

## Přednáška č. 11

# Populační politika a společenské a ekonomické dopady demografického stárnutí

# Populační politika a prodlužování života

- Na globální úrovni se populační politika začala intenzivněji řešit po **2. světové válce**, a to jako reakce na proběhlé události předchozích let a aktuální trendy spojené s prudkým populačním růstem.
- Pod záštitou OSN se v roce 1954 v Římě konala první „Populační konference OSN“ (oficiálně Mezinárodní konference o populaci a rozvoji; *International Conference on Population and Development - ICPD*), která navázala na vůbec první setkání odborníků zabývajících se populačním vývojem v Ženevě v roce 1927.



# ICPD =



International Conference on  
Population and Development  
Beyond 2014



**FRAMEWORK OF ACTIONS**  
for the follow-up to  
the Programme of Action  
of the International Conference of  
Population and Development Beyond 2014

Populační politika a společenské a ekonomické dopady demografického stárnutí

MUNI  
ECON

- Další populační konference proběhly zhruba s desetiletým intervalem – 1965 v Bělehradu, 1974 v Bukurešti, 1984 v Mexico City a 1994 v Káhiře.
- Káhirska usnesení se nesla v duchu odstranění extrémní chudoby, prosazování rovnosti mezi pohlavími, snižování mateřské a dětské úmrtnosti, k boji proti AIDS a ochraně životního prostředí.
- Akční program a strategie OSN týkající se populační politiky byly nastaveny na 20 let a v roce 1999 ještě upraveny na zvláštním zasedání valného shromáždění OSN v New Yorku (United Nations, 2005. Fakta a čísla OSN).
- Přes řadu aktivních opatření a úspěchů se plán nepodařilo zcela naplnit. Poslední zasedání Komise OSN pro populaci (Commission on population and development) a rozvoj se konalo v New Yorku v roce 2009.

- **Stále větší pozornost věnuje *populační problematice* i Evropská Unie.**
- S ohledem na nízkou porodnost a s ní spojené stárnutí obyvatelstva na jedné straně, a s velkým počtem migrantů přicházejících z rozvojových zemí, je to pochopitelné; značné problémy se dotýkají jednotlivých členských států i celé EU.
- Velká pozornost byla věnována přípravě prognózy obyvatelstva za EU i jednotlivé členské země do roku 2050.
- Již v roce 2005 vydala Evropská komise dvě „zelené knihy“, které se dotýkaly demografického vývoje a jeho důsledků.
- Konkrétně se jednalo o texty“ Jak čelit demografickým změnám v Evropě: nová solidarita mezi generacemi a „Budoucnost evropské migrační sítě“.

- **Populační politika se větví do několika základních přístupů. Kvantitativní (početní) přístup sleduje početní vývoj obyvatelstva.**
- S ohledem na dané cíle může dále být **pronatalitní a antinatalitní.**
- **Pronatalitní politika se vyznačuje prostředky snažícími se podpořit růst populace dané země.**
- Tato politika se prosazuje především **v zemích, kde počet obyvatel konstantně klesá.**
- Tyto země patří většinou mezi ty bohatší, a tak k podpoře růstu, především prostřednictvím adekvátně nastaveného sociálního systému, využívají svých finančních prostředků.
- Zároveň se některé státy snaží pod tlakem církve omezit užívání antikoncepce a potratů, prostředků, které jinak nutně míru porodnosti v zemi snižují.
- Dalšími nástroji pronatalitní politiky jsou prevence a zdravotní péče během těhotenství a porodu, která pomáhá zamezit úmrtnosti dětí a žen a v obecnější rovině i zlepšování životní úrovně obyvatel, zmenšení chudoby a zajištění lepšího přístupu k základním životním potřebám.

- **Antinatalitní politika je naopak zaměřena na snížení počtu nově narozených dětí. Obvykle ji můžeme vidět u rozvíjejících se zemí s vysokou mírou natality.**
- Tyto státy trpí **významnými problémy, se kterými se kvůli vzrůstu populace musí potýkat.** Jako příklad lze uvést rostoucí náklady na školství a zdravotnictví.
- Vysoká natalita mezi chudšími vrstvami obyvatel vyvolává také velmi vysokou zátěž na rodinné rozpočty a ještě více zhoršuje životní podmínky lidí.
- Antinatalitní politiku se snaží prosazovat především státy s vysokou úrovní porodnosti jižní Asii (Indie, Pákistán apod.) i vyspělejší státy Afriky (např. Egypt). Její hlavní nástroj je plánované rodičovství a prostředky jako jsou potraty, sterilizace a antikoncepce.

- ***Migrační přístup* sleduje vývoj v migraci (imigraci/emigraci) obyvatelstva, kterou lze státními zásahy ovlivňovat.**
- Tato politika je **zdrojem růstu v některých vyspělých zemích s tradičně pozitivním postojem vlád k imigraci** (např. USA, Kanada, Austrálie, Německo, Švédsko a další), který se však v řadě zemí v posledních letech mění.



- **Evropské země ve většině případů neaplikují ucelené nástroje populační politiky.**
- Většinou jsou to pouze dílčí nástroje, které jsou součástí jiných politik, i když není možné vyloučit jejich dopad na reprodukční chování.
- **Dominantním problémem s demografickým pozadím je v Evropě v posledních desetiletích ovšem pokles plodnosti a následný zrychlující se proces populačního stárnutí.**
- V důsledku této skutečnosti se ve většině zemí zužuje záběr populační politiky.
- I když hlavní cíle zůstávají dlouhodobě nezměněny (zvyšování plodnosti), v posledních již zhruba dvou dekadách se stále více mění zaměření populačních politik.

- Zatímco v minulosti byly politiky zaměřeny hlavně na podporu plodnosti (přímá finanční podpora), v současnosti se stále více dostává do popředí politika odstraňování překážek a vytváření podmínek.
- Jde především o problematiku sladování pracovních a rodinných povinností pro rodiny s malými dětmi.
- Je zřejmé, že většina žen není v novém miléniu ochotna obětovat kvůli rodině svou pracovní kariéru.
- V zemích, kde mají ženy lepší postavení ve společnosti, kde mají vytvořeny podmínky pro zvládnutí práce i rodiny, kde se muži více zapojují do péče o chod domácnosti, tam se rodí více dětí.
- **Evropa je již po řadu let svědkem určitého paradoxu, když v zemích s vysokou zaměstnaností žen je plodnost vyšší a v zemích s průměrnou nebo nízkou zaměstnaností žen naopak nižší.**

Populační politika a společenské a ekonomické dopady demografického stárnutí

- S příchodem **dlohověké společnosti** dochází nejen ke kvantitativním změnám v podobě prodlužování života, ale také ke změnám kvalitativním a strukturálním.
- Hranice mezi jednotlivými fázemi života se tak stávají flexibilnější a jevy, jako jsou vstup do manželství, zaměstnání nebo vzdělávání, se posouvají do pozdějšího věku.
- **Dosavadní systém založený na věku přestává fungovat** a samotný věk se velmi relativizuje.
- **O této době se v tomto kontextu mluví jako o *ageless society*. Objevují se nové systémy a politiky.** Např. v Japonsku tyto systémy motivují lidi k vykonávání různých činností bez ohledu na věk.

Populační politika a společenské a ekonomické dopady demografického stárnutí

- Naše společnost se dostala do situace, kdy na demografické změny musí reagovat nejen sociální a zdravotní systémy, ale také vzdělávací systémy, trh práce a obecně instituce nabízející zboží a služby.
- Následující text rozpracovává vybraná témata, která se stárnutím populace souvisejí.
- Nenabízí však komplexní analýzu, která dalece přesahuje rámec tohoto textu, ani si neklade za cíl danou situaci řešit.
- Jedná se pouze o vhled do problematiky, jejíž důsledky budou pravděpodobně dopadat na současné i nejbližší budoucí generace a ovlivňovat nejen ekonomické ale i sociální prostředí.

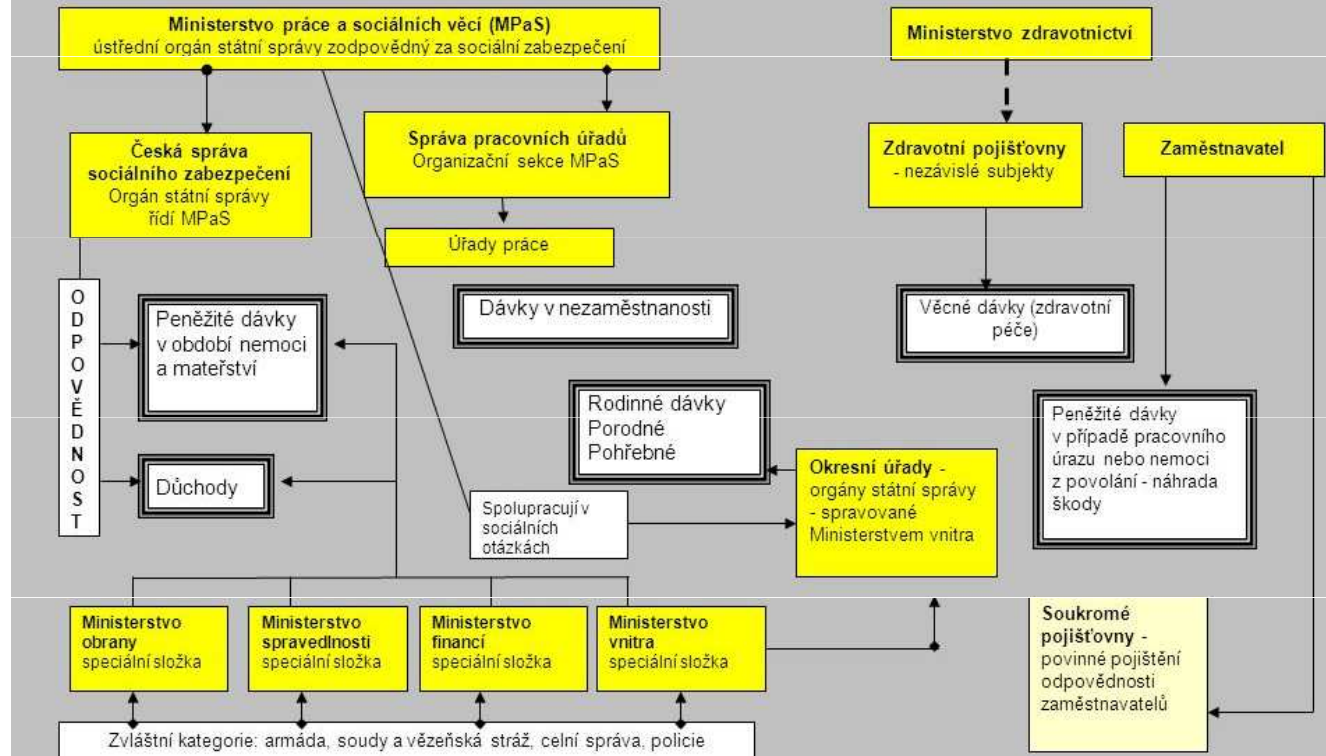
# Sociální systém ČR

- Systém sociálních služeb se v ČR řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociální pomoci, ve znění pozdějších předpisů, a jeho hlavním posláním je ochrana práv a zájmů lidí, kteří mají ztíženou možnost jejich prosazování z důvodu zdravotního postižení, věku nebo nepříznivé životní situace. **Zákon vymezuje tři základní oblasti, kterými jsou:**

- 
- sociální poradenství;
- 
- služby sociální péče zahrnující domy pro seniory, domy pro osoby se zdravotním postižením, centra denních služeb, osobní asistence apod.;
- 
- služby sociální prevence, zahrnující azylové domy, noclehárny, telefonickou krizovou pomoc, sociálně terapeutické dílny a další.
-



# System zdravotní a sociální péče v České republice



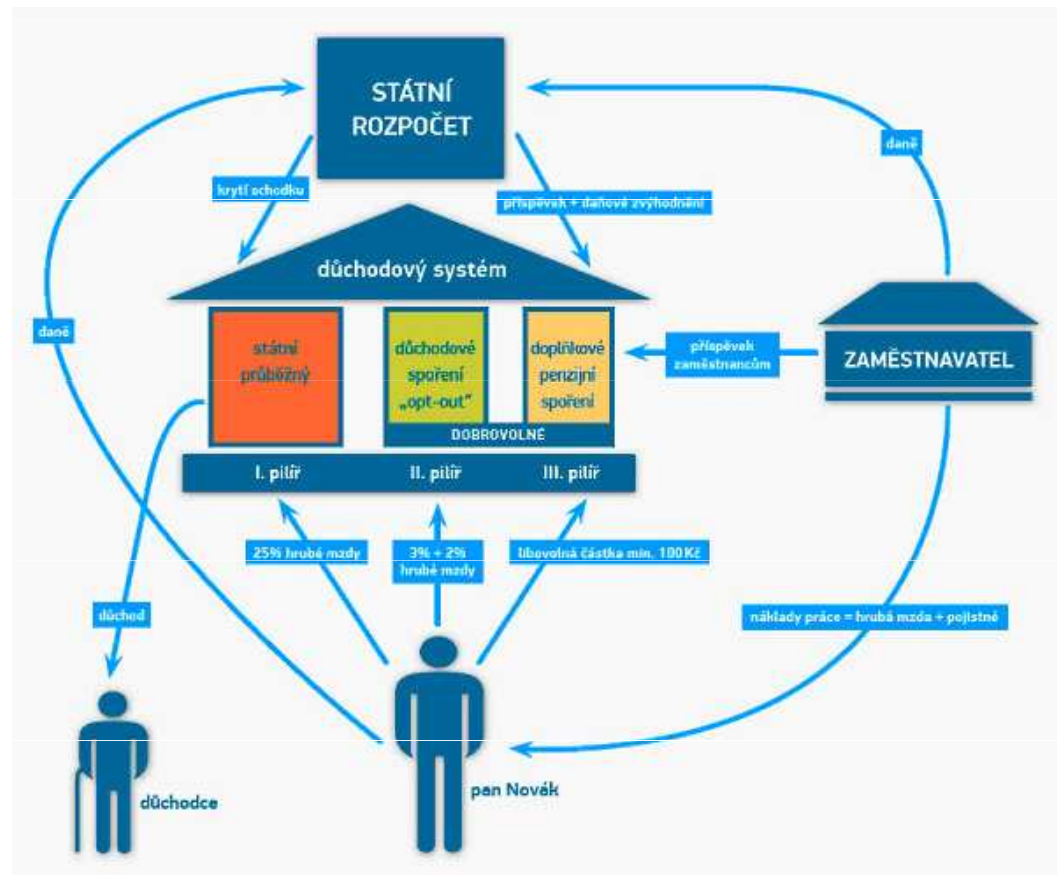
- **Současná demografická situace nutí společnost, aby svoji pozornost zaměřila mimo jiné na problematiku zabezpečení optimální péče pro seniory a osoby se zdravotním postižením, rozšiřovala její aktuálně stagnující nabídku a zefektivnila systém.**
- Jako jeden z hlavních problémů je vnímaná **nedostatečná provázanost zdravotního a sociálního systému**, nespolupráce Ministerstva zdravotnictví ČR a Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a systém financování, kdy zdravotní pojišťovny nejsou ochotny hradit péči v sociálních službách a na druhé straně Ministerstvo práce a sociálních věcí odmítá přispívat na léčbu.

- **Podle odborníků je aktuální financování sociálních služeb neudržitelné, sociální péče je podfinancovaná, pokrývá pouze 70 % celkových personálních nákladů.**
- Deficit je důsledkem kombinace toho, že populace stárne, průměrný věk dožití se prodlužuje a zvyšují se zdravotní problémy seniorů a zdravotně postižených, navíc se struktura klientů mění a je vyžadována intenzivnější ošetrovatelská péče.
- Jako součást řešení je navrhováno zavést po vzoru Německa tzv. ošetrovatelské pojištění, do kterého by se vyčlenila část peněz ze zdravotního a část ze sociálního pojištění.
- **Celková částka by mohla podle odhadů dosáhnout 40-50 miliard korun.**



# Důchodový systém ČR

- **System důchodového pojištění v ČR je součástí systému sociálního zabezpečení a úzce souvisí s demografickými změnami.**
- **Příjmová stránka, jež je tvořena zejména pojistným na důchodovém pojištění, které mají povinnost platit zaměstnavatelé a zaměstnanci, osoby samostatně výdělečně činné a lidé, kteří se dobrovolně pojistili, bude ovlivněna klesajícím počtem lidí v produktivním věku.**
- **Výdajovou stránku tvoří především výdaje na dávky důchodového pojištění, mezi které patří starobní, invalidní, vdovský/ vdovecký a sirotčí důchody.**

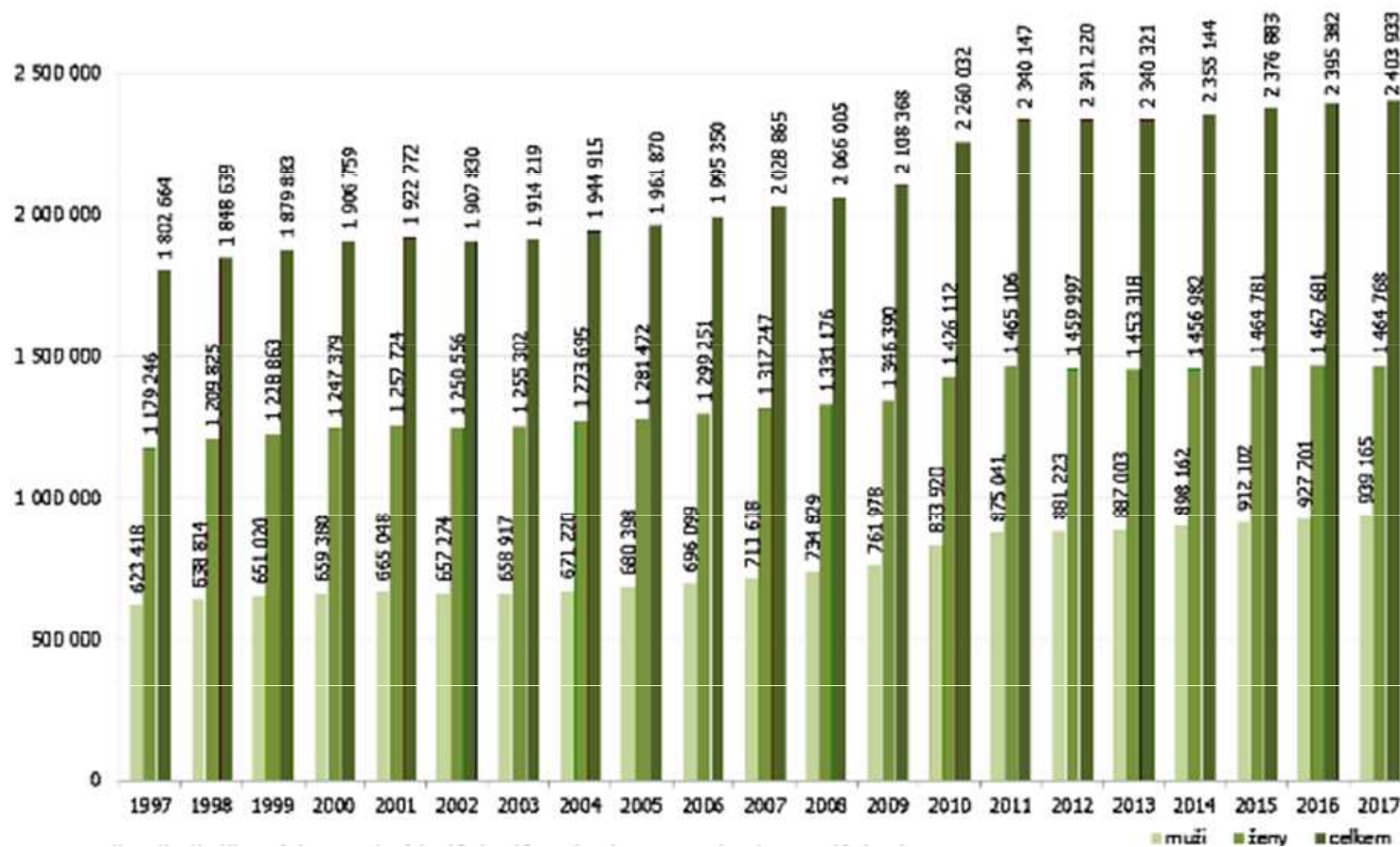


- **Jedním z významných faktorů, které ovlivňují hospodaření sociálních systémů, je ekonomická situace.**
- Vzhledem k tomu, že sociální potřeby jsou kryty z příspěvků ekonomicky aktivní populace (tzv. princip průběžného financování), je její velikost a zaměstnanost determinantem velikosti rozpočtu, který je možný vynakládat na tyto potřeby.
- Jinými slovy, **vysoká míra zaměstnanosti a rostoucí mzdy znamenají vyšší příjmy, na druhé straně ekonomická stagnace a vysoká nezaměstnanost tyto příjmy snižuje.**
- **Demografické změny pak mají přímý vliv na počet lidí, kteří jsou v produktivním věku, tedy těch, kteří skrz daňový systém přispívají na výdaje.**

- **Zmenšení velikosti ekonomicky aktivní populace, resp. přesunování této skupiny mezi důchodce, tak bude znamenat zátěž pro veřejné rozpočty kvůli snížení příjmů a zároveň kvůli zvyšování počtu vyplacených důchodových dávek.**
- Podle demografických prognóz vývoje obyvatelstva ČR, kalkulující se současnou věkovou a pohlavní strukturou obyvatelstva, se bude minimálně následujících 40 let zvyšovat počet osob v důchodovém věku připadajících na 100 zaměstnaných osob.
- S rostoucím počtem osob v důchodovém věku poroste i počet vyplácených důchodových dávek. K tomuto nárůstu však již dochází v posledních letech, jak je možné vidět z obrázku dále.

- **Vzhledem k tomu, jak je v ČR důchodový systém nastavený, dají se do budoucna očekávat značné problémy.**
- **Z uvedených důvodů již teď dochází k mnoha změnám, týkajících se způsobu výpočtu důchodů, jejich valorizace a určení důchodového věku.**
- **Aktuálně však dochází pouze ke stabilizaci současného systému, nicméně nejsou prováděny změny, které by do budoucna učinily situaci udržitelnou.**

# Počet vyplácených starobních důchodů v ČR v letech 1997-2017 (stav k 31. 12.)

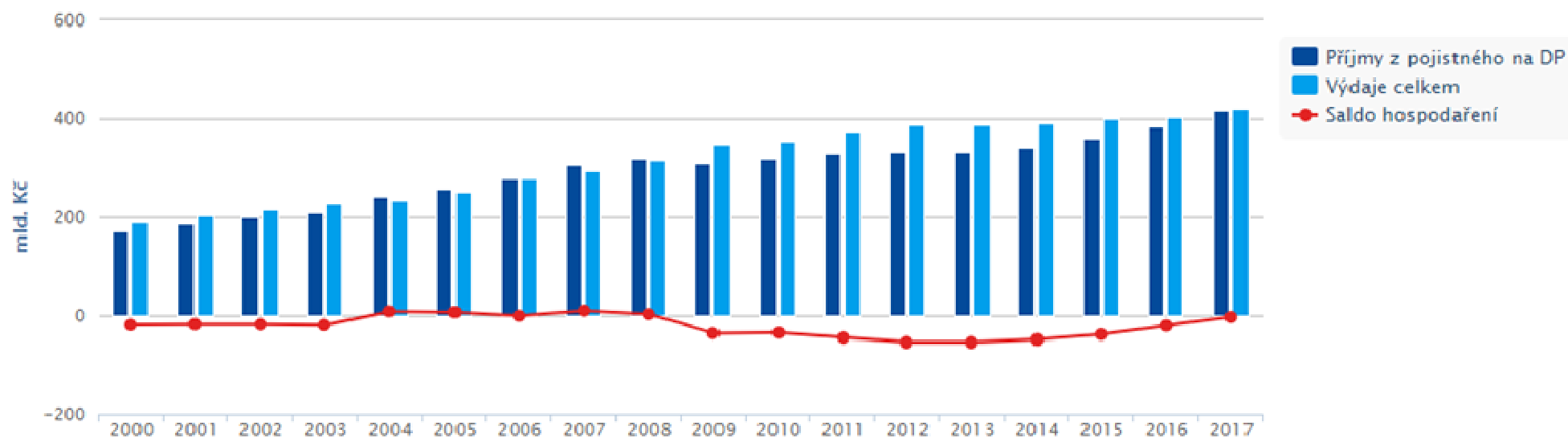


- Jak ukazuje další obrázek, od roku 2009 do roku 2016 byl úhrn vybraného pojistného na důchodové pojištění nižší než úhrn vyplácených důchodů.
- V současnosti od roku 2017 jsou příjmy na dávky důchodového pojištění již vyšší než výdaje.
- V roce 2013 byla hodnota výdajů přibližně 9 % HDP, v roce 2016 pak o 0,8 procentního bodu nižší, v absolutní hodnotě však rostla. Předpokládá se, že do roku 2030 by v poměru k HDP měly výdaje zůstat přibližně na úrovni roku 2016.

- **Po roce 2030 však dojde k zastavení růstu důchodového věku a do důchodu začnou odcházet silné ročníky 70. let, což povede k nárůstu výdajů až na 11,7 % HDP.**
- Pro porovnání, v zemích EU dosahuje vybrané pojistné na důchodové pojištění 12,6 % HDP. S odchodem demograficky slabších ročníků narozených v 90. letech a po roce 2000 do důchodu bude procento výdajů postupně klesat.



## Hospodaření systému důchodového pojištění v ČR v letech 2000-2017



- Pokud by se do budoucna zachovala sazba pojistného i míra nezaměstnanosti z roku 2012, deficit důchodového pojištění by do roku 2050 postupně rostl až na úroveň 130 miliard korun.
- Při zvýšení sazby důchodového pojištění o 3 % by se deficit rozpočtu pohyboval průměrně kolem 17 miliard korun, přičemž okolo roku 2050 by dosahoval 70-80 miliard korun ročně.

- **Hlavní problém, před kterým v obecné rovině stojí evropské důchodové systémy, není finanční ani demografický, ale politický.**
- **Průběžný důchodový systém lze vyrovnat kombinací tří parametrů – i) věk pro odchod do důchodu, ii) sazba pojistného důchodového pojištění a iii) poměr průměrný důchod/mzda – a to vždy, dokonce i při nepříznivém demografickém vývoji.**
- Situace, kdy dominantním zdrojem důchodu jsou pro většinu lidí u nás státní penze, je zastaralá a rigidní.
- Lidé by měli vědět, že nepřipojistí-li se individuálně ze svých soukromých zdrojů, státní důchod v budoucnu jim pokryje jen životní minimum.
- V oblasti penzí je České republice doporučeno prostřednictvím OECD navázat věk odchodu do důchodu na průměrnou dobu dožití, resp. na očekávanou střední délku života.

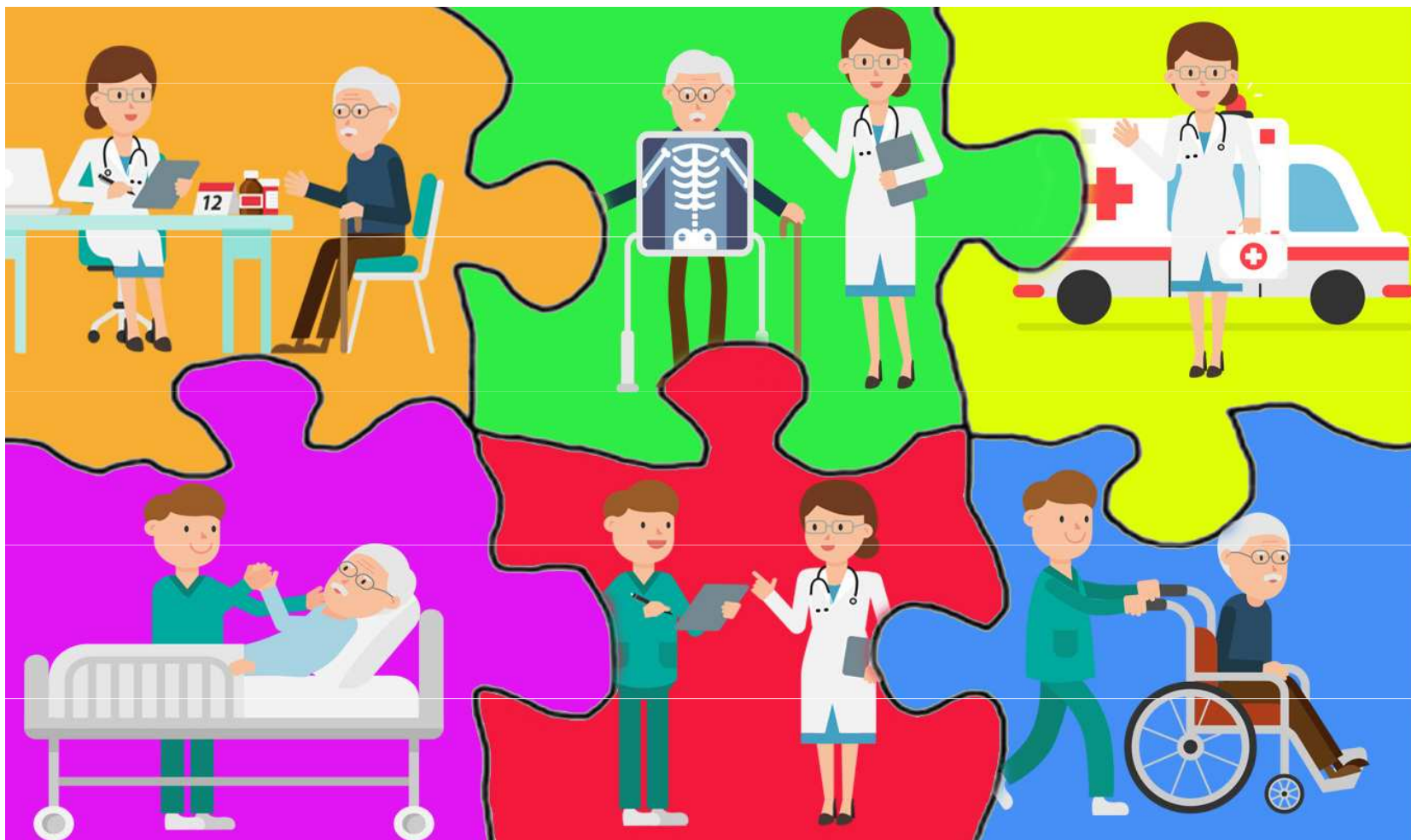
- **Věk, kdy lidé odcházejí do důchodu, se v zemích OECD neustále prodlužuje. Z pohledu střední délky života mají ženy možnost využívat důchodu o pět i více let déle než muži.**
- Nejvyšší věk k odchodu do důchodu má v současné době nejstarší země světa Japonsko - 70,6 roku pro muže a 69,3 roku pro ženy.
- Pořadí vybraných evropských zemí přináší následující tabulka. Je z ní zřejmé, že i přes nutnost politického konsensu a maximální citlivost společnosti k této otázce, **bude důchodová reforma a posun hranice odchodu do důchodu pro Českou republiku v budoucnu nutností.**

## Průměrný věk odchodu do důchodu a průměrná délka pobírání starobního důchodu ve vybraných evropských zemích

muži	věk	počet let	ženy	věk	počet let
Švédsko	66,0	18,5	Švédsko	65,1	21,5
Irsko	66,0	17,5	Švýcarsko	64,3	23,2
Švýcarsko	65,7	19,3	Irsko	64,2	21,6
Velká Británie	65,0	19,0	Velká Británie	63,9	22,4
Německo	63,6	19,3	Německo	63,4	22,5
Maďarsko	63,3	15,8	Rakousko	61,1	25,0
Rakousko	63,0	20,3	Itálie	61,0	25,9
<i>Česká republika</i>	<i>62,7</i>	<i>17,8</i>	<i>Česká republika</i>	<i>60,9</i>	<i>23,1</i>
Polsko	62,7	17,5	Lucembursko	60,8	25,4
Itálie	62,4	21,6	Francie	60,6	27,3
Belgie	61,7	21,0	Maďarsko	60,2	22,4
Řecko	61,5	21,1	Belgie	60,1	25,8
Slovensko	60,7	18,0	Polsko	60,0	24,2
Francie	60,5	23,3	Řecko	59,9	25,9
Lucembursko	59,7	22,9	Slovensko	59,4	23,6

# System zdravotní péče ČR

- **Demografický vývoj a změny ve struktuře obyvatelstva výrazným způsobem ovlivní potřeby zdravotní péče.** Podle projektu Central Europe ADAPT2DC se podíl osob ve věku nad 65 let v poměru k věkové skupině 15-64 let mezi roky 2015 a 2060 zvýší z 28 na 50 %.
- To s sebou přinese mimo jiné i změny v oblasti zdravotnictví a především v jeho financování.
- Fakt, že populace stárne, sice automaticky neznamena, že starší lidé jsou více nemocní, ale **s rostoucím věkem a prodlužující se střední délkou života roste pravděpodobnost některého civilizačního onemocnění, jehož léčba stojí nejvíce peněz.**



Populační politika a společenské a ekonomické dopady demografického stárnutí

- S prodlužujícím se věkem náklady a nároky postupně porostou a nejvyšší budou u lidí v seniorském věku.
- Např. v roce 2013 strávili lidé starší 50 let 70 % všech nemocničních dnů v nemocnici, ačkoliv tvořili pouze 40 % z celé populace.
- Je tedy možné očekávat, že **počet lidí starších 65 let, kteří budou potřebovat (dlouhodobou) zdravotní péči, se významně zvýší.**



- Stárnutí populace není jediným determinantem nákladů na zdravotní péči.
- Pro odhad budoucího vývoje výdajů je třeba brát v úvahu i změny ve zdravotním stavu, životním stylu a prevenci, změnu postavení pacienta jako klienta zdravotního systému, který rozhoduje o formě a míře participace, nové moderní medicínské vybavení a rozvoj technologií a oborů, vývoj epidemiologické situace, propojování sociálních a zdravotních služeb a změny v organizaci struktury péče apod.
- Tyto faktory jsou ve vzájemné interakci a nelze stanovit, do jaké míry a v jaké intenzitě se projeví.

- Navíc se odhaduje, že zdravotnictví je schopné ovlivnit pouze 15-20 % zdravotního stavu obyvatelstva, přičemž rozhodující vliv mají další faktory, jako např. životní prostředí, pracovní prostředí nebo genetické předpoklady.
- V následující tabulce je uveden odhad vývoje nákladů tuzemských zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na jednoho pojištěnce dle pohlaví.
- Z dat je patrný významný nárůst především u vyšších věkových skupin, přičemž náklady na zdravotní pojištění u seniorů jsou v průměru až 3krát vyšší než u ekonomicky aktivního obyvatelstva.

## Odhad vývoje nákladů zdravotních pojišťoven v ČR na zdravotní péči na jednoho pojištěnce

věková skupina	muži			ženy	
	2020	2025	2030	2020	2025
0-4	22 184	25 015	27 845	19 346	21 813
5-9	13 187	15 000	16 813	10 981	12 373
10-14	13 185	15 086	16 986	13 922	16 084
15-19	12 237	14 037	15 837	15 333	17 662
20-24	10 054	11 429	12 803	13 748	15 481
25-29	11 627	13 327	15 027	18 535	21 030
30-34	12 816	14 707	16 598	21 503	24 844
35-39	13 952	15 942	17 931	19 482	22 302
40-44	16 773	19 121	21 468	20 218	22 932
45-49	17 699	19 561	21 423	22 881	25 608
50-54	25 668	28 590	31 513	28 044	31 349
55-59	34 810	38 912	43 013	31 340	35 039
60-64	48 319	55 166	62 013	36 792	41 214
65-69	61 089	72 540	82 135	47 229	53 437
70-74	72 642	83 236	93 831	57 484	65 293
75-79	81 481	93 668	105 854	65 765	75 082
80-84	84 922	97 979	111 037	71 135	81 316
80+	93 470	110 639	127 808	82 598	95 825

- **Podle aktuálních statistik vydává Česká republika na zdravotní péči menší podíl hrubého domácího produktu než vyspělé evropské země a tento podíl navíc klesá.**
- V roce 2010 se pohyboval na úrovni 8,6 % HDP, v roce 2017 se jednalo o 7,7 % (podle metodiky OECD o 7,2 %, tj. bez započtení výdajů na dlouhodobou sociální péči ze státního rozpočtu).
- Ačkoliv procentuální hodnota klesla, v absolutní částce došlo k nárůstu na téměř 390 miliard Kč. V letech 2010-2017 rostly celkové výdaje na zdravotní péči v běžných cenách v průměru o 2,1 % ročně.

- Šest zemí v rámci EU vydalo na zdravotní péči více než 10 % jejich HDP, u Německa a Francie byla překročena hranice 11 %.
- Ze sousedních států převýšilo průměrnou hodnotu za EU (9,9 % HDP) také Rakousko (10,4 %).
- Nejen ČR, ale také další dvě sousední země (Slovensko a Polsko) zaostávají daleko za průměrem zemí EU.
- Ze zemí mimo EU dlouhodobě nejvíce finančních prostředků na zdravotní péči ve vztahu k HDP vydávají USA (17,1 %) a dále pak s odstupem Švýcarsko (12,3 %) a Japonsko (10,8 %).

- **České zdravotnictví je dlouhodobě financováno primárně z veřejných zdrojů, a to především z veřejného zdravotního pojištění.**
- Ve sledovaném období 2010-2017 se veřejné zdroje podílely z 83-85 % na financování zdravotní péče. ČR tak patří v EU mezi pět zemí s největším podílem veřejných zdrojů na financování zdravotní péče.
- Zhruba dvě třetiny celkových výdajů na zdravotní péči hradí v ČR zdravotní pojišťovny.
- Do veřejných zdrojů patří také výdaje na zdravotnictví ze státního rozpočtu a také z krajských a obecních rozpočtů.
- Soukromý sektor se na financování zdravotní péče podílí zhruba 15 %.

- **Zdravotní systém je stejně jako systém sociálního zabezpečení založen na principu průběžného financování** a stojí tak před stejnými výzvami, především z pohledu rostoucího počtu starších pacientů, rostoucích průměrných výdajů na pacienta i s ohledem na věk a zmenšující se základny financování zdravotních výdajů.
- **Bude tak třeba hledat další zdroje financování, aby kvalita služeb zůstala zachována.**
- Jednou z možností je zvýšení plateb pojistného, která však povede k dalšímu zdražování již relativně drahé pracovní síly, zvýšení spoluúčasti pacientů, hledání nových zdrojů nebo kombinace těchto možností.

# Stříbrná ekonomika (Silver Economy)

- Společně s demografickou změnou se otevírá i nový segment ekonomiky, tzv. stříbrná ekonomika (*Silver Economy*).
- Je definována jako souhrn veškeré ekonomické aktivity, která slouží potřebám lidí starších 50 let, zahrnující produkty a služby, které nakupují přímo pro svoji potřebu, a další ekonomické aktivity generované těmito výdaji.
- Alternativně se jedná o veškeré produkty a služby, u nichž se očekává, že zlepší očekávanou délku života bez zdravotních postižení či omezení, nebo pomohou starším lidem (a případně jejich pečovatелům) v jejich každodenním životě.



# The Silver Economy

Europe is ageing



By 2060 one in three Europeans will be over 65



Today

The ratio of working people to the "inactive" others is shifting from 4 to 1 today



2060

to 2 to 1 by 2060.

Costs for care are rising sharply. If we don't change our systems for health and social care, we will not have the money and the people to guarantee a good and healthy life for all.



@SilverEcoEU

Active and healthy ageing offers also great opportunities. If we are prepared to change our systems for health and social care, we can benefit from these.

Today Europeans over 65 have a spending capacity of over €3,000 billion.



Europe has what it takes to benefit from these new opportunities





Populační politika a společenské a ekonomické dopady demografického stárnutí

MUNI  
ECON

- Podle světového lídra v oboru, švýcarské privátní bankovní skupiny Credit Suisse, jsou senioři nejrychleji rostoucí spotřebitelskou skupinou na světě. V porovnání se skupinou pod 30 let rostla spotřeba lidí starších 60 let v posledních 20 letech o 50 % rychleji. Silver economy odkazuje na zvýšenou poptávku po nových, specifických typech produktů a služeb a nové adaptování mainstreamových produktů pro stárnutí v soukromé i veřejné sféře může výrazně podpořit aktivní stárnutí a nezávislý život. Očekává se, že odvětvími, s výrazným benefitem budou:

- 
- kosmetika a móda,

---

  - cestovní ruch,

---

  - inteligentní domy podporující nezávislý život,

---

  - servisní robotika,

---

  - zdraví (včetně zdravotnických prostředků, farmaceutika a elektronické zdravotnictví),

---

  - wellness,

---

  - kultura,

---

  - osobní a autonomní doprava,

---

  - bankovníctví. (EVROPSKÁ KOMISE, 2015a)

---

- Stejně jako uvedená odvětví, tak i technologický vývoj bude a je tlačěn k tomu, aby se zaměřil na nové cílové skupiny a vytvářel produkty, které budou podporovat nezávislý život lidí s omezeními, chronickými a zdravotními obtížemi.
- Tento posun v poptávce bude vytvářet tlak na vznik nových pracovních míst v relevantních odvětvích služeb a výroby.

- Silver economy také někdy zahrnuje fakt, že se zvyšuje počet starších pracovníků, kteří by měli být považováni za zdroj na trhu práce, neboť s jejich prací souvisí dodatečná produktivita díky delší kariéře.
- Bráno zcela striktně, jejich příjem, stejně jako spotřeba, jsou daněny a přispívají tak státnímu rozpočtu.
- Navíc se senioři mohou zapojit do dobrovolnické činnosti, což by mělo být chápáno i v kontextu mezigenerační solidarity.
- V neposlední řadě stárnutí přináší také nové poznatky a zkušenosti, a to jak v pracovní, tak po osobní stránce.
- Tyto pak mohou předávat mladším generacím a napomáhat tak ekonomickému růstu.

- V souvislosti s evropskou inovační strategií Europe2020 bylo zahájeno několik iniciativ týkajících se globální společenské výzvy stárnoucí populace.
- Cílem je, aby starší dospělí v Evropě žili nezávisle a aktivně po delší dobu, a to v podmínkách, které jim umožní pokračovat v přispívání k rozvoji evropské společnosti a hospodářství.

# Trh práce

- Vzhledem k tomu, že starší lidé mají oproti jiným věkovým skupinám rozdílné spořicí chování (je ovlivněno životním cyklem), rozdílný způsob a množství práce, které poskytují (velmi mladí a staří lidé obvykle nepracují, což ovlivňuje trh práce), rozdílně přispívají k inovacím (nepříznivá demografická struktura má silně negativní vliv na celkový počet patentových přihlášek), zvyšování jejich podílu v populaci bude mít značné makroekonomické důsledky.
- Např. inovace, které mohou být považovány za měřítko produktivity, jsou pozitivně ovlivňovány především mladou a střední věkovou skupinou.
- Očekává se, že demografická struktura tak ovlivní investiční trhy, reálné úrokové míry, inflaci a další klíčové proměnné.

- **Trh práce je ovlivňován mnoha faktory, které na sebe vzájemně působí.**
- Mezi nejvýznamnější patří **výkon ekonomiky, politika zaměstnanosti, příjmová situace, vzdělávání, migrace, systém vzdělávání a zdravotnictví, politická situace** a mnoho dalších. Jako významný faktor je ale třeba brát i demografické hledisko a demografické změny. Ty totiž mohou ovlivňovat nejen velikost pracovní síly, ale také produktivitu práce a finanční aspekty.
- Ekonomicky aktivní populace může být chápána jako rezervoár pracovní síly, přičemž na pracovní trh vstupují lidé, kteří ukončili vzdělávací proces, na druhé straně jej opouštějí ti, kteří dosáhli důchodového věku. Věková struktura populace se postupně mění a úbytek obyvatelstva v produktivním věku bude dříve nebo později ovlivňovat pracovní trh.



- Podle Zprávy o stárnutí evropské populace dojde v EU do roku 2060 ke snížení nabídky práce o 8,2 %, což činí přibližně 19 miliónů osob.
- Mimo to také dojde k nárůstu průměrného věku lidí, kteří pracovní sílu tvoří. Podíl pracujících ve věku 55-64 let se v následujících 20 letech zvýší ze současných 15 % na 20 %.

- **Velmi pravděpodobný dopad bude mít stárnutí populace na produktivitu práce.**
- Na jedné straně je možné, že **delší pracovní zkušenosti povedou k vyšší produktivitě, na druhé straně ale zastaralé pracovní návyky nebo zhoršující se fyzické nebo psychické zdraví mohou působit opačným směrem a to i v závislosti na povolání.**
- Některé studie ukazují, že produktivita u zaměstnanců dosahuje vrcholu mezi 40. a 50. rokem života a poté mírně klesá.
- Zvýšení podílu pracovníků ve věku 55-64 let o pět procentních bodů povede k poklesu průměrné produktivity práce o zhruba 3 %. Toto snížení může ovlivnit i produktivitu kapitálu, a tedy celkovou produktivitu faktorů

- **Vzhledem k tomu, že produktivita je hlavním motorem hospodářského růstu** (alternativně je možné ekonomický růst stimulovat pouze větší intenzitou práce nebo větším rozsahem zaměstnanosti dané vyšším počtem pracovníků, což je vzhledem ke stárnutí populace prakticky vyloučené), **je potřebné vyvíjet nové technologie, které umožní, aby pracovníci více přispívali k ekonomickým výstupům, aniž by obětovali svůj životní styl nebo kvalitu života.**

- Na příkladu poslední velké hospodářské krize počínající k roku 2008 lze vidět vliv demografie na pracovní trh, který byl pod dvojitým tlakem.
- Na jedné straně nebyla ekonomika schopná generovat dostatek pracovních míst, na druhé straně ale také v ČR kulminovala populační křivka.
- Jednoduše řečeno, v jednu chvíli se na klesající počet pracovních míst tlačil stále větší počet osob v produktivním věku. Po roce 2014, kdy nastalo ekonomické oživení, začal také klesat počet osob v produktivním věku, a to i navzdory trvalému prodlužování důchodového věku.
- Proto za současnou, až extrémně nízkou nezaměstnaností okolo 3 % (platné ke konci roku 2018) je možné hledat kombinaci jak ekonomického růstu (meziročně 4,6 % za posledních pět let), tak i snižování stavu ekonomicky aktivní populace, resp. osob v produktivním věku.

- **Populace a její struktura představuje jeden z rozhodujících faktorů růstu ekonomiky. Stárnoucí obyvatelstvo spolu s poklesem porodnosti poukazuje na pokles budoucího hospodářského růstu.**
- Zvýšení produktivity práce může snížit dopad uvedených populačních trendů a technologický pokrok je ideálním zdrojem jejího zvýšení.
- Toto má ale i svoji stinnou stránku, protože technologický pokrok na jedné straně zvyšuje produktivitu, na straně druhé může zcela eliminovat pracovní místa a následně tak zvýšit nezaměstnanost.