

SENIORI V ČR V DATECH

2021

Lidé a společnost

Praha, 14. 1. 2022

Kód publikace: 310034-21

Č. j.: CSU-013384 / 2021

Pořadové číslo v roce: 1

Zpracoval: Odbor statistiky trhu práce a rovných příležitostí

Ředitel odboru: Mgr. Dalibor Holý

Kontaktní osoba: Mgr. Dalibor Holý

e-mail: dalibor.holy@czso.cz

Zajímají Vás nejnovější údaje o inflaci, HDP, obyvatelstvu, průměrných mzdách a mnohé další? Najdete je na stránkách ČSÚ na internetu: www.czso.cz

KONTAKTY V ÚSTŘEDÍ

Český statistický úřad

Na padesátém 81, 100 82 Praha 10, tel.: 274 051 111
www.czso.cz

Oddělení informačních služeb

tel.: 274 052 304, 274 052 451
e-mail: infoservis@czso.cz

Prodejna publikací ČSÚ

tel.: 274 052 361 | e-mail: prodejna@czso.cz

Evropská data (ESDS), mezinárodní srovnání

tel.: 274 052 347, 274 052 757 | e-mail: esds@czso.cz

Ústřední statistická knihovna

tel.: 274 052 361 | e-mail: knihovna@czso.cz

INFORMAČNÍ SLUŽBY V REGIONECH

Hl. m. Praha

Na padesátém 81, 100 82 Praha 10, tel.: 274 052 673, 274 054 223
e-mail: infoservispraha@czso.cz | www.praha.czso.cz

Středočeský kraj

Na padesátém 81, 100 82 Praha 10, tel.: 274 054 175
e-mail: infoservisstc@czso.cz | www.stredocesky.czso.cz

České Budějovice

Žižkova 1, 370 77 České Budějovice, tel.: 386 718 440
e-mail: infoserviscb@czso.cz | www.cbudejovice.czso.cz

Plzeň

Slovanská alej 36, 326 64 Plzeň, tel.: 377 612 108, 377 612 145
e-mail: infoservisplzen@czso.cz | www.plzen.czso.cz

Karlovy Vary

Závodní 360/94, 360 06 Karlovy Vary, tel.: 353 114 529, 353 114 525
e-mail: infoserviskv@czso.cz | www.kvary.czso.cz

Ústí nad Labem

Špálava 2684, 400 11 Ústí nad Labem, tel.: 472 706 176, 472 706 121
e-mail: infoservisul@czso.cz | www.ustinadlabem.czso.cz

Liberec

Nám. Dr. Edvarda Beneše 585/26, 460 01 Liberec 1, tel.: 485 238 811
e-mail: infoservislbc@czso.cz | www.liberec.czso.cz

Hradec Králové

Myslivečkova 914, 500 03 Hradec Králové 3, tel.: 495 762 322,
495 762 317 | e-mail: infoservishk@czso.cz | www.hradeckralove.czso.cz

Pardubice

V Ráji 872, 531 53 Pardubice, tel.: 466 743 480, 466 743 418
e-mail: infoservispa@czso.cz | www.pardubice.czso.cz

Jihlava

Ke Skalce 30, 586 01 Jihlava, tel.: 567 109 062, 567 109 073
e-mail: infoservisvys@czso.cz | www.jihlava.czso.cz

Brno

Jezuitská 2, 601 59 Brno, tel: 542 528 115, 542 528 200
e-mail: infoservisbrno@czso.cz | www.brno.czso.cz

Olomouc

Jeremenkova 1142/42, 772 11 Olomouc, tel.: 585 731 516, 585 731 511
e-mail: infoservisolom@czso.cz | www.olomouc.czso.cz

Zlín

tř. Tomáše Bati 1565, 761 76 Zlín, tel.: 577 004 932, 577 004 935
e-mail: infoservis-zl@czso.cz | www.zlin.czso.cz

Ostrava

Repinova 17, 702 03 Ostrava, tel: 595 131 230, 595 131 232
e-mail: infoservis_ov@czso.cz | www.ostrava.czso.cz

ISBN 978-80-250-3190-2 (pdf)

ISBN 978-80-250-3191-9 (brožováno)

© Český statistický úřad, Praha, 2022

Obsah

Úvod.....	6
1. Demografické charakteristiky seniorů.....	7
2. Příjmy a výdaje domácností.....	13
2.1. Zdroje příjmů seniorů.....	14
2.2. Vycházení s příjmem.....	15
2.3. Příjmová chudoba.....	16
2.4. Materiální a sociální deprivace.....	17
2.5. Senioři a náklady na bydlení.....	18
2.6. Výdaje domácností.....	20
3. Zdraví očima seniorů.....	20
3.1. Subjektivně vnímané zdraví.....	21
3.2. Zdravotní péče.....	22
3.3. Nehody a úrazy.....	24
3.4. Soběstačnost.....	25
4. Senioři a sportování.....	30
4.1. Organizované sportovní aktivity.....	32
5. Úmrtí seniorů a příčiny smrti.....	33
5.1. Nejčastější příčiny úmrtí seniorů.....	37
6. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu seniorů.....	48
6.1. Výdaje podle pohlaví a věku.....	49
6.2. Výdaje podle diagnóz.....	50
7. Senioři na trhu práce.....	55
7.1. Vývoj počtu pracujících seniorů.....	55
7.2. Pracující senioři podle vzdělání.....	57
7.3. Pracující senioři podle odvětví.....	57
7.4. Pracující senioři podle pracovních pozic.....	59
8. Sociální zabezpečení.....	60
8.1. Důchody.....	60
8.2. Zařízení sociálních služeb.....	63
8.3. Příspěvek na péči.....	65
8.4. Senioři s průkazem OZP.....	66
9. Senioři jako oběti trestných činů.....	68
9.1. Majetková kriminalita.....	69



9.2. Násilná kriminalita.....	70
10. Senioři a informační technologie.....	72
10.1. Mobilní telefon.....	73
10.2. Internet.....	74
10.3. Nakupování na internetu.....	76
10.4. Další aktivity na internetu.....	76
Shrnutí.....	78
Seznam grafů a tabulek.....	82
Grafy.....	82
Tabulky.....	84
Seznam autorů publikace.....	85

Úvod

Milí čtenáři,

každoroční souhrnná analýza o seniorech v datech prošla na Českém statistickém úřadě výraznou revizí. Nově se na jejím obsahu podílí hned několik oddělení se snahou dodat laické i odborné veřejnosti co nejkomplexnější pohled na tuto skupinu naší populace, a to z nejrůznějších hledisek. Jednotliví autoři zpracovali tu část, na niž jsou odborníci.

Jednotlivé kapitoly jsou provázány názornými grafy a v některých případech tabulkami.

V roce 2021 tvoří páteř publikace zdravotní stav seniorů a péče o ně. Každý rok bude upřednostněna jiná problematika, která v publikaci dostane výraznější prostor, než ostatní kapitoly.

Vymezení pojmu seniorské populace není v publikaci jednoznačné – a odvíjí se od obsahu té které kapitoly.

Statistická data mohou být založena pouze na chronologickém věku jako měřitelné proměnné.

Oproti tomu „sociální věk“ se váže na jednotlivé etapy a fáze života, které jsou historicky proměnlivé.

V kapitole věnované demografickým aspektům lze najít nejenom počty seniorů, ale i základní charakteristiky jejich naděje dožití, či počet osob, které během posledního roku ovdověly.

Speciální pozornost je soustředěna na jejich sportovní aktivitu.

Jak již bylo řečeno výše, osou celé publikace je zdravotní stav seniorů. Kapitoly, které se mu věnují, zacílí na nejrůznější zdravotní omezení seniorů, jejich (ne)soběstačnost, užívání léků, ale i nejčastější příčiny jejich úmrtí.

Významný je též blok věnovaný příjmům a výdajům domácností seniorů a ohrožení chudobou.



Zajímavá může být nesporně i jejich participace na trhu práce či oblast kriminality seniorů, v níž je pozornost upřena na jejich zranitelnost v podobě obětí trestných činů. Čím dál více pozornosti si senioři zaslouží rovněž na poli informačních a komunikačních technologií, s nimiž nejenže čím dál častěji přicházejí do kontaktu, ale aktivně je využívají.

Tato analýza by měla přispět k ucelenějšímu pohledu na výraznou složku naší populace a stát se fundovaným podkladem pro nejrůznější politická opatření, jež těmto spoluobčanům pomohou.

1. Demografické charakteristiky seniorů

I přes zhoršené úmrtnostní podmínky v důsledku epidemie nového onemocnění Covid-19 v roce 2020 počet seniorů ve věku 65 a více let dále rostl a zvýšil se i jejich podíl v celé populaci. Meziroční nárůst celkového počtu seniorů o 27 tisíc (o 1,3 %) byl však vůbec nejnižší od roku 2005, tedy za posledních 16 let, zatímco v ostatních letech druhé dekády 21. století se roční přírůstky pohybovaly v rozmezí 2,2–3,9 %. Seniorů totiž v roce 2020 zemřelo o 16,1 tisíce (o 17 %) více než o rok dříve, celkem 109,2 tisíce, a tento počet byl nejvyšší ve více než stoleté historii samostatného státu (více než 100 tisíc seniorů za jeden rok dosud zemřelo pouze v roce 1980). Při stejné úrovni úmrtnosti, jaká byla v předpandemickém roce 2019, by přitom seniorská složka populace i v roce 2020 dosahovala 2% přírůstku, resp. posílila by celkem o zhruba 40 tisíc osob.

Za posledních deset let, od počátku roku 2011 do konce roku 2020, vzrostl počet seniorů ve věku 65 a více let celkem o více než půl milionu z 1,64 na 2,16 milionu a podle posledních dostupných údajů (k 31. prosinci 2020) tvořili senioři již (poprvé) více než jednu pětinu obyvatelstva ČR (20,2 %), ve srovnání s počátkem roku 2011 o 4,6 p. b. více. Na rostoucím počtu a podílu seniorů, který začal již v druhé polovině 80. let 20. století, se ve druhém desetiletí 21. století podílel jednak přesun osob z početné silných generací narozených po 2. světové válce do věku nad 65 let a jednak dlouhodobě prodlužující se střední délka života (naděje dožití).

Tab. 1.1 Věkové složení seniorské populace 65+ ve vybraných letech (stav k 31. 12.)

Věk (v letech)	2011	2015	2017	2019	2020
65–69	554 230	692 992	684 548	678 927	672 418
70–74	384 438	495 189	569 661	602 974	621 177
75–79	313 316	323 695	358 552	408 629	417 201
80–84	231 596	232 005	226 588	234 495	244 137
85–89	121 524	135 023	141 839	142 589	138 490
90+	31 865	53 508	58 995	64 016	64 899
Podíl 65+letých v populaci (%)	15,6	18,3	19,2	19,9	20,2

Zdroj: ČSÚ

Pozn.: Data za rok 2011 jsou k 1. 1.

Početně největší skupinu seniorů tradičně představují ti nejmladší ve věku 65–69 let, kterých byla ke konci roku 2020 necelá jedna třetina (672 tisíc). Od roku 2016 však tato skupina mírně oslabuje a postupně se tak sbližuje s další věkovou skupinou 70–74 let, ve které naopak počet seniorů roste (s tím, jak se do staršího věku přesouvají početně silné generace osob narozených po skončení 2. světové války) a ke konci roku 2020 zahrnovala dalších téměř 30 % seniorů (621 tisíc). Zbylé dvě pětiny seniorů zastupovaly dvě podobně velké skupiny osob ve věku 75–79 let (417 tisíc) a osob ve věku 80 a více let (448 tisíc). Většina (85 %) z věkové skupiny 80+ přitom pravidelně patří mezi osmdesátníky, tj. je jim mezi 80 a 89 lety. Devadesátníků bylo podle posledních údajů ČSÚ v obyvatelstvu 64 tisíc a věku 100 a více let se dožilo 845 obyvatel České republiky.

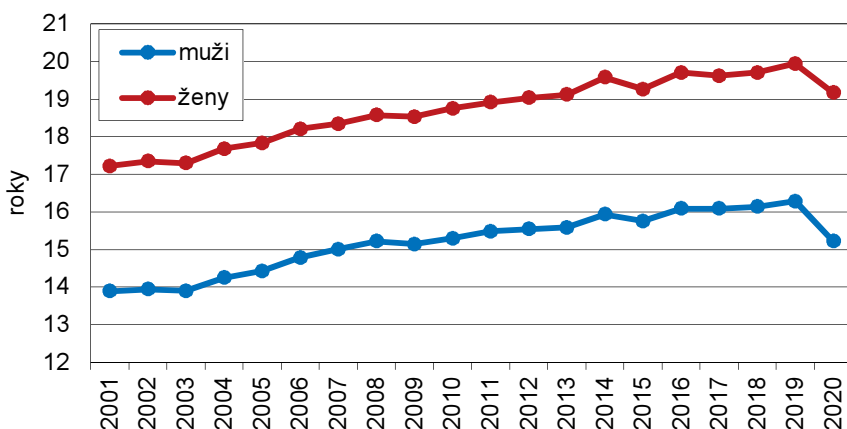
Epidemie Covidu-19 ale neovlivnila trend vývoje dílčích věkových podskupin seniorů. Během roku 2020 relativně nejvíce vzrostl počet seniorů ve věkové skupině 80–84 let (o 4 %) a 70–74 let (o 3 %), přibylo ale i obyvatel ve věku 75–79, 90–94 a 95+. Početní pokles, který zaznamenaly skupiny 65–69 a 85–89 let, byl primárně odrazem historického vývoje porodnosti, kdy se do těchto věkových skupin přesunuly slabší generace narozených v polovině 50., resp. 30. let 20. století.



Mezi seniory pravidelně převažují ženy nad muži, nicméně jejich převaha se již od počátku 90. let 20. století v čase mírně snižuje. Na konci roku 2020 bylo mezi 65 a víceletými seniory 57,9 % žen a 42,1 % mužů, na 100 žen tak připadalo 73 mužů (na počátku roku 2011 bylo žen 59,7 %, na 100 seniorek připadlo 68 seniorů). Z pohledu jednotlivých věkových skupin však zastoupení žen mezi seniory společně s věkem postupně roste – největší váhu mají ženy v nejstarších věkových skupinách. Zatímco ve věku 65–74 let byl podle posledních dostupných údajů poměr mezi počtem žen a mužů 100:83 (ženy tvořily 54,6 %), u osob ve věku 100 a více let 100:42 (ženy tvořily 70,7 %).

V roce 2020 byl přerušen trend rostoucí naděje dožití při narození, když vlivem výrazně zhoršených úmrtnostních podmínek při epidemii Covidu-19 hodnota ukazatele meziročně poklesla o 1 rok u mužů a o 0,7 roku u žen (na 75,3 let, resp. 81,4 let). Mezi roky 2011 a 2019 přitom naděje dožití při narození vzrostla u mužů ze 74,7 na 76,3 let a u žen z 80,8 na 82,1 let, tj. zhruba o jeden a půl roku. Obdobně se vyvíjela i střední délka života při dosažení věku 65 let, když se mezi lety 2011 a 2019 prodloužila u mužů o 0,8 roku na 16,3 roku, u žen o 1,0 roku na 19,9 roku, ale v roce 2020 dosáhla pouze na 15,2 resp. 19,2 let. Meziročně tak střední délka života osob dožívajících se 65 let poklesla u mužů o 1,1 roku a u žen o 0,8 roku a vrátila se tak o 10 resp. 7 let zpátky.

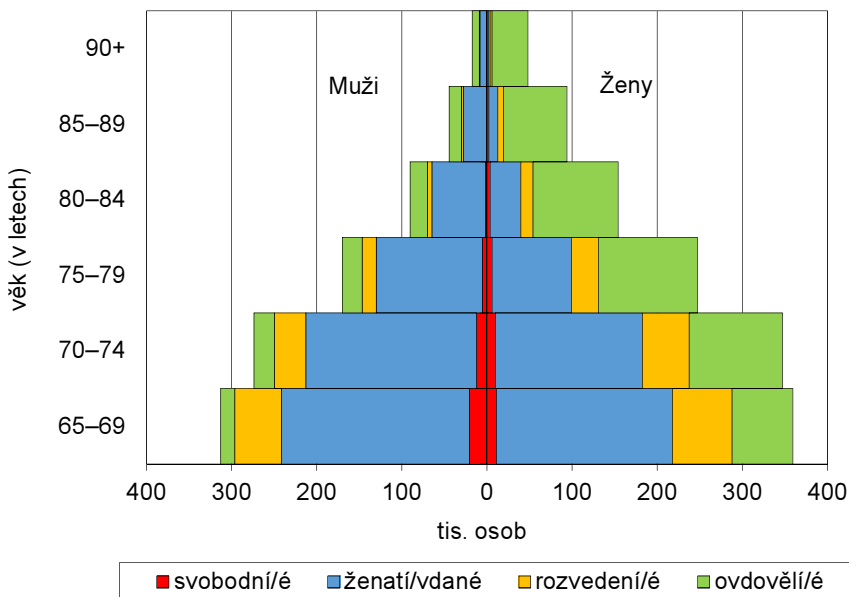
Graf 1.1 Naděje dožití ve věku 65 let podle pohlaví v letech 2001–2020



Zdroj: ČSÚ

Rozdíly v úrovni úmrtnosti mužů a žen vedou k rozdílnému složení mužů-seniorů a žen-seniorek nejen v dílčích věkových skupinách, ale i podle rodinného stavu. U mladších seniorů, ve věkových skupinách 65–69 a 70–74 let, jde sice u mužů i u žen ještě shodně z většinové části o osoby žijící v manželství, mezi 75–79letými ženami však jsou již nejpočetnější osoby ovdovělé, zatímco u mužů tohoto věku stále převažují ženatí. Stejně je tomu tak i ve vyšších věkových skupinách 80–84, 85–89 i 90–94 let, s rostoucím věkem však zastoupení ovdovělých u obou pohlaví roste. V úplně nejvyšším věku (95+) již převažují osoby ovdovělé nad osobami žijícími v manželství jak u žen, tak u mužů, v celé kategorii 90letých a starších (viz graf 1.2) mají ženatí muži jen mírnou převahu (na konci roku 2020 u mužů ve věku 90+ let 48,0 % ženatých a 47,5 % ovdovělých, u žen 88,1 % ovdovělých a pouze 4,7 % vdaných).

Graf 1.2 Senioři ve věku 65+ podle pohlaví, věku a rodinného stavu k 31. 12. 2020



Zdroj: ČSÚ



Rozdíly ve složení seniorů a senierek podle věku a rodinného stavu jsou dané také jejich odlišnou úrovní sňatečnosti a rozvodovosti v průběhu celého života. V seniorském věku vstupují do manželství častěji muži než ženy, zatímco v mladém produktivním věku (přibližně do 35 let věku) je to obráceně. Obecně však osoby ve věku 65 a více let vstupují do manželství zřídka (v roce 2019 šlo o 7 mužů z tisíce svobodných, rozvedených či ovdovělých ve věku 65–74 let, resp. o 2 ženy z tisíce, ve vyšším věku je míra sňatečnosti ještě nižší). V roce 2020 počet sňatků uzavřených staršími osobami meziročně klesl (pravděpodobně v souvislosti s epidemií Covidu-19), v absolutním počtu bylo seniorského věku celkem 1 150 ženichů (o 9 % méně než o rok dříve) a 545 nevěst (o 15 % méně než o rok dříve).

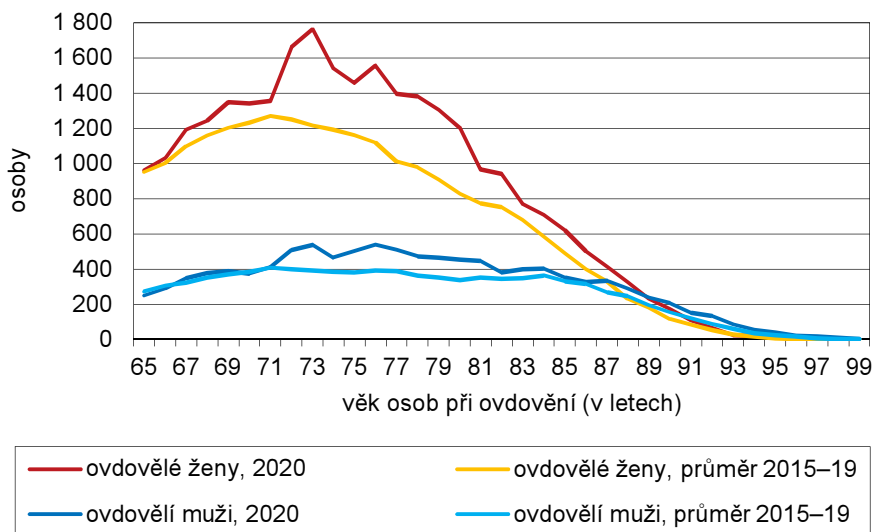
Tab. 1.2 Demografické události seniorů 65+ ve vybraných letech

Události	2011	2015	2017	2018	2019	2020
Sňatky – muži	608	841	1094	1106	1267	1150
Sňatky – ženy	252	374	486	530	640	545
Rozvody – muži	527	727	766	811	893	848
Rozvody – ženy	260	400	387	407	454	453
Narození potomka –otcové	22	45	62	44	39	47
Narození potomka – matky	-	-	-	-	-	-
Ovdovění – muži	8 015	8 870	9 044	9 342	9 512	10 748
Ovdovění – ženy	19 252	21 521	22 332	22 920	23 064	27 619
Zemřelí – muži	37 271	41 622	42 797	43 858	44 327	52 935
Zemřelí – ženy	45 075	48 612	48 700	49 328	48 779	56 309

Zdroj: ČSÚ

Frekvence rozpadu manželství rozvodem je u seniorů ve srovnání s ostatními věkovými skupinami také nízká, a to i u mladších seniorů, kde je rozvodovost nejvyšší. Ta však nepřesahuje 2 ‰ a je 10x nižší než ve věkové kategorii s nejvyšší mírou rozvodovosti manželství (u čtyřicátníků). Nejčastějším důvodem změny rodinného stavu je tak u seniorů jednoznačně ovdovění. V roce 2020 ovdovělo ve věku 65 a více let 10,7 tisíce mužů a 27,6 tisíce žen, tj. o 1,2 tis. mužů, resp. o 4,6 tis. žen více než v roce 2019, a to v průměru muži ve věku 78,3 let a ženy ve věku 75,8 let.

Graf 1.3 Počet osob 65+, které během roku ovdověly, podle pohlaví



Zdroj: ČSÚ



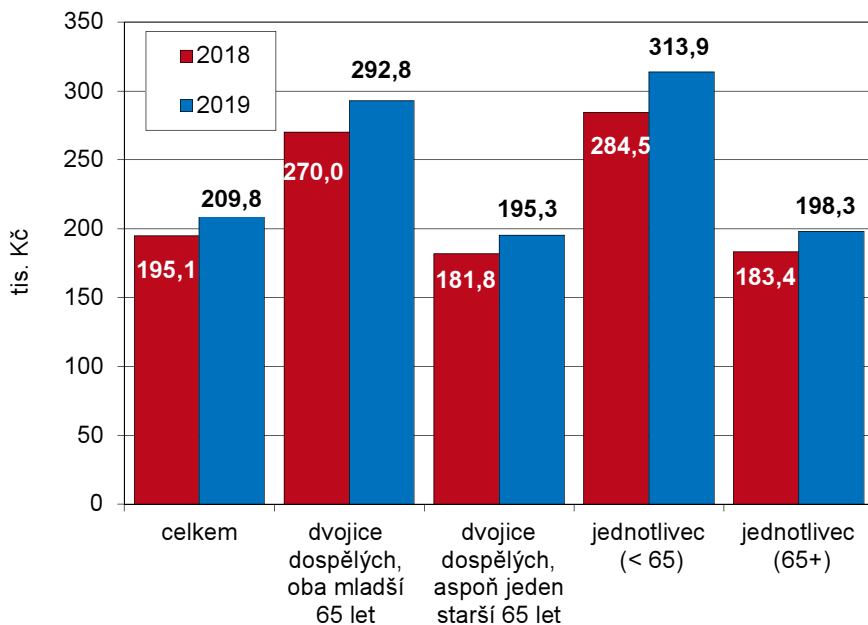
2. Příjmy a výdaje domácností

Čisté průměrné peněžní příjmy domácností v České republice, a to včetně seniorských, každým rokem stoupají. Tento trend potvrzují i závěry zatím posledního kompletně uzavřeného šetření „Životní podmínky domácností 2020“, které pravidelně probíhá v celé Evropě pod názvem SILC (Statistics on Income and Living Conditions). Jeho cílem je zmapovat materiální, sociální i zdravotní podmínky domácností a rovněž kvalitu bydlení v daném roce. Příjmy osob ze zaměstnání, podnikání, důchodů či sociálních dávek ovšem jako jediná charakteristika vycházejí ze stavu roku 2019, tudíž ještě neodrážejí aktuální situaci země ovlivněné virovou pandemií.

V roce 2019 dosáhl průměrný čistý peněžní příjem domácnosti na osobu 209,8 tisíce Kč, medián příjmů činil 192,8 tisíce Kč. Oproti roku 2018 vzrostl průměr meziročně o 14 700 Kč, což představuje nominální nárůst o 7,5 %, reálně pak o 4,7 %. Měsíční průměr čistých příjmů na osobu činil 17 479 Kč. Průměrně se zvýšily příjmy všem sledovaným skupinám domácností, rychleji přitom rostly příjmy v domácnostech jednotlivců. Při posuzování podle věku a složení domácnosti se příjmy domácností, v nichž žil osamělý senior nad 65 let, přiblížily hranici 200 tisíc Kč ročně, což je ale o 115 tisíc korun méně, než byly příjmy domácností jednotlivců pod 65 let. Výrazný příjmový rozdíl zaznamenaly mezi sebou rovněž domácnosti dvojic dospělých. Ty, v níž jsou oba mladší 65 let, zaznamenaly v roce 2019 téměř o 100 tisíc korun vyšší průměrné čisté příjmy než pár, v němž oba překročili věkovou hranici 65 let.

Z hlediska ekonomické aktivity nejvyšší průměrné čisté peněžní příjmy zaznamenaly domácnosti samostatně výdělečně činných osob (237 132 Kč). Příjmy domácností důchodců byly průměrně asi o 55 tisíc Kč nižší (182 065 Kč).

Graf 2.1 Roční čisté peněžní příjmy domácností na osobu podle typu domácnosti v letech 2018 a 2019



Zdroj: ČSÚ

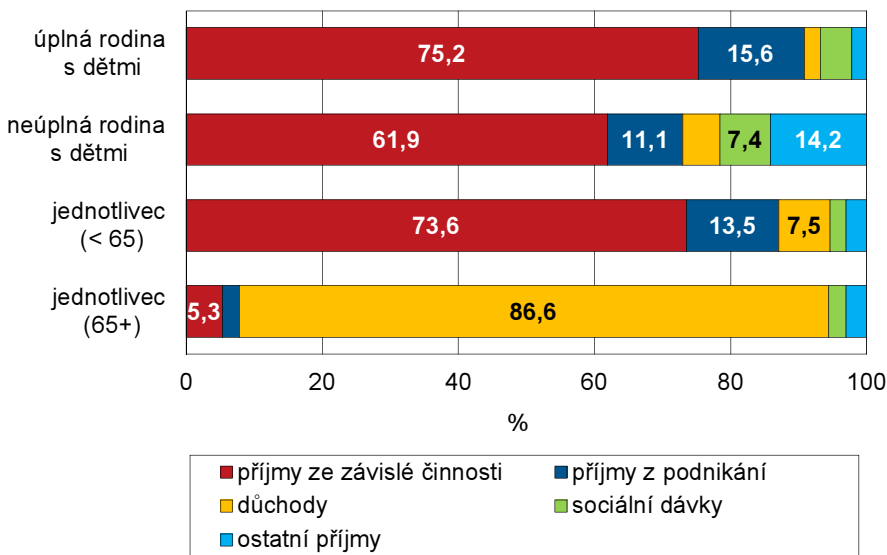
2.1. Zdroje příjmů seniorů

Hrubé příjmy domácností jednotlivců starších 65 let tvoří převážně důchody. V roce 2019 se podílely na jejich hrubém příjmu z více než 86 %, ostatní zdroje příjmů byly spíše zanedbatelné.

V posledních letech ovšem přibývá domácností pracujících důchodců. U domácností s pracujícím důchodcem tvoří důchody pouze 26 % příjmů, převažuje příjem ze závislé činnosti (52 %). Na třetím místě jsou pak příjmy z podnikání (17 %). Oproti tomu domácnosti nepracujících důchodců, v nichž není žádný jiný člen, který by byl ekonomicky aktivní, mají důchody za rozhodující zdroj svých příjmů (tvoří 95 %), zbylých 5 % je rozděleno mezi ostatní složky.



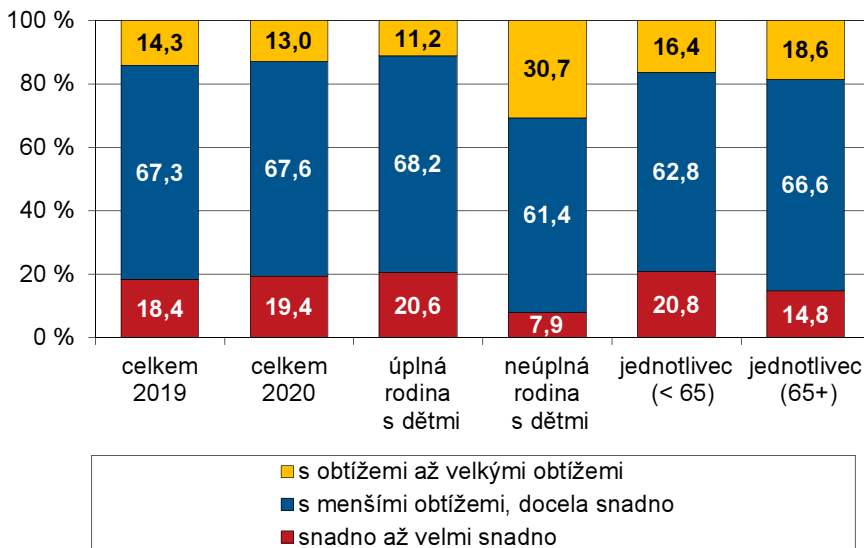
Graf 2.2 Podíly jednotlivých typů příjmů u vybraných typů domácnosti v roce 2019



Zdroj: ČSÚ

2.2. Vycházení s příjmem

Domácnosti vesměs vycházely se svými příjmy docela snadno nebo jen s menšími obtížemi. V roce 2020 uvedlo 19,4 % domácností, že vycházejí se svými příjmy snadno až velmi snadno, rok předtím jich bylo o procentní bod méně. Naopak 13 % domácností uvedlo, že vycházejí s obtížemi až velkými obtížemi, což meziročně představuje pokles o 1,3 procentního bodu a ve srovnání s rokem 2013 je to téměř o pětinu méně. Ve skupině jednotlivců nad 65 let je domácností, které vycházejí obtížně s příjmy, necelých 19 procent.

Graf 2.3 Schopnost domácností vyjít se svými příjmy ve vybraných letech podle typu domácnosti v letech 2019 a 2020

Zdroj: ČSÚ

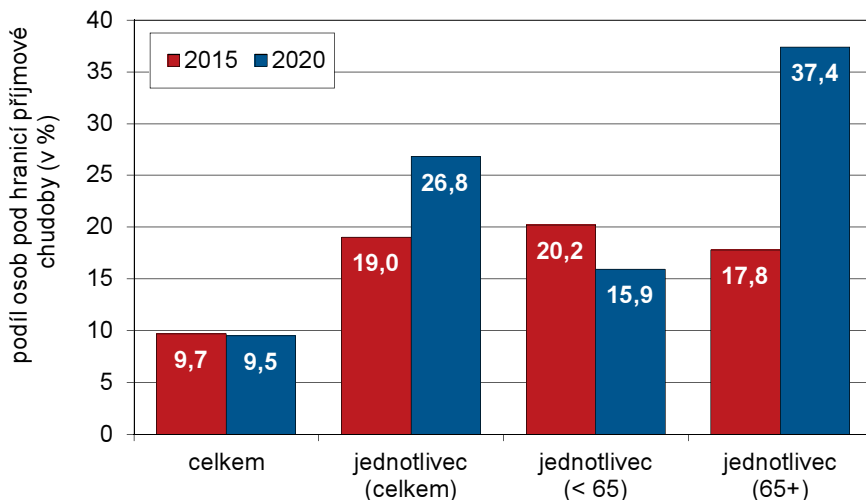
2.3. Příjmová chudoba

Indikátor míry ohrožení příjmovou chudobou udává podíl osob v domácnostech, které nedosahují na stanovenou výši příjmů. Hranice ohrožení příjmovou chudobou je stanovena jako 60 % mediánu národního ekvivalizovaného disponibilního příjmu. V roce 2020 (na základě příjmů za rok 2019) činila hranice 13 640 Kč za měsíc, tedy 163 680 Kč za rok. Tato částka představuje hranici pro domácnost jednotlivce. Proti předchozímu roku se vlivem růstu příjmů zvýšila hranice ohrožení příjmovou chudobou o 822 Kč/měsíc, ovšem míra ohrožení příjmovou chudobou za rok 2020 poklesla. Je to dáno nerovnoměrným rozdělením tempa růstu příjmů, kdy příjmy u 10 % domácností s nejnižšími příjmy v roce 2019 (na rozdíl od roku předcházejícího) rostly rychleji než u středně příjmových kategorií obyvatel. Souvisí to mimo jiné se zvýšením minimální mzdy a důchodů. V roce 2020 dosáhla míra ohrožení příjmovou chudobou hodnoty 9,5 % a týkala se asi 990 tisíc obyvatel České republiky.



Ve skupině seniorů starších 65 let byl podíl osob s příjmem pod hranicí chudoby 14,7 %. Domácností ohrožených příjmovou chudobou bylo v roce 2020 mezi jednotlivci nad 65 let necelých 38 %, přitom před pěti lety, v roce 2015, to bylo 17,8 %. Přírůstky osob ohrožených příjmovou chudobou v předchozích několika letech tvořily téměř výhradně domácnosti jednotlivců starších 65 let, jinými slovy nepracující důchodci, kteří žijí sami.

Graf 2.4 Podíl osob ohrožených příjmovou chudobou v domácnostech celkem a jednotlivců v letech 2015 a 2020



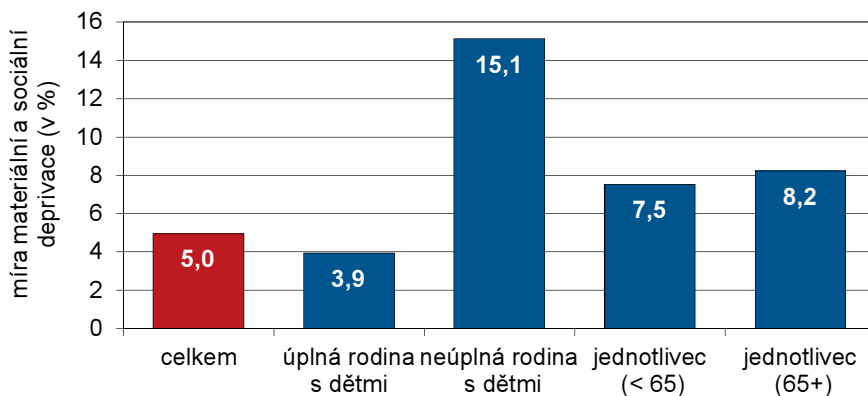
Zdroj: ČSÚ

2.4. Materiální a sociální deprivace

Ukazatel míry materiální a sociální deprivace udává podíl osob, jejichž domácnosti si nemohou z finančních důvodů dovolit 5 a více z 13 předem definovaných položek. Podle upravené metodiky, která rozšířila záběr sledovaných oblastí o materiální položky a sociální prvky života (volnočasová aktivita, kontakt s přáteli, útrata pro sebe), dosáhla v roce 2020 míra deprivace přesně 5 %. Téměř dvě třetiny respondentů přitom nebyly deprivovány ani jednou položkou. Nejčastěji si domácnosti nemohly dovolit pořídit nový nábytek za opotřebovaný, zaplatit neočekávaný výdaj ve výši 12 000 Kč nebo týdenní dovolenou pro všechny členy domácnosti.

Míra materiální a sociální deprivace se liší podle složení domácnosti i ekonomické aktivity. Nejohroženější skupinou jsou domácnosti tvořené samotným rodičem s jedním či více dětmi, daleko za nimi zůstávají jednotlivci ve věku 65 let a starší. U této skupiny domácností míra materiální a sociální deprivace překročila 8 %. Z pohledu převažující ekonomické aktivity se míra deprivace u nezaměstnaných v roce 2020 blížila 40 %, u důchodců to bylo 4,5 %.

Graf 2.5 Míra materiální a sociální deprivace podle typu domácnosti za rok 2020



Zdroj: ČSÚ

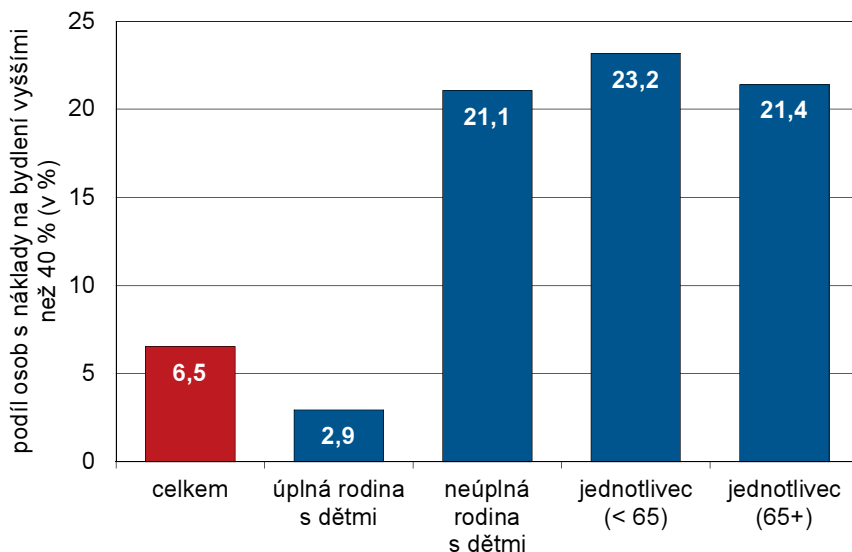
2.5. Senioři a náklady na bydlení

Náklady spojené s bydlením bývají pro domácnosti nejvýraznější položkou rodinného rozpočtu. Za rok 2020 činily průměrné měsíční výdaje domácností za bydlení 5 979 Kč. Nejmenší částku na bydlení měsíčně (4 566 Kč) vynaložily domácnosti jednotlivců starších 65 let. Do těchto výdajů se zahrnuje nájemné (v pronajatých bytech), resp. úhrada za užívání bytu (v bytech v osobním vlastnictví a družstevních bytech), platby za dodávky energií (elektřina, plyn, teplo a teplá voda), vodné a stočné, odvoz odpadků, paliva a ostatní služby spojené s bydlením. Naopak do kategorie výdajů za bydlení nespádají náklady na pořízení bydlení, splátky hypotéky či úvěru na dům/byt ani náklady na běžnou údržbu či rekonstrukci.

O finanční situaci domácností vypovídá, jak velkou zátěží jsou pro ni náklady na bydlení oproti čistému peněžnímu příjmu na domácnost. Podíl příjmů, které domácnosti vynakládaly na bydlení, se během posledních pěti let snižoval, neboť příjmy domácností rostly v průměru rychleji než jejich náklady na bydlení. Největší část ze svých příjmů, více než čtvrtinu, vynaloží na bydlení osaměle žijící senioři, třebaže jsou jejich výdaje v této oblasti nejnižší.

Pro necelých sedm procent českých domácností představují výdaje na bydlení včetně energií více než 40 % z jejich čistých peněžních příjmů. Lze pozorovat, že k nim patří vysoký podíl domácností seniorů nad 65 let, konkrétně se tento jev týkal 21,4 % z nich. Obecně se sice zlepšuje vnímání nákladů na bydlení jakožto zátěže rodinného rozpočtu, pětina jednotlivců starších 65 let však považuje své náklady na bydlení za velkou zátěž.

Graf 2.6 Výdaje za bydlení vyšší než 40 % příjmů podle typu domácnosti v roce 2020



Zdroj: ČSÚ

2.6. Výdaje domácnosti

Vedle nákladů souvisejících s bydlením jsou potraviny největší položkou, za kterou tuzemské domácnosti během roku utrácejí. V roce 2020 vydala průměrně osoba v domácnosti za potraviny a nealkoholické nápoje celkem 30 985 Kč (2 582 Kč měsíčně), přičemž celkové spotřební výdaje činily průměrně 149 810 Kč (12 484 Kč za měsíc). Domácnosti důchodců bez pracujících členů vydaly za potraviny ještě o něco více, přesně 34 950 Kč (2 913 Kč měsíčně), což činí 23,4 % všech spotřebních výdajů. Větší položkou bylo jen bydlení, voda, energie a paliva (30,7 %). Významný podíl tvoří rovněž spotřební výdaje za rekreaci a kulturu (8,5 %), bytové vybavení, zařízení či opravy (6,6 %) a dopravu (6,1 %). Oproti celkovému průměru vydávají důchodci více peněz za zdraví, zejména za léčiva a zdravotnické prostředky. Složka zdraví tvoří u této skupiny domácností 4,3 % všech spotřebních výdajů. Konkrétně to vychází na 6 420 Kč ročně za osobu.

3. Zdraví očima seniorů

S přibývajícím věkem souvisí úbytek sil a omezení spojená se zdravotními komplikacemi. V roce 2019 proběhlo Evropské výběrové šetření o zdraví. Zaměřovalo se zejména na hodnocení zdravotního stavu, výskyt chronických nemocí, využívání zdravotní péče, ale i na rizikové faktory životního stylu, které mohou mít na zdraví vliv.

Metodika:

Evropské výběrové šetření o zdraví EHIS (*European Health Interview Survey*) bylo realizováno v roce 2019 Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR) ve spolupráci s Českým statistickým úřadem (ČSÚ). Šetření bylo provedeno na základě nařízení Komise (EU) 2018/255 ze dne 19. února 2018. Šetření v ČR proběhlo v rámci Integrovaných šetření v domácnostech formou osobních rozhovorů na výběrovém vzorku necelých 8 tisíc respondentů. Data jsou reprezentativní pro populaci České republiky ve věku 15 a více let, žijící v soukromých domácnostech. Výstupy tudíž nezahrnují osoby, které bydlí v zařízeních, např. v domovech pro seniory.



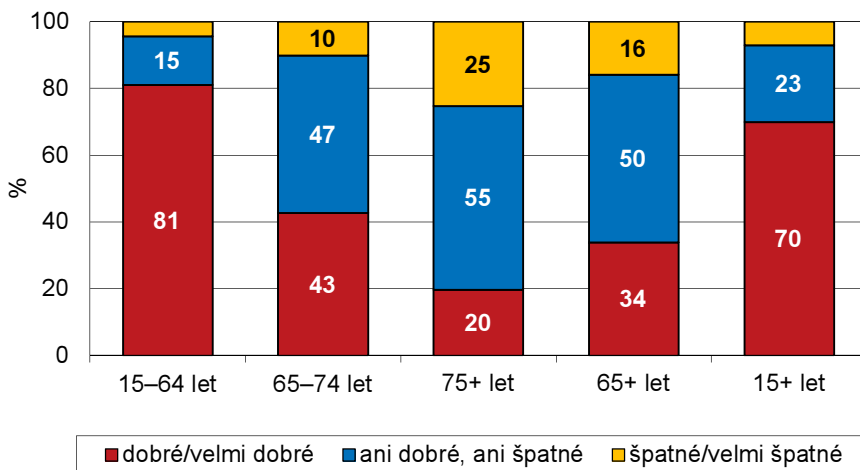
3.1. Subjektivně vnímané zdraví

Dlouhodobou nemoc nebo zdravotní problém pociťovalo 75 % seniorů ve věku 65 a více let. S věkem zdravotní potíže přibývají, a tak zatímco mezi mladšími seniory (65–74 let) bylo zastoupení osob s dlouhodobou nemocí 68 %, mezi staršími seniory ve věku 75 a více let to bylo již 86 %.

Nemoc či zdravotní problém však mohou být kompenzovány vhodnou léčbou a nemusí tak automaticky vést k omezení v činnostech. Subjektivní vnímání zdravotního stavu může být tak navzdory zdravotnímu problému i poměrně pozitivní. Jako dobrý nebo velmi dobrý popsalo svůj zdravotní stav celkem 34 % seniorů, jako špatný nebo velmi špatný 16 %, polovina jako ani dobrý, ani špatný. S věkem se zdravotní stav zhoršuje – zatímco z mladších seniorů (65–74 let) se cítilo dobře nebo velmi dobře 43 %, ve věkové skupině 75 a více let už to ale byla pouze pětina respondentů. Čtvrtina osob nad 75 let naopak popisovala svůj zdravotní stav jako špatný nebo velmi špatný.

Kvůli nemoci nebo zdravotním problémům pociťovalo 17 % seniorů vážné omezení v činnostech, které lidé obvykle dělají (tedy při péči o domácnost, sebeobsluze, volnočasových aktivitách, případně vykonávání práce apod.). Další 44 % se cítilo rovněž omezeno, ale ne vážně. Celkem se tak s určitým omezením kvůli nemoci či zdravotnímu problému potýkalo 61 % seniorů. V 94 % případů se jednalo o dlouhodobé omezení, tedy takové, které trvalo 6 měsíců či déle. Zastoupení lidí, kteří pociťovali dlouhodobé omezení, se rovněž zvyšuje s věkem. Zatímco z mladších seniorů (65–74 let) to bylo 46 % osob, mezi staršími seniory (75+) vnímaly dlouhodobé omezení již více než tři čtvrtiny.

Graf 3.1 Subjektivně vnímané zdraví v roce 2019



Zdroj: Evropské výběrové šetření o zdraví 2019, ÚZIS ČR ve spolupráci s ČSÚ

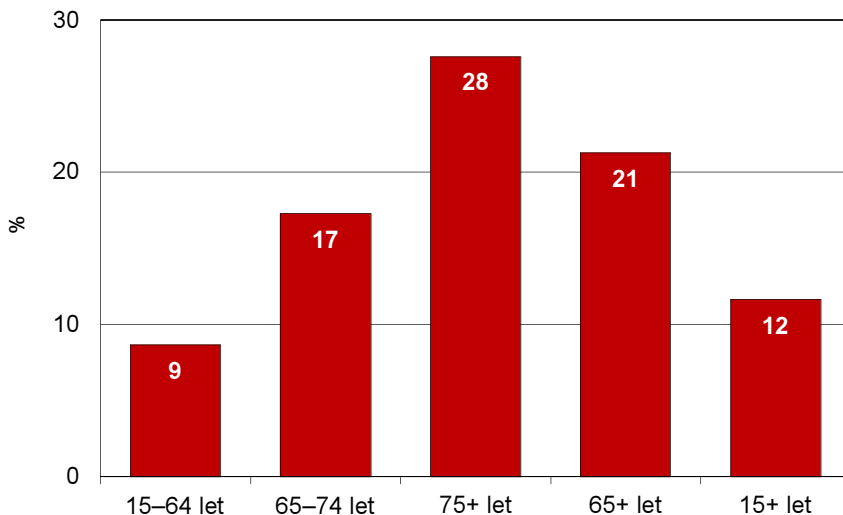
3.2. Zdravotní péče

Více než pětina seniorů byla v roce 2019 (alespoň na jednu noc) hospitalizována. S věkem podíl osob s hospitalizací narůstá. Zatímco z mladších seniorů (65–74 let) se hospitalizace v posledním roce týkala 17 %, mezi staršími seniory (75+) pobyt v nemocnici alespoň na jednu noc neminul více než čtvrtinu osob (28 %). Když už hospitalizace seniory potkala, bylo to v 70 % případů pouze 1x za posledních 12 měsíců, u 22 % 2x za rok a zbylých 8 % bylo hospitalizováno dokonce 3x nebo vícekrát.

Zdravotní problémy se s věkem zhoršují, a tak senioři vyhledávají lékařskou pomoc častěji než mladší ročníky. Svého praktického lékaře navštívilo v posledním roce (od data šetření) 89 % seniorů, zatímco z populace ve věku 15 až 64 let to byly pouze tři čtvrtiny. Lékaře specialistu kontaktovalo 75 % seniorů, což je opět o poznání více než u populace mladší 65 let, ve které navštívilo lékaře specialistu 57 %.



Graf 3.2 Hospitalizovaní podle věku v posledních 12 měsících v roce 2019

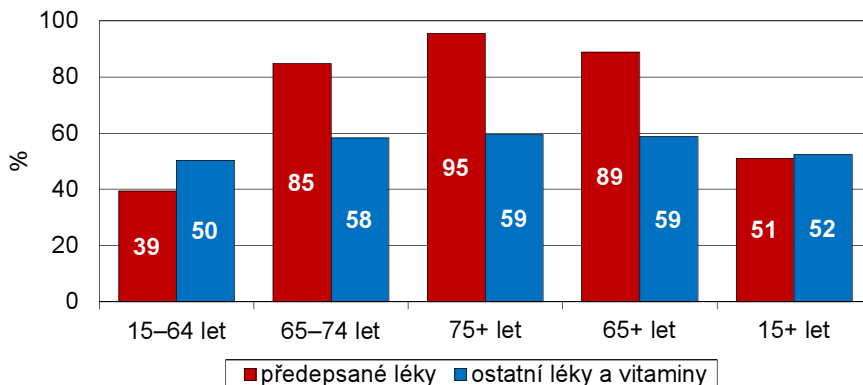


Zdroj: Evropské výběrové šetření o zdraví 2019, ÚZIS ČR ve spolupráci s ČSÚ

Ne vždy je ale zdravotní péče hned dostupná. V průběhu posledních 12 měsíců (od data šetření) mělo 15 % seniorů, kteří potřebovali nějakou zdravotní péči, zkušenost s prodlením zdravotní péče z důvodu dlouhé objednávací doby a 9 % seniorů kvůli dalekému cestování, nebo jiným problémům s dopravou do zdravotnického zařízení. Někdy mohou být překážkou finanční důvody. Celkem 5 % seniorů uvedlo, že si z finančních důvodů nemohli dovolit zakoupit léky, které jim předepsal lékař, a necelých 8 % uvedlo, že si nemohli dovolit ošetření u zubaře.

Na otázku, zda v posledních 14 dnech užívali nějaké léky na předpis, odpovědělo kladně 89 % seniorů, což je o poznání více, než u lidí mladších 65 let, mezi kterými užívalo léky na předpis 39 %. Co se týče užívání volně prodejných léků, vitaminů a doplňků stravy, zastoupení v řadách seniorů není tak rozdílné oproti populaci do 65 let (59 % seniorů vs. 50 % u mladší populace).

Graf 3.3 Užívání léků v posledních 14 dnech v roce 2019



Zdroj: Evropské výběrové šetření o zdraví 2019, ÚZIS ČR ve spolupráci s ČSÚ

Profesionální *domácí ošetrovatelská péče* zahrnuje např. aplikaci léků, rehabilitační péči, ošetřování proleženin, aplikaci injekcí a infuzí či přístrojové sledování životních funkcí. Náplní *pečovatelské služby* je zejména pomoc při zajištění stravy, osobní hygieny, úklidu či běžného provozu v domácnosti, doprovod k lékaři či na úřad. Díky těmto dvěma formám podpory spolu s osobní asistencí mohou lidé s chronickou nemocí či sníženou soběstačností žít co nejdéle doma, tedy ve svém přirozeném sociálním prostředí. Umožňují také co nejrychlejší návrat domů po hospitalizaci. Pomoci profesionálních služeb domácí péče (ať už zdravotní či sociální) využilo v posledním roce (od data šetření) 6 % seniorů. Vzhledem k tomu, že soběstačnost výrazně klesá s věkem, využívali služeb domácí péče zejména starší senioři. Z osob ve věku 75–84 let to bylo 9 % a ze seniorů starších 85 let již čtvrtina osob.

3.3. Nehody a úrazy

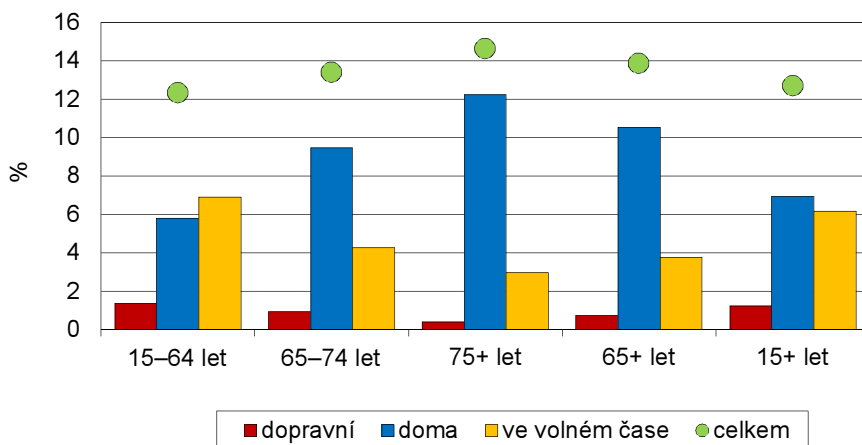
Riziko úrazů se ve stáří zvyšuje. Stáří doprovází křehkost kostí, úbytek svalové hmoty, zhoršení zraku a sluchu, závratě a další zdravotní potíže, které všechny dohromady zvyšují riziko úrazů, zejména těch, které mají vážnější následky. Častou příčinou úrazu je také neuzpůsobené domácí prostředí pro život seniora. Malý pád, který pro mladého člověka nemusí znamenat žádné potíže, u seniorů často způsobí závažné poranění, které může vést k hospitalizaci, následnému snížení soběstačnosti a někdy až k úmrtí.



Celkem 14 % seniorů mělo v posledních 12 měsících (od data šetření) nějaký úraz či nehodu, ať už se jednalo o zranění vzniklé následkem dopravní nehody, nehody doma, či při trávení volného času venku. Zdaleka nejčastěji se jednalo o nehodu v domácím prostředí.

Mezi mladšími seniory (ve věku 65–74 let) zaznamenalo domácí úraz 9 % respondentů, mezi staršími seniory (ve věku 75 a více let) již 12 %. Pro porovnání uvedme, že v populaci ve věku 15 až 64 let potkal úraz doma necelých 6 % osob. Senioři oproti mladším ročníkům častěji po úraze skončí v nemocnici a jejich hospitalizace bývá delší. Prevenci úrazů by proto měla být věnována zvláštní pozornost.

Graf 3.4 Nehoda se zraněním v posledních 12 měsících v roce 2019



Zdroj: *Evropské výběrové šetření o zdraví 2019, ÚZIS ČR ve spolupráci s ČSÚ*
 Pozn.: Nezahrnuje pracovní úrazy.

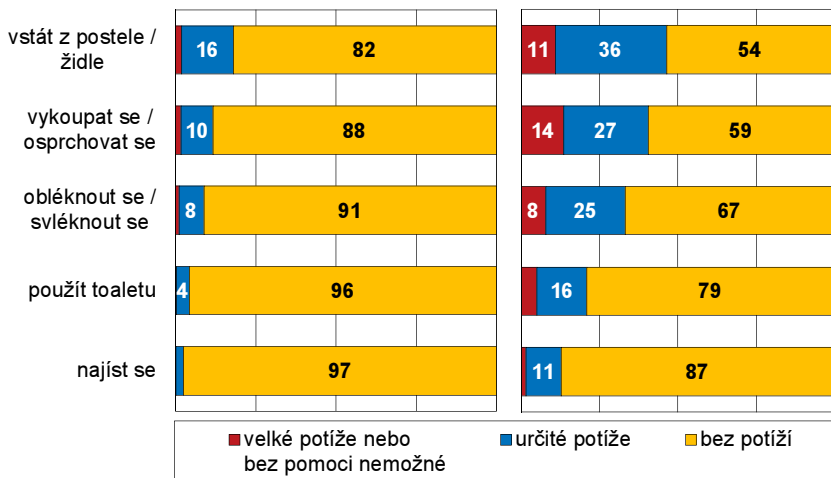
3.4. Soběstačnost

Zdravotní stav, zejména u starších lidí, lze popsat buď pomocí různých diagnóz, nebo podle omezení soběstačnosti. To se posuzuje na základě zvládnání pěti základních denních činností péče o vlastní osobu (activities of daily living – ADL): najíst se, obléknout se, vstát z postele, použít toaletu a vykoupat se či se osprchovat. Vedle toho existuje skupina tzv. instrumentálních všedních činností (instrumental activities of daily living – IADL), která zahrnuje sedm dovedností: připravit jídlo, nakupovat, vykonávat lehké domácí práce, těžké domácí práce, užívat léky, telefonovat, nakládat s penězi.

Dvě třetiny osob starších 65 let uvedly, že nemají žádné potíže při vykonávání základních denních činností (ADL), a v tomto ohledu jsou tedy zcela nezávislí. Čtvrtina uvedla „určité potíže“ při zvládání základních denních činností a zbylých 8 % pociťovalo velké potíže alespoň u jedné z pěti základních činností péče o vlastní osobu, nebo alespoň jednu z uvedených činností nevládalo bez pomoci vůbec. Absolutně se jedná o více než 170 tisíc osob. Míra obtíží se stejně tak jako výskyt zdravotních problémů zvyšuje s věkem. Zatímco ve věku 65–74 let mělo určité potíže s některými základními činnostmi 19 % a velké potíže 3 % osob, u seniorů ve věku 75 a více let mělo určité potíže již 36 % a velké potíže 17 % osob.

Z výše jmenovaných pěti základních činností ADL měli lidé nejčastěji potíže se vstáváním z postele/ze židle, s čímž se potýkalo téměř 18 % osob ve věku 65–74 let a 46 % osob v kategorii 75+. Naopak nejméně potíží představovalo najedení se. Jako činnost, kterou senioři nejčastěji bez pomoci vůbec nevládají nebo s ní mají velké potíže, byla označována koupel, respektive sprchování. Uvedlo ji 6 % ze všech seniorů, mezi staršími seniory nad 75 let to bylo 14 %.

Graf 3.5 Senioři 65+ podle potíží s ADL v roce 2019 (v %)
a) ve věku 65–74 let **b) ve věku 75 a více let**

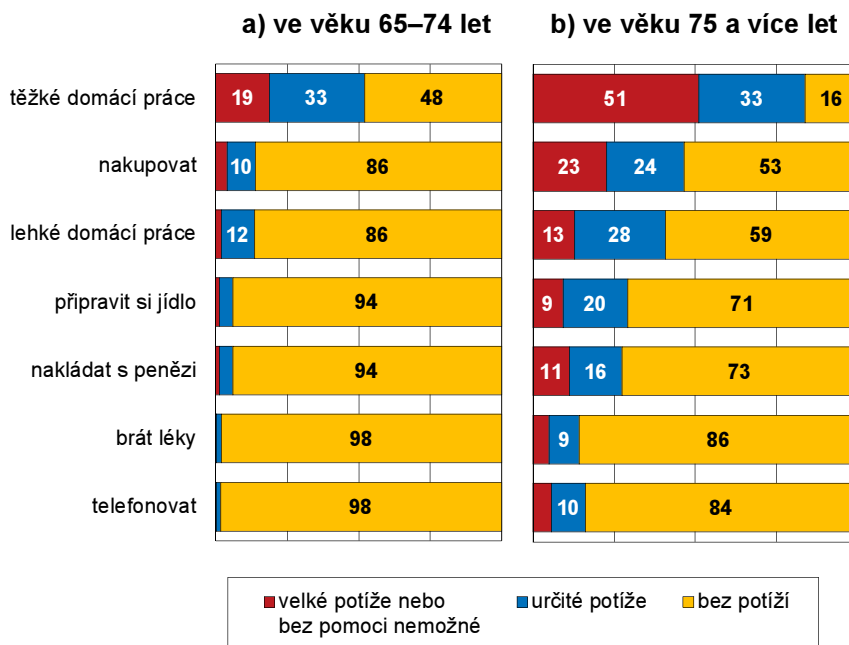


Zdroj: Evropské výběrové šetření o zdraví 2019, ÚZIS ČR ve spolupráci s ČSÚ
 Pozn.: ADL – activities of daily living – činnosti péče o vlastní osobu



Kromě omezení v základních činnostech péče o vlastní osobu (ADL) byly zjišťovány i potíže s tzv. instrumentálními všedními činnostmi (IADL), které souvisejí s udržováním chodu domácnosti a samostatným hospodařením. V této oblasti nemělo žádné potíže pouze 37 % ze všech seniorů (ve věku 65 a více let), 33 % se potýkalo s určitými potížemi a 30 % (více než 620 tisíc osob) mělo velké potíže s alespoň jednou ze sedmi výše jmenovaných činností IADL. I zde je pochopitelně se zvyšujícím se věkem zastoupení osob s potížemi vyšší. Ve věku 75 a více let měl velké potíže s alespoň jednou ze sedmi činností IADL téměř každý druhý. Vysoká míra obtíží se vyskytuje zejména u vykonávání těžkých domácích prací, jako je např. mytí oken či vysávání. Velké potíže zde uvedlo 19 % osob ve věku 65–74 let a 51 % seniorů starších 75 let. Druhý největší problém představuje nakupování, které činí velké potíže 11 % seniorů celkem (mezi mladšími seniory do 74 let to jsou 4 %, u starších seniorů to je 23 %).

Graf 3.6 Senioři 65+ podle potíží s IADL v roce 2019 (v %)



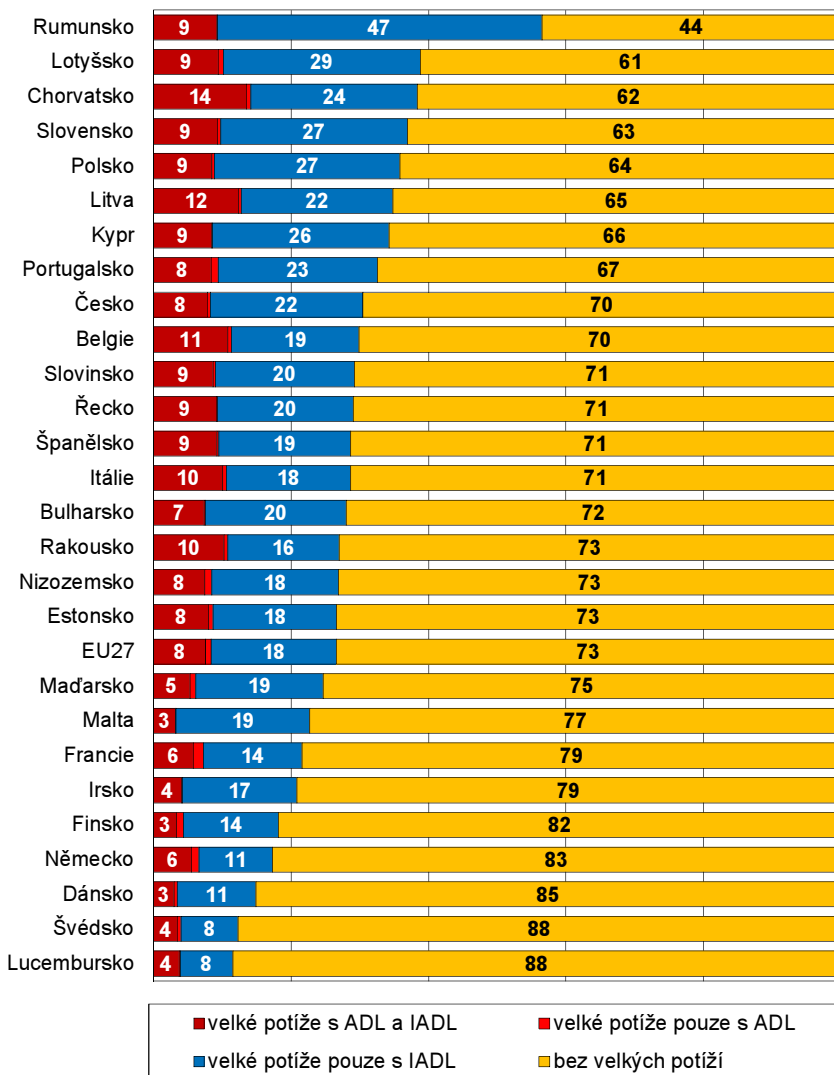
Zdroj: Evropské výběrové šetření o zdraví 2019, ÚZIS ČR ve spolupráci s ČSÚ

Pozn.: IADL – instrumental activities of daily living – činnosti péče o domácnost

Pokud se podíváme, jaká je situace v rámci zemí EU, zjistíme, že zastoupení seniorů s velkými obtížemi při zvládnání činností osobní péče (ADL) a činností péče o domácnost (IADL) se v jednotlivých zemích EU liší. Průměr 27 evropských zemí ukazuje, že 73 % osob ve věku 65 a více let zvládá ADL a IADL bez velkých obtíží, 18 % má velké potíže pouze v oblasti instrumentálních činností (IADL) a méně než 8 % má velké potíže jak při vykonávání ADL, tak IADL. Zanedbatelný podíl (méně než 1 %) představují osoby, které mají potíže pouze s péčí o vlastní osobu (ADL). Údaje z Česka v roce 2019 byly zhruba na úrovni evropského průměru. V Lucembursku, Švédsku a Dánsku má velké potíže při zvládnání ADL nebo IADL méně než 15 % osob ve věku 65+, na opačné straně spektra nalezneme Rumunsko s 57% podílem. Vzhledem k tomu, že Evropské výběrové šetření o zdraví se týkalo pouze osob v soukromých domácnostech, rozdíly mezi zeměmi odráží do jisté míry také skutečnost, nakolik jsou v jednotlivých zemích rozšířena pobytová zařízení sociální péče pro seniory a služby domácí péče, nejen pouze rozdíly ve zdravotním stavu, respektive soběstačnosti. Ze všech osob ve věku 65+, které mají velké potíže se zvládnáním ADL nebo IADL, využívalo v Rumunsku služeb domácí péče méně než 5 % osob, zatímco v Lucembursku 35 % a v Dánsku dokonce 52 %. V Česku se jednalo o 16% podíl.



Graf 3.7 Senioři 65+ podle potíží s ADL a IADL, mezinárodní srovnání v roce 2019 (v %)



Zdroj: Evropské výběrové šetření o zdraví 2019, ÚZIS ČR ve spolupráci s ČSÚ

Pozn. ADL – activities of daily living – činnosti péče o vlastní osobu
 IADL – instrumental activities of daily living – činnosti péče o domácnost

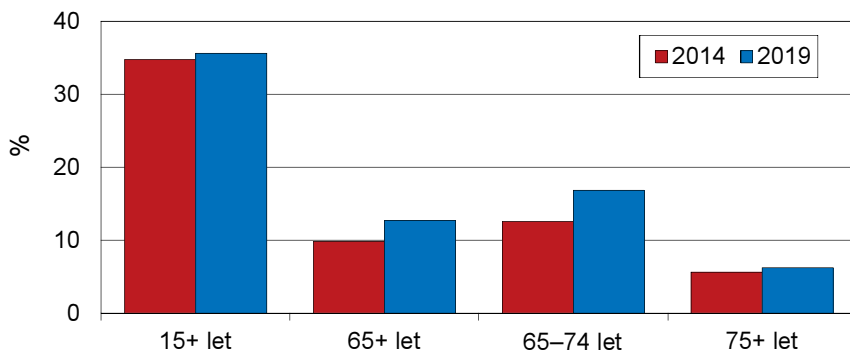
4. Senioři a sportování

Obecně platí, že nejlepší prevencí před zdravotními problémy je pohyb a zdravý životní styl. V dnešní době je běžné, že se i lidé ve starším věku věnují sportovním aktivitám a podíl aktivně sportujících seniorů stoupá. Zatímco v roce 2014 v Česku pravidelně sportoval každý desátý senior, v roce 2019 to byl již každý osmý. S přibývajícím věkem a s tím spojeným úbytkem sil podíl sportujících seniorů přirozeně klesá. V roce 2019 sportovalo (alespoň jednou týdně, nejméně 10 minut v kuse) 17 % seniorů ve věku 65 až 74 let, ve věkové kategorii osob starších 75 let byl podíl sportujících o 11 procentních bodů nižší. Podíl sportujících v celkové populaci (osob starších 15 let) je přibližně třikrát vyšší než u seniorů a pohybuje se okolo 36 %.

Metodika:

Evropské výběrové šetření o zdraví EHIS (*European Health Interview Survey*) bylo realizováno v roce 2019 Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR) ve spolupráci s Českým statistickým úřadem (ČSÚ). Šetření bylo provedeno na základě nařízení Komise (EU) 2018/255 ze dne 19. února 2018. Šetření v ČR proběhlo v rámci integrovaných šetření v domácnostech formou osobních rozhovorů na výběrovém vzorku necelých 8 tisíc respondentů. Data jsou reprezentativní pro populaci České republiky ve věku 15 a více let, žijící v soukromých domácnostech. Výstupy tudíž nezahnují osoby, které bydlí v zařízeních, např. v domovech pro seniory.

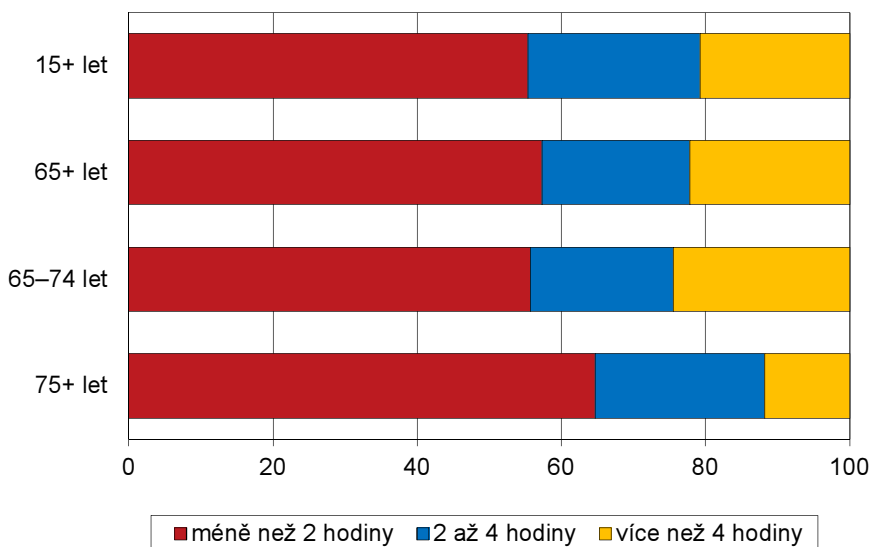
Graf 4.1 Podíl aktivně sportujících osob podle věkových skupin



Zdroj: Evropské výběrové šetření o zdraví, ÚZIS ČR ve spolupráci s ČSÚ

Senioři, kteří se pravidelně věnují sportovním aktivitám, sportují nejčastěji maximálně dvě hodiny týdně. Takto dlouhou dobu se sportu věnuje více než polovina aktivně sportujících seniorů a příliš se tím neliší od celkové populace (osob starších 15 let). Zajímavé je však srovnání „zapálených sportovců“ ve věku mezi 65 a 74 lety s celkovou populací. Více než čtyři hodiny týdně sportuje každý čtvrtý aktivně sportující senior v této věkové kategorii. Mezi všemi aktivně sportujícími osobami staršími 15 let se však sportu věnuje více než 4 hodiny týdně pouze každý pátý. Je tedy možné, že větší množství volného času v důchodovém věku vybízí aktivní osoby k častějšímu či delšímu sportování.

Graf 4.2 Doba strávená sportem u aktivně sportujících (týdně) v roce 2019 (v %)

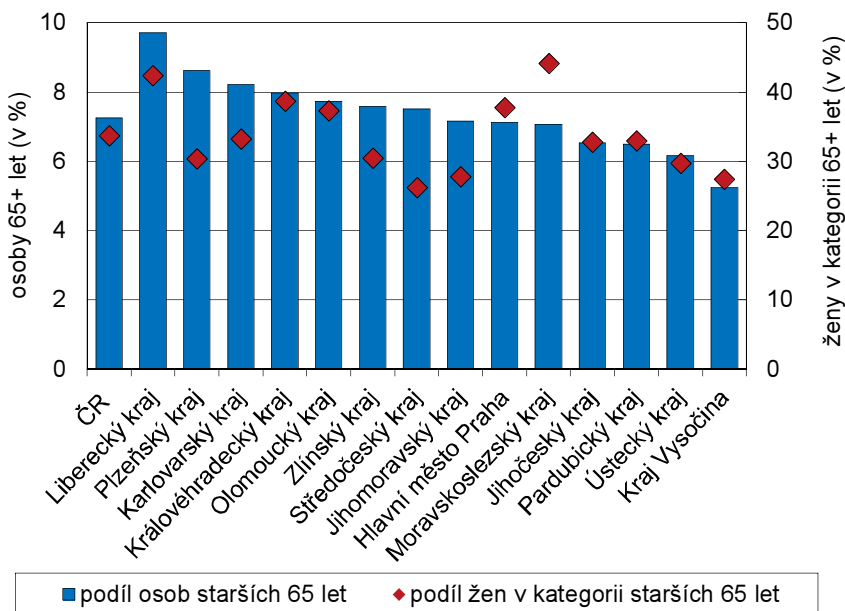


Zdroj: Evropské výběrové šetření o zdraví, ÚZIS ČR ve spolupráci s ČSÚ

4.1. Organizované sportovní aktivity

Starší lidé se také často angažují v aktivitách tělovýchovných jednot a sportovních klubů. Zde nemusí působit pouze jako sportovci, ale mohou předávat své zkušenosti jako trenéři mladším sportovcům. Data zahrnují i rozhodčí a funkcionáře. Česká unie sportu eviduje přibližně 85 tis. členů sportovních organizací starších 65 let, kteří tvoří více než 7% podíl z celkového počtu 1,17 mil. členů. Největší zastoupení v rámci organizovaných sportovních aktivit mají senioři v Libereckém kraji, kde se podílí přibližně 10 % na celkovém počtu členů sportovních klubů a tělovýchovných jednot, nejméně naopak v Kraji Vysočina, kde se jejich podíl pohybuje okolo 5 %. Ženy tvoří přibližně třetinu z celkového počtu členů sportovních organizací starších 65 let a nejvíce zastoupeny jsou v Moravskoslezském kraji a Libereckém kraji, kde jejich podíl přesahuje hranici 40 %.

Graf 4.3 Podíl osob 65+ na počtu členů České unie sportu podle krajů ČR v roce 2020



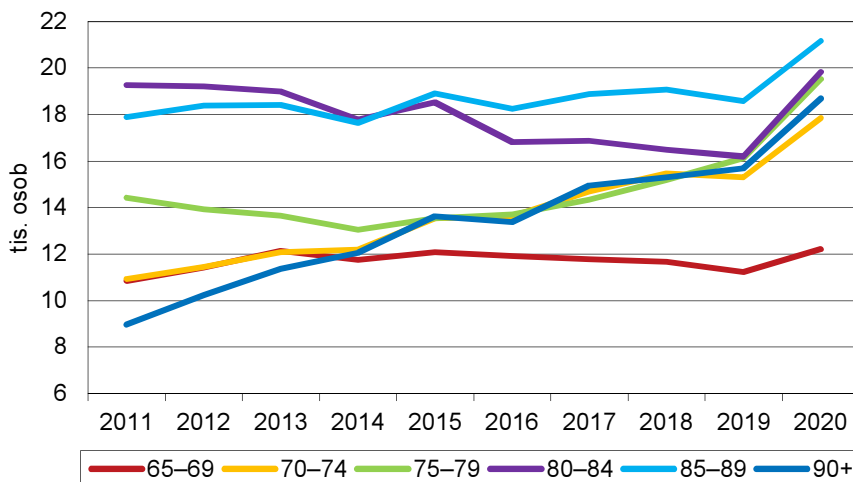
Zdroj: Česká unie sportu



5. Úmrtí seniorů a příčiny smrti

Počty úmrtí v jednotlivých letech a věková struktura zemřelých souvisí nejen s výší úmrtnosti (a jejími změnami v čase), ale rovněž s velikostí příslušných generací (ročníků narození), jejichž zástupci se dožívají daného věku. V průběhu roku 2020 zemřelo téměř 129,3 tisíce obyvatel Česka, v seniorském věku 65 a více let bylo 84,5 % z nich, absolutně 109,2 tisíce, nejvíce v historii ČR. V letech 2011–2019 se přitom tento údaj pohyboval v rozmezí 82,3 až 93,2 tisíce s mírně rostoucí tendencí (do seniorského věku vstupovaly silné poválečné generace, ročníky 1946–1952). Ve srovnání s rokem 2019 došlo k poklesu počtu zemřelých ve věku 65 a více let v roce 2020 o 16,1 tisíce (o 17 %). Stárnutí populace se však na tomto navýšení podílelo jen z malé části (na vrub zvýšeného počtu seniorů v populaci lze připsat zhruba 2tisícový růst zemřelých), hlavní příčinou vysokého počtu zemřelých byly zhoršené úmrtnostní podmínky v době epidemie Covidu-19. Nemalý meziroční růst počtu zemřelých byl zaznamenán ve všech seniorských věkových skupinách, nejvýraznější (o více než 20 %) u skupiny 80–84 a 75–79 let, nejmíněší (ale i zde téměř 10%) ve skupině 65–69letých (částečně odraz posunu již početně slabších ročníků do tohoto věku).

Od roku 2015 představovali z pohledu pětiletých věkových skupin nejpočetnější skupinu zemřelých seniorů ve věku 85–89 let (21,2 tisíce v roce 2020). Druhá nejsilnější byla skupina 80–84letých zemřelých (19,8 tisíce), velmi podobný však byl v posledních dvou letech také počet úmrtí 75–79letých osob (19,5 tisíce) a jen mírně nižší ve věkových kategoriích 90+ (18,7 tisíce) a 70–74 let (17,8 tisíce). V průběhu uplynulého desetiletí, mezi roky 2011 a 2020, nejvýrazněji narostl počet zemřelých ve dvou posledně zmiňovaných skupinách (90+ a 70–74 let), na čemž se podílely změny ve věkové skladbě obyvatel (nástup silných populačních ročníků do daného věku).

Graf 5.1 Zemřelí senioři 65+ podle věku v letech 2011–2020

Zdroj dat: ČSÚ

Průměrný věk zemřelých seniorů měl v letech 2011–2020 rostoucí trend, u mužů se zvýšil ze 78,4 na 79,0 let, u žen z 82,4 na 83,2 let. Mírně nižší nárůst průměrného věku zemřelých mužů oproti ženám lze spojovat s odlišnou početností jednotlivých generací v rámci seniorské populace mužů resp. žen, kdy díky obecně vyšší a časnější úmrtnosti mužů u nich již starší ročníky nemají takovou váhu jako v populaci žen a větší roli v jejich úmrtnosti začínají již hrát silné ročníky narozených krátce po druhé světové válce. Svědectví nalezneme například v ukazateli tzv. modálního věku při úmrtí, který představuje věk s nejvyšším absolutním počtem zemřelých v daném roce (tab. 5.1). Zatímco na počátku desetiletí, v letech 2011–2013, ještě obecně největší skupinu zemřelých tvořily osoby narozené v druhé polovině 20. a na počátku 30. let 20. století – muži ve věku 81 či 82 let a ženy ve věku 86 let, v roce 2014 došlo u mužů ke skokovému poklesu nejčastějšího věku při úmrtí na 67 let (když nejvyšší byl počet zemřelých mužů ročníku narození 1946). Obdobná situace, resp. diference mezi muži a ženami se udržela až do konce desetiletí: v roce 2020 bylo na úrovni jednotek věku nejvíce úmrtí 73letých mužů (generace 1946) a 89letých žen (generace 1931).



Tab. 5.1 Zemřelí senioři 65+ a jejich věková struktura ve vybraných letech

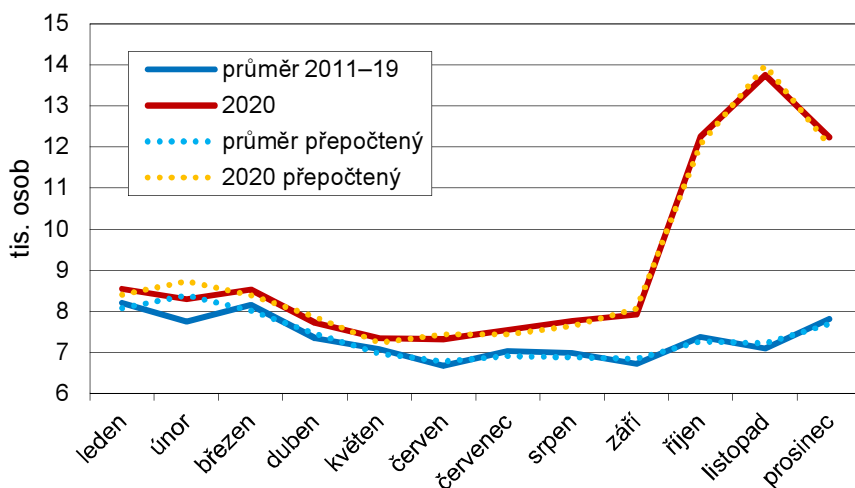
Ukazatel	2011	2014	2015	2019	2020
Průměrný věk zemřelých seniorů					
Celkem	80,6	80,8	80,9	81,0	81,2
Muži	78,4	78,5	78,6	78,8	79,0
Ženy	82,4	82,7	82,9	83,1	83,2
Věk s nejvyšším počtem zemřelých					
Celkem	84	83	84	87	86
Muži	81	67	68	72	73
Ženy	86	85	86	87	89
Počet zemřelých seniorů					
Celkem	82 346	84 498	90 234	93 106	109 244
Muž	37 271	39 267	41 622	44 327	52 935
Ženy	45 075	45 231	48 612	48 779	56 309
Podíl věkové skupiny na celkovém počtu úmrtí seniorů (v %)					
65-74 let	26,5	28,4	28,4	28,5	27,5
75-84 let	40,9	36,5	35,5	34,7	36,0
85 +	32,6	35,2	36,1	36,8	36,5
65-74 let	35,7	38,1	38,4	37,5	36,0
75-84 let	41,7	37,6	36,4	36,5	38,2
85 +	22,6	24,4	25,2	26,0	25,8
65-74 let	18,8	19,9	19,9	20,3	19,5
75-84 let	40,3	35,5	34,8	33,1	33,9
85 +	41,0	44,5	45,4	46,7	46,5

Zdroj: ČSÚ

Pozn.: Tučně jsou zvýrazněny hodnoty věkové skupiny s nejvyšším podílem zemřelých seniorů.

Epidemie Covidu-19 zanechala v roce 2020 kromě zhoršení úmrtnosti také výraznou stopu ve statistice sezónnosti úmrtnosti, když vychýlila její běžné rozložení v průběhu roku ve prospěch posledního čtvrtletí. Zatímco v předchozích letech měsíční počty úmrtí v České republice běžně dosahovaly maxima v zimních měsících či v březnu (nejčastěji v únoru při očištění na stejný počet dní v měsících), v roce 2020 bylo vrcholu dosaženo v listopadu. V tomto měsíci zemřelo 13,8 tisíce seniorů, dalších 12,3 resp. 12,2 tisíce v říjnu a v prosinci, oproti tomu v prvních devíti měsících roku bylo evidováno každý měsíc 7,3 až 8,5 tisíce zemřelých seniorů.

Graf 5.2 Zemřelí senioři 65+ podle měsíce úmrtí v letech 2011–2020



Zdroj: ČSÚ

Pozn.: Přepočtené údaje jsou výsledkem standardizace všech měsíců na stejný počet dní v měsíci.



5.1. Nejčastější příčiny úmrtí seniorů

Statistika příčin smrti vychází ze zpracování údajů v Listu o prohlídce zemřelého (LPZ), do kterého lékař uvádí onemocnění, stavy a případné další lékařské či jiné charakteristiky související s úmrtím. Z nich pak na základě mezinárodních pravidel ČSÚ vybírá (automatizovaně pomocí programu IRIS) základní příčinu smrti, z které pak vychází statistické třídění. Základní příčina smrti je Světovou zdravotnickou organizací definována jako (a) onemocnění nebo zranění, které iniciovalo řetězec chorobných stavů přímo vedoucích ke smrti, nebo (b) okolnosti nehody či násilí, jež způsobily smrtelné poranění.

Statistika zemřelých podle příčin smrti není v čase vždy plně srovnatelná z důvodu průběžně vydávaných, a v ČR přijatých, aktualizací mezinárodní klasifikace nemocí (v průběhu let 2011–2020 byly zlomovými roky 2013 a 2018) a v důsledku změny systému sběru dat a rozšíření části LPZ o příčinách smrti (od roku 2013). V roce 2020 bylo do klasifikace nemocí nově zařazeno onemocnění Covid-19, které se ve výsledné statistice úmrtnosti za Českou republiku dostalo až na přední místa.

Z pohledu nejzákladnějšího třídění příčin smrti do jednotlivých kapitol mezinárodní klasifikace nemocí umírají seniorští obyvatelé dlouhodobě nejčastěji na jednu z nemocí oběhové soustavy (v roce 2020 v 42,5 % případů) nebo na nádorové onemocnění (v 20,7 %). V detailnějším pohledu byla nejčastější příčinou smrti chronická ischemická choroba srdeční, na kterou v roce 2020 zemřelo 17 955 osob ve věku 65 a více let (16,4 % ze seniorské populace zemřelých). Na druhou příčku žebříčku nejčtenějších příčin smrti se mezi seniory (stejně jako v celé populaci) dostal v roce 2020 Covid-19, kterému podlehl 9 676 (8,9 % zemřelých) osob 65letých a starších. Na cévní nemoci mozku na třetím místě zemřelo 6 907 seniorů (6,3 %) a přes pětiprocentní zastoupení na příčinách úmrtí se dostalo ještě srdečnímu selhání na čtvrtém místě se 6 116 zemřelými seniory (5,6 %). Pořadí dalších příčin v první desítku bylo v roce 2020 následující: 5. diabetes mellitus (4 565 zemřelých osob ve věku 65 a více let), 6. hypertenzní nemoci (4 552), 7. Alzheimerova nemoc a jiné (vaskulární) demence (4 292), 8. zhoubný nádor průdušnice, průdušky a plíce (4 291), 9. zhoubný nádor pohlavních orgánů a prsu (3 834) a 10. zánět plic (pneumonie, 3 334). Prvních deset příčin smrti stálo za 60,0 % úmrtí seniorů, prvních patnáct pak vysvětlovalo 71,5 % úmrtí.

Graf 5.3 Počet úmrtí (v tisících) seniorů 65+ na 15 nejčastějších příčin smrti v roce 2020



Zdroj: ČSÚ

Pozn.: ZN znamená zhoubné novotvary. Chr. nem. jsou chronické nemoci.

Z příčin úmrtí označovaných jako vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti do top 15 zasáhly jen nehody mimo dopravních, které představují zejména náhodné otravy, náhodné pády a náhodná utopení. K úmyslnému ukončení života z vlastní vůle (tj. sebevraždou) došlo v roce 2020 u 390 seniorů 65letých či starších (tj. u 0,4 % seniorských úmrtí), zraněním způsobeným při dopravních nehodách podlehl ve stejném roce 183 seniorů a smrt v důsledku napadení/útoků našlo dle statistik Českého statistického úřadu 10 seniorů.

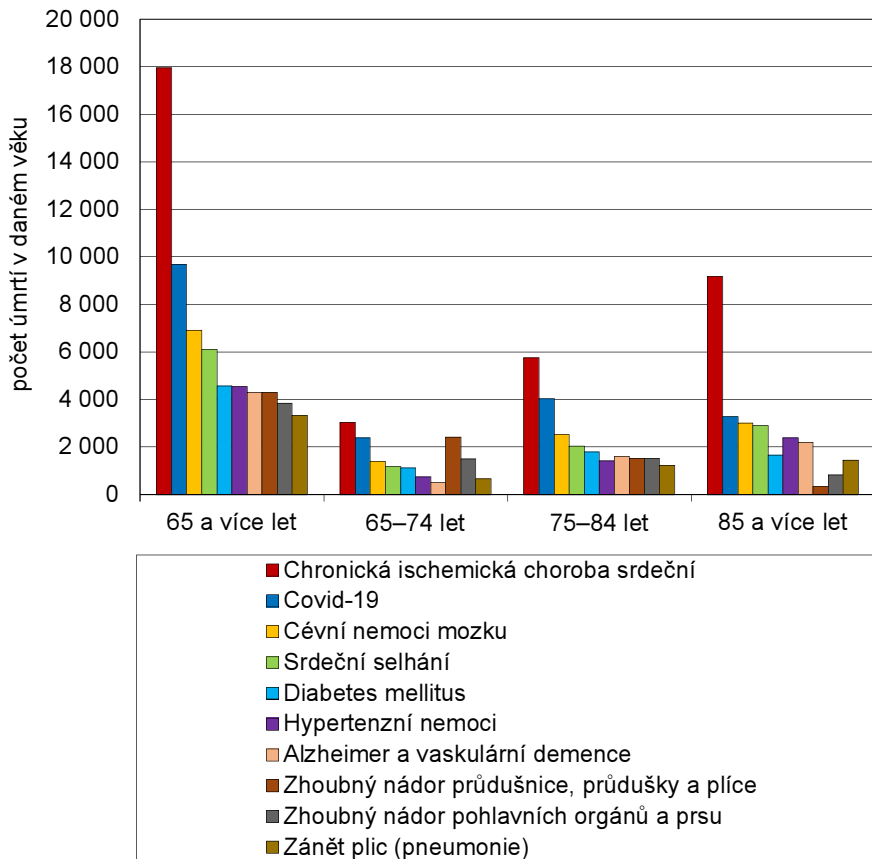
Příčiny smrti seniorů zastoupené v top 15 byly v roce 2020 stejné jako v roce 2019, resp. Covid-19 na druhé pozici pouze vyřadil z top 15 zhoubný nádor mízní, krvetvorné a příbuzné tkáně (např. leukémie). Při odhlédnutí od Covidu-19 zůstalo pořadí prvních třech příčin smrti (chronická ischemická choroba srdeční, cévní nemoci mozku a srdeční selhání) meziročně totožné, stejné příčiny (diabetes mellitus, hypertenzní nemoci, Alzheimerova nemoc a jiné demence, zhoubný nádor průdušnice, průdušky a plíce, zhoubný nádor pohlavních orgánů a prsu) se v obou letech nacházely i na dalších pěti místech, i když až na jednu výjimku v odlišném pořadí. Jde však o skupinu příčin smrti s podobnými počty úmrtí (3,8–4,6 tisíce v roce 2020, resp. 3,7–4,2 tisíce v roce 2019).



Své postavení mezi příčinami smrti v roce 2020 posílily pneumonie na místě 10., resp. 9. při nezohlednění Covidu-19, které se v roce 2019 do top 10 nedostaly (byly 11. nejčastější příčinou úmrtí seniorů, když je o několik desítek úmrtí přeskočil akutní infarkt myokardu a chronické nemoci dolní částí dýchací soustavy).

Choroby ze skupiny nemocí oběhové soustavy jsou z hlediska procentního zastoupení mezi příčinami smrti četnější ve vyšším seniorském věku než v nižším. Nejčastější z nich, ischemická choroba srdeční, stála v roce 2020 za 23,0 % úmrtí u osob ve věku 85 a více let, ale jen za 10,1 % úmrtí ve věku 65–74 let. Podobně více než dvojnásobný podíl mezi nejstaršími seniory v porovnání s nejmladšími měly i hypertenzní nemoci (6,0 % vs. 2,5 %). Spolu s věkem roste mezi příčinami smrti i podíl pneumonií a vůbec nejvýrazněji podíl Alzheimerovy nemoci a jiných demencí – mezi úmrtími osob ve věku 65–74 let zapříčinily tyto druhy demencí 1,6 % úmrtí a ve věku 85 a více let už 5,5 %. Opačná situace platí pro zhoubné novotvary (obecně), na které více umírají mladší senioři, což se týká i zhoubného nádoru průdušnice, průdušky a plic z top 10, který byl v roce 2020 mezi 65–74letými dokonce četnější příčinou smrti než Covid-19, a také rakoviny tlustého střeva, konečníku a řiti z top 15, která se pro celý seniorský věk 65+ umístila v roce 2020 na 13. místě v žebříčku příčin smrti, avšak ve věkové skupině 65–74 let byla 8. nejčastější příčinou smrti. U 85letých a starších nenajdeme v první desítce příčin dokonce žádné zhoubné novotvary konkrétních lokalizací (nejvíce zastoupen, na 12. místě, byl zhoubný nádor pohlavních orgánů a prsu). Na Covid-19 zemřelo nejvíce středně starých seniorů, ve věkové skupině 75–84 let přes 4 tisíce (10,2 % zemřelých daného věku), ve věku 85 a více let pak bezmála 3,3 tisíce (8,2 % z dané skupiny) a nejméně ve věkové skupině 65–74 let (2,4 tisíce úmrtí; 7,9 %).

Graf 5.4 Počet úmrtí seniorů 65+ na 10 nejčastějších příčin smrti celkem a ve vybraných věkových skupinách v roce 2020



Zdroj: ČSÚ

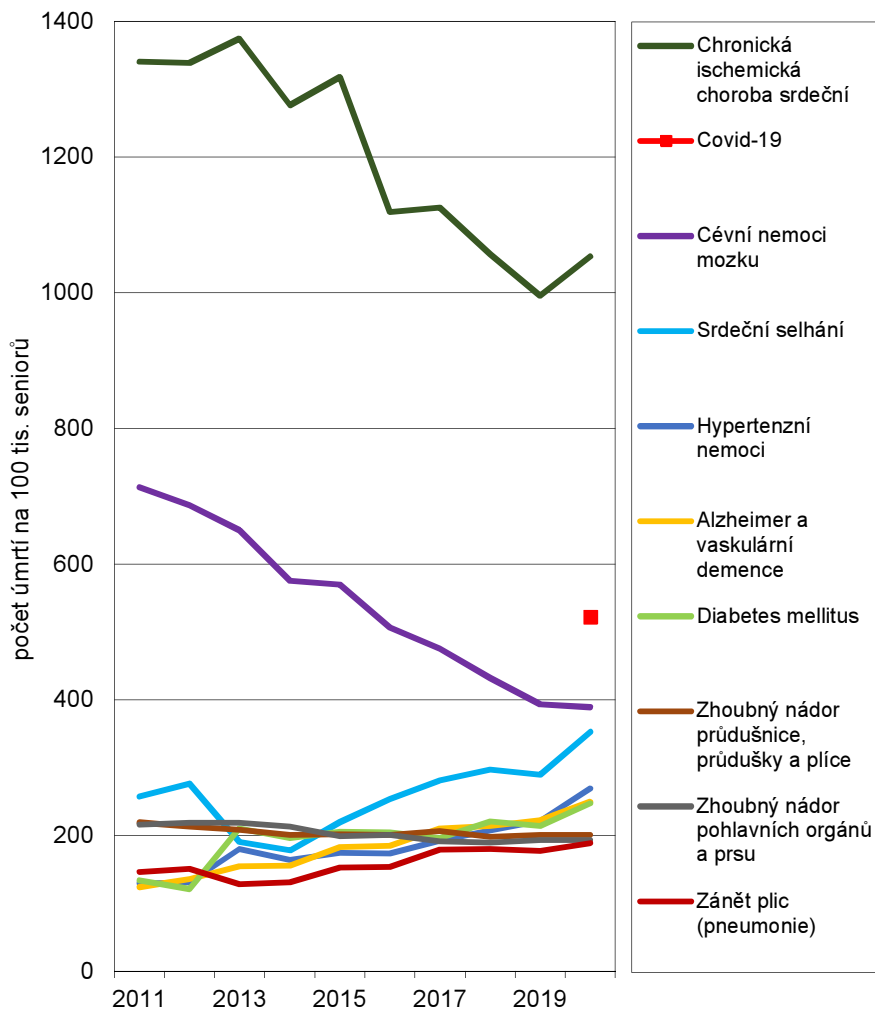
Míra úmrtnosti seniorů se mezi roky 2019 a 2020 hlavně vlivem celkově nepříznivé epidemické situace zvýšila u většiny příčin smrti z první desítky nejčastějších, a to o 6 % (chronická ischemická choroba srdeční) až 22 % (hypertenzní nemoci a srdeční selhání). Pouze úmrtnost na cévní nemoci mozku, zhoubný novotvar průdušnice, průdušky a plic a zhoubný novotvar pohlavních orgánů a prsu oproti tomu meziročně stagnovala, resp. se dokonce mírně snížila.



Před prvním pandemickým rokem, resp. mezi lety 2011 a 2019, úmrtnost seniorů na dvě nejčtenější nemoci ze skupiny onemocnění oběhové soustavy, chronickou ischemickou chorobu srdeční a cévní nemoci mozku, klesla – u první nastal pokles standardizované míry úmrtnosti o 26 % (z 1 340 úmrtí na 100 tisíc seniorů v roce 2011 na 995 v roce 2019), u druhé o 45 % (ze 713 úmrtí na 394). Ke snižování úmrtnosti docházelo i v případech nejčastějších zhoubných novotvarů z top 10 příčin smrti a tento pokles nezvrátil ani specifický rok 2020 – u rakoviny průdušnice, průdušky a plic poklesla mezi roky 2011 a 2020 úmrtnost o 9 % (z 219 úmrtí na 100 tisíc obyvatel daného věku na 200) a u nádorů pohlavních orgánů a prsu o 11 % (z 216 na 193 úmrtí na 100 tisíc seniorů).

Mezi onemocněními, na které senioři umírali v roce 2020 (a i v roce 2019) s vyšší intenzitou než na počátku desetiletí, se z těch více zastoupených řadily hypertenzní nemoci a Alzheimerova nemoc spolu s jinými demencemi organického původu. V případě hypertenze se míra úmrtnosti mezi roky 2011 a 2020 zvýšila o 109 % (ze 129 úmrtí na 100 tisíc seniorů na 269), ale přibližně třetinu tohoto nárůstu nesl skok v roce 2020. Nárůst intenzity úmrtnosti na Alzheimerovu nemoc a jiné demence byl po celé desetiletí poměrně plynulý a konečné zvýšení mezi roky 2011 a 2020 dosáhlo 101 % (ze 124 úmrtí na 100 tisíc seniorů na konečných 249). Mezi roky 2011 a 2020 vzrostla také úmrtnost na srdeční selhání (celkově o 37 % s podobně velkým skokovým nárůstem v roce 2020 jako u hypertenzních nemocí), diabetes mellitus (o 85 %) a zánět plic (o 29 %).

Graf 5.5 Standardizovaná míra úmrtnosti seniorů 65+ na 10 nejčastějších příčin smrti v letech 2011–2020



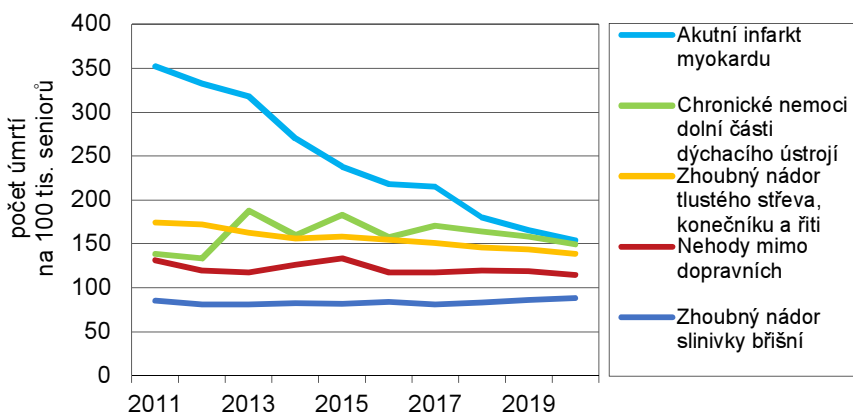
Zdroj: ČSÚ

Pozn.: Standardizované míry úmrtnosti umožňují metodicky čistší srovnání úrovně úmrtnosti v čase, místně i mezi pohlavími, díky očištění od vlivu odlišné věkové struktury v jednotlivých letech (či regionech, mezi pohlavími). Byl použit standard evropské populace, vydaný Eurostatem v roce 2013.



Ve vývoji úmrtnosti na 11. až 15. nejčastější příčinu smrti – akutní infarkt myokardu, chronické nemoci dolní části dýchacího ústrojí, rakovinu tlustého střeva, konečníku a řiti, nehody mimo dopravních a rakovinu slinivky břišní – nedošlo mezi roky 2019 a 2020 k významnému nárůstu, jako tomu bylo u úmrtnosti na většinu příčin z top 10. U některých z nich (akutní infarkt myokardu a zhoubný nádor tlustého střeva, konečníku a řiti) pokračoval pokles zaznamenávaný už v předchozích letech, podobně jako u cévních nemocí mozku z top 10 příčin. Relativně nejvíce klesla mezi roky 2011 a 2020 úmrtnost na akutní infarkt myokardu (o 56 %, z 352 zemřelých na 100 tisíc seniorů na 154), což byl dokonce nejintenzivnější relativní pokles z top 15 příčin smrti; v případě zhoubného nádoru tlustého střeva, konečníku a řiti šlo o pokles o 21 % (ze 174 na 139). Míra úmrtnosti na chronické nemoci dolní části dýchacího ústrojí byla po celé desetiletí rozkolísaná (kolem 160 úmrtí na 100 tisíc osob daného věku), podobně jako míra úmrtnosti na jiné než dopravní nehody (kolem 122 úmrtí na 100 tisíc osob daného věku). Za stagnaci lze považovat vývoj úmrtnosti na nádor slinivky břišní, i když v jejím případě došlo mezi roky 2019 a 2020 (stejně jako mezi 2018 a 2019) k lehkému nárůstu intenzity úmrtnosti (o 2 % na 88 zemřelých na 100 tisíc seniorů).

Graf 5.6 Standardizovaná míra úmrtnosti seniorů 65+ na 11. až 15. nejčastější příčinu smrti v letech 2011–2020



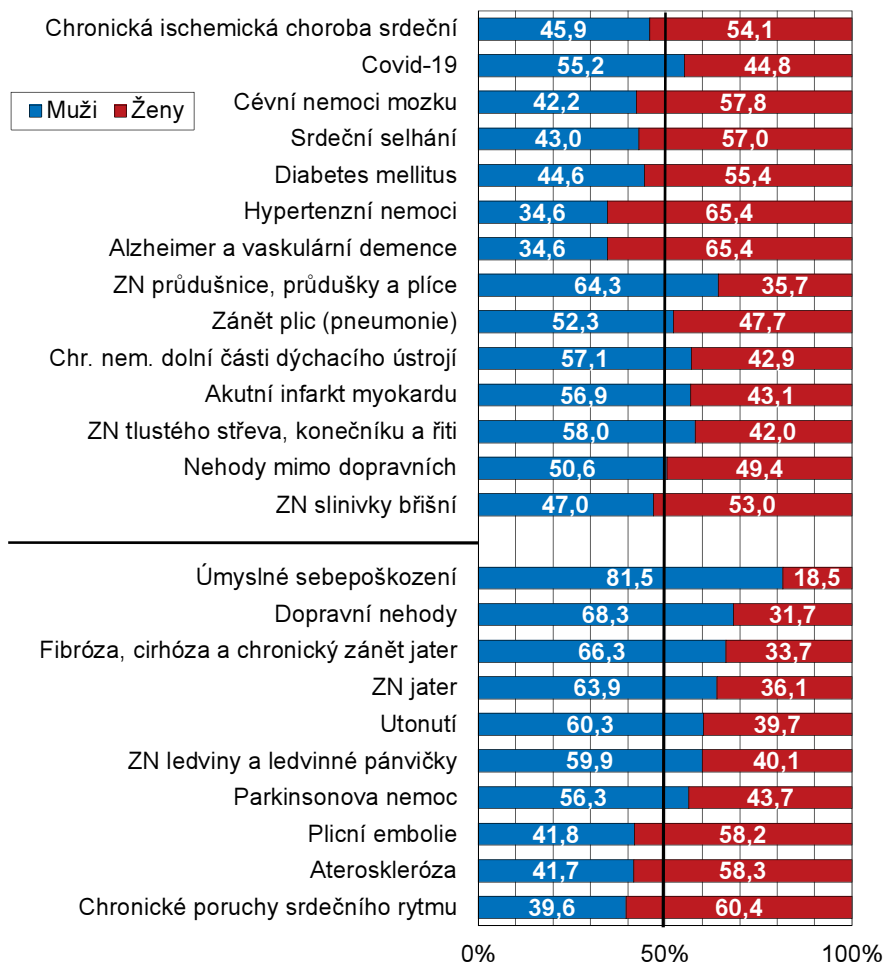
Zdroj: ČSÚ

Pozn.: Standardizované míry úmrtnosti umožňují metodicky čistší srovnání úrovně úmrtnosti v čase, místně i mezi pohlavími, díky očištění od vlivu odlišné věkové struktury v jednotlivých letech (či regionech, mezi pohlavími). Byl použit standard evropské populace, vydaný Eurostatem v roce 2013.

Na rozdíl v příčinách úmrtí mužů a žen u (nejen) seniorské populace se značně spolupodílejí odlišnosti v jejich životním stylu, respektive v přístupu ke svému zdraví, a věk, ve kterém k úmrtím dochází. V seniorském věku je sice převaha mužů u příčin smrti, které jsou vysokou nadúmrtností mužů typické, již menší, nicméně přetrvává, a z pohledu absolutních počtů úmrtí nejde o příčiny početně bezvýznamné (i když až na jednu výjimku nepatří mezi top 15). Jedná se zejména o sebevraždy, mezi nimiž byli v roce 2020 muži-senioři zastoupeni 5x častěji než ženy-seniorky, dále o dopravní nehody (s poměrem úmrtí mužů a žen 2:1), fibrózu, cirhózu a chronický zánět jater (poměr 2:1, když téměř polovinu této skupiny nemocí reprezentovalo alkoholické onemocnění jater s poměrem úmrtí mužů a žen dokonce 10:3) a zhoubný nádor průdušnice, průdušky a plíce (jediný z top 15) s poměrem mužů a žen mezi zemřelými 5:3, stejně jako v případě rakoviny jater. Mužů bylo více i mezi zemřelými na Covid-19, v roce 2020 v poměru 5 úmrtí mužů na 4 úmrtí žen. Naopak ženy-seniorky významně převažovaly nad muži-seniory prvořadě v počtu úmrtí na onemocnění, jejichž výskyt roste spolu s věkem, jako jsou hypertenzní nemoci a Alzheimerova nemoc a jiné demence (obě dvě skupiny příčin smrti se vyskytují v top 15), a to s téměř dvojnásobným zastoupením žen oproti mužům. Dále bylo více žen než mužů mezi zemřelými na chronické poruchy srdečního rytmu, aterosklerózu či plicní embolie (10 žen na 7 mužů).



Graf 5.7 Struktura úmrtí seniorů 65+ na 15*) nejčastějších příčin a další vybrané příčiny smrti podle pohlaví v roce 2020



Zdroj: ČSÚ

*) Uvedeno jen 14 příčin, neboť příčina smrti "zhoubný novotvar pohlavních orgánů a prsu" není mezi ženami a muži zcela srovnatelná.

Pozn.: ZN znamená zhoubné novotvary. Chr. nem. jsou chronické nemoci.

Vzhledem k odlišnostem věkového složení mužů a žen přesnější pohled na rozdíly v úmrtnosti mužů a žen i zde poskytují standardizované míry úmrtnosti. V roce 2020 byla úmrtnost mužů vyšší než úmrtnost žen na téměř všechny nejfrekventovanější příčiny smrti. Nejvýraznější relativní rozdíl v intenzitě úmrtnosti v neprospěch mužů evidujeme z top 10 příčin u rakoviny průdušnice, průdušky a plíce (v roce 2020 u mužů vyšší míra úmrtnosti než u žen o 151 %) a u úmrtnosti na Covid-19 (o 103 %). Z dalších (top 11–15) pak u rakoviny tlustého střeva, konečníku a řiti (o 108 %), chronických nemocí dolní části dýchacího ústrojí (o 102 %) a akutního infarktu myokardu (o 99 %). Jen pro dvě příčiny z první patnáctky byla v roce 2020 úmrtnost žen vyšší než úmrtnost mužů, a to o 7 % na hypertenzní nemoci a o 6 % na Alzheimerovu nemoc a jiné demence. Pro obě příčiny však platí, že v uplynulých deseti letech si byla míra úmrtnosti žen a mužů na ně blízká a v některých letech dokonce vyšší pro muže (viz tab. 5.2).

Z hlediska změn měr úmrtnosti v čase nebyly mezi muži a ženami v období 2011–2020 význačné rozdíly, pro obě pohlaví se úmrtnost na top 15 příčin smrti vyvíjela obdobně. Jedinou výjimkou byla rakovina průdušnice, průdušky a plíce – pro muže úmrtnost na ni mezi roky 2011 a 2020 poklesla (o 18 %) a pro ženy naopak mírně vzrostla (o 8 %).



Tab. 5.2 Standardizované míry úmrtnosti seniorů 65+ na 15ⁿ) nejčastějších příčin smrti podle pohlaví ve vybraných letech

Příčina smrti	Pohlaví	2011	2015	2018	2019	2020
Chronická ischemická choroba srdeční	muži	1583,1	1572,0	1314,8	1225,9	1312,7
	ženy	1197,5	1160,6	896,9	850,0	889,1
Covid-19	muži	.	.	.	.	766,1
	ženy	.	.	.	.	377,2
Cévní nemoci mozku	muži	752,5	604,5	473,8	433,8	437,8
	ženy	679,7	540,8	398,7	361,8	354,1
Srdeční selhání	muži	316,3	261,2	337,0	335,7	405,0
	ženy	224,5	194,7	268,1	257,1	315,5
Hypertenzní nemoci	muži	132,6	172,2	201,1	210,8	250,8
	ženy	122,9	170,7	204,5	219,5	270,8
Alzheimer a vaskulární demence	muži	127,6	179,1	206,7	227,9	235,4
	ženy	121,4	181,8	215,0	217,5	251,3
Diabetes mellitus	muži	138,3	240,8	245,9	249,8	281,6
	ženy	128,2	184,5	200,1	189,6	220,5
Zhoubný nádor průdušky, průdušnice a plic	muži	379,5	337,3	307,7	315,5	311,0
	ženy	114,6	109,3	120,6	120,7	123,8
Zánět plic	muži	213,1	212,3	237,9	245,8	275,9
	ženy	113,5	123,1	148,1	140,0	141,6
Chronické nemoci dolní části dýchacího ústrojí	muži	226,7	273,5	241,2	227,5	216,9
	ženy	90,7	129,6	116,3	115,6	107,2
Akutní infarkt myokardu	muži	476,0	318,1	237,8	230,3	219,5
	ženy	276,2	185,4	138,5	122,4	110,2
Zhoubný nádor tlustého střeva, konečníku a řiti	muži	255,5	232,6	212,2	214,1	202,7
	ženy	125,4	112,0	102,1	98,5	97,5
Nedoprávní nehody	muži	171,9	177,4	155,6	164,8	152,3
	ženy	106,9	108,5	97,0	92,4	90,9
Zhoubný nádor slinivky břišní	muži	100,4	93,7	93,2	96,8	100,4
	ženy	76,3	73,0	75,9	78,4	79,4

Zdroj: ČSÚ

*) Uvedeno jen 14 příčin, neboť příčina smrti "zhoubný novotvar pohlavních orgánů a prsu" není mezi ženami a muži zcela srovnatelná.

Pozn.: Standardizované míry úmrtnosti umožňují metodicky čistší srovnání úrovně úmrtnosti v čase, místně i mezi pohlavími, díky očištění od vlivu odlišné věkové struktury v jednotlivých letech (či regionech, mezi pohlavími). Byl použit standard evropské populace, vydaný Eurostatem v roce 2013.

6. Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu seniorů

Na zdravotní péči o osoby starší 65 let připadají dlouhodobě dvě pětiny celkových výdajů zdravotních pojišťoven. V roce 2019 šlo na péči o seniory 43 % (132 mld. Kč) z celkových výdajů zdravotních pojišťoven. Průměrné výdaje na jednoho seniora ve věku 65–84 let dosáhly bezmála 60 tis. Kč. Ve věkové skupině 85+ byly ještě o dvacet jedna tisíc vyšší.

Pro srovnání, průměrné výdaje na 1 obyvatele Česka (bez ohledu na věk) v roce 2019 činily 28,5 tisíce. Průměrné výdaje na 1 seniora ve věku nad 65 let tedy byly více než dvojnásobné.

Metodika:

Data o výdajích zdravotních pojišťoven na zdravotní péči pocházejí z tzv. **zdravotnických účtů ČR** („SHA“, z anglického System of Health Accounts), které jsou sestavovány na základě „Nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 1338/2008 o statistice Společenství v oblasti veřejného zdraví a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci“. Systém zdravotnických účtů slouží ke komplexnímu vyjádření veškerých běžných výdajů na zdravotní péči.

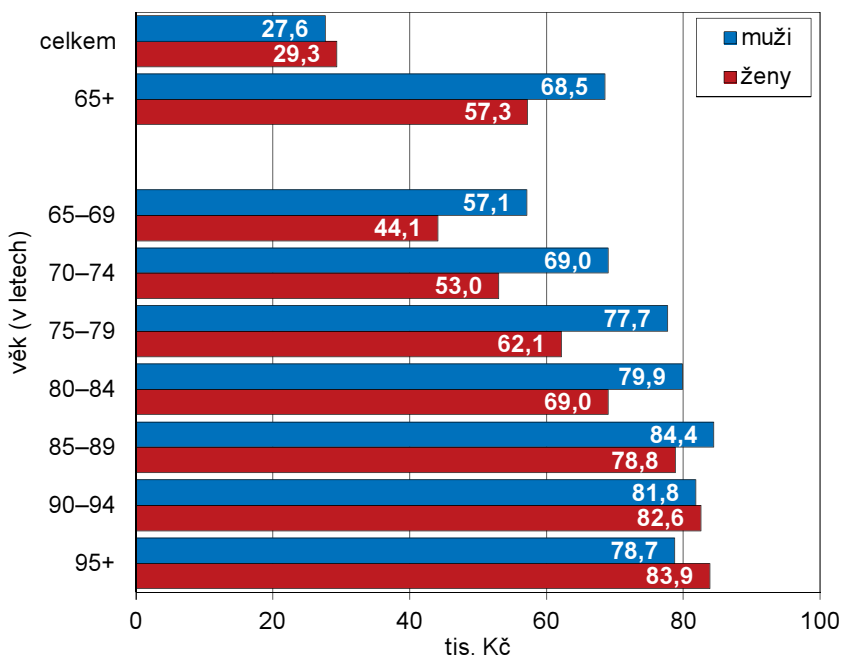
Z hlediska financování zdravotní péče v ČR mají zdravotní pojišťovny klíčové postavení a zároveň poskytují ze všech datových zdrojů nejdetailnější informace o výdajích. Například rozdělení výdajů za jednotlivé skupiny diagnóz podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů („MKN-10“) nebo rozdělení podle věku a pohlaví. Více podrobnějších informací a dat o výdajích na zdravotní péči v Česku lze najít v publikaci „Výsledky zdravotnických účtů ČR - 2010–2019“ ([Výsledky zdravotnických účtů ČR - 2010–2019 | ČSÚ \(czso.cz\)](#)).



6.1. Výdaje podle pohlaví a věku

S přibývajícím věkem logicky dochází ke zhoršování zdravotního stavu a s tím i ke zvýšení výdajů na zdravotní péči. V členění podle pohlaví a pětiletých věkových skupin zaplatily pojišťovny u osob nad 65 let v roce 2019 nejméně za ženy ve věkové kategorii 65–69 let a to částku, která jen lehce převyšovala 44 tisíc Kč. Naopak za muže ve věkové skupině 85–89 let to byl téměř dvojnásobek (84,4 tisíce Kč). Ve většině seniorských věkových skupin s výjimkou těch nejstarších (90–94 a 95+) jsou průměrné výdaje pojišťoven na jednu ženu nižší než průměrné výdaje na jednoho muže. Největší rozdíly ve výdajích pojišťoven na zdravotní péči mezi oběma pohlavími byly v roce 2019 zaznamenány ve věkových skupinách 70–74 a 75–79 let. V průměru totiž za jednoho muže v těchto věkových kategoriích vydaly pojišťovny o 16 tisíc Kč více.

Graf 6.1 Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na jednoho obyvatele 65+ podle věku a pohlaví v roce 2019 (v tis. Kč)



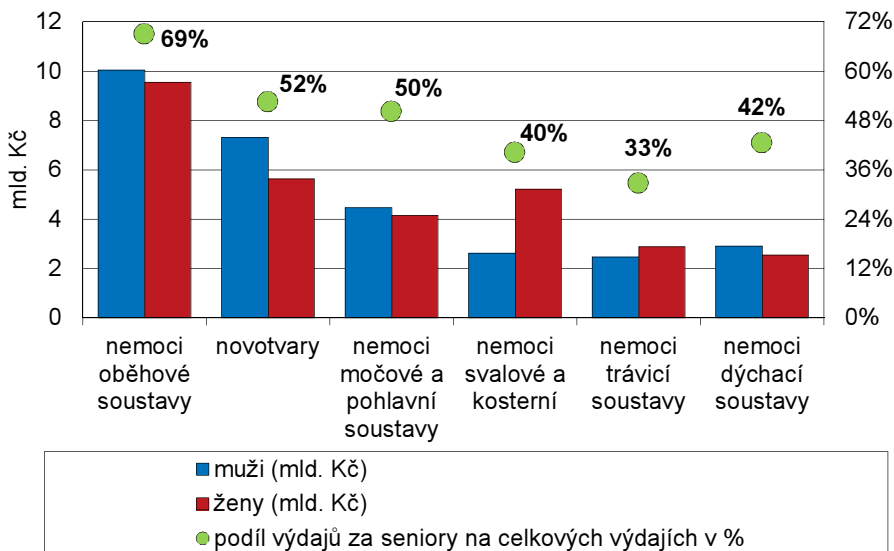
Zdroj: ČSÚ

6.2. Výdaje podle diagnóz

Největší část výdajů zdravotních pojišťoven vydaných na léčbu seniorů putovala na léčbu nemocí oběhové soustavy (19,6 mld. Kč). Osoby starší 65 let tak spotřebovaly bezmála sedm desetín z celkových výdajů pojišťoven na léčbu těchto onemocnění. Mezi nemoci oběhové soustavy patří například ischemické nemoci srdeční (infarkt myokardu, angina pectoris, aj.), hypertenzní nemoci, chronické revmatické choroby srdeční, plicní embolie, cévní mozková příhoda, zánět žil, aj.

Za léčbu novotvarů u seniorů vydaly v roce 2019 zdravotní pojišťovny bezmála 13 mld. Kč. Třetí na léčbu nejnákladnější skupinou diagnóz 65letých a starších jsou nemoci močové a pohlavní soustavy (zahrnují všechny nemoci močové a pohlavní soustavy kromě zhoubných nádorů), na něž putovalo z rozpočtu pojišťoven 8,6 mld. Kč. Výdaje na léčbu seniorů u obou těchto skupin nemocí tvoří zhruba polovinu z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na léčbu těchto diagnóz.

Graf 6.2. Výdaje zdravotních pojišťoven na péči o seniory 65+ u nejnákladnějších skupin diagnóz v roce 2019



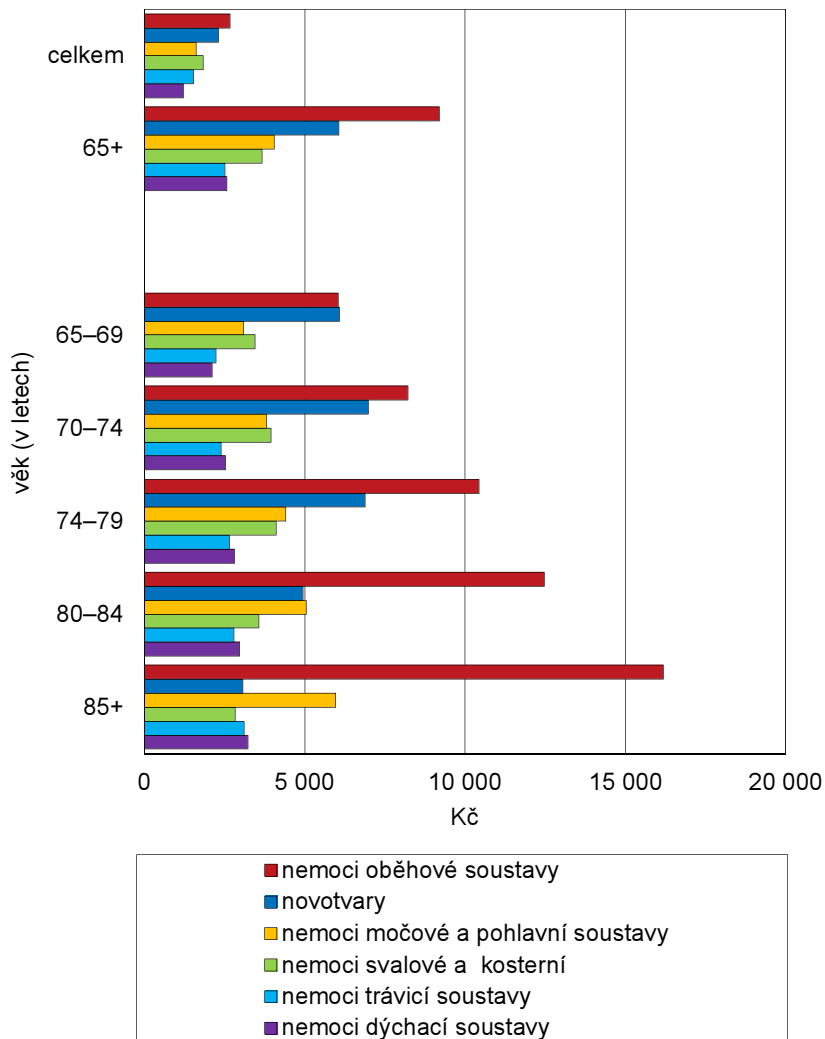
Zdroj: ČSÚ



Co se týká rozdílů celkových výdajů za nejnákladnější diagnózy mezi muži a ženami, nejvyšší rozdíl lze pozorovat u nemocí svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně. U této skupiny diagnóz byly celkové výdaje za ženy o 2,6 mld. Kč vyšší než u mužů. U výdajů za léčbu novotvarů je to naopak, o 1,7 mld. Kč převažovaly celkové výdaje za muže nad výdaji za ženy.

Pokud se zaměříme na průměrné výdaje na jednoho obyvatele podle věku bez ohledu na pohlaví, opět jsou na prvním místě nemoci oběhové soustavy. Zdravotní pojišťovny v průměru za každou osobu starší 65 let vydaly na léčbu těchto diagnóz přes 9 tisíc Kč, ve věkové skupině 85+ to pak bylo dokonce 16,1 tisíc Kč. Průměrné náklady na léčbu novotvarů se u jednoho seniora v roce 2019 pohybovaly na úrovni 6 tisíc Kč. Průměrné výdaje na obyvatele na léčbu novotvarů rostou do věku 74 let, ve starších věkových skupinách jsou již nižší. V přepočtu 4 tisíce korun na jednoho seniora pak pojišťovny zaplatily za léčbu nemocí močové a pohlavní soustavy.

Graf 6.3. Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na jednoho obyvatele 65+ u nejnákladnějších diagnóz podle věku v roce 2019



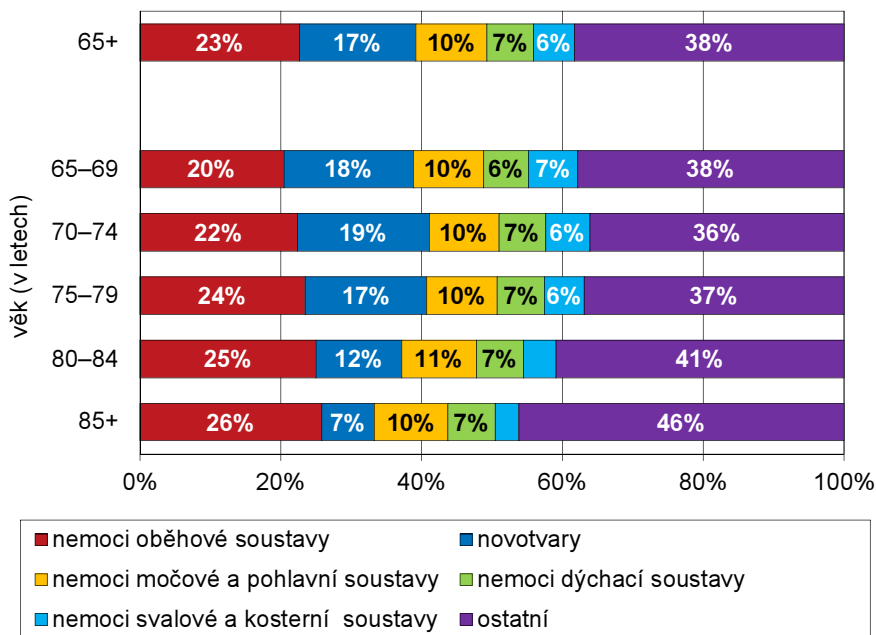
Zdroj: ČSÚ



U obou pohlaví ve všech věkových skupinách seniorů připadají nejvyšší výdaje na léčbu nemocí oběhové soustavy. Druhé v pořadí jsou výdaje za léčbu novotvarů. Třetí nejvyšší výdaje byly u mužů zaznamenány za léčbu nemocí močové a pohlavní soustavy, zatímco u žen to byly výdaje za léčbu nemocí svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně. U mužů nad 65 let vydají zdravotní pojišťovny za léčbu nemocí třech nejnákladnějších skupin diagnóz polovinu veškerých výdajů. U žen je to o 10 p. b. méně. S rostoucím věkem se mění procentuální zastoupení výdajů na jednotlivé skupiny onemocnění. Zatímco náklady na nemoci oběhové soustavy s věkem rostou, u novotvarů je to naopak. U žen s věkem klesají také výdaje na nemoci trávicí soustavy.

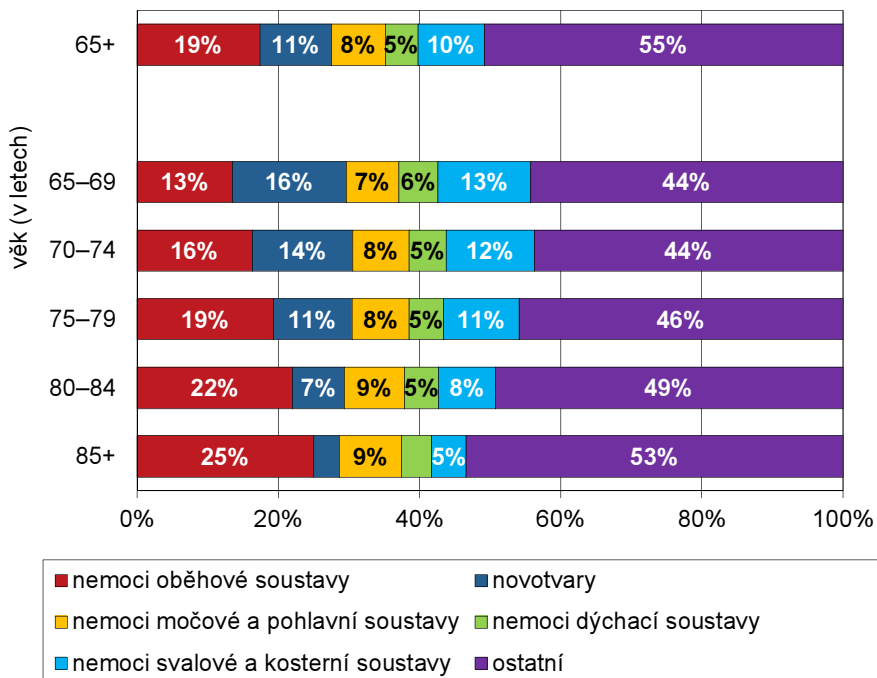
Graf 6.4. Struktura výdajů zdravotních pojišťoven za péči o seniory 65+ podle skupin diagnóz a věkových skupin v roce 2019

a) muži



Zdroj: ČSÚ

b) ženy



Zdroj: ČSÚ



7. Senioři na trhu práce

V roce 2020 pracovalo celkem 458,8 tis. seniorů ve věku 60 a více let. Přestože ekonomický vývoj byl v roce 2020 výrazně ovlivněn opatřeními přijatými v souvislosti s epidemií koronaviru, byl jejich dopad na celkovou zaměstnanost seniorů relativně malý. Počet pracujících v této věkové skupině se meziročně snížil pouze o 6,2 tis. osob a podíl na celkové zaměstnanosti se udržel na úrovni roku 2019 (8,8 %).

Metodika:

ČSÚ provádí Výběrové šetření pracovních sil, na základě Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 2019/1700. Je prováděno na vzorku cca 42 tis. osob ve věku 15 a více let, které žijí v soukromých domácnostech. Součástí tedy nejsou osoby žijící v tzv. kolektivních domácnostech (domovech pro seniory apod.). Mezi seniory byly započteny všechny osoby 60leté a starší.

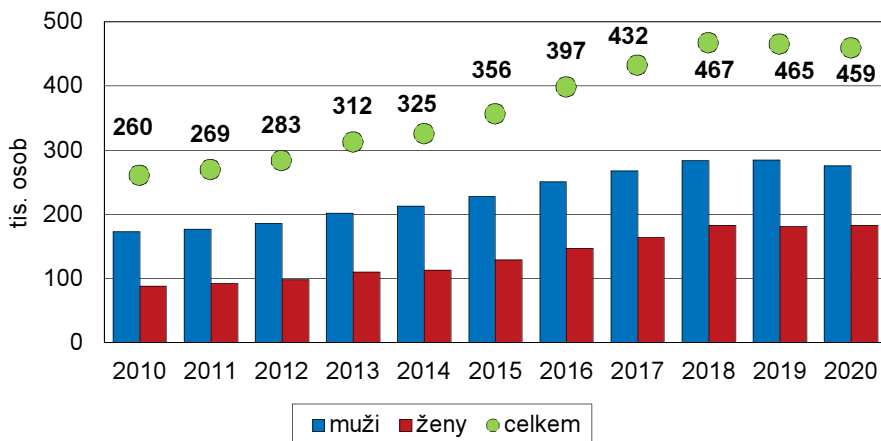
Podrobnější výsledky a více informací z Výběrového šetření pracovních sil viz:

https://www.czso.cz/csu/czso/zamestnanost_nezamestnanost_prace

7.1. Vývoj počtu pracujících seniorů

Od roku 2010 počet pracujících seniorů soustavně rostl až do roku 2018. Od roku 2019 se jejich podíl na celkové zaměstnanosti prakticky stabilizoval a absolutní počet se snížil minimálně. Přitom je reálný předpoklad, že ozdravení ekonomiky se příznivě projeví i v počtu pracujících seniorů.

V období 2010 až 2020 vzrostl počet pracujících seniorů o 198,4 tis., tj. o více než 76 %. Tento růst se projevuje jak u mladších seniorů do 65 let, tak mezi 65 a víceletými.

Graf 7.1 Vývoj počtu pracujících seniorů ve věku 60+

Zdroj: Výběrové šetření pracovních sil ČSÚ

Vývoj počtu pracujících do 65 let byl ovlivněn kromě demografických faktorů především postupným zvyšováním věku potřebného pro vznik nároku na starobní důchod. Od roku 2010 se zvýšil počet pracujících osob v této pětileté skupině o 125,8 tis. na 310,5 tis. Počet pracujících seniorů ve skupině 65 a více let vzrostl za období posledních deseti let téměř na dvojnásobek (o 72,7 tis. na 148,3 tis.). Tento trend se projevuje jak ve skupině mužů, tak i u žen.

Tab. 7.1 Podíl pracujících seniorů ve vybraných věkových skupinách na celkovém počtu zaměstnaných v letech 2010 a 2020 (v %)

Zaměstnaní	2010			2020		
	60+ let	60–64 let	65+ let	60+ let	60–64 let	65+ let
Celkem	5,3	3,8	1,5	8,8	5,9	2,8
Muži	6,2	4,5	1,6	9,4	6,5	3,0
Ženy	4,2	2,8	1,4	7,9	5,3	2,7

Zdroj: Výběrové šetření pracovních sil ČSÚ

7.2. Pracující senioři podle vzdělání

Dlouhodobý růst počtu pracujících seniorů je provázen výraznými změnami v ekonomické a vzdělanostní struktuře těchto osob.

Pracovní aktivita rostla především se zvyšující se úrovní formálního vzdělání respondentů. To demonstruje i ukazatel podílu počtu pracujících seniorů podle stupně vzdělání na celkovém počtu seniorů 60 a víceletých. Rozdíly v tomto podílu pracujících seniorů jsou mimořádně vysoké. V roce 2020 pracovalo pouze 4,9 % seniorů se základním vzděláním, ale ve skupině seniorů se středním vzděláním s maturitou to bylo již 18,1 %. Ve skupině absolventů terciárního stupně to bylo dokonce 35,8 %. Značné rozdíly se projevují jak ve věkové kategorii 60–64letých, tak i ve skupině 65 a víceletých seniorů.

Tab. 7.2 Podíl pracujících seniorů 60+ podle dosaženého stupně vzdělání na počtu všech seniorů v dané věkové skupině v roce 2020 (v %)

Nejvyšší dosažené vzdělání zaměstnaných	Věk (v letech)		
	60+	60–64	65+
Základní	4,9	22,8	2,2
Střední bez maturity	13,3	41,3	4,2
Střední s maturitou	18,1	51,4	7,9
Vyšší a vysokoškolské	35,8	74,2	19,8

Zdroj: Výběrové šetření pracovních sil ČSÚ

7.3. Pracující senioři podle odvětví

Rozdíly mezi skupinou pracujících seniorů a skupinou mladších pracujících jsou zřejmé i ve struktuře zaměstnaných podle odvětví činnosti.

Jak již bylo uvedeno, podíl pracujících 60 a víceletých na celkové zaměstnanosti dosáhl v roce 2020 8,8 %. Podíl seniorů na celkové zaměstnanosti v jednotlivých odvětvích se výrazně lišil. Relativně nejnižší podíl seniorů byl logicky v informačních a komunikačních činnostech, protože v tomto odvětví dominují pracující v mladém a středním věku.

Nižší podíl seniorů byl v ubytování, stravování a cestovním ruchu, v peněžnictví a pojišťovnictví, ale i v odvětvích často náročných na fyzickou zdatnost seniorů jako je např. zpracovatelský průmysl. Vysoké zastoupení pracujících seniorů je v početně výrazné skupině profesní, vědecké a technické činnosti, v administrativních a podpůrných činnostech, vzdělávání, v odvětví zdravotnictví a sociální péče, a v kulturních, zábavních a rekreačních činnostech. V uvedených odvětvích jsou často zaměstnávány právě osoby s vysokoškolským vzděláním. Vysoký podíl pracujících seniorů se rovněž vyskytoval i v odvětví zemědělství, lesnictví a rybnářství, kde naopak pracovaly osoby s nižším vzděláním.

Tab. 7.3 Počet a podíl pracujících seniorů ve věku 60+ na celkové zaměstnanosti ve vybraných odvětvích v roce 2020

Zaměstnaní podle klasifikace CZ-NACE	Celkem	Ve věku 60 a více let	Podíl
			60 a víceletých na zaměstnanosti v hl. třídách zaměstnaní
	v tis.		v %
Celkem	5 234,8	458,8	8,8
z toho:			
Zemědělství, lesnictví a rybnářství	A 136,6	19,1	14,0
Zpracovatelský průmysl	C 1 398,8	89,7	6,4
Stavebnictví	F 395,4	35,3	8,9
Velkoobchod a maloob.; opravy motorových vozidel	G 583,0	43,6	7,5
Doprava a skladování	H 326,5	27,8	8,5
Ubytování, stravování a pohostinství	I 173,8	8,4	4,8
Informační a komunikační činnosti	J 180,1	7,8	4,3
Peněžnictví a pojišťovnictví	K 116,2	6,8	5,8
Profesní, vědecké a technické činnosti	M 258,1	34,6	13,4
Administrativní a podpůrné činnosti	N 135,4	17,5	12,9
Veřejná správa a obrana; povinné sociální zabezpečení	O 347,9	30,9	8,9
Vzdělávání	P 354,2	44,2	12,5
Zdravotní a sociální péče	Q 404,6	44,3	11,0
Kulturní, zábavní a rekreační činnosti	R 91,2	11,6	12,7

Zdroj: Výběrové šetření pracovních sil ČSÚ



7.4. Pracující senioři podle pracovních pozic

Podobné rozdíly mezi seniory a mladšími osobami jsou i ve struktuře osob podle klasifikace zaměstnání. Senioři pracují relativně méně ve třídě obsluha strojů a zařízení, montéři a ve třídě řemeslníci a opraváři. Relativně méně často pracují senioři i v kategorii technických a odborných pracovníků a mezi úředníky.

Naopak podíl pracujících seniorů na celkové zaměstnanosti ve věku 60 a více let je vyšší než v mladším věku, hlavně ve skupině řídicích pracovníků a zvláště ve skupině specialistů. V obou těchto skupinách je pro výkon zaměstnání často požadováno formální vzdělání na úrovni dokončeného terciárního studia. Podíl seniorů je vysoký i ve skupině kvalifikovaných dělníků v zemědělství, což potvrzují údaje za odvětví pracujících v zemědělství, lesnictví a rybářství.

Tab. 7.4 Počet a podíl pracujících seniorů ve věku 60+ k celkové zaměstnanosti ve vybraných hlavních třídách zaměstnání v roce 2020

Zaměstnaní podle klasifikace CZ-ISCO	Celkem	Ve věku 60 a více let	Podíl
			60 a víceletých na zaměstnanosti v hl. třídách zaměstnání v %
		v tis.	
Celkem	5 234,8	458,8	8,8
z toho:			
Zákonodárci a řídicí pracovníci	1 224,3	28,1	12,5
Specialisté	2 886,6	96,2	10,9
Techničtí a odborní pracovníci	3 916,7	71,2	7,8
Úředníci	4 479,1	37,0	7,7
Pracovníci ve službách a prodeji	5 784,9	69,9	8,9
Kvalifikovaní dělníci v zemědělství	6 61,9	6,8	10,9
Řemeslníci a opraváři	7 835,8	67,9	8,1
Obsluha strojů a zařízení, montéři	8 703,5	50,9	7,2
Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci	9 316,7	30,1	9,5

Zdroj: Výběrové šetření pracovních sil ČSÚ

8. Sociální zabezpečení

Metodika:

Údaje v této kapitole pochází z administrativních zdrojů dat a jsou přebírány od Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV).

8.1. Důchody

Důchodové pojištění zajišťuje občany pro případ stáří, invalidity nebo při ztrátě živitele. Ze základního důchodového pojištění se poskytují důchody starobní, invalidní a pozůstalostní.

Plný starobní důchod může být pobírán buď po dosažení důchodového věku, a pak se jedná o řádný starobní důchod, nebo v zákonem stanovené době před dosažením důchodového věku, a pak se jedná o *předčasný starobní důchod*. Nárok na řádný i předčasný starobní důchod je zároveň podmíněn získáním potřebné doby pojištění. Při odchodu do předčasného důchodu je důchod krácen v souladu s tím, kolik času zbývá do dosažení důchodového věku.

Při nesplnění potřebné doby pojištění na plný starobní důchod může pojištěnec po dosažení určené nižší doby pojištění a vyššího zákonem stanoveného věku pobírat *poměrný důchod*.

Vdova/vdovec má nárok na *vdovský/vdovecký důchod* pod podmínkou, že zesnulý byl poživatелеm starobního nebo invalidního důchodu anebo ke dni smrti splnil podmínky potřebné k nároku na invalidní nebo starobní důchod, anebo zemřel následkem pracovního úrazu (nemoci z povolání). Pokud nejsou splněny zvláštní podmínky pro další výplatu vdovského/vdoveckého důchodu, nárok na tyto důchody zaniká po jednom roce.

Důchody mohou být vypláceny samostatně, a pak se jedná o tzv. *sólo důchody*. Vdovské a vdovecké důchody mohou být vypláceny *v souběhu* se starobním nebo invalidním důchodem.

Více viz zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

Podle údajů České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) pobíralo v Česku ke konci roku 2020 některý z důchodů 2 881,4 tisíce osob, což odpovídá 26,9 % populace. Přes 2 400 tisíc osob pobíralo důchod starobní. Počet starobních důchodců meziročně klesl o 14,3 tisíce, v roce 2020 tak pobíralo starobní důchod (včetně souběhu s vdovským nebo vdoveckým) 1 442 tisíc žen a 959 tisíc mužů.

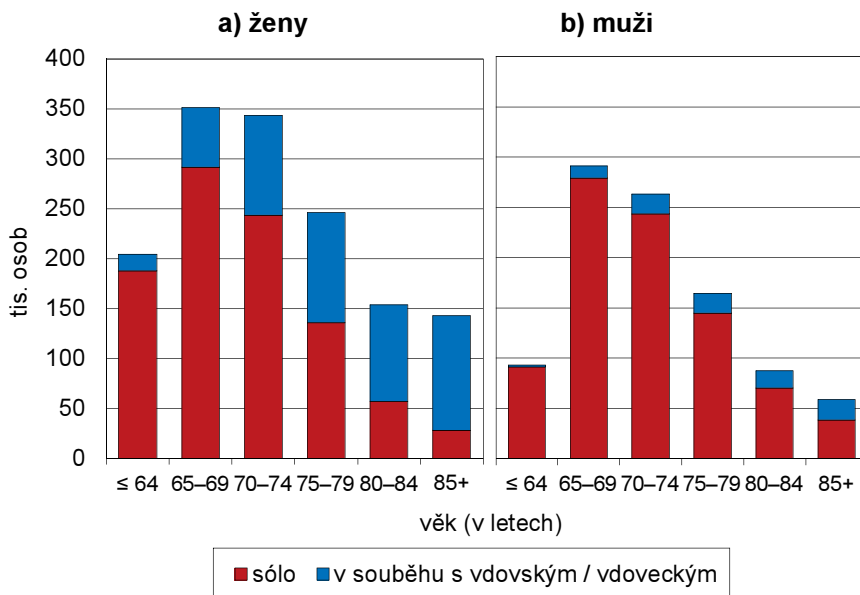


Zatímco u mužů došlo k mírnému nárůstu počtu starobních důchodců (o 2,4 tisíce osob), u žen byl zaznamenán pokles počtu příjemkyň o téměř 17 tisíc.

Mezi starobními důchodci převažují ženy, z deseti osob pobírajících v roce 2020 starobní důchod bylo šest žen. Toto vyšší zastoupení žen mezi důchodci souvisí jednak s tím, že se v průměru dožívají vyššího věku a také s tím, že především v minulosti odcházely do důchodu dříve než muži.

Průměrný věk starobních důchodců (za obě pohlaví dohromady) činil 71 let. Průměrná doba pobírání řádného starobního důchodu byla u žen 28,5 roku, u mužů byla o devět let kratší.

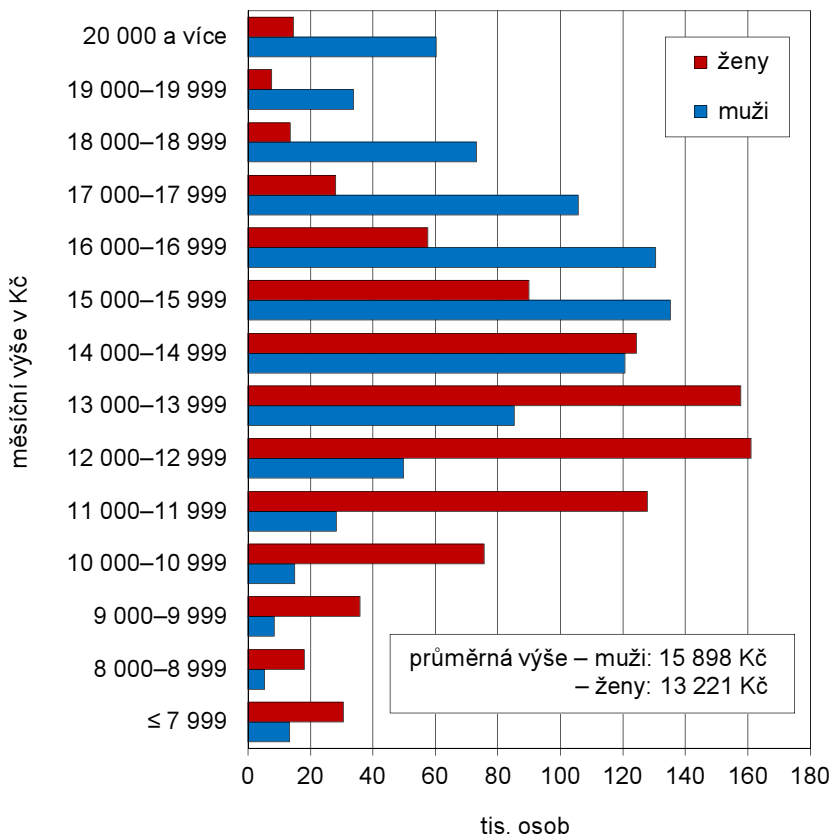
Graf 8.1 Příjemci starobních důchodů podle věku k 31. 12. 2020



Zdroj: ČSSZ

Tři čtvrtiny (1 811 tis.) starobních důchodců pobíraly starobní důchod samostatně a zbylá jedna čtvrtina pobírala starobní důchod zároveň s pozůstalostním důchodem. Mezi muži a ženami se tento podíl ale výrazně liší. Zatímco ženy pobíraly starobní důchod v souběhu s vdovským důchodem v 35 % případů, mezi muži pobírajícími starobní důchod dostávala zároveň vdovecký pouze desetina.

Graf 8.2 Příjemci starobních důchodů podle měsíční výše k 31. 12. 2020



Zdroj: ČSSZ

Pozn.: pouze plné starobní důchody vyplácené sólo (bez souběhu s vdovským nebo vdoveckým důchodem)



Počet i podíl osob odcházejících do předčasného starobního důchodu roste. Ze všech nově přiznaných plných starobních důchodů v roce 2020 bylo přiznáno předčasně 37 %. Odložený odchod do důchodu naopak využilo pouze 0,7 % ze všech nových starobních důchodců. V roce 2020 pobíralo 653 tisíc osob starobní důchod, který byl v minulosti přiznán předčasně, tedy 27 % ze všech příjemců plného starobního důchodu. Před deseti lety tvořili příjemci předčasných starobních důchodů 19 %.

Ke konci roku 2020 pobíralo v Česku celkem 621 tisíc osob vdovský nebo vdovecký důchod. V naprosté většině případů (92 %) se jednalo o seniory (ve věku 65 a více let). Ze všech vdovských / vdoveckých důchodů bylo pouze 25 tisíc (4,1 %) vypláceno samostatně, dále 589 tis. bylo vypláceno v souběhu se starobním důchodem a necelých 7 tisíc v souběhu s invalidním důchodem. Ze všech příjemců vdovských či vdoveckých důchodů tvořily ženy 84 %.

Průměrná výše plného starobního důchodu (sólo) dosáhla v prosinci 2020 částky 14 502 Kč, meziročně vzrostla o 7,5 % (absolutně o 1 015 Kč) a představovala tak 40 % průměrné hrubé mzdy. Průměrný důchod je u žen dlouhodobě nižší než v případě mužů. V prosinci 2020 dosahoval průměrný starobní důchod žen (vyplácený sólo) úrovně 83 % stejného druhu důchodu u mužů, v absolutním vyjádření to bylo téměř o 2 700 Kč méně.

8.2. Zařízení sociálních služeb

Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

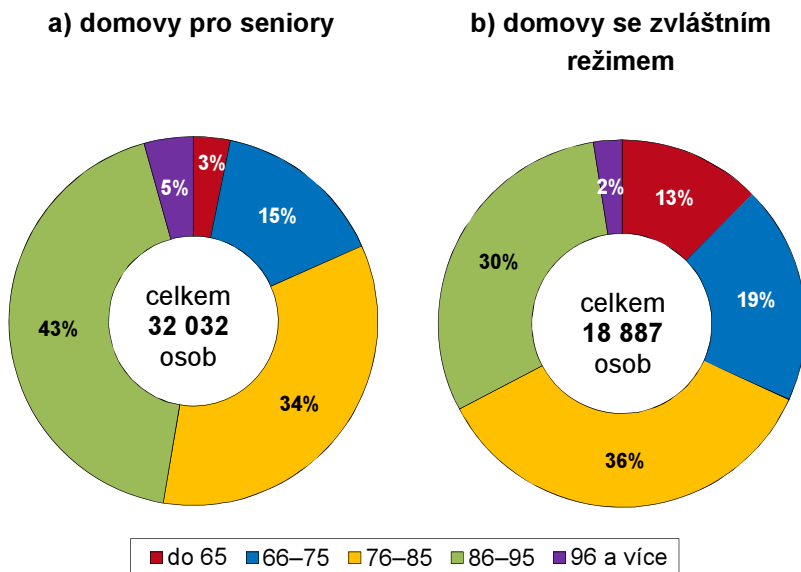
Domovy se zvláštním režimem poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách, osobám s Alzheimerovou nemocí, stařeckou demencí a dalšími typy demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

Více viz § 34 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Ke konci roku 2020 žilo bezmála 51 tisíc seniorů (2,5 % ze všech osob ve věku 66 a více let) v některém ze zařízení sociálních služeb. Nejčastější pobytovou službou jsou domovy pro seniory, ve kterých žilo ke konci roku 2020 celkem 32 tisíc osob, v domovech se zvláštním režimem to bylo téměř 19 tisíc osob (z toho 16,5 tisíce seniorů).

Zatímco v domovech pro seniory převládali klienti ve věku 86 až 95 let (43 %), v domovech se zvláštním režimem mírně převažovala věková skupina 76 až 85letých (36 %). Pro seniory méně typickou pobytovou sociální službou jsou domovy pro osoby se zdravotním postižením, ve kterých ke konci roku 2020 žilo 2,3 tisíce seniorů (z celkového počtu 11 tisíc klientů těchto domovů). V chráněném bydlení pobývalo 690 seniorů a 290 jich bydlelo v azylovém domě.

Graf 8.3 Klienti zařízení sociálních služeb podle věku k 31. 12. 2020



Zdroj: MPSV

Kapacita domovů pro seniory se za posledních 8 let mírně snížila (z 37,5 tis. lůžek na 36,5 tis. v roce 2020), naopak počet lůžek v domovech se zvláštním režimem se více než zdvojnásobil (z 10,7 tis. v roce 2012 na 22,2 tis. v roce 2020).

Každoročně je evidován vysoký počet neuspokojených žádostí o umístění v pobytovém zařízení sociálních služeb. Nejedná se ale o skutečný počet žadatelů, neboť většina si zpravidla podává více žádostí najednou. V roce 2020 bylo evidováno 55,7 tisíce zamítnutých žádostí o umístění v domově pro seniory a 24,3 tisíce žádostí v případě domovů se zvláštním režimem.

8.3. Příspěvek na péči

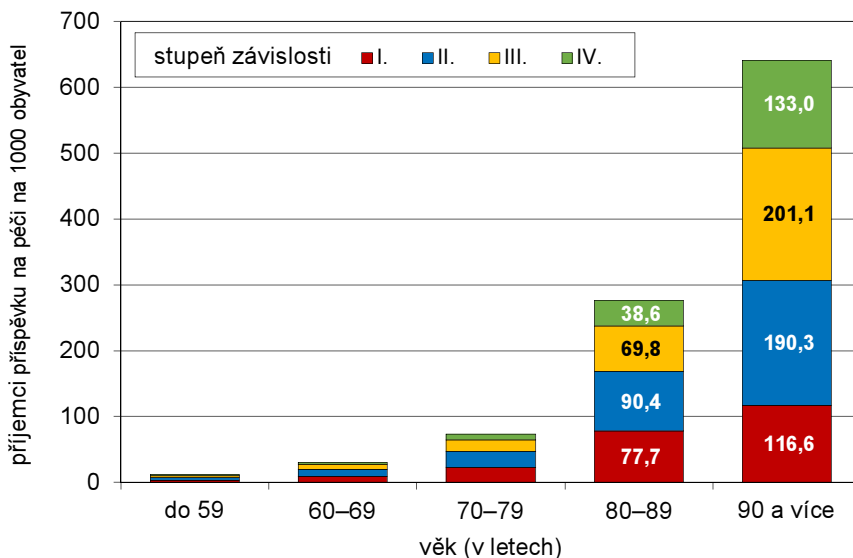
Příspěvek na péči je sociální dávka poskytovaná na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Příspěvek na péči je určen lidem, kteří z důvodu nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc druhé osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Stupeň závislosti se hodnotí podle počtu základních životních potřeb (mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost), které osoba není schopna zvládat.

V prosinci roku 2020 pobíralo v Česku celkem 263 tisíc seniorů příspěvek na péči, což představuje 73 % ze všech příjemců tohoto příspěvku. V přepočtu na populaci mělo přiznaný nárok na tuto dávku celkem 10 % seniorů ve věku 60 a více let. Se zvyšujícím se věkem se ale podíl příjemců výrazně zvyšuje. Ve věkové skupině 80–89 let pobírá příspěvek na péči 28 % osob, ve věku nad 90 let téměř dvě třetiny obyvatel.

Žen starších 60 let bylo s příspěvkem na péči bezmála 180 tisíc, mužů stejného věku téměř o sto tisíc méně (83 tisíc). Nejčastěji se jednalo o příspěvek na péči druhého stupně závislosti (86 tisíc), dále 72 tisíc osob pobíralo příspěvek na péči prvního stupně, 68 tisíc mělo příspěvek pro třetí stupeň závislosti a necelých 37 tisíc osob dosáhlo na příspěvek pro nejvyšší stupeň závislosti.

Příjemci mohou pomocí příspěvku na péči na základě vlastní svobodné volby hradit profesionální sociální služby nebo jej použít k pokrytí nezbytných nákladů při zajištění péče v rodině. V případě, že žije daná osoba v pobytovém zařízení sociálních služeb (např. v domově pro seniory), dostává příspěvek na péči přímo poskytovatel služeb. Ze všech příjemců příspěvku na péči ve věku 60 a více let využívala pětina (55 tisíc osob) služeb sociální péče v pobytovém zařízení, mezi příjemci příspěvku na péči pro čtvrtý stupeň závislosti to byla polovina.

Graf 8.4 Příjemci příspěvku na péči na 1000 obyvatel daného věku v prosinci 2020



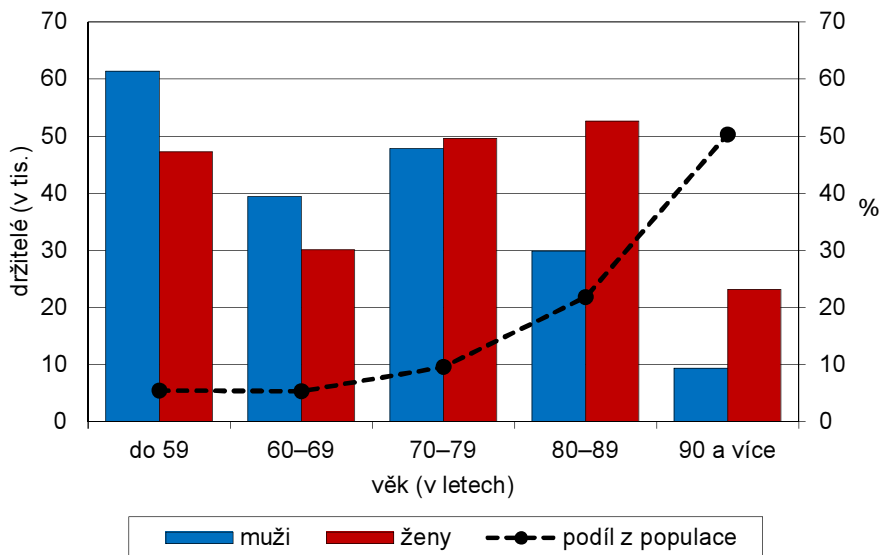
Zdroj: MPSV

8.4. Senioři s průkazem OZP

Nárok na *průkaz osoby se zdravotním postižením (OZP)* má osoba s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Výhody pro držitele průkazu jsou odstupňovány podle toho, zda se jedná o průkaz TP (středně těžké postižení), ZTP (těžké postižení) nebo ZTP/P (zvláště těžké postižení s potřebou průvodce). Více viz § 34 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.



Graf 8.5 Držitelé průkazu osob se zdravotním postižením v prosinci 2020



Zdroj: MPSV

V prosinci roku 2020 bylo mezi seniory (ve věku 60 a více let) 281,8 tisíc držitelů průkazu osoby se zdravotním postižením. Z toho bylo 155,4 tisíc žen a 126,4 tisíc mužů.

Nejčastějším druhem průkazu u seniorů je ZTP, který mělo 209,9 tisíc osob, dále průkaz ZTP/P mělo 47,5 tisíc osob a průkaz TP 24,4 tisíc. Celkově představovali držitelé průkazů OZP 10 % seniorské populace, zastoupení ale výrazně roste s věkem. Ve věkové skupině 90letých a starších měl průkaz osoby se zdravotním postižením každý druhý. Senioři tvořili celkem 72 % všech držitelů průkazu osoby se zdravotním postižením.

Počet držitelů průkazu nemusí představovat skutečný počet osob se zdravotním postižením, protože ne všichni lidé, zejména ve vyšším věku, vyhodnotí výhody s průkazem spojené jako užitečné, např. pokud vzhledem ke zdravotnímu stavu již nikam necestují. Naopak vyšší zájem může být o parkovací průkaz pro osoby se zdravotním postižením, na který mají nárok osoby s průkazem ZTP a ZTP/P.

9. Senioři jako oběti trestných činů

Senioři se obětmi kriminality stávají výrazně častěji než jejich pachatelé. V souvislosti s některými fyzickými a psychickými změnami, které přirozeně doprovází proces stárnutí, se senioři stávají mimořádně ohroženou skupinou obyvatel, která je v některých ohledech snadnějším cílem trestné činnosti. Jejich osamělost, větší důvěřivost, menší schopnost úniku či obrany nebo často stereotypní chování, to vše zvyšuje jejich ohroženost. Od roku 2017 jsou proto senioři podle zákona o obětech trestných činů považováni za „zvláště zranitelné oběti“. V roce 2020 tvořili senioři 9,8 % z celkového počtu obětí trestné činnosti v České republice (2,3 tisíce seniorů z 23,1 tisíce obětí celkem).

Tab. 9.1 Počet obětí trestné činnosti

Rok	Oběti celkem	z toho senioři 65+ let	
		celkem	%
2005	46 023	4 576	9,9
2006	44 462	4 535	10,2
2007	45 523	4 181	9,2
2008	43 725	4 191	9,6
2009	37 967	4 591	12,1
2010	39 224	4 397	11,2
2011	40 980	4 702	11,5
2012	40 637	4 497	11,1
2013	41 021	4 374	10,7
2014	35 417	3 566	10,1
2015	35 401	3 880	11,0
2019	33 094	3 403	10,3
2020	23 112	2 265	9,8

Zdroj: Policejní prezidium ČR

Pozn.: Data za roky 2016 až 2018 nejsou k dispozici.



V České republice jsou každoročně evidovány tisíce případů trestné činnosti páchané na seniorech. Převažuje majetková kriminalita, typicky se jedná o krádeže, vloupání a podvody. Druhá nejčastější je násilná kriminalita, především jde o ublížení na zdraví, vyhrožování, domácí násilí nebo loupeže. Velmi ojediněle se vyskytují i případy mravnostní kriminality.

Metodika:

Policie ČR statisticky neeviduje oběti trestné činnosti ve smyslu zákona č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů. Eviduje pouze objekty napadení, tj. zpravidla ty objekty, vůči kterým bezprostředně směřuje trestná činnost. Objekty napadení však nelze plně zaměňovat s oběťmi trestné činnosti. Je-li objektem napadení osoba, je (zpravidla) vždy i obětí, ale každá oběť trestného činu nemusí být objektem napadení.

Mezi lety 2016 a 2018 došlo k nenávratnému poškození databáze objektů napadení – data nejsou k dispozici.

9.1. Majetková kriminalita

Majetková kriminalita je obecně nejrozšířenějším typem kriminality, i proto je zde mezi seniory nejvíce obětí, především u *krádeží* (1 228 seniorů, 16 % ze všech obětí). Nejčastěji pak šlo v roce 2020 o *kapesní krádeže* (790 obětí). Celkem 55 seniorů se stalo obětí *vloupání do bytů či rodinných domů*. Od roku 2016 policie také sleduje speciální případ vloupání, a to *vniknutí za užití lští – senioři*, které v sobě zahrnuje i trestný čin porušování osobní svobody patřící do násilné kriminality. Dopustí se jej osoba, která neoprávněně vnikne do obydlí seniora, a to za pomoci lští. Jedná se o často medializované případy tzv. „šmejdu“ a dalších podvodníků, kteří pod falešnou záminkou (odečet plynu, údajně je posílá vnuk oběti, apod.) vniknou do obydlí seniora, kde ho okradou. V roce 2020 Policie evidovala 87 obětí tohoto činu, 65 žen a 22 mužů.

Podobně Policie eviduje i *podvod lští na seniorech* (141 obětí, 104 žen a 37 mužů), jako podkategorii *podvodu* (149 obětí-seniorů, 71 % ze všech obětí). Zajímavé je, že zatímco v jiných případech jsou oběťmi spíše mladší senioři, tak v případech podvodů naopak se stoupajícím věkem počet obětí spíše roste.

Tab. 9.2 Senioři 65+ jako oběti vybraných trestných činů ve srovnání s celkovou populací v roce 2020

Trestný čin	Oběti celkem ¹⁾	z toho senioři	
		celkem	%
Vražda	161	14	8,7
Ublížení na zdraví	4 749	315	6,6
v tom:			
Úmyslné ublížení na zdraví	4 260	230	5,4
Ublížení na zdraví z nedbalosti	489	85	17,4
Nebezpečné vyhrožování	2 179	148	6,8
Vydírání	1 204	44	3,7
Domácí násilí	908	64	7,0
v tom:			
Omezování a zbavování osobní svobody	150	4	2,7
Týrání svěřené osoby	265	13	4,9
Týrání osoby žijící ve společném obydlí	467	42	9,0
Útisk	26	5	19,2
Loupež	1 346	113	8,4
Znásilnění	639	5	0,8
Vloupání²⁾ do bytů a domů	x	55	x
Vniknutí za užití lsti – senioři	x	87	x
Krádeže	7 678	1228	16,0
z toho:			
kapesní krádeže	4 950	790	16,0
Podvod	211	149	70,6
z toho:			
podvod lstí na seniorech	x	141	x
Porušování domovní svobody	94	30	31,9

Zdroj: Policejní prezidium ČR

¹⁾ Policie ČR neneviduje oběti, ale objekty napadení.²⁾ U případů vloupání se u obětí evidují pouze senioři.

9.2. Násilná kriminalita

V případě nejtěžšího zločinu *vraždy* tvořili senioři v minulém roce 8,7 % všech obětí. Policie evidovala 14 obětí ve věku 65 let a více, šlo o 9 žen a 5 mužů. Jde o nejmenší počet za posledních 10 let, nejvíce zavražděných seniorů bylo v roce 2012 (29 osob). V roce 2020 pak šlo nejčastěji o osoby ve věku 65 až 75 let (8 osob). Ve dvanácti případech existoval nějaký vztah k pachateli činu, v jednom případě šlo o partnera oběti, v šesti případech o jiného příbuzného a v pěti případech šlo o známého člověka mimo rodinu.

Častější než vraždy jsou případy ublížení na zdraví, které se v roce 2020 týkalo 315 seniorů (6,6 % všech obětí). U 230 seniorů šlo o *úmyslné ublížení na zdraví* a u 85 osob o *ublížení na zdraví z nedbalosti*. Více obětí bylo mezi muži (181 seniorů) než mezi ženami (134 seniorek), celkově se nejčastěji jednalo o osoby ve věku 65 až 75 let (241 seniorů). Přibližně stejně často byla pachatelem neznámá osoba stejně jako někdo seniorovi blízký (156 vs. 159 obětí).

Méně časté jsou případy domácího násilí na seniorech, byť důvodem může být pouze vyšší míra nenahlášenosti vzhledem k povaze této trestné činnosti. Domácí násilí souhrnně označuje jednání zahrnující několik trestných činů, které může začít prostou ztrátou respektu, pokračovat slovním napadáním a zanedbáváním základní péče, psychickým vydíráním, zneužíváním majetku seniora a mnohdy i fyzickým napadáním. Celkem bylo v roce 2020 evidováno 64 obětí ve věku 65 a více let. Výrazně častější oběti byly seniorky (51 osob) než senioři (13 osob). V 66 % případů byl pachatelem někdo z rodiny seniora.

Navzdory názvu však nemusí jít o násilí odehrávající se pouze přímo v domácnosti seniorů. Např. v případě trestného činu *týrání svěřené osoby*, které rovněž spadá do domácího násilí, může mít péče o seniora pouze dočasný nebo občasný charakter. Pachatelem tak může být třeba zdravotnický personál nebo personál domovů pro seniory. V roce 2020 bylo obětmi tohoto trestného činu 13 seniorů. Častější bylo *týrání osoby žijící ve společném obydlí* (42 obětí), ve 39 případech ze strany příbuzných (z toho v 6 případech šlo o partnera/ku seniora). Trestným činem *omezování osobní svobody* pak rozumíme např. uzamykání seniora v místnosti, zbavení tělesně nemohoucí osoby pomůcek (např. berlí), spoutání apod. V roce 2020 se týkalo 4 seniorů. Do domácího násilí můžeme zahrnout ještě trestný čin *útisk* (5 obětí), kdy je zneužita tíseň nebo závislost oběti k vynucenému konání nebo naopak opomenutí či strpění.

Násilná kriminalita dále zahrnuje také *loupeže*. Oproti *krádeži* se loupež vyznačuje tím, že jednání směřující ke zmocnění se cizí věci obsahuje násilí nebo pohružku bezprostředního násilí. V roce 2020 se obětí loupeže stalo 113 seniorů, 61 žen a 52 mužů.

Dalším poměrně častým činem je již výše zmíněné *porušování domovní svobody*. Dopustí se jej osoba, která neoprávněně vnikne do obydlí jiné osoby, a to i za pomoci lsti. V roce 2020 se stalo obětí tohoto trestného činu 30 seniorů, 22 žen a 8 mužů. Senioři v tomto případě tvořili zhruba třetinu z celkového počtu obětí (32 %).

10. Senioři a informační technologie

Vlastnictví a používání informačních a komunikačních technologií je ovlivněno především věkem. Na rozdíl od mladších generací, které používají tyto technologie buď celý život anebo jeho velkou část, se k nim dnešní senioři dostali až v pozdějším věku. I přes to, že většinu života žili senioři bez informačních technologií, si tyto technologie postupně osvojují a podíl osob v seniorském věku, které berou informační technologie jako běžnou součást svého života, se rok od roku zvyšuje.

Metodika:

ČSÚ sleduje podrobné údaje o osobách používajících informační a komunikační technologie prostřednictvím ročního statistického zjišťování: Výběrové šetření o ICT v domácnostech a jejich využívání jednotlivci (VŠIT). Šetření probíhá na základě Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 2019/1700. Je prováděno na vzorku cca 7 tis. osob ve věku 16 a více let, které žijí v soukromých domácnostech. Součástí tedy nejsou osoby žijící v tzv. kolektivních domácnostech (domovech pro seniory apod.). Mezi seniory byly započteny všechny osoby starší 65 let.

Podrobnější výsledek a více informací o metodice šetření viz

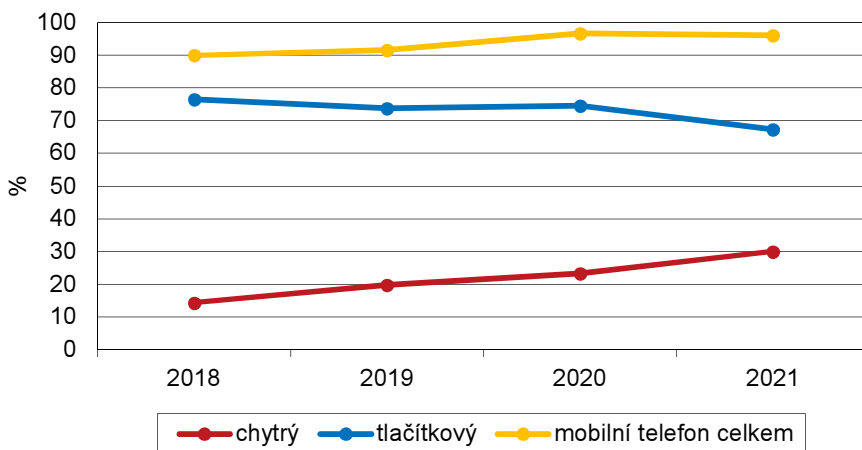
https://www.czso.cz/csu/czso/domacnosti_a_jednotlivci



10.1. Mobilní telefon

Technologií, kterou si osvojili již téměř všichni senioři, je mobilní telefon. V roce 2021 ho používalo 96 % osob starších 65 let. Dvě třetiny osob v tomto věku používají tlačítkový přístroj, k chytrému telefonu si našla cestu zatím necelá třetina seniorů. Je ovšem nutno dodat, že tento podíl každým rokem stoupá.

Graf 10.1 Senioři 65+ používající mobilní telefon



Zdroj: Výběrové šetření o používání informačních a komunikačních technologií v domácnostech a mezi jednotlivci

V posledních letech se začíná hovořit o tzv. ageismu, tedy diskriminaci lidí na základě jejich věku. Právě k tomu dochází při dnešním dynamickém rozvoji informačních technologií, kdy jsou převážně starší lidé nepoužívající tyto technologie vyloučeni z používání některých služeb. Problémem může být nepoužívání internetu, ale i nepoužívání chytrého telefonu a aplikací v něm. Chytrý telefon mají pouze 3 z 10 seniorů starších 65 let a pouze 6 % seniorů uvedlo, že si během sledovaných 3 měsíců stáhli do svého telefonu aplikaci.

Internet na telefonu přitom používá 22 % seniorů. Přes Wi-Fi se připojuje 20 % a přes mobilní data 16 %.

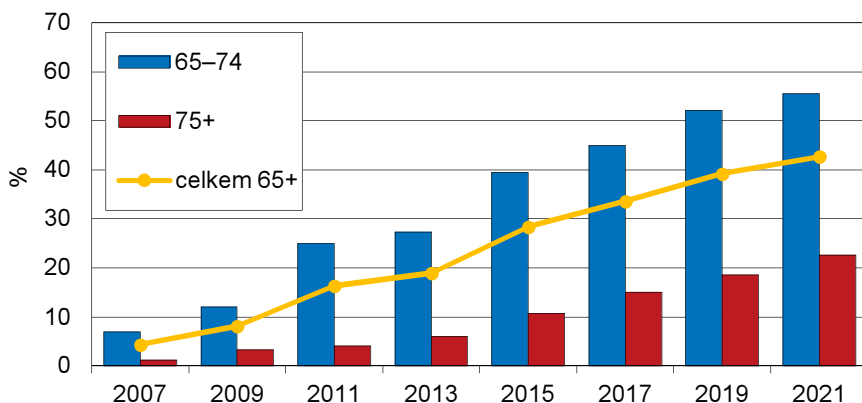
10.2. Internet

Zatímco v mladších věkových kategoriích již v posledních letech podíly uživatelů internetu kolísají těsně pod hranicí 100 %, u starších ročníků je používání internetu stále na vzestupu a daleko před saturací. Podíl osob nad 65 let, které používají internet, vzrostl z 13 % v roce 2010 na 43 % v roce 2021. Přitom dennodenně používá internet 29 % seniorů.

Další fenomén, který se nevyskytuje u mladší populace ale pouze u seniorů, je závislost používání internetu na pohlaví. Mezi muži v seniorském věku nalezneme významně více takových, kteří používají internet než mezi ženami. Konkrétně mezi muži seniory používá internet 47 % a mezi seniorkami je to pouze 39 %. Při interpretaci těchto výsledků je potřeba brát v potaz nejenom to, že si muži většinou osvojují informační technologie rychleji, ale z druhé strany také to, že seniorky jsou v průměru starší než senioři, protože ženy se v průměru dožívají vyššího věku.

Velké rozdíly nalezneme také mezi mladšími a staršími seniory. V kategorii mladších seniorů (mezi 65 a 74 lety) nepanuje k internetu taková nedůvěra, používá ho 56 % z nich. Tito uživatelé znají internet z práce či dřívějšího života. Ve skupině nad 75 let naopak používá internet zatím pouze 23 % osob.

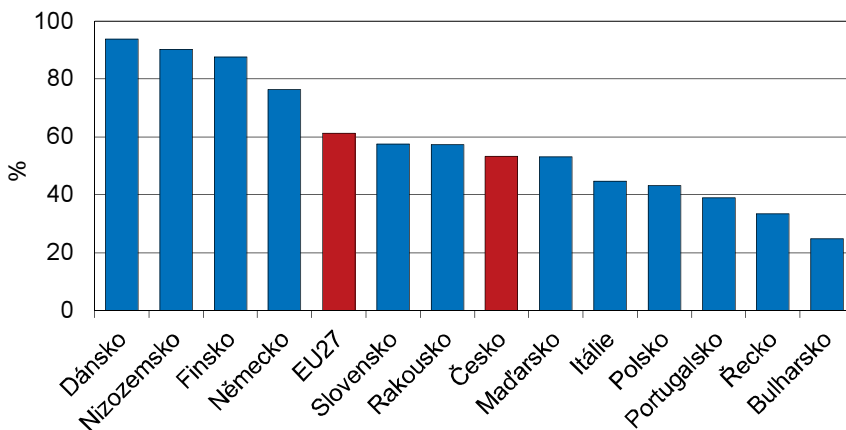
Graf 10.2 Senioři 65+ používající internet podle věkových skupin



Zdroj: Výběrové šetření o používání informačních a komunikačních technologií v domácnostech a mezi jednotlivci

Na základě vývoje z minulých let se dá předpokládat, že internet bude v příštích letech používat stále více českých seniorů. Příkladem nám mohou být také státy severní Evropy a některé státy západní Evropy, kde již v současnosti je podíl uživatelů internetu mezi seniory vysoký¹⁾. Nejvyšší podíl uživatelů internetu mezi osobami ve věku 65–74 let je na Islandu, kde tuto technologii využívá již 98 % seniorů tohoto věku. Druhý nejvyšší podíl je v Dánsku (94 %). Následují Lucembursko a Švédsko s 91 %. Těsně nad 90 % uživatelů internetu v této věkové skupině mají Nizozemsko a Velká Británie. Údaje o starších seniorech (ve věku 75+) používajících internet nejsou pro většinu evropských zemí dostupné.

Graf 10.3 Senioři ve věku 65–74 let používající internet ve vybraných zemích EU v roce 2020



Zdroj: Eurostat

Čeští senioři ve věku 65 let a více používají internet nejčastěji na notebooku, dělá tak 23 % z nich. Následuje používání na mobilním telefonu (22 % z nich) a používání na stolním počítači (19 %). I v této věkové skupině dochází k přechodu od stolního počítače k mobilním zařízením. Tento přechod je však pomalejší než u mladších generací. Ještě před dvěma lety byl pro seniory nejčastějším přístupovým zařízením právě stolní počítač.

¹⁾ Nejnovější údaje o počtu uživatelů internetu v ostatních evropských zemích se vztahují k roku 2020.

Poměrně novým zařízením, které je možné připojit k internetu, je chytrá televize. Přestože většina uživatelů tzv. Smart TV se nachází mezi mladšími ročníky, i mezi seniory se najdou tací, kteří na chytré televizi sledují placené kanály typu Netflix či HBO GO nebo navštěvují webové stránky běžných televizních stanic. Podíl seniorů, kteří takových služeb využívají, je 8 %. Pro srovnání z dospělé populace celkem je to 37 %.

10.3. Nakupování na internetu

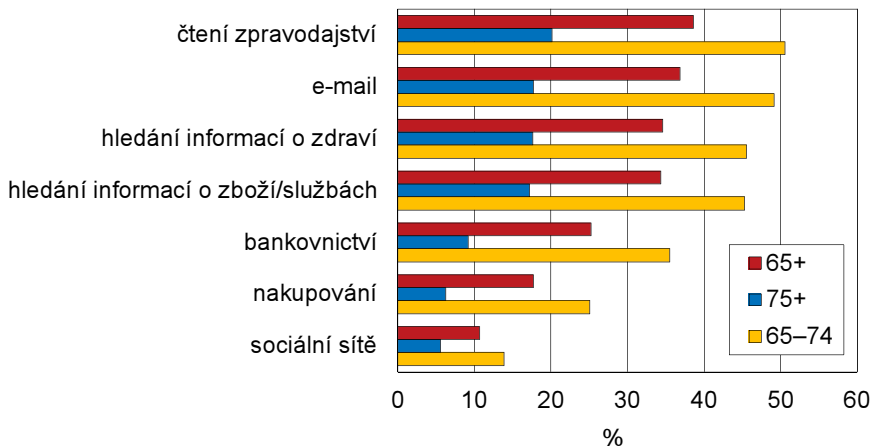
Nakupování na internetu zaznamenalo velký rozmach především v roce 2020, a to v souvislosti s pandemií koronaviru, která způsobila zavření velké řady kamenných obchodů. Také v roce 2021 došlo k nárůstu online nakupování, přestože se již meziročně nejednalo o nárůst tak velký jako o rok dříve. V roce 2021 uvedlo, že ve sledovaných 3 měsících nakoupilo na internetu, také 18 % osob starších 65 let. Pro srovnání v roce 2020 to bylo 15 % a o rok dříve 8 %. Z celkové populace dospělých nakupovalo v roce 2021 na internetu 57 % osob. Nejvíce takových bylo mezi osobami 25 až 34 let, mezi kterými nakupovalo 83 %. Senioři nad 65 let nakupovali online nejčastěji vybavení do domácnosti (8 % z nich), oblečení, obuv či módní doplňky (7 %) a léky či doplňky stravy (5 %).

10.4. Další aktivity na internetu

Senioři používají internet nejčastěji ke čtení zpravodajství (39 % seniorů), zasílání e-mailů (37 %), vyhledávání informací o zdraví (35 %) a vyhledávání informací o zboží či službách (34 %). I mezi seniory se najde určité procento osob, které provádí na internetu složitější činnosti. Např. internetové bankovníctví obsluhuje čtvrtina seniorů. České seniory obecně příliš neoslovují sociální sítě. Na rozdíl od mládeže, mezi kterou používá sociální sítě už 95 % osob, mezi seniory je to zatím 11 %.



Graf 10.4 Senioři 65+ a vybrané aktivity na internetu podle věkových skupin v roce 2021



Zdroj: Výběrové šetření o používání informačních a komunikačních technologií v domácnostech a mezi jednotlivci

Shrnutí

Populace seniorů je vystavena celé řadě rizik. Častěji trpí různými nemocemi, je náchylnější k úrazu, zejména v domácím prostředí, je citelněji ohrožena chudobou a existuje u ní vyšší pravděpodobnost stát se obětí trestného činu. Právě na této populaci se epidemie Covidu-19 podepsala nejvýrazněji. Současně je si však dobré uvědomit, že navzdory těmto rizikům žije mnoho seniorů plnohodnotným aktivním životem. Tito lidé jsou stále aktivní na pracovním trhu, sportují, vzdělávají se a využívají moderní informační a komunikační technologie.

I přes zhoršené úmrtnostní podmínky v důsledku epidemie nového onemocnění Covid-19 v roce 2020 počet seniorů ve věku 65 a více let dále rostl a zvýšil se i jejich podíl v celé populaci. V roce 2020 bylo v populaci téměř 2 200 tisíc osob ve věku 65 a více let a jejich podíl představoval 20 %.

Mezi seniory pravidelně převažují ženy nad muži, nicméně jejich převaha se již od počátku 90. let 20. století v čase mírně snižuje. Na konci roku 2020 bylo mezi 65 a víceletými seniory přibližně 58 % žen a 42 % mužů.

V roce 2019 dosáhl průměrný čistý peněžní příjem domácnosti na osobu částky cca 210 tisíc Kč, medián příjmů činil 193 tisíc Kč. Oproti roku 2018 vzrostl průměr meziročně o 14 700 Kč, což představuje nominální nárůst o 7,5 %, reálně pak o 4,7 %.

Hrubé příjmy domácností jednotlivců starších 65 let tvoří převážně důchody. V posledních letech ovšem přibývá domácností pracujících důchodců. U domácností s pracujícím důchodcem tvoří důchody pouze 26 % příjmů, převažuje příjem ze závislé činnosti (52 %). Na třetím místě jsou příjmy z podnikání (17 %).

V roce 2020 dosáhla míra ohrožení příjmovou chudobou hodnoty 9,5 % a týkala se asi 990 tisíc obyvatel České republiky. Ve skupině seniorů starších 65 let představoval podíl osob s příjmem pod hranicí chudoby 14,7 %. Domácností ohrožených příjmovou chudobou bylo v roce 2020 mezi jednotlivci nad 65 let necelých 38 %, přitom před pěti lety, v roce 2015, to bylo pouze 18 %.



Náklady spojené s bydlením bývají pro domácnosti nejvýraznější položkou rodinného rozpočtu. Za rok 2020 činily průměrné měsíční výdaje domácností za bydlení necelých 6 tisíc Kč. Nejmenší částku na bydlení měsíčně (4 566 Kč) vynaložily domácnosti jednotlivců starších 65 let.

V roce 2020 vydala průměrně osoba v domácnosti za potraviny a nealkoholické nápoje celkem 30 985 Kč (2 582 Kč měsíčně), přičemž celkové spotřební výdaje činily průměrně 149 810 Kč (12 484 Kč za měsíc). Domácnosti důchodců bez pracujících členů vydaly za potraviny ještě o něco více, přesně 34 950 Kč (2 913 Kč měsíčně), což činí 23,4 % všech spotřebních výdajů. Větší položkou bylo jen bydlení, voda, energie a paliva (30,7 %).

Kvůli nemoci nebo zdravotním problémům pocítovalo 17 % seniorů vážné omezení v činnostech, které lidé obvykle dělají (tedy při péči o domácnost, sebeobsluze, volnočasových aktivitách, případně vykonávání práce apod.). Dalších 44 % se cítilo rovněž omezeno, ale ne vážně.

Více než pětina seniorů byla v roce 2019 (alespoň na jednu noc) hospitalizována. S věkem podíl osob s hospitalizací narůstá. Zatímco z mladších seniorů (65–74 let) se hospitalizace v posledním roce týkala 17 %, mezi staršími seniory (75+) pobyt v nemocnici alespoň na jednu noc neminul více než čtvrtinu osob (28 %).

Léky na předpis v roce 2019 užívalo 89 % seniorů, což je o poznání více, než u lidí mladších 65 let, kde podíl činil 39 %.

Celkem 14 % seniorů mělo v posledních 12 měsících nějaký úraz či nehodu, ať už se jednalo o zranění vzniklé následkem dopravní nehody, nehody doma, či při trávení volného času venku. Zdaleka nejčastěji se jednalo o nehodu v domácím prostředí.

Zatímco v roce 2014 v Česku pravidelně sportoval každý desátý senior, v roce 2019 to byl již každý osmý. S přibývajícím věkem a s tím spojeným úbytkem sil podíl sportujících seniorů přirozeně klesá. Zajímavé je však srovnání „zapálených sportovců“ ve věku mezi 65 a 74 lety s celkovou populací. Více než čtyři hodiny týdně sportuje každý čtvrtý aktivně sportující senior v této věkové kategorii. Mezi všemi aktivně sportujícími osobami staršími 15 let se však sportu věnuje více než 4 hodiny týdně pouze každý pátý.

V průběhu roku 2020 zemřelo téměř 129,3 tisíce obyvatel Česka, v seniorském věku 65 a více let bylo 84,5 % z nich, absolutně 109,2 tisíce, nejvíce v historii ČR. V letech 2011–2019 se přitom tento údaj pohyboval v rozmezí 82,3 až 93,2 tisíce s mírně rostoucí tendencí. Ve srovnání s rokem 2019 stoupl počet zemřelých ve věku 65 a více let v roce 2020 o 16,1 tisíce (o 17 %). Stárnutí populace se však na tomto navýšení podílelo jen z malé části (na vrub zvýšeného počtu seniorů v populaci lze připsat zhruba 2tisícový růst zemřelých), hlavní příčinou vysokého počtu zemřelých byly zhoršené úmrtnostní podmínky v době epidemie Covidu-19.

V pohledu příčin smrti byla nejčastější chronická ischemická choroba srdeční, na kterou v roce 2020 zemřelo 17 955 osob ve věku 65 a více let (16,4 % ze seniorské populace zemřelých). Na druhou příčku žebříčku nejčastějších příčin smrti se mezi seniory (stejně jako v celé populaci) dostal v roce 2020 Covid-19, kterému podleho 9 676 (8,9 % zemřelých) osob 65letých a starších. Na cévní nemoci mozku na třetím místě zemřelo 6 907 seniorů (6,3 %) a přes pětiprocentní zastoupení na příčinách úmrtí se dostalo ještě srdečnímu selhání na čtvrtém místě se 6 116 zemřelými seniory (5,6 %).

Největší část výdajů zdravotních pojišťoven vydaných na léčbu seniorů putovala na léčbu nemocí oběhové soustavy (19,6 mld. Kč). Osoby starší 65 let tak spotřebovaly bezmála sedm desetin z celkových výdajů pojišťoven na léčbu těchto onemocnění.

Od roku 2010 počet pracujících seniorů soustavně rostl až do roku 2018. Od roku 2019 se jejich podíl na celkové zaměstnanosti prakticky stabilizoval a absolutní počet se snížil minimálně.

Podíl pracujících 60 a víceletých na celkové zaměstnanosti dosáhl v roce 2020 8,8 %. Podíl seniorů na celkové zaměstnanosti v jednotlivých odvětvích se výrazně lišil. Vysoké zastoupení pracujících seniorů je v početně výrazné skupině profesní, vědecké a technické činnosti, v administrativních a podpůrných činnostech, vzdělávání, v odvětví zdravotnictví a sociální péče, a v kulturních, zábavních a rekreačních činnostech. V uvedených odvětvích jsou často zaměstnávány osoby s vysokoškolským vzděláním.

Podle údajů České správy sociálního zabezpečení pobíralo v Česku ke konci roku 2020 některý z důchodů 2 881,4 tisíce osob, což odpovídá 26,9 % populace. Přes 2 400 tisíc osob pobíralo důchod starobní.



Mezi starobními důchodci převažují ženy, z deseti osob pobírajících v roce 2020 starobní důchod bylo šest žen. Tři čtvrtiny starobních důchodců pobíraly starobní důchod samostatně a zbylá jedna čtvrtina starobní důchod pobírala v kombinaci s vdovským či vdovečným důchodem.

V prosinci roku 2020 pobíralo v Česku celkem 263 tisíc seniorů příspěvek na péči. V přepočtu na populaci mělo přiznaný nárok na tuto dávku celkem 10 % seniorů ve věku 60 a více let.

Od roku 2017 jsou senioři podle zákona o obětech trestných činů považováni za „zvlášť zranitelné oběti“. V roce 2020 tvořili senioři 9,8 % z celkového počtu obětí trestné činnosti v České republice (2,3 tisíce seniorů z 23,1 tisíce obětí celkem).

V případě nejtěžšího zločinu *vraždy* tvořili senioři v minulém roce 8,7 % všech obětí. Policie evidovala 14 obětí ve věku 65 let a více, šlo o 9 žen a 5 mužů. Jde o nejmenší počet za posledních 10 let, nejvíce zavražděných seniorů bylo v roce 2012 (29 osob).

Technologií, kterou si osvojili již téměř všichni senioři, je mobilní telefon. V roce 2021 ho používalo 96 % osob starších 65 let.

Mezi muži v seniorském věku nalezneme významně více takových, kteří používají internet, než mezi ženami. Konkrétně mezi muži seniory používá internet 47 % a mezi seniorkami je to pouze 39 %.

Senioři používají internet nejčastěji ke čtení zpravodajství (39 % seniorů), zasílání e-mailů (37 %), vyhledávání informací o zdraví (35 %) a vyhledávání informací o zboží či službách (34 %).

Seznam grafů a tabulek

Grafy

- 1.1 Naděje dožití ve věku 65 let podle pohlaví v letech 2001–2020
- 1.2 Senioři ve věku 65+ podle pohlaví, věku a rodinného stavu k 31. 12. 2020
- 1.3 Počet osob 65+, které během roku ovdověly, podle pohlaví

- 2.1 Roční čisté peněžní příjmy domácností na osobu podle typu domácnosti v letech 2018 a 2019
- 2.2 Podíly jednotlivých typů příjmů u vybraných typů domácnosti v roce 2019
- 2.3 Schopnost domácností vyjít se svými příjmy ve vybraných letech podle typu domácnosti v letech 2019 a 2020
- 2.4 Podíl osob ohrožených příjmovou chudobou v domácnostech celkem a jednotlivců v letech 2019 a 2020
- 2.5 Míra materiální a sociální deprivace podle typu domácnosti za rok 2020
- 2.6 Výdaje za bydlení vyšší než 40 % příjmů podle typu domácnosti v roce 2020

- 3.1 Subjektivně vnímané zdraví v roce 2019 (v %)
- 3.2 Hospitalizovaní podle věku v posledních 12 měsících v roce 2019 (v %)
- 3.3 Užívání léků v posledních 14 dnech v roce 2019 (v %)
- 3.4 Nehoda se zraněním v posledních 12 měsících v roce 2019
- 3.5 Senioři 65+ podle potíží s ADL v roce 2019 (v %)
- 3.6 Senioři 65+ podle potíží s IADL v roce 2019 (v %)
- 3.7 Senioři 65+ podle potíží s ADL a IADL, mezinárodní srovnání v roce 2019 (v %)

- 4.1 Podíl aktivně sportujících osob podle věkových skupin
- 4.2 Doba strávená sportem u aktivně sportujících (týdně) v roce 2019 (v %)
- 4.3 Podíl osob 65+ na počtu členů České unie sportu podle krajů ČR v roce 2020



- 5.1** Zemřelí senioři 65+ podle věku v letech 2011–2020
- 5.2** Zemřelí senioři 65+ podle měsíce úmrtí v letech 2011–2020
- 5.3** Počet úmrtí (v tisících) seniorů 65+ na 15 nejčastějších příčin smrti v roce 2020
- 5.4** Počet úmrtí seniorů 65+ na 10 nejčastějších příčin smrti celkem a ve vybraných věkových skupinách v roce 2020
- 5.5** Standardizovaná míra úmrtnosti seniorů 65+ na 10 nejčastějších příčin smrti v letech 2011–2020
- 5.6** Standardizovaná míra úmrtnosti seniorů 65+ na 11. až 15. nejčastější příčinu smrti v letech 2011–2020
- 5.7** Struktura úmrtí seniorů 65+ na 15 nejčastějších příčin a další vybrané příčiny smrti podle pohlaví v roce 2020

- 6.1** Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na jednoho obyvatele 65+ podle věku a pohlaví v roce 2019 (v tis. Kč)
- 6.2** Výdaje zdravotních pojišťoven na péči o seniory 65+ u nejnákladnějších skupin diagnóz v roce 2019
- 6.3** Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na jednoho obyvatele 65+ u nejnákladnějších diagnóz podle věku v roce 2019
- 6.4** Struktura výdajů zdravotních pojišťoven za péči o seniory 65+ podle skupin diagnóz a věkových skupin v roce 2019

- 7.1** Vývoj počtu pracujících seniorů ve věku 60+

- 8.1** Příjemci starobních důchodů podle věku k 31. 12. 2020
- 8.2** Příjemci starobních důchodů podle měsíční výše k 31. 12. 2020
- 8.3** Klienti zařízení sociálních služeb podle věku k 31. 12. 2020
- 8.4** Příjemci příspěvku na péči na 1000 obyvatel daného věku v prosinci 2020
- 8.5** Držitelé průkazu osob se zdravotním postižením v prosinci 2020

- 10.1** Senioři 65+ používající mobilní telefon
- 10.2** Senioři 65+ používající internet podle věkových skupin
- 10.3** Senioři ve věku 65–74 let používající internet ve vybraných zemích EU v roce 2020
- 10.4** Senioři 65+ a vybrané aktivity na internetu podle věkových skupin v roce 2021

Tabulky

- 1.1** Věkové složení seniorské populace 65+ ve vybraných letech (k 31. 12.)
- 1.2** Demografické události seniorů 65+ ve vybraných letech

- 5.1** Zemřelí senioři ve věku 65+ a jejich věková struktura ve vybraných letech
- 5.2** Standardizované míry úmrtnosti seniorů 65+ na 15 nejčastějších příčin smrti podle pohlaví ve vybraných letech

- 7.1** Podíl pracujících seniorů ve vybraných věkových skupinách na celkovém počtu zaměstnaných v letech 2010 a 2020 (v %)
- 7.2** Podíl pracujících seniorů 60+ podle dosaženého stupně vzdělání na počtu všech seniorů v dané věkové skupině v roce 2020 (v %)
- 7.3** Počet a podíl pracujících seniorů ve věku 60+ na celkové zaměstnanosti ve vybraných odvětvích v roce 2020
- 7.4** Počet a podíl pracujících seniorů ve věku 60+ k celkové zaměstnanosti ve vybraných hlavních třídách zaměstnání v roce 2020

- 9.1** Počet obětí trestné činnosti
- 9.2** Senioři 65+ jako oběti vybraných trestných činů ve srovnání s celkovou populací v roce 2020



Seznam autorů publikace

Mgr. Nikola Čermáková: Oddělení statistiky vzdělávání, zdravotnictví, kultury a sociálního zabezpečení, Kapitola 6

Ing. Milan Dedera: Oddělení statistiky vzdělávání, zdravotnictví, kultury a sociálního zabezpečení, Kapitola 4.

Ing. Táňa Dvornáková: Oddělení sociálních šetření, Kapitola 2

Mgr. Dalibor Holý, Oddělení pracovních sil, migrace a rovných příležitostí, Kapitola 7

Mgr. Romana Lojková: Oddělení statistiky vzdělávání, zdravotnictví, kultury a sociálního zabezpečení, Kapitola 6

Mgr. Michaela Němečková: Oddělení demografické statistiky, Kapitola 1

Ing. Jiří Pekárek: Oddělení sociálních šetření, Kapitola 2

Mgr. Marta Petráňová, Oddělení pracovních sil, migrace a rovných příležitostí, Kapitola 7

Mgr. Markéta Pištorová: Oddělení statistiky výzkumu, vývoje a informační společnosti, Kapitoly 3 a 8

Mgr. Markéta Šafusová, Oddělení demografické statistiky, Kapitola 5

Mgr. Terezie Štyglerová: Oddělení demografické statistiky, Kapitoly 1 a 5

Ing. Lenka Weichetová, Oddělení statistiky výzkumu, vývoje a informační společnosti, Kapitola 10

Mgr. Jitka Wichová, Oddělení statistiky vzdělávání, zdravotnictví, kultury a sociálního zabezpečení, Kapitola 9

Mgr. Ing. Martin Zelený, PhD., Sekce demografie a sociálních statistik,
Koordinace redakčního týmu