zvyšovat informovanost nejen seniorů o zdravém životním stylu a motivovat je k odpovědnosti za své zdraví – 4 opatření
- 12) Zajistit kvalitní informovanost veřejnosti o důchodové reformě a možnostech pracovní činnosti v kombinaci s dávkou v důchodovém systému – 3 opatření
- 12) Zvýšit informovanost neformálních pečujících, kteří využívají svůj maximální potenciál jak ve svém zaměstnání, tak v rámci péče o své blízké – 3 opatření
- 14) Zajistit informovanost společnosti o potřebách starších osob a zvýšit její otevřenost vůči jejich potřebám za účelem jejich lepšího naplňování – 2 opatření

	Priority, vize a strategické cíle Národního akčního plánu podporujícího pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017	Počet opatření
	Zajištění a ochrana lidských práv starších osob	
Vize	Seniorům je zajištěno plné požívání všech jejich práv a ochrana před projevem špatného zacházení a diskriminace na základě věku.	
Strategický cíl 1	Zajistit informovanost společnosti o potřebách starších osob a zvýšit její otevřenost vůči jejich potřebám za účelem jejich lepšího naplňování.	2
Strategický cíl 2	Zajistit ochranu starších osob před diskriminací a všemi projevy nedůstojného zacházení, týrání a zneužívání.	8
	Celoživotní učení	
Vize	Celoživotní učení jako přirozená a funkční součást společnosti	
Strategický cíl 1	Vytvořit funkční systém dalšího vzdělávání, který bude atraktivní pro zaměstnance i zaměstnavatele a bude odpovídat poptávce po pracovní síle.	5
Strategický cíl 2	Zvýšit podíl seniorů zapojených do zájmového vzdělávání prostřednictvím U3V a akademie seniorů, a to s ohledem na místní dostupnost.	8
	Zaměstnávání starších pracovníků a seniorů ve vazbě na systém důchodového pojištění	
Vize	Senioři jako zkušení, vysoce odborní a vyzrálí pracovníci na trhu práce včetně existujících flexibilních podmínek pro jejich postupný přechod z pracovní aktivity do starobního důchodu.	
Strategický cíl 1	Zajistit kvalitní informovanost veřejnosti o důchodové reformě a možnostech pracovní činnosti v kombinaci s dávkou v důchodovém systému.	3
Strategický cíl 2	Prodloužit pracovní kariéru pracovníků a motivovat je k odkladu odchodu do důchodu skrze úpravy legislativních podmínek a akcentování konceptu Age Managementu na pracovištích a bojovat proti výskytu věkové diskriminace.	19
	Dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce	
Vize	Senioři jako nedílná, aktivní a samozřejmá součást naší společnosti.	
Strategický cíl 1	Posilování stabilních mezigeneračních vztahů a spolupráce v rodině, komunitě i na celospolečenské úrovni.	13
Strategický cíl 2	Podpořit zapojení seniorů do dobrovolnické činnosti a překonání mýtu, že senioři mohou být pouze „příjemci“ dobrovolných aktivit.	4
	Kvalitní prostředí pro život seniorů	
Vize	Kvalitní prostředí s odpovídající infrastrukturou, dostatečnou nabídkou bydlení a občanské vybavenosti umožňující aktivní zapojení seniorů do komunitního života.	
Strategický cíl 1	Zvyšovat aktivní zapojení seniorů do komunitního života.	5
Strategický cíl 2	Vytvářet prostředí s odpovídající infrastrukturou, vhodnou nabídkou různých forem bydlení a dostatečné občanské vybavenosti.	15
	Zdravé stárnutí	
Vize	Zdravý životní styl a prevence nemoci jako základní předpoklad pro zvýšení kvality a prodloužení aktivního života ve stáří.	
Strategický cíl 1	Zvyšovat informovanost nejen seniorů o zdravém životním stylu a motivovat je k odpovědnosti za své zdraví.	4
Strategický cíl 2	Vytvářet dostatečnou nabídku preventivních programů v komunitě a ve společnosti, která akcentuje holistický přístup.	10
	Péče o nejkřehčí seniory s omezenou soběstačností	
Vize	Široká nabídka provázaných sociálně - zdravotních služeb včetně zapojení pečovatелů, která bude reagovat na specifické potřeby nejkřehčích seniorů s omezenou soběstačností.	
Strategický cíl 1	Nabídnout co nejširší škálu služeb včetně specializované geriatrické péče, které odpovídají rozdílným potřebám a specifickým životním situacím seniorů.	12
Strategický cíl 2	Zvýšit informovanost neformálních pečujících, kteří využívají svůj maximální potenciál jak ve svém zaměstnání, tak v rámci péče o své blízké.	3

NAP zohledňuje velkou část z pěti aspektů doporučení semináře. Problematice normativní role státu, komplexního právního rámce, rozhodování podle skutečných potřeb, efektivní koordinace a financování a přípravě na stárnutí odpovídá do určité míry hned několik priorit NAP. Z celkového počtu 111 opatření se největší pozornost věnuje přípravě na stárnutí a dalším formám vzdělávání a prevence (52 opatření), nabídce služeb pro seniory (27 opatření), mezigenerační solidaritě (23 opatření) a komunitnímu životu (9 opatření). Stejně jako u doporučení semináře, je patrná absence opatření věnujících se zavádění nových technologií (2 opatření). Tato záležitost není chápána jako problematická. Pozitivní je, že se velký důraz klade právě na zvýšení informovanosti a povědomí o stárnutí a také na možnosti využití zkušeností seniorů, případně jejich rekvalifikaci.

To, čemu by se na základě doporučení semináře měla naopak věnovat větší pozornost, jsou politická opatření směřující ke zvýšení účinné koordinace mezi ministerstvy a dalšími institucemi zapojenými do systému sociální a zdravotní péče. Odpovědnost za jednotlivé opatření NAP a spolupráce při jejich plnění je často rozdělena mezi více aktérů, v této záležitosti se však nedefinují žádné konkrétní kroky. Nezbyvá než počkat na vyhodnocení plnění implementace NAP a podle toho zvolit další postup. Již nyní je ale možné říci, že koordinaci odpovědných orgánů je v budoucnu třeba věnovat větší pozornost, protože je to právě tato oblast, která může zabránit dosažení mnoha dobře definovaných cílů.