UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PŘÍRODOVĚDECKÁ FAKULTA

KATEDRA ROZVOJOVÝCH A ENVIRONMENTÁLNÍCH STUDIÍ

Bc. Daniela Hajčiarová

Sociální, zdravotní a rozvojová péče o seniory v Moldavsku, Bělorusku a na Ukrajině

Diplomová práce

Vedoucí práce: Doc. RNDr. Pavel Nováček, CSc.

Olomouc 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a veškeré použité zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne 8. prosince 2017 ……

Bc. Daniela Hajčiarová

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala panu doc. RNDr. Pavlu Nováčkovi, CSc. za laskavé převzetí vedení mé diplomové práce.

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Přírodovědecká fakulta
Akademický rok: **2014/2015**

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Bc. Daniela HAJČIAROVÁ**
Osobní číslo:	**R140989**
Studijní program:	**N1301 Geografie**
Studijní obor:	**Mezinárodní rozvojová studia**
Název tématu:	**Sociální, zdravotní a rozvojová péče o seniory v Moldavsku, Bělorusku a na Ukrajině**
Zadávající katedra:	**Katedra rozvojových a environmentálních studií**

Zásady pro vypracování:

Cílem této práce je charakterizovat rozsah a zaměření péče o seniory v Moldavsku, Bělorusku a na Ukrajině. Nejprve práce popíše iniciativy sociálně-zdravotní péče o seniory v těchto zemích. Poté zhodnotí probíhající a proběhlou rozvojovou pomoc v této oblasti. Nakonec bude provedena analýza geograficky a tématicky opomíjených podoblastí.

Rozsah grafických prací: **dle potřeby**

Rozsah pracovní zprávy: **20 - 25 tisíc slov**

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HOFF, Andreas. Population ageing in Central and Eastern Europe: societal and policy implications. Burlington, VT: Ashgate, c2011, xxx, 260 p. ISBN 978-075-4696-292. TESLIUC, Emil, Lucian POP, Margaret GROSH and Ruslan YEMTSOV. Income Support for the Poorest: A Review of Experience in Eastern Europe and Central Asia. The World Bank, 2014. e-ISBN: 978-1-4648-0238-6. RECHEL, Bernd, Erica RICHARDSON a Martin MCKEE. Trends in health systems in the former Soviet countries. WHO, 2014. ISBN 978 92 890 5028 9. Country questionnaires. UNECE. United Nations Economic Commission for Europe [online]. 2012 [cit. 2015-01-29]. Dostupné z: http://www.unece.org/population/areas-of-work/pauicpd-beyond-2014/country-questionnaires.html

Vedoucí diplomové práce: **doc. RNDr. Pavel Nováček, CSc.**
Katedra rozvojových a environmentálních studií

Datum zadání diplomové práce: **30. ledna 2015**

Termín odevzdání diplomové práce: **15. dubna 2016**

L.S.

prof. RNDr. Ivo Frébort, CSc., Ph.D.
děkan

doc. RNDr. Pavel Nováček, CSc.
vedoucí katedry

V Olomouci dne 30. ledna 2015

Abstrakt

Cílem této diplomové práce je charakterizovat sociální, zdravotní a rozvojovou péči o seniory v Moldavské republice, na Ukrajině a v Běloruské republice. V první kapitole se práce zaměřuje na demografický vývoj zemí a proces stárnutí populace, kterým v současnosti procházejí. Druhá kapitola vytváří na základě popisu jednotlivých oblastí života starých lidí (chudoba, spotřeba domácností, sociální péče, zdraví, gender, diskriminace, moldavská migrace, ukrajinský konflikt) celkový obraz o kvalitě jejich života a možnostech aktivního stáří. Ve třetí kapitole je provedena analýza penzijních systémů jednotlivých zemí zejména s ohledem na jejich dlouhodobou finanční udržitelnost. Čtvrtá kapitola zkoumá rozvinutost moldavského, ukrajinského a běloruského systému paliativní péče. Pátá kapitola pak hodnotí oficiální rozvojovou pomoc cílenou na seniory a adekvátnost jejího objemu a zaměření.

Klíčová slova

senioři, stárnutí, penzijní systém, paliativní péče, rozvojová spolupráce, Moldavská republika, Ukrajina, Běloruská republika

Abstract

The aim of this diploma thesis is to characterize social, health and development care for senior citizens in the Republic of Moldova, Ukraine and the Republic of Belarus. In the first chapter, the thesis focuses on current demographic trends and the process of population ageing. The second chapter considers the quality of life of the elderly and opportunities for active ageing based on several areas of their life (poverty, household consumption, social care, health, gender, discrimination, Moldovan emigration, Ukrainian conflict). The third chapter carries out analysis of the pension systems of three countries with special regard to their long-term financial sustainability. The fourth chapter examines the development of the Moldovan, Ukrainian and Belarusian palliative care systems. The fifth chapter assesses the Official Development Assistance focused on older people and the adequacy of its volume and targeting.

Key words

elderly, ageing, pension system, palliative care, development assistance, the Republic of Moldova, Ukraine, the Republic of Belarus

Obsah

Seznam obrázků 10
Seznam zkratek 11
Úvod 14
Cíle práce a metodologie 15
Motivace 15
Metodologie 15
Limity práce 16
1. Historický a demografický vývoj zemí 18
1.1 Moldavská republika 18
1.1.1 Charakteristika země 18
1.1.2 Historie 18
1.1.3 Současná situace 19
1.1.4 Budoucí vývoj 20
1.1.5 Demografický vývoj 21
1.2 Ukrajina 24
1.2.1 Charakteristika země 24
1.2.2 Historie 24
1.2.3 Současná situace 25
1.2.4 Budoucí vývoj 26
1.2.5 Demografický vývoj 27
1.3 Běloruská republika 30
1.3.1 Charakteristika země 30
1.3.2 Historie 30
1.3.3 Současná situace 31
1.3.4 Budoucí vývoj 32
1.3.5 Demografický vývoj 33
1.4 Komparace států a analýza problémů 36
2. Situace seniorů 37
2.1 Situace seniorů v Moldavské republice 37
2.2 Situace seniorů na Ukrajině 42
2.3 Situace seniorů v Běloruské republice 48
2.4 Komparace zemí a analýza problémů 53
3. Penzijní systém 55
3.1 Penzijní systém v Moldavské republice 56
3.1.1 90. léta a první reforma penzijního systému 56

3.1.2 Aktuální situace ... 56
3.1.3 Současná reforma penzijního systému ... 58
3.2 Penzijní systém na Ukrajině ... 59
3.2.1 Období do roku 2003 ... 59
3.2.2 Roky 2003–2016 ... 60
3.2.3 Současná situace a problémy ... 60
3.2.4 Probíhající reforma penzijního systému ... 62
3.3 Penzijní systém v Běloruské republice ... 63
3.3.1 Období do roku 2016 ... 63
3.3.2 Období po roce 2016 ... 66
3.4 Komparace zemí a analýza problémů ... 67
4. Paliativní péče ... 69
4.1 Paliativní péče v Moldavské republice ... 70
4.1.1 Počet a rozmístění paliativních zařízení ... 71
4.1.2 Vládní politiky ... 72
4.1.3 Vzdělání ... 73
4.1.4 Dostupnost léků ... 74
4.1.5 Nevládní sektor ... 74
4.2 Paliativní péče na Ukrajině ... 75
4.2.1 Počet a rozmístění paliativních zařízení ... 75
4.2.2 Vládní politiky ... 76
4.2.3 Vzdělání ... 77
4.2.4 Dostupnost léků ... 78
4.2.5 Nevládní sektor ... 78
4.3 Paliativní péče v Běloruské republice ... 79
4.3.1 Počet a rozmístění paliativních zařízení ... 79
4.3.2 Vládní politiky ... 81
4.3.3 Vzdělání ... 82
4.3.4 Dostupnost léků ... 82
4.3.5 Nevládní sektor ... 83
4.4 Komparace států a analýza problémů ... 83
5. Rozvojová spolupráce ... 85
5.1 Moldavská republika ... 85
5.1.1 Evropská unie ... 86
5.1.2 Rakousko ... 88
5.1.3 Česká republika ... 89

5.1.4 Populační fond OSN ... 92
5.2 Ukrajina ... 92
5.2.1 Evropská unie ... 92
5.2.2 Populační fond OSN ... 94
5.2.3 Rozvojový program OSN ... 95
5.3 Běloruská republika ... 95
5.3.1 Evropská unie ... 95
5.3.2 Populační fond OSN ... 97
5.4 Komparace států a analýza problémů ... 97
Závěr ... 99
Seznam literatury ... 101

Seznam obrázků

Obrázek 1 Moldavská republika: Populační pyramida 22
Obrázek 2 Ukrajina: Populační pyramida 28
Obrázek 3 Běloruská republika: Populační pyramida 34
Obrázek 4 Paliativní zařízení v Moldavsku v roce 2015 72
Obrázek 5 Mapa paliativních zařízení na Ukrajině v roce 2016 76
Obrázek 6 Mapa paliativních zařízení v Bělorusku v roce 2017 81
Obrázek 7 Mapa regionálních rozvojových projektů v Moldavsku, 2003–2017 91

Seznam zkratek

AAI	Active Ageing Index (Index aktivního stárnutí)
AMP	Aid Management Platform (Platforma rozvojové pomoci Moldavské republiky)
BELSTAT	Национальный статистический комитет Республики Беларусь (Státní statistický úřad Běloruské republiky)
BNS	Biroul Național de Statistică (Státní statistický úřad Moldavské republiky)
BYN	Belarusian ruble (Běloruský rubl)
CNAM	Compania Naţională de Asigurări în Medicină a Republicii Moldova (Národní zdravotní pojišťovna Moldavské republiky)
CNAS	Casa Naţională de Asigurări Sociale a Republicii Moldova (Národní úřad sociálního pojištění Moldavské republiky)
DCFTA	Deep and Comprehensive Free Trade Area (Hluboká a komplexní zóna volného obchodu)
ENI	The European Neighbourhood Instrument (Evropský nástroj sousedství)
EU	The European Union (Evropská unie)
HDI	Human Development Index (Index lidského rozvoje)
HDP	Hrubý domácí produkt
HNP	Hrubý národní produkt
IMF	International Monetary Fund (Mezinárodní měnový fond)
IT	Informační technologie
MDL	Moldovan leu (Moldavský leu)
MHD	Městská hromadná doprava
MOZ	Міністерство охорони здоров'я України (Ministerstvo zdravotnictví Ukrajiny)

MSMPS	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova (Ministerstvo zdraví, práce a sociální ochrany Moldavské republiky)
MSP	Міністерство соціальної політики України (Ministerstvo sociální politiky Ukrajiny)
NGO	Non-governmental organization (Nestátní nezisková organizace)
NMAPO	P. L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education of Ukraine (Národní lékařská akademie postgraduálního vzdělávání Ukrajiny)
ODA	Official Development Assistance (Oficiální rozvojová pomoc)
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj)
OSN	Organizace spojených národů
PAYG	Pay As You Go (Průběžný penzijní systém)
p. b.	procentní bod
PFU	Пенсійний фонд України **(**Penzijní fond Ukrajiny)
PPP	Purchasing power parity (Parita kupní síly)
SSF	Фонд социальной защиты Республики Беларусь (Fond sociálního zabezpečení Běloruské republiky)
SSSR	Svaz sovětských socialistických republik
UAH	Ukrainian hryvnia (Ukrajinská hřivna)
UKRSTAT	Державна служба статистики України (Státní statistický úřad Ukrajiny)
UNDP	United Nations Development Programme (Rozvojový program OSN)
UNECE	United Nations Economic Commission for Europe (Evropská hospodářská komise OSN)
UNFPA	United Nations Population Fund (Populační fond OSN)

USD	United States dollar (Americký dolar)
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
ZRS ČR	Zahraniční rozvojová spolupráce České republiky

Úvod

Staří lidé jsou součástí každé společnosti a hrají v ní svou nezastupitelnou úlohu. Ve většině států světa v současnosti dochází k tzv. stárnutí populace, což je jev charakterizovaný zvyšováním podílu starých lidí v obyvatelstvu v důsledku demografické revoluce spojené s poklesem porodnosti a prodlužováním střední délky života. Proměna věkové struktury je výzvou pro celou společnost a znamená též nutnost koherentního přístupu k systému veřejných politik a jejich nastavení tak, aby dokázaly zajistit rozvoj a prosperitu i za situace velkých demografických změn. Mezi hlavní socioekonomické důsledky stárnutí obyvatelstva patří zejména nárůst nákladů na systém sociálního zabezpečení a zdravotní péče. Populační stárnutí se však jako komplexní proces promítá také do soukromé sféry, do mezigeneračních vztahů a životů jednotlivců. Období stáří se díky prodlužující se naději na dožití stává delší a významnější fází lidského života. Je proto třeba podporovat aktivní a zdravé stárnutí, které starým lidem umožní prožívat každý den smysluplně a zároveň představuje příležitost pro celou společnost, jak efektivně využít potenciálu a znalostí rostoucího počtu seniorů.

Tato diplomová práce se zabývá problematikou stárnutí a života seniorů ve třech státech východní Evropy, jimiž jsou Moldavská republika, Ukrajina a Běloruská republika. Na začátku 90. let 20. století tyto země získaly samostatnost po rozpadu Svazu sovětských socialistických republik. Od té doby u nich můžeme sledovat odlišné politické směřování a rovněž problémy, s nimiž se v současnosti potýkají, se do jisté míry různí. Mezi rysy, jež mají všechny tři státy společné, však patří právě demografické změny a s tím spojený nárůst podílu starých lidí v populaci. S tímto jevem je spojena řada průvodních procesů – zvyšuje se prevalence chronických onemocnění, proměňuje se situace na trhu práce, roste zátěž penzijního systému a dochází též k transformaci tradičních rodinných vazeb. Tuto situaci je třeba adekvátně zohlednit jak v demografických, sociálních a zdravotních politikách vlád jednotlivých zemí, tak i ve směřování zahraniční rozvojové pomoci.

Tato diplomová práce se zaměřuje na sociální, zdravotní a rozvojovou péči o seniory ve třech výše zmíněných zemích. Stanovené cíle a použité metody práce jsou podrobněji popsány v následující kapitole.

Cíle práce a metodologie

Záměrem této diplomové práce je charakterizovat sociální, zdravotní a rozvojovou péči o seniory v Moldavské republice, na Ukrajině a v Běloruské republice. K naplnění tohoto záměru byly vybrány tři cíle, na něž se budou soustředit jednotlivé kapitoly práce:

- Cíl 1: Popsat demografický vývoj a jednotlivé aspekty života seniorů
- Cíl 2: Zhodnotit sociální a zdravotní péči o seniory
- Cíl 3: Zhodnotit oficiální rozvojovou pomoc zaměřenou na seniory

Motivace

Autorka této práce se o problematiku stárnutí populace zajímá dlouhodobě a svou bakalářskou práci psala na téma *Charakteristika života seniorů v rozvojových zemích*. V rámci diplomové práce se rozhodla hlouběji se zaměřit na užší okruh států, a to konkrétně na postsovětský region východní Evropy.

V září 2016 autorka absolvovala měsíční stáž v Moldavské republice u organizace Charita Česká Republika, která zde realizuje rozvojové projekty domácí péče. Ačkoli stáž nebyla koncipována jako výzkumný pobyt, umožnila autorce díky osobním rozhovorům se seniory a návštěvě státních i nestátních sociálně-zdravotních zařízení získat bližší pohled na život starých lidí v jedné z cílových zemí a též lepší představu, jakým směrem se chce ve své práci orientovat.

Metodologie

Pro naplnění vytčených cílů této diplomové práce byly použity metody literární rešerše a kompilace dat, poté byla u každé výzkumné oblasti provedena jejich komparace a analýza. K tématu existuje omezené množství anglicky psané literatury. Kromě dostupných akademických článků a publikací mezinárodních organizací (Světová banka, Mezinárodní měnový fond, programy a fondy Organizace spojených národů) bylo proto čerpáno zejména z oficiálních zdrojů jednotlivých států v národních jazycích, jimiž jsou zprávy statistických úřadů a ministerstev, legislativní předpisy či vládní databáze přijímané rozvojové pomoci.

Cílem první kapitoly této práce je shrnout historický vývoj Moldavské republiky, Ukrajiny a Běloruské republiky, jehož ekonomicko-politické konsekvence významným způsobem determinují život všech obyvatel včetně seniorů. Kapitola se dále zaměřuje na demografický vývoj jednotlivých zemí a pokládá si otázku, zda jsou hlavní příčiny stárnutí populace adekvátně reflektovány v příslušných vládních politikách.

Druhá kapitola se soustředí na popis jednotlivých oblastí života seniorů, jež ve svém souhrnu vytváří celkový obraz o možnostech prožití kvalitního a aktivního stáří. Jedná se zejména o materiální úroveň života starých lidí (chudoba, spotřeba a vybavení domácnosti, sociální zabezpečení a péče či pracovní zapojení) a jejich postavení ve společnosti. V případě Moldavska a Ukrajiny jsou pak zkoumány též dopady dvou jevů, které mají významný vliv na život seniorů, tj. moldavská migrace a ukrajinský válečný konflikt.

Cílem třetí a čtvrté kapitoly je zhodnotit sociální a zdravotní péči o seniory. Vzhledem k šíři problematiky se diplomová práce u obou oblastí zaměřuje na hlubší analýzu jedné z forem péče, tj. na koncept státního sociálního zabezpečení (systém důchodů) a na paliativní zdravotní péči, jejímiž hlavními příjemci jsou vzhledem k její podstatě právě staří lidé.

Třetí kapitola se tedy soustředí na fungování penzijních systémů cílových zemí. Hlavním záměrem je – kromě vyhodnocení jejich současné schopnosti zajistit starým lidem dostatečný příjem – zejména analyzovat jejich budoucí finanční udržitelnost s ohledem na demografický vývoj a dosavadní reformní snahy jednotlivých zemí.

Čtvrtá kapitola ukazuje na příkladu paliativní péče, jakým způsobem se v Moldavsku, na Ukrajině a v Bělorusku rozvíjelo v posledních 25 letech zdravotnictví, a to především v otázce zajišťování služeb státními a nestátními institucemi a jejich vzájemné spolupráce. Dále jsou zkoumány jednotlivé aspekty určující kvalitu a úroveň péče, jako je kapacita paliativních zařízení, dostupnost léků či systému odborného vzdělávání. Rozmístění zařízení paliativní péče je graficky znázorněno za účelem analýzy možných geograficky opomíjených oblastí.

Cílem páté kapitoly je pak popsat oficiální rozvojovou pomoc cílenou na seniory a vyhodnotit adekvátnost jejího objemu, konkrétních forem a zaměření s ohledem na zjištění předchozích kapitol. U Moldavska pak je též využito grafické ilustrace vzhledem k většímu množství realizovaných rozvojových projektů.

Limity práce

Kromě omezeného množství dostupné literatury existuje též problém s přesností dat, a to zejména v případě Moldavské republiky a Ukrajiny. Jejich oficiální státní zdroje do svých statistik nezahrnují separatistická území (tj. Podněstří, Doněckou a Luhanskou oblast a Krymský poloostrov). Mezinárodní organizace pak ve svých publikacích až na výjimky vycházejí právě ze státních statistik. Z tohoto důvodu se informace uvedené v této práci týkají

pouze území, jež se nacházejí pod kontrolou ústřední vlády, pokud není výslovně uvedeno jinak.

Vzhledem k tomu, že se v jednotlivých státech světa liší důchodový věk a různé společnosti vnímají stáří odlišně, neexistuje mezinárodně jednotná hranice stáří, což komplikuje vzájemnou srovnatelnost dat a statistik. V této práci bylo použito značení Organizace spojených národů (OSN), která určuje jako hranici stáří věk 60 let (UN, 2017a). Pojmy „senior“ a „starý člověk“ se proto týkají lidí starších 60 let, pokud není uvedeno jinak.

1. Historický a demografický vývoj zemí

V této kapitole se nejprve zaměříme na základní charakteristiku Moldavské republiky, Ukrajiny a Běloruské republiky a na jejich historický, současný a budoucí vývoj. Druhá část se pak bude týkat popisu demografického vývoje, stárnutí populace a demografických politik jednotlivých zemí.

1.1 Moldavská republika

1.1.1 Charakteristika země

Moldavsko (oficiálním názvem Moldavská republika) je malý vnitrozemský stát s rozlohou 33 851 km^2, který se nachází ve východní Evropě mezi Ukrajinou a Rumunskem (Encyclopaedia Britannica, 2017b). Žije zde 3,6 milionu obyvatel[1] a hlavním městem je Kišiněv (BNS, 2017). Úředním jazykem je rumunština (dříve nazývaná moldavština). Moldavsko se administrativně dělí na 32 rajonů, 3 statutární města (Kišiněv, Bălți a Tighina), jednu autonomní oblast Gagauzsko a jednu autonomní oblast se zvláštním statusem Podněstří (které je však de facto mimo kontrolu ústřední vlády). Podle národnostního složení tvoří 75 % obyvatel Moldavané, dále zde najdeme Ukrajince (8,4 %), Rusy (5,9) a Gagauzy (4,4 %), kteří hovoří gagauzštinou – jazykem turkického původu. Více než 90 % obyvatel vyznává pravoslavné náboženství (UNFPA, 2016f).

1.1.2 Historie

Moldavské dějiny můžeme vysledovat až do poloviny 14. století, kdy byl založeno Moldavské knížectví, předchůdce moderního Moldavska a Rumunska. V 16. století se knížectví ocitlo pod nadvládou Osmanské říše a zůstalo v ní až do roku 1812, kdy byla jeho východní část připojena k Rusku jako Besarábie. V meziválečném období byla Besarábie součástí Rumunska, za druhé světové války však bylo území vráceno Rusku, které zde vytvořilo Moldavskou sovětskou socialistickou republiku. Pod sovětským vlivem zůstala země až do roku 1991, kdy byla vyhlášena samostatná Moldavská republika.

Od své nezávislosti se Moldavsko potýká s řadou politických, ekonomických a sociálních problémů. Rozpad Svazu sovětských socialistických republik (SSSR) znamenal pro moldavské hospodářství navázané na sovětské státy velký otřes. Situaci dále zhoršil konflikt o pruh území podél řeky Dněstr na východě země, tzv. Podněstří, které se již v roce 1990 odtrhlo od Moldavska jako Podněsterská moldavská republika. Ačkoli její nezávislost není mezinárodně uznána, moldavská vláda nad tímto územím nemá žádnou pravomoc.

[1] Bez Podněstří, které má podle místních statistik 476 000 obyvatel (Government of Transnistria, 2016).

Nevyřešený status území fungujícího díky podpoře z Ruska je dodnes významným destabilizačním faktorem v regionu. V Podněstří také zůstala většina moldavského průmyslu, což se stalo další překážkou ekonomického rozvoje.

Dlouhodobější růst HDP se podařilo nastartovat až od roku 2000 díky příjmům z remitencí a zahraničním investicím, tento pozitivní proces byl však zastaven světovou hospodářskou krizí v roce 2008. Následně se ekonomika začala opět zotavovat a v roce 2014 byla podepsána asociační dohoda s Evropskou unií, která by měla podpořit modernizaci hospodářství a zlepšení podnikatelského prostředí. V reakci na to však Rusko, hlavní moldavský obchodní partner, uvalilo embargo na nejdůležitější moldavské vývozní artikly – víno, ovoce a zeleninu.

Země je také nadále ohrožena politickou nestabilitou a korupcí. Zpronevěra jedné miliardy dolarů (což představuje asi 12,5 % ročního HDP země) z moldavských bank v roce 2014 vedla k otřesu celého finančního systému a devalvaci místní měny (CIA, 2016). Rostoucí nespokojenost obyvatelstva vyústila ve velké protivládní demonstrace a vleklou politickou krizi. Na konci roku 2016 byl v přímé volbě zvolen nový prezident, který přislíbil odklon od Evropské unie a orientaci země k Rusku.

1.1.3 Současná situace

Navzdory ekonomickému růstu v posledních letech zůstává Moldavsko nejchudším a nejméně rozvinutým státem Evropy a jeho HDP činí pouze 5 200 USD na osobu (PPP) (CIA, 2016). Podle dělení Světové banky patří mezi státy s nižším středním příjmem a podle Indexu lidského rozvoje (HDI) se jako jediný stát Evropy řadí k zemím se středním rozvojem (WB, 2017g a UNDP, 2016). Ačkoli se v letech 2000–2014 podařilo snížit podíl obyvatel žijících pod národní hranicí chudoby z 68 % na 11,4 %, více než 40 % populace má stále příjem nižší než 5 USD na den (2005 PPP). Čtvrtina moldavských obyvatel také trpí tzv. multidimenzionální chudobou a postrádá přístup ke zdravotní péči a základním službám, jako je teplá voda a sanitace. To je problémem zejména na venkově, kde je míra chudoby třikrát vyšší než ve městech (WB, 2016d).

Podle informací Státního statistického úřadu Moldavské republiky (BNS) je průměrná hrubá mzda v Moldavsku je pouze 5 200 MDL[2] (6 547 Kč) (BNS, 2016b). To spolu s nedostatkem pracovních příležitostí vede k tomu, že mnoho obyvatel odchází pracovat do zahraničí. Podle statistik pohraniční policie žilo v roce 2015 v zahraničí více než 750 000 Moldavanů (IOM, 2015). Mezi hlavní destinace migrantů patří Rusko a Evropská unie (zejména Itálie). Do

[2] MDL – Moldavský leu, 1 MDL = 1,259 Kč (dle kurzu ČNB z 30. 11. 2017)

Ruska odchází především muži, kteří zde vykonávají nekvalifikované práce, zejména ve stavebnictví. Ženy pak tvoří většinu moldavských migrantů v Itálii, kde pracují např. jako chůvy (WB, 2016c).

Nejviditelnějším projevem moldavské migrace jsou remitence neboli finanční prostředky zasílané migranty pracujícími v zahraničí svým blízkým do země původu. Remitence mají pro Moldavsko zásadní význam a jsou jedním z hlavních zdrojů příjmu pro tamější ekonomiku. Jejich roční objem činí 1,46 miliardy dolarů, což představuje 22 % celkového HDP. Moldavsko má tak nejvyšší podíl remitencí na HDP v Evropě a šestý nejvyšší na světě (WB, 2016e a 2016f). V porovnání s tím je oficiální rozvojová pomoc (ODA) přicházející do země výrazně menším finančním tokem, neboť se jedná o zhruba 300 milionů USD ročně (OECD, 2016).

Hlavním pozitivním dopadem remitencí je snižování chudoby, neboť zvyšují disponibilní příjmy domácností. Remitence zasílá přes 80 % Moldavanů pracujících v zahraničí a mezi jejich příjemce patří téměř čtvrtina moldavských domácností (IOM, 2016a). Zaslané peníze mohou rodinám pomoci zabezpečit základní potřeby, jako je jídlo a zdravotní péče. Díky remitencím se také podařilo v posledních letech snížit rozdíly mezi příjmy ve společnosti a v současnosti Moldavsko patří mezi země s nízkou mírou nerovnosti – Giniho koeficient je pouze 0,23 (WB, 2016d).

1.1.4 Budoucí vývoj

V roce 2016 se moldavská ekonomika zotavila z krátké recese a rostla tempem 2,2 %, v roce 2017 se pak očekává zvýšení růstu na 2,8 % (WB, 2017c). Tento pozitivní vývoj je však ohrožen řadou vnějších a vnitřních faktorů. Kvůli své malé velikosti je moldavské hospodářství závislé na ekonomickém růstu hlavních obchodních partnerů – Ruska a Evropské unie. Velkým problémem zůstává také nediverzifikovanost ekonomiky a její závislost na zemědělství, kde dosud pracuje 30 % obyvatel Moldavska (CIA, 2016).

Potenciál zemědělství jako hybatele ekonomického rozvoje je omezený, neboť většinu moldavských zemědělců tvoří drobní rolníci, kteří se živí samozásobitelstvím. Tento způsob zemědělství je charakterizován malou mírou mechanizace a používání zastaralých technologií, což má za následek nízkou produktivitu a nešetrné obhospodařování půdy (WB, 2016c). Kromě toho je zemědělství ohroženo změnami klimatu, které se v Moldavsku projevují stále častějšími obdobími sucha, jež vedou k velkým ztrátám úrody (WB, 2016b).

V posledních letech byly hlavním zdrojem ekonomického rozvoje Moldavska remitence. Do budoucna však s nimi nelze počítat jako s udržitelným zdrojem příjmu, neboť se očekává jejich postupný pokles kvůli stárnutí moldavské populace a zeslabování vazeb současných migrantů na svou vlast. Z dlouhodobého hlediska proto musí být růst tažen rozvojem soukromého sektoru a vytvářením pracovních příležitostí zejména na venkově. Je třeba také zodpovědná fiskální politika vlády, posílení transparentnosti státních institucí a zlepšení podmínek pro podnikání. Díky soukromým domácím i zahraničním investicím se zvýší poptávka po domácí pracovní síle a vzrostou mzdy, což podnítí migranty zpět k návratu do země (WB, 2016a). Na tyto věci se soustředí i vládní rozvojová strategie „*Moldova 2020*“, která uvádí 7 hlavních priorit pro zajištění udržitelného ekonomického růstu a snižování chudoby. Patří mezi ně např. podpora zaměstnanosti, zvýšení státních investic, zlepšení podnikatelského prostředí či boj s korupcí (Guvernul Republicii Moldova, 2012)

1.1.5 Demografický vývoj

Demografické charakteristiky

Moldavsko se od své nezávislosti potýká s negativním demografickým vývojem. Mezi roky 1990–2016 se počet obyvatel snížil o 19 % ze 4,36 milionu na 3,55 milionu (STATBANK, 2016). Aktuální celkový přírůstek obyvatelstva je -1,04 % ročně a do roku 2060 se podle odhadů OSN očekává pokles populace o dalších 25 % (CIA, 2016 a WB 2016c). Hlavním důvodem úbytku obyvatel jsou tři souběžné trendy způsobené zejména špatnou socioekonomickou situací – klesající porodnost, pomalé zvyšování střední délky života a migrace.

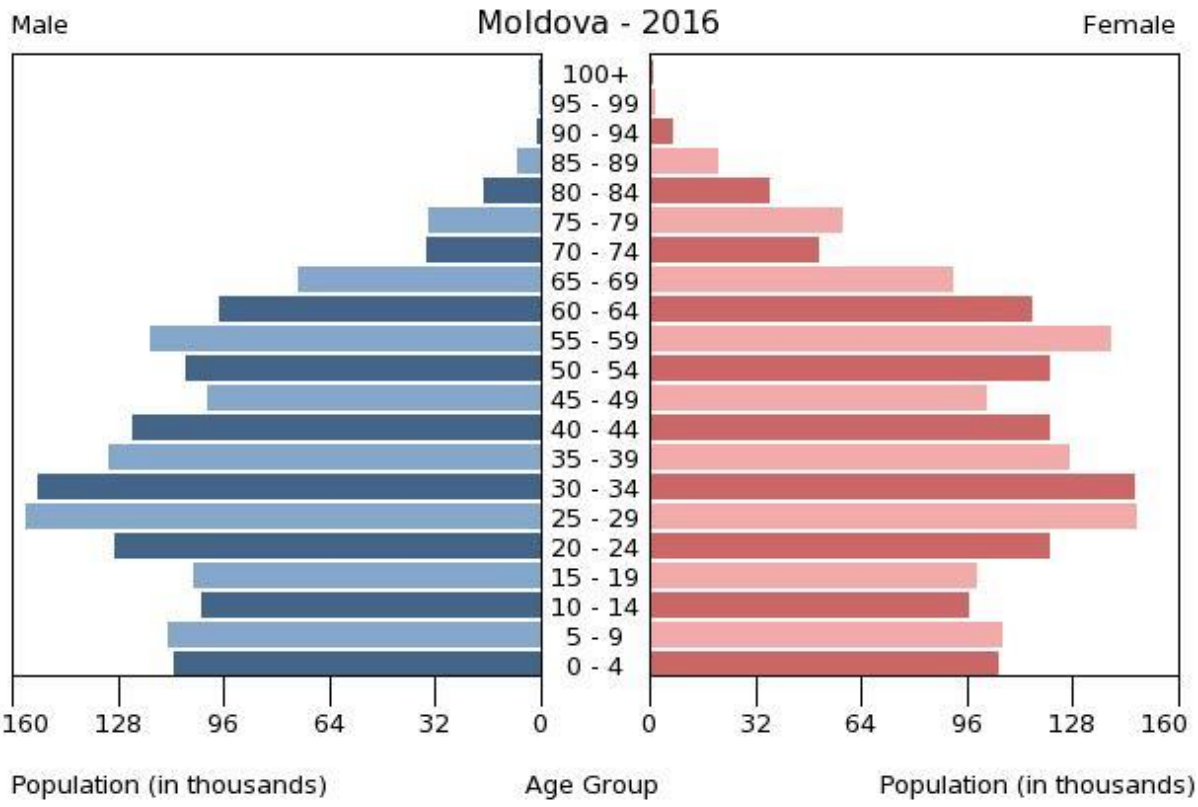
Moldavsko je v současnosti zemí s velmi nízkou porodností – úhrnná plodnost je pouze 1,6 dítěte na ženu, což je hluboko pod hodnotou 2,1, potřebnou k zachování populace (CIA, 2016). Mezi příčiny poklesu porodnosti v posledních 25 letech patří kromě snížení dětské úmrtnosti, oslabování tradičních kulturních norem a využívání moderních antikoncepčních metod také ekonomická nejistota spojená s nezaměstnaností, nízkými platy a špatným přístupem ke zdravotní péči. Mladí lidé odkládají rodičovství a odchází za lepší budoucností do zahraničí (UNFPA, 2016f).

Co se týče střední délky života, Moldavsko výrazně zaostává za vyspělými státy, neboť naděje dožití je pouze 67,0 let u mužů a 73,4 let u žen (UNFPA, 2016f). Tyto hodnoty se od roku 1990 zvýšily jen málo, a to zejména z důvodu nezdravého způsobu života (kouření a pití alkoholu) a špatného přístupu ke zdravotní péči (WB, 2016c).

Na úbytku obyvatel se výrazně podílí také migrace. Moldavsko patří mezi státy s nejvyšší mírou emigrace na světě a s migračním saldem ve výši -9,5/1000 obyvatel (CIA, 2016). Vzhledem k tomu, že ze země odcházejí především obyvatelé v produktivním věku (dvě třetiny moldavských migrantů tvoří lidé ve věku 15–44 let), přispívá tento proces zároveň ke stárnutí populace (IOM, 2016a).

Stárnutí moldavské populace

Stárnutí populace je jev, který je charakterizován zvyšováním podílu starých lidí v populaci. Je spojen s tzv. demografickou revolucí, jež spočívá v přeměně režimu demografické reprodukce v důsledku snížení hrubé míry porodnosti a úmrtnosti a vede ke změně věkové struktury jednotlivých populací. Moldavsko se nyní nachází ve čtvrté (poslední) fázi demografické revoluce. Na obrázku č. 1 můžeme vidět věkovou pyramidu moldavské populace. V současnosti tvoří 18 % obyvatel děti mladší 15 let a lidé starší 60 let představují 16,7 % obyvatel (CIA, 2016 a BNS, 2016c). Počet seniorů však rychle roste a podle odhadů



Obrázek 1 Moldavská republika: Populační pyramida (CIA, 2016)

se jejich podíl v populaci zvýší na 23 % v roce 2035 a 33 % v roce 2050 (UNFPA, 2016e a UNFPA, 2017b).

Stárnutím obyvatel v současnosti prochází všechny země v regionu, v Moldavsku má však tento proces kvůli specifické kombinaci rychle klesající porodnosti a vysoké emigrace zrychlený průběh. Studie Bussolo et al. (2015) analyzovala evropské a středoasijské státy podle 8 socioekonomických indikátorů, které se týkají stárnutí. Jednalo se např. o úhrnnou plodnost, délku života ve zdraví, migraci či index ekonomické závislosti. Moldavsko čelí ze všech těchto států vzhledem k hodnotám těchto indikátorů a špatné socioekonomické situaci největším demografickým výzvám.

Zvyšující se počet seniorů má negativní dopad na udržitelnost penzijního systému, který v Moldavsku funguje na principu mezigenerační solidarity, kdy jsou důchody vypláceny z peněz vybraných od ekonomicky aktivní populace (IOM, 2016a). Stárnutí populace představuje také velkou zátěž na systém zdravotního péče a jeho financování, neboť vyšší věk je spojen s rostoucím rizikem různých onemocnění. Moldavsko má v porovnání s vyspělými státy nízkou délku života ve zdraví (*healthy life expectancy*), které je pouze 59 let u mužů a 66 let u žen (UN DESA, 2015).

Země se proto potřebuje na rychle stárnoucí populaci připravit. Mezi nejdůležitější opatření, která jsou v současnosti potřeba, patří podle doporučení UNFPA (2016b) zejména tyto kroky:

- zvýšení porodnosti (komplexní podpora rodin, lepší dostupnost předškolní péče)
- snížení úmrtnosti (zlepšení přístupu ke zdravotní péči, prevence a podpora zdravého životního stylu)
- snížení migrace a podpora reintegrace migrantů do společnosti.

Vládní politiky

Moldavská vláda vypracovala Národní strategický program pro demografickou bezpečnost 2011–2025 (*National Strategic Programme on Demographic Security 2011–2025*), který je realizován v několikaletých akčních plánech. Tento dokument je hlavním vládním strategickým dokumentem pro řešení demografické situace v Moldavsku a usiluje o multidimenzionální a komplexní přístup k dané problematice. Program zahrnuje 12 oblastí – sociální ochrana dětí a rodiny, zdravotní péče, trh práce, migrace, vzdělání, bydlení, regionální rozvoj, věda a inovace, statistiky, ochrana životního prostředí, voda a sanitace, partnerství s občanskou společností (Guvernul Republicii Moldova, 2011).

Vládní snahy však doposud nebyly příliš úspěšné. Zhodnocení *Akčního plánu 2014–2016*, které proběhlo ve spolupráci s Populačním fondem OSN (UNFPA), poukázalo na nízkou

relevanci celého programu. Kromě několika dílčích úspěchů (např. zavedení otcovské rodičovské dovolené a protitabákové kampaně) byly jeho dopady velmi omezené. Bylo to způsobeno zejména špatným nastavením systému (nejasné indikátory a cíle, vágní formulace), nesystematickým přístupem, nedostatečným financováním a neefektivní mezisektorovou komunikací (UNFPA, 2016b). V současnosti probíhá příprava *Akčního plánu pro roky 2017–2019* pod dohledem Ministerstva zdraví, práce a sociální ochrany Moldavské republiky (Guvernul Republicii Moldova, 2016).

1.2 Ukrajina

1.2.1 Charakteristika země

Ukrajina je země ležící ve východní Evropě. S rozlohou 603 628 km[23] je druhým největším evropským státem (Encyclopaedia Britannica, 2017c). Žije v ní 42,5 milionu obyvatel[4] a hlavním městem je Kyjev (UKRSTAT, 2017). Úředním jazykem je ukrajinština. Administrativně se Ukrajina dělí na 24 oblastí, dvě města se zvláštním statusem (Kyjev a Sevastopol) a autonomní republiku Krym. Sevastopol a Krym jsou však de facto pod správou Ruska a mimo kontrolu ukrajinské vlády. Podle národnostního složení tvoří (podle posledního sčítání lidu z roku 2001) 78 % obyvatel Ukrajinci a 17 % Rusové (CIA, 2017b). Většina populace se hlásí ke křesťanství, přičemž 65 % obyvatel vyznává pravoslavné náboženství (Razumkov Center, 2016).

1.2.2 Historie

Dějiny ukrajinského území jsou spojeny s několik set let trvající nadvládou Polska, Litvy a Ruska. Pouze v letech 1648–1764 zde existoval samostatný státní útvar Kozácký hetmanát, který je považován za předchůdce dnešní Ukrajiny. Krátké období nezávislosti po 1. světové válce skončilo v roce 1922 začleněním Ukrajiny do Sovětského svazu, pod jehož vlivem země zůstala dalších téměř 70 let. Období komunismu bylo poznamenáno řadou tragických událostí, jako byl hladomor ve 30. letech, stalinské deportace či havárie jaderné elektrárny Černobyl v roce 1986, na druhou stranu však země prošla urbanizací a velkým průmyslovým rozvojem.

V roce 1991 získala Ukrajina nezávislost, kterou následoval přesun k demokratickému politickému uspořádání. Období recese, spojené s nelehkým přechodem z centrálně plánované ekonomiky na tržní hospodářství, skončilo na konci 90. let a od roku 2000 země zažívala

[3] včetně poloostrova Krym
[4] bez poloostrova Krym

stabilní ekonomický růst. Zároveň se však na Ukrajině odehrávala řada politických krizí (např. Oranžová revoluce v roce 2004). Rostoucí polarizace země na proruskou a protiruskou část vyústila po zrušení podepsání asociační dohody s Evropskou unií na konci roku 2013 v rozsáhlé demonstrace. Na jaře 2014 Rusko anektovalo Krymský poloostrov a na východě Ukrajiny se situace vystupňovala v doposud trvající ozbrojený konflikt mezi ukrajinskou armádou a proruskými separatisty. Asociační dohoda EU a Ukrajiny byla nakonec podepsána v březnu 2014 a v září 2017 vstoupila v platnost.

1.2.3 Současná situace

V posledních letech Ukrajina čelí závažným politickým, bezpečnostním a ekonomickým výzvám. Ruská okupace Krymu a válka na průmyslovém východě země způsobily spolu se snížením globálních cen komodit v roce 2014 velkou ekonomickou krizi. V důsledku toho pokleslo v letech 2014–2015 ukrajinské hospodářství o 16 % a došlo ke zhoršení řady ekonomických indikátorů. Inflace vzrostla na 43 %, měna oslabila o 64 % a veřejný dluh se zdvojnásobil (WB, 2017f).

Špatná ekonomická situace a násilný konflikt měly negativní dopad na život obyvatel Ukrajiny. Průměrná mzda poklesla v letech 2013–2015 o 1/4 (IOM, 2016b). Podíl obyvatel žijících pod hranicí chudoby 5 USD/den se zvýšil z 3,3 % v roce 2014 na 5,8 % v roce 2015, přičemž nejhorší situace zůstává v oblastech postižených válkou (WB, 2017f). Ozbrojené skupiny nyní kontrolují asi 3 % území Ukrajiny, na nichž žije 12 % obyvatel. Konflikt si již vyžádal na 10 000 obětí a 2,7 milionů vysídlených osob (WB, 2017e).

Ukrajinská vláda se snaží situaci aktivně řešit pomocí hlubokých strukturálních reforem a spolupráce s mezinárodními finančními institucemi. V roce 2015 byla schválena *Strategie pro udržitelný rozvoj „Ukrajina – 2020*“ s cílem dosáhnout evropských životních standardů. Strategie zahrnuje 62 reforem a definuje 25 klíčových indikátorů úspěšného státního rozvoje. Mezi hlavní vládní priority patří 8 reformních oblastí: národní bezpečnost a systém obrany, boj s korupcí, soudnictví, prosazování práva, decentralizace a veřejná správa, deregulace a podnikání, zdravotní péče a daňová soustava (Government of Ukraine, 2015).

Nová vláda, zvolená na jaře 2016, se zavázala k pokračování reforem. Díky tomu a s přispěním externí pomoci se v roce 2016 podařilo hospodářský pokles zvrátit, ekonomika rostla tempem 2,3 % a HDP se zvýšilo na 8 300 USD/osobu (CIA, 2017b). Zodpovědnou monetární politikou se podařilo snížit inflaci na 12,4 % a došlo ke stabilizaci měny (WB, 2017f). Začala též fungovat zóna volného obchodu DCFTA (*Deep and Comprehensive*

Free Trade Area) mezi Ukrajinou a Evropskou unií, která se stala hlavním ukrajinským obchodním partnerem.

1.2.4 Budoucí vývoj

Ukrajina se nyní nachází na křižovatce. Podle dělení Světové banky se řadí ke státům s nižším středním příjmem a podle Indexu lidského rozvoje patří k zemím s vysokým lidským rozvojem (WB, 2017f a UNDP, 2016). Od roku 2014 se podařilo implementovat řadu důležitých reforem, jako je přesun k pružnému směnnému kurzu, zjednodušení regulací v podnikání, stabilizace a restrukturalizace bankovního sektoru, reforma zdravotnictví či založení protikorupčních agentur (WB, 2016g). Nadále však zůstává řada vnitřních i vnějších problémů. Přetrvává poměrně vysoká nezaměstnanost (9,9 % v roce 2016) a obchodní blokáda Doněckého a Luhanského regionu (vytvářejících 13 % ukrajinského HDP) ohrožuje významná odvětví ukrajinské ekonomiky – ocelářský a energetický průmysl (WB, 2017e a WB, 2017f).

V roce 2017 se na Ukrajině očekává 2% ekonomický růst, v roce 2018 dokonce 3,5% růst. Pozitivní vývoj však bude vyžadovat intenzifikaci reformních snah vlády k povzbuzení důvěry investorů. Důležitá je také spolupráce s Mezinárodním měnovým fondem a dalšími věřiteli vzhledem k vysokému ukrajinskému vnějšímu dluhu (WB, 2017f).

Světová banka (2017e) uvádí čtyři klíčové výzvy nutné pro dosažení udržitelného ekonomického růstu a prosperity: makroekonomická stabilita, zvýšená produktivita soukromého sektoru, zlepšení poskytování státních služeb a boj s všudypřítomnou korupcí. V těchto oblastech zatím k příliš velkému pokroku nedošlo – např. v *Indexu snadnosti podnikání* se Ukrajina v roce 2016 umístila na 80. místě jako druhá nejhorší evropská země, v *Indexu vnímání korupce* pak dokonce až na 131. místě, což je nejhorší výsledek ze všech zemí v Evropě (WB, 2017b a Transparency International, 2017).

Ukrajinská vláda v dubnu 2017 schválila *Střednědobý akční plán do roku 2020* za účelem zvýšení životních standardů a kvality života skrze udržitelný ekonomický rozvoj. Plán stanovuje pět prioritních oblastí rozvoje, které jsou v souladu s výše zmíněnými hlavními ekonomickými a politickými problémy, jimž v současnosti Ukrajina čelí. Akční plán, jehož vznik doprovázely konzultace s odborníky, občanskou společností i mezinárodními partnery, tak podle ukrajinského premiéra Volodymyra Hrojsmana „*dává příležitost dosáhnout ekonomického růstu, poskytovat efektivní vládnutí a rozvinout lidský kapitál*“ (Government of Ukraine, 2017).

1.2.5 Demografický vývoj

Demografické charakteristiky

Od své nezávislosti v roce 1991 vstoupila Ukrajina do fáze demografického poklesu. Mezi roky 1990–2015 se počet obyvatel snížil o 13 % z 51,5 milionu na 44,7 milionu obyvatel (UN DESA, 2017b). Aktuální celkový přírůstek je -0,4 % ročně a do roku 2050 se podle odhadů ukrajinského Ptoukhského institutu demografie a sociálních studií Národní akademie věd sníží populace na 39 milionů lidí (CIA, 2017b a IDSS, 2014b). Podle střední varianty projekce OSN se dokonce očekává pokles populace na 36,4 milionu obyvatel (UN DESA, 2017b). Mezi hlavní důvody úbytku obyvatel patří záporný přirozený přírůstek (kombinace nízké porodnosti a vysoké úmrtnosti).

Porodnost, jež byla na Ukrajině historicky tradičně vysoká, začala klesat již v období Sovětského svazu a snižovala se až do roku 2000, kdy úhrnná plodnost dosáhla úrovně 1,1 dítěte na ženu. Poté nastal mírný vzestup, úhrnná plodnost se však stále pohybuje na velmi nízké úrovni 1,5 dítěte na ženu (Romaniuk a Gladun, 2015 a CIA, 2017b). Jedním z důvodů tohoto zvýšení bylo pravděpodobně zvýšení porodních příspěvků ze strany vlády. Mezi hlavní příčiny nízkého počtu dětí patří zvyšování průměrného věku sňatku (mezi roky 1989 a 2013 se zvýšil z 21,7 let na 24,9 let), rozšíření antikoncepce (moderní antikoncepční metody využívá dle údajů z roku 2012 47,8 % ukrajinských žen ve věku 15–49 let) a špatná ekonomická situace, která vede spolu s nízkými platy a vysokou nezaměstnaností k emigraci mladých lidí do zahraničí (Romaniuk a Gladun, 2015 a UN DESA, 2017a).

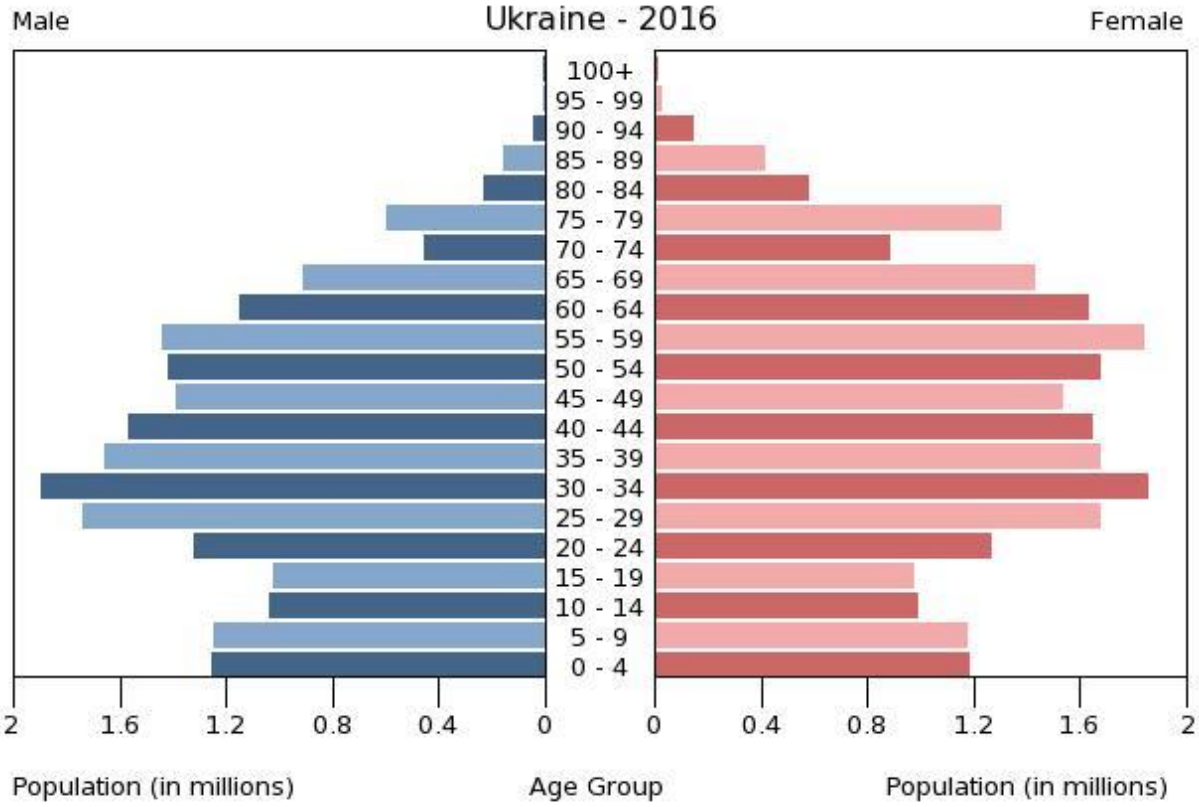
Dalším problémem na Ukrajině je vysoká úmrtnost, jejíž hlavní příčinou je špatný zdravotní stav obyvatel. Ten je způsobený nefungujícím postsovětským zdravotním systémem a nezdravým životním stylem, kdy obzvláště u mužů je velmi rozšířen alkoholismus a kouření – 43 % ukrajinských mužů jsou denními kuřáky a ročně vypijí 30 l čistého alkoholu (WHO, 2017d a WHO, 2014b). Dalším problémem je znečištění životního prostředí, jež je důsledkem sovětské industrializace (Romaniuk a Gladun, 2015).

Co se týče pohybu obyvatel, Ukrajina má v současnosti nulové migrační saldo (CIA, 2017b). Poměrně významná je však pracovní migrace obyvatel – v zahraničí pracuje asi 700 000 Ukrajinců, zejména v Polsku, Ruské federaci, České republice a Itálii. Většinu z nich tvoří muži středního věku se středním či vyšším vzděláním (IOM, 2016b). Přinášejí do země peníze v podobě remitencí (tvořících 6,6 % ukrajinského HDP), tento odliv vzdělaných lidí však může být do budoucna pro ukrajinskou společnost problémem (WB, 2016f).

V posledních letech narůstá význam nucené migrace z oblastí postižených občanskou válkou – mnoho obyvatel bylo nuceno opustit své domovy. Emigrují zejména do Ruska (kvůli geografické blízkosti, rodinným či socio-kulturním vazbám) a Evropské unie (kde v roce 2015 požádalo o azyl více než 22 000 Ukrajinců) (IOM, 2016b).

Stárnutí ukrajinské populace

Ukrajina se stejně jako Moldavsko nachází v poslední, čtvrté fázi demografické revoluce a kvůli vysokému podílu seniorů se řadí mezi 30 států s nejstarší populací na světě (UN DESA, 2017b). Na obrázku č. 2 můžeme vidět věkovou pyramidu ukrajinské populace. V současnosti tvoří 16 % obyvatel děti mladší 15 let a lidé starší 60 let představují 22,5 % obyvatel (CIA, 2017b a UN DESA, 2017b). Počet seniorů nadále rychle roste a v roce 2035 by podle prognózy OSN měli tvořit již 27,5 % obyvatel, v roce 2050 pak 33,6 % obyvatel (UN DESA, 2017b).



Obrázek 2 Ukrajina: Populační pyramida (CIA, 2017b)

Ukrajina byla zahrnuta do již zmiňované studie Bussola et al. (2015), která analyzovala evropské a středoasijské státy podle 8 socioekonomických indikátorů, jež se týkají stárnutí a určila tak, jak velkou zátěž pro stát představuje stárnutí populace. Ukrajina se umístila na

14. místě ze 46 zemí. Problémem je zejména nízká plodnost a nízká délka života ve zdraví. Střední délka života na Ukrajině je 67,1 let u mužů a 76,9 let u žen, co je hluboko pod úrovní západoevropských zemí (CIA, 2017b). Délka života ve zdraví je však pouze 60,2 let u mužů a 67,8 let u žen (WHO, 2015c).

Mezi nejdůležitější vládní politiky zaměřené na zmírnění stárnutí ukrajinské populace by podle Romaniuka a Gladona (2015) měly patřit:

- snížení emigrace mladých lidí (politická stabilizace a zlepšení ekonomické situace země)
- zvýšení porodnosti (zlepšení postavení žen, dostupnost školek)
- zlepšení zdraví, zejména u mužů (podpora zdravého životního stylu, boj s alkoholismem, kouřením a obezitou).

Vládní politiky

V roce 2006 Ministerstvo rodiny, mládeže a tělovýchovy vypracovalo *Strategii demografického rozvoje Ukrajiny 2006–2015* s cílem zvrátit ukrajinskou demografickou krizi. Strategie se skládala z pěti částí – politiky na zvýšení porodnosti a podporu rodiny, zlepšení systému zdravotní péče, snížení emigrace obyvatel, překonání negativních dopadů stárnutí populace a regionální aspekty demografického rozvoje (Cabinet of Ministers of Ukraine, 2006). V rámci Strategie vláda prováděla řadu programů, jejich implementace však nebyla vždy efektivní kvůli organizačním problémům (Chepelevska a Dzyuba, 2017).

Ukrajinská vláda si je vědoma nevyhnutelnosti demografického stárnutí a jeho socioekonomických dopadů na trh práce, sociální a zdravotní služby či udržitelnost penzijního systému. V současnosti však na Ukrajině neexistují koherentní státní politiky na řešení těchto věcí. Ministerstvo sociální politiky (MSP) proto připravuje *Národní akční plán na stárnutí populace do roku 2022*. Jejím cílem je zlepšit, rozvinout a implementovat vládní politiku na adaptaci na postupné stárnutí obyvatelstva, vytvoření příznivých podmínek pro zdravé stárnutí a vybudování společnosti rovných příležitostí pro občany každého věku. Národní akční plán bude usilovat o komplexní podporu ukrajinských seniorů, zlepšení kvality jejich života a ochranu jejich práv (MSP, 2017).

1.3 Běloruská republika

1.3.1 Charakteristika země

Bělorusko (oficiálním názvem Běloruská republika) je vnitrozemský stát s rozlohou 80 153 km^2, který se nachází ve východní Evropě a hraničí s Polskem, Litvou, Lotyšskem, Ruskem a Ukrajinou (Encyclopaedia Britannica, 2017a). Žije zde 9,5 milionu obyvatel a hlavním městem je Minsk (BELSTAT, 2017a). Bělorusko má dva úřední jazyky – běloruštinu a ruštinu. Stát se administrativně dělí na 6 oblastí a Minsk, který je samostatnou správní jednotkou. Podle národnostního složení tvoří 84 % obyvatelstva Bělorusové, následují Rusové (8 %), Poláci (3 %) a Ukrajinci (1,7 %) (BELSTAT, 2017b). Téměř 50 % obyvatel vyznává pravoslaví, 41 % populace je pak bez náboženské příslušnosti (CIA, 2017a).

1.3.2 Historie

Běloruské území, které bylo ve středověku a raném novověku známo jako Bílá Rus, bylo po staletí součástí větších státních celků: Kyjevské Rusi v 9.–12. století, Velkoknížectví litevského v 13.–15. století a Polsko-litevského státu v 16.–18. století. Na konci 18. století se Bělorusko dostalo do područí carského Ruska, v němž zůstalo až do roku 1918, kdy běloruští nacionalisté vyhlásili samostatnou Běloruskou republiku. Období nezávislosti však trvalo pouze rok do invaze Rudé armády, jež zde ustanovila socialistický stát. V roce 1922 se pak Běloruská sovětská socialistická republika stala jednou ze zakládajících zemí Sovětského svazu.

Období stalinismu a druhé světové války byla v Bělorusku poznamenána řadou tragických událostí a velkým utrpením obyvatelstva. Po válce však došlo k masivnímu rozvoji průmyslu a Bělorusko se stalo jednou z nejrozvinutějších republik SSSR. V roce 1991 byla vyhlášena nezávislost a po rozpadu Sovětského svazu se Bělorusko připojilo ke Společenství nezávislých států. V prezidentských volbách v roce 1994 zvítězil Alexandr Lukašenko, který si v následném referendu zajistil rozšíření svých pravomocí a po opakovaných znovuzvoleních zůstává ve funkci dodnes.

Stejně jako ostatní postsovětské státy nebylo Bělorusko na nezávislost institucionálně ani technologicky připraveno a v prvních letech samostatnosti se potýkalo s velkými ekonomickými problémy. Po roce 2000 byl však zahájen stabilní a dynamický hospodářský růst, který se opíral zejména o výkonný průmyslový sektor a státní investice a půjčky. Běloruská ekonomika také těžila z vysokých cen ropy, která je dovážena z Ruska v surovém stavu a dále se v zemi zpracovává a exportuje do zemí Evropské unie. V letech 2000–2008

rostlo běloruské hospodářství průměrným tempem 8,6 %, poté však zemi zasáhla světová ekonomická krize a další vývoj negativně ovlivnily tři měnové krize v letech 2009, 2011 a 2014–2015, kdy musel být výrazně devalvován běloruský rubl (WB, 2017d). V důsledku kombinace vnitřních strukturálních problémů a propadu světových cen ropy se v roce 2015 běloruské hospodářství propadlo do recese a ekonomické problémy přetrvávají dodnes.

1.3.3 Současná situace

Podle dělení Světové banky patří Bělorusko ke státům s vyšším středním příjmem a jeho HDP činí 18 100 USD na osobu (PPP) (WB, 2017b a CIA, 2017a). Díky hospodářskému růstu po roce 2000 došlo ke zlepšení řady socioekonomických indikátorů a podle Indexu lidského rozvoje se nyní Bělorusko řadí k zemím s vysokým rozvojem (UNDP, 2016). V letech 2003–2014 se podařilo snížit podíl obyvatel žijících pod hranicí chudoby 5 USD na den (PPP) z 32 % na méně než 1 %. Poklesla též míra nerovnosti a běloruský Giniho koeficient je v současnosti pouze 0,27. Bělorusko má rozvinutý systém sociální politiky a podle dat z roku 2015 dostávalo více než 50 % populace nějakou formu vládních sociálních transferů (WB, 2017d).

Ekonomická recese v roce 2015 však tyto pozitivní trendy zvrátila. V letech 2015–2016 došlo k poklesu HDP o 6,4 % a reálné mzdy se snížily o 4 % (IMF, 2017a). Podíl obyvatel pod hranicí chudoby v roce 2015 vzrostl o 2,5 p. b., přičemž na venkově to bylo o téměř 6 p. b. (WB, 2017d).

Běloruská ekonomika se v současnosti potýká s řadou problémů. Hospodářství se opírá zejména o zpracovatelský průmysl, jenž vytváří 20 % HDP země (BELSTAT, 2017b). Mezi nejvýznamnější odvětví patří strojní, chemický, dřevozpracující a potravinářský průmysl. Průmyslová základna, rozvinutá z dob Sovětského svazu, je však již zastaralá a potřebuje modernizaci. Zemědělství, v němž se Bělorusko specializuje na chov skotu a pěstování obilnin, brambor a cukrové řepy, je závislé na vládních dotacích. Jednou z hlavních překážek pro rozvoj všech sektorů běloruské ekonomiky je pak nedokončená privatizace z 90. let. Po rozpadu Sovětského svazu došlo k privatizaci malých státních firem a rozvoji soukromého vlastnictví, přesto však 80 % průmyslových závodů a 75 % bank zůstává v rukou státu. Tyto velké státní podniky mají nízkou produktivitu a nejsou konkurenceschopné (CIA, 2017a).

Bělorusko je také negativně ovlivněno svou závislostí na Rusku, s nímž zůstává i více než 25 let po rozpadu Sovětského svazu hluboce politicky a ekonomicky provázáno. V roce 2000 obě země společně vytvořily nadnárodní konfederaci s názvem Svazový stát Ruska a

Běloruska, v roce 2015 se pak spolu s Kazachstánem staly zakládajícími státy Euroasijské ekonomické unie. Ruská federace je hlavním běloruským obchodním partnerem i největším zahraničním investorem a její současné ekonomické problémy se tak odráží i na výkonu běloruského hospodářství. Běloruská energetika se pak opírá o ruskou ropu a zemní plyn, jež jsou dovážené za zvýhodněné ceny (WIIW, 2016).

1.3.4 Budoucí vývoj

Běloruská ekonomika se v současnosti pomalu zotavuje po tříleté recesi. V roce 2017 by měl ještě nastat hospodářský pokles ve výši 0,4 %, v roce 2018 se však již očekává mírný 0,7% hospodářský růst, který by se měl v následujícím roce zvýšit na 1,2 % (WB, 2017a). Pozitivní vývoj je však podmíněn pokračováním vládního reformního úsilí, zejména co se týče zlepšení podnikatelského prostředí a diverzifikace ekonomiky.

V posledních letech byla v těchto oblastech učiněna řada úspěšných kroků. Mezi roky 2006–2017 se Bělorusko v *Indexu snadnosti podnikání* Světové banky posunulo ze 106. místa na 38. místo (WB, 2006 a WB, 2017b). Vláda také uvolnila měnový kurz, zpřísnila svou fiskální politiku a omezila zvýhodněné půjčování státním firmám. Rozvíjí se sektor služeb, který nyní vytváří 2/5 HDP země a zaměstnává většinu obyvatel (Encyclopaedia Britannica, 2017a). V roce 2017 pak byly vyřešeny energetické spory s Ruskem, které Bělorusku přislíbilo finanční pomoc ve formě bilaterální půjčky ve výši až 1 mld. USD (WB, 2017a).

Země se však stále potýká s vysokou mírou korupce – v *Indexu vnímání korupce* se v letošním roce umístila na 97. příčce jako jeden z nejhorších evropských států (Transparency International, 2017). Vláda prezidenta Lukašenka je dlouhodobě kritizována za autoritářství a porušování lidských práv. V indexu *Freedom in the World* nevládní organizace Freedom House je Bělorusko jako jediný stát v Evropě označeno za nesvobodné. Volby nesplňují mezinárodní standardy, v zemi je omezována svoboda projevu a činnost opozičních politických stran, vláda má téměř absolutní kontrolu nad médii a dochází k věznění odpůrců režimu (Freedom House, 2017).

Obnovení ekonomického růstu bude vyžadovat hluboké reformy a modernizaci ekonomiky. Mezi hlavní potřebné kroky patří Mezinárodního měnového fondu (IMF, 2017a) zejména zefektivnění řízení státních firem, podpora soukromého sektoru a bankovního systému, uvolnění podmínek pro zahraniční investory a vstup do Světové obchodní organizace. Je také třeba snížit zahraniční dluh země, na jehož splácení bude muset Bělorusko v roce 2017 alokovat až 7,5 % HDP (WB, 2017a). Stát by měl také diverzifikovat svůj zahraniční obchod

a posilovat spolupráci s novými obchodními partnery, jako jsou Čína, Německo, Polsko a další státy Evropské unie (Encyclopaedia Britannica, 2017a).

Běloruská vláda proto v roce 2016 schválila *Akční plán na roky 2016–2020*, jehož cílem je obnovit hospodářský růst a snížit ekonomickou zranitelnost na vnějším prostředí. Akční plán se skládá z pěti skupin institucionálních opatření, jimiž jsou obnovení konkurenceschopnosti průmyslu, reforma sektoru energetiky a veřejných služeb, podpora malých a středních firem, rozvoj infrastruktury a stavebnictví a poskytování sociálních programů obyvatelstvu (BELTA, 2016a).

1.3.5 Demografický vývoj

Demografické charakteristiky

Bělorusko se od získání nezávislosti potýká s negativním demografickým vývojem. Podle dat Státního statistického úřadu Běloruské republiky (BELSTAT) se v letech 1990–2016 počet obyvatel snížil o 7 % z 10,2 milionu na 9,5 milionu (BELSTAT, 2017a). Celkový přírůstek obyvatelstva je v současnosti -0,22 % ročně a do roku 2060 se podle prognózy OSN očekává snížení populace na 8,3 milionu obyvatel (CIA, 2017a a UN DESA, 2017b). Socioekonomické změny po rozpadu Sovětského svazu způsobily v Bělorusku nárůst úmrtnosti a pokles porodnosti. Došlo také ke snížení střední délky života, a to zejména u mužů (Lisenkova a Bornukova, 2017).

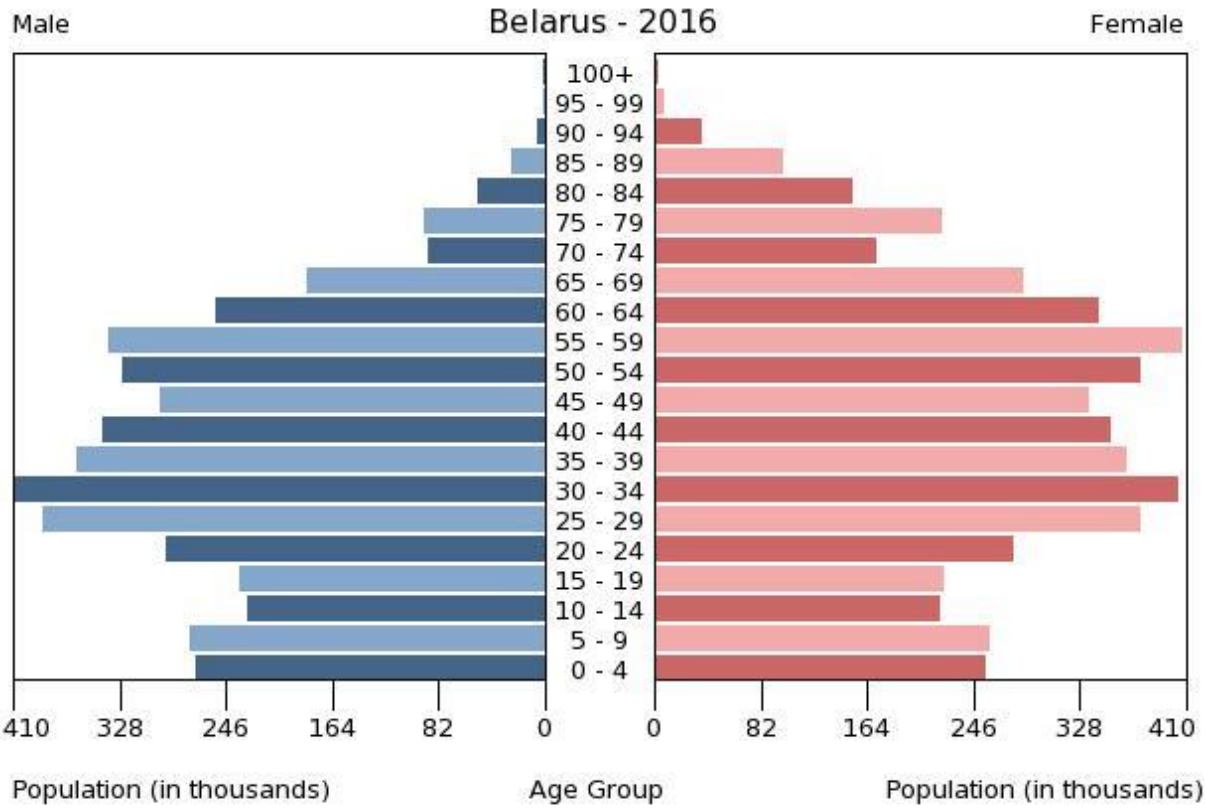
Celková úhrnná plodnost se tak v letech 1989–1997 snížila z 2,03 na méně než 1,23 dítěte na ženu. Běloruská vláda v reakci na tuto situaci zavedla propopulační politiky, mezi něž patřilo např. zvýšení mateřských dávek a příspěvků na děti. Ministerstvo práce vytvořilo v rámci *Národního programu demografické bezpečnosti 2011–2015* strategii na podpoření rodin s více dětmi. To vše spolu s hospodářským růstem, který vedl ke zlepšení životních standardů, přispělo k opětovnému nárůstu porodnosti (Amialchuk et al., 2014). Celková úhrnná plodnost v Bělorusku je v současnosti 1,73 dítěte na ženu, což je však stále pod hodnotou 2,1, jež je potřebná k zachování populace (BELSTAT, 2017a).

Co se týče střední délky života, v 90. letech došlo v Bělorusku k jejímu poklesu z hodnoty 71,1 let v roce 1990 na 67,9 let v roce 1999. Poté začala v důsledku zlepšení ekonomické situace opět pomalu narůstat a nyní činí 73,9 let, přičemž muži se dožívají v průměru 68,6 let a ženy 78,9 let (BELSTAT, 2017a).

Bělorusko je státem s kladným migračním saldem ve výši 0,7/1000 obyvatel (CIA, 2017a). Do země přichází rostoucí počet zahraničních pracovníků, a to zejména z Ruska, Ukrajiny, Uzbekistánu a Číny. Bělorusové naopak odcházejí za prací do Ruska a zemí Evropské unie, jako je Litva, Německo či Itálie (BELSTAT, 2017a). Jedná se však pouze o několik tisíc lidí ročně a na rozdíl od Moldavska a Ukrajiny tak do Běloruska neplyne velké množství remitencí – ty představují pouze 2,0 % HDP (WB, 2016f).

Stárnutí běloruské populace

Bělorusko se, podobně jako Moldavsko a Ukrajina, v současnosti nachází ve čtvrté fázi demografické revoluce. Na obrázku č. 3 můžeme vidět věkovou pyramidu běloruské populace. Děti mladší 15 let nyní tvoří 17,6 %, zatímco lidé starší 60 let představují 21 % obyvatel (BELSTAT, 2017a). Počet senioru však rychle vzrůstá a podle odhadů OSN se jejich podíl v populaci zvýší na 26,8 % v roce 2035 a na 31,4 % v roce 2050 (UN DESA, 2017b).



Obrázek 3 Běloruská republika: Populační pyramida (CIA, 2017a)

Bělorusko bylo součástí již zmiňované studie Bussola et al. (2015), analyzující míru zátěže demografických změn na 46 zemí podle osmi socioekonomických indikátorů týkajících se stárnutí obyvatelstva. Bělorusko se umístilo na 9. místě a patří tak mezi státy čelící největším

demografickým výzvám. Špatné hodnoty vykazuje zejména index ekonomického zatížení dospělých, který ukazuje podíl ekonomicky neaktivních a aktivních osob starších 15 let. V Bělorusku je též nízká délka života ve zdraví, a to pouze 60,7 let u mužů a 69,6 let u žen (WHO, 2015c).

Velkým problémem jsou nezdravé životní návyky běloruských obyvatel, zejména u mužů. Bělorusko patří k zemím s největší prevalencí závislosti na tabáku a alkoholu, neboť 48,6 % mužů kouří a ročně vypijí 31 l čistého alkoholu na osobu (WHO, 2017b a WHO, 2014a).

Mezi hlavní vládní politiky zaměřené na zmírnění dopadů stárnutí běloruské populace by proto měly patřit:

- zvýšení pracovního zapojení seniorů
- podpora zdravého životního stylu (především u mužů)
- zvýšení porodnosti.

Vládní politiky

Běloruská vláda se začala stárnutím populace aktivně zabývat v roce 2012, kdy byl schválen *Národní program demografické bezpečnosti Běloruska 2011–2015*, podle nějž je hlavním faktorem poklesu populace v Běloruské republice nízká porodnost. Program definoval cíl zvýšení celkové úhrnné plodnosti na úroveň 1,55–1,65 dítěte na ženu do roku 2015 (President of the Republic of Belarus, 2011). Tohoto záměru bylo úspěšně dosaženo především díky již zmíněným finančním motivacím obyvatel, které vedly k nárůstu počtu rodin s více dětmi (University of Oxford, 2015).

Aktuální vládní strategií v demografické oblasti je program *Národní zdravotní a demografická bezpečnost Běloruska 2016–2020*, jehož cílem je „*zlepšení demografického potenciálu, posílení rodin a zlepšení zdraví běloruských obyvatel a dostupnosti zdravotnických služeb*“ (Government of the Republic of Belarus, 2016a, 1). Program je zaměřen na 7 hlavních oblastí, jimiž jsou Rodina a děti, Prevence a kontrola chronických onemocnění, Boj s alkoholismem, Tuberkulóza, Prevence HIV, Migrace a Fungování zdravotního systému. V jednotlivých oblastech jsou stanoveny cíle, jichž se má do roku 2020 dosáhnout. Patří mezi ně např. zvýšení střední délky života na 74,6 let, zvýšení celkové úhrnné plodnosti na 1,75 dítěte na ženu, snížení prevalence kouření na 24,5 % či snížení spotřeby čistého alkoholu na 9,2 l na obyvatele. Na implementaci tohoto programu vláda

alokovala celkem 274,7 milionu BYN[5] (2,95 mld. Kč) (Government of the Republic of Belarus, 2016a).

1.4 Komparace států a analýza problémů

Moldavskou republiku, Ukrajinu a Běloruskou republiku spojuje kromě geografického umístění na východě Evropy také sedmdesátileté období historie, kdy byly všechny tři státy součástí Svazu sovětských socialistických republik. Na jeho rozpad nebyly ekonomicky ani institucionálně připraveny a první roky samostatnosti tak byly spojeny s velkými hospodářskými problémy, které se podařilo překonat až po roce 2000. Politický vývoj byl však u jednotlivých zemí rozdílný – Moldavsko je od okamžiku získání nezávislosti výrazně destabilizováno zamrzlým konfliktem o Podněstří, Ukrajina se po dlouhém období politických krizí propadla v posledních letech do válečného konfliktu na východě státu a v Bělorusku se podařilo zachovat stabilitu, avšak za cenu autoritářského režimu. Odlišné je také politické směřování zemí, neboť zatímco Bělorusko se již od počátku samostatnosti orientuje směrem na Rusko, Moldavsko s Ukrajinou dlouhodobě usilovaly o prozápadní kurz země, ačkoli Moldavsko se nyní též začíná obracet směrem na Východ. Všechny země v současnosti prochází ekonomickými problémy, jejichž vyřešení bude vyžadovat hluboké strukturální reformy a důsledný boj s korupcí.

Co se týče demografického vývoje, všechny tři státy se nyní nacházejí ve čtvrté fázi tzv. demografické revoluce, jež je spojena s jevem stárnutí populace. Podíl lidí starších 60 let se v současnosti pohybuje mezi 16,7 % obyvatel v případě Moldavska a 22,5 % obyvatel u Ukrajiny. V roce 2050 by pak podle prognóz OSN měli senioři ve všech zemích představovat více než 30 % populace. Mezi hlavní příčiny stárnutí obyvatelstva patří zejména nízká porodnost (ve všech třech státech), nízká délka života ve zdraví (především u Ukrajiny a Moldavska) a migrace (u Moldavska). Státy by proto měly aplikovat komplexní demografická opatření, zaměřená na podporu rodin, propagaci zdravého životního stylu a snížení emigrace. V posledních letech všechny tři země skutečně začaly vytvářet vládních demografické politiky, v Moldavsku a na Ukrajině však tyto programy doposud nebyly příliš úspěšné z důvodu špatného nastavení a problematicky fungující státní správy.

[5] BYN – Běloruský rubl, 1 BYN = 10,722 Kč (dle kurzu ČNB z 30. 11. 2017)

2. Situace seniorů

Cílem této kapitoly je popsat jednotlivé aspekty života seniorů a jejich postavení ve společnosti. Zaměříme se na otázky chudoby, spotřeby a vybavení domácností, sociálního zabezpečení, státní a nestátní sociální péče, zdraví, práce, genderu, diskriminace a kvality života. Dále budou rozebrány též dopady migrace (v případě Moldavska) a válečného konfliktu (u Ukrajiny) na život starých lidí.

2.1 Situace seniorů v Moldavské republice

V roce 2016 žilo v Moldavsku 593 000 lidí starších 60 let, z toho 2/3 tvořily ženy. Podle věkového složení byla 1/3 seniorů ve věku 60–64 let a pouze 13,3 % bylo starších 80 let (BNS, 2016c).

1. Chudoba

Lidé staršího věku jsou v Moldavsku obzvláště ohroženi chudobou kvůli nedostačujícímu systému sociálního zabezpečení a omezenému přístupu ke kvalitní zdravotní péči. Podle studie Světové banky je Moldavsko jedinou zemí ze střední a východní Evropy, kde je míra chudoby seniorů vyšší než je v celé populaci – pod hranicí národní chudoby žije 12,8 % starých lidí, což je 1,4 p. b. pod národním průměrem (Bussolo et al. 2015 a UNFPA, 2015). Pro Moldavsko je typická tzv. ruralizace stáří, kdy většina starých lidí (58 %) žije na venkově (BNS, 2016c). Senioři z venkovských oblastí trpí čtyřikrát větší mírou chudoby než ve velkých městech a jejich příjem je 1,6krát nižší. Špatnou situaci potvrzuje i národní průzkum moldavských domácností, kdy podle subjektivního hodnocení považuje 22 % starých lidí svůj životní standard za „špatný či velmi špatný“ a pouze 5 % za „dobrý“ (UNFPA, 2015).

2. Spotřeba a vybavení domácností

Počet samostatně žijících seniorů se v Moldavsku stále zvyšuje a v současnosti tvoří 11 % všech moldavských domácností, přičemž v 61 % případů se jedná o jednočlennou domácnost a ve 39 % případů o domácnost se dvěma členy (WB, c2016 a BNS, 2016c).

Co se týče spotřebního koše seniorů, nejvíce financí (46 %) vynakládají na nákup potravin. Následují výdaje na péči o domácnost (20 %), zdravotní péči (9 %) a ošacení (9 %). Menší část spotřeby pak tvoří náklady na dopravu, komunikaci a vybavení domácností (BNS, 2016c).

Přístup k základním službám je důležitou podmínkou kvalitního života. Domácnosti tvořené pouze seniory jsou však hůře vybavené – pouze 41 % z nich má sprchu nebo vanu a jen

u 52 % z nich je zavedena kanalizace (BNS, 2016c). Obzvláště špatná zůstává situace na venkově, kde např. 51 % domácností seniorů nemá vodovod a 96 % nemá ústřední topení. Mezi nejčastější domácí spotřebiče patří televize a lednička, které vlastní více než 90 % domácností tvořených seniory. Pouze třetina z nich však má pračku a vysavač, jen 16 % má počítač a pouze 7 % vlastní automobil. Většina spotřebičů je navíc zastaralých a jejich průměrné stáří překračuje 16 let (UNFPA, 2015).

3. Sociální zabezpečení

Průměrná výše penzí v Moldavsku je pouze 1 192 MDL (1 501 Kč), což nestačí na pokrytí základních potřeb a nedosahuje ani úrovně životního minima pro důchodce, které činí 1 437 MDL (1 809 Kč) (BNS, 2016c). Řada seniorů dokonce žádný důchod nedostává – v roce 2015 tvořili příjemci penzí pouze 87,5 % moldavských seniorů (BNS, 2015). Existují velké rozdíly mezi průměrnou výší penzí ve dvou největších městech Kišiněvu (1 521 MDL – 1 915 Kč) a Bălți (1 350 MDL – 1 700 Kč), a ve zbytku země, kde se důchody pohybují kolem 1 100 MDL (1 385 Kč) (STATBANK, 2015). Skutečná výše penzí se však od průměru může značně lišit a autorka této práce se při návštěvě Moldavska setkala např. s obyvatelkou Kišiněva, která dostávala penzi 2 000 MDL (2 518 Kč), a s obyvatelkou malé vesnice na západě Moldavska s penzí ve výši pouze 600 MDL (755 Kč).

4. Státní sociální péče

Státní sociální péče je v Moldavsku realizována zejména prostřednictvím služeb domácí péče. V roce 2015 poskytovalo domácí péči 2 100 sociálních pracovníků, jejichž klienty bylo celkem 20 200 seniorů. V zemi dále funguje 79 tzv. sociálních jídelen, které vaří bezplatně obědy pro chudé obyvatele včetně 2 500 starých lidí (BNS, 2016c).

V Moldavsku také existují zařízení dlouhodobé péče, která se podle zákona č. 123 z roku 2010 řadí k tzv. sociálním službám s vysokou specializací. Slouží pro dočasný či trvalý pobyt obyvatel, kteří se sami o sebe nedokáží postarat a potřebují nepřetržitou péči (Guvernul Republicii Moldova, 2010). V současnosti se zde nachází 6 těchto zařízení, a to ve městech Kišiněvě, Bălți, Bădiceni (v rajonu Soroca na severu země), Brînzeni (v rajonu Edineț na severo-západě země) a Dubăsari a Cocieri (v Dubossarském rajonu v Podněstří). V roce 2015 v nich žilo celkem 1 900 seniorů (BNS, 2016a).

5. Nestátní sociální péče

V Moldavsku působí řada nevládních organizací (NGOs) zaměřených na seniory. Jednou z nejvýznamnějších je „*Caritas Moldova*“, jež byla založena v roce 1995 a skrze regionální síť poboček poskytuje po celé zemi služby sociální a lékařské péče. Provozuje také pět zdravotně-sociálních center pro seniory s celkovým počtem 600 klientů ročně a denní centrum pro seniory ve městě Rîbnița v Podněstří (Caritas Moldova, 2017).

Celostátní působnost má též organizace „*HOMECARE*“, která byla založena v roce 2005 s cílem nabízet zdravotní a sociální služby domácí péče. Ročně se stará o více než 1 200 osamělých starých, postižených, nemocných a umírajících lidí v osmi centrech domácí péče (HOMECARE, 2017).

Na severu Moldavska působí od roku 2010 organizace „*CASMED*“, která zde poskytuje sociálně-zdravotní služby více než 1 500 seniorům. Kromě toho pořádá osvětové a charitativní akce pro veřejnost (CASMED, 2015). Další regionální organizací je pak „*Neoumanist*“, jež pomáhá více než 350 starým lidem v rajonu Străşeni, kde provozuje domov pro seniory a centrum denní a domácí péče (Neoumanist, 2017).

Moldavské NGOs většinou čerpají více než 95 % svého rozpočtu ze zahraničí, a to od vyspělých států v rámci oficiální rozvojové pomoci, od charitativních organizací a nadací. Menší množství finančních zdrojů pak získávají od místních samospráv a Národní zdravotní pojišťovny (CASMED, 2015 a Caritas Moldova, 2017). Moldavské Ministerstvo zdraví, práce a sociální ochrany (MSMPS) pak od roku 2017 realizuje projekt malých grantů na podporu aktivního stárnutí, v jehož rámci podpoří moldavské NGOs pomáhající seniorům celkovou částkou 100 000 MDL (125 900 Kč) (MSMPS, 2017).

6. Zdraví

Starší věk je spojen s vyšším rizikem zdravotních problémů. Podle národního průzkumu domácností z roku 2015 trpí 69 % moldavských seniorů nějakou chronickou chorobou, přičemž nejčastěji se jedná o kardiovaskulární onemocnění, která zapříčiňují 28,4 % úmrtí starých lidí. Zvyšuje se též prevalence nádorových onemocnění, která jsou druhým nejčastějším důvodem úmrtí seniorů, a to v 26,1 % případů (BNS, 2016c).

Podle subjektivního vnímání považuje 1/3 seniorů svůj zdravotní stav „špatný či velmi špatný“ a pouze 5,7 % seniorů označilo své zdraví za „dobré“. Staří lidé jsou proto nuceni vynakládat velké finanční zdroje na zdravotní služby, a to 173 MDL (218 Kč) měsíčně, což je 1,7krát více než národní průměr. Zhruba 86 % těchto výdajů slouží k nákupu léků

(UNFPA, 2015). Více než 10 % seniorů v Moldavsku však nemá na pořízení potřebných medikamentů dostatek finančních prostředků (BNS, 2016c).

7. Práce

Práce ve stáří má své klady i jistá rizika. S pokročilým věkem dochází k úbytku fyzických sil, přesto je mnoho starých lidi schopno nadále pracovat a využít svých bohatých zkušeností a znalostí. I přes rostoucí trend v posledních letech je však v Moldavsku ekonomicky aktivních pouze 17,3 % lidí starších 60 let. Většina z nich (54 %) se věnuje samozásobitelskému zemědělství a pouze malá část pracuje v sektorech s vyšší mzdou a produktivitou, jako je průmysl (9 % pracujících seniorů) či obchod (8 %) (BNS, 2016c).

8. Gender

Rovnoprávnost mezi pohlavími zůstává v Moldavsku stále problémem, a to i mezi lidmi staršího věku. Muži pobírají vyšší důchody – průměrná výše jejich penzí je 1 363 MDL (1 716 Kč), zatímco u žen je to pouze 1 120 MDL (1 410 Kč) (BNS, 2016c). Existují také rozdíly v zaměstnanosti, neboť kvůli nižšímu důchodovému věku a nutnosti péče o rodinu a domácnost mají ženy horší přístup na trh práce. V Moldavsku je proto ekonomicky aktivních pouze 7,9 % žen starších 64 let oproti 13,4 % mužů (UNFPA, 2016f). Staré ženy patří ve společnosti mezi opomíjené skupiny. Nejhorší postavení mají seniorky, které žijí v domácnosti samy (ty představují téměř 50 % starších žen). Mají nižší průměrný příjem, menší úspory a horší zdravotní stav (Bussolo et al., 2015). Ženy také představují 2/3 obětí násilí na seniorech (HelpAge International, 2015d).

9. Diskriminace

Stáří s sebou přináší větší míru závislosti a zranitelnosti, což znamená i zvýšené riziko zneužívání či týrání. Podle zjištění studie organizace HelpAge International (2015d) jsou různé formy diskriminace seniorů v moldavské společnosti velmi rozšířené. Z 1 096 oslovených seniorů jich 29 % zažilo nějakou formu diskriminace, přičemž nejčastěji se jednalo o psychologické a emocionální zneužívání, ekonomické zneužívání (např. krádež peněz) a fyzické násilí. V 25 % případů se jednalo o domácí násilí, kdy byl pachatelem člen rodiny, v 1/3 z těchto případů pak zneužívání probíhalo opakovaně. Kvůli strachu ze stigmatizace a nedůvěře ve státní instituce se navíc jen třetina obětí zneužívání obrátila na policii a pouze pětina se svěřila své rodině či přátelům. Důvodem této neutěšené situace je zejména postavení seniorů v moldavské společnosti, předsudky, netolerance a stereotypní vnímání starých lidí.

10. Kvalita života

Kvalitu života můžeme definovat jako „*subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře, k systému hodnot, životním cílům, očekáváním a běžným zvyklostem*“ (WHO, 1997, 1). Existuje řada ukazatelů sloužících ke srovnání států podle kvality života. *Global AgeWatch Index* zkoumá život starých lidí podle několika indikátorů z různých oblastí (ekonomické zabezpečení, zdravotní stav, vzdělání či zaměstnání). Moldavsko se v tomto indexu umístilo na nejnižším místě ze všech evropských států, nejhorší situace je v oblasti zdraví a duševní spokojenosti seniorů (HelpAge International, 2015b).

S kvalitou života souvisí také tzv. koncept aktivního stárnutí, který vyvinula WHO. Jedná se o „*proces optimalizace příležitostí pro zdraví, participaci a bezpečnost za účelem zlepšení kvality života v průběhu procesu stárnutí*“ (WHO, 2017e). Základem zdravého stárnutí je propagace zdraví, rovnoprávný přístup starých lidí ke zdravotní péči a prevence onemocnění v průběhu celého života. Evropská unie ve spolupráci s UNECE vyvinula v roce 2012 *Index aktivního stárnutí* (Active Ageing Index – AAI) jako komparativní indikátor měřící úroveň aktivního stárnutí v evropských zemích. Jeho cílem je poukázat na nevyužitý potenciál starších lidí, co se týče aktivní participace na trhu práce a veřejné sféře a možnosti žít nezávislý a zdravý život v příznivém prostředí. Moldavsko se v tomto indexu umístilo pod úrovní všech státu EU. Výsledky ukázaly, že více než 70 % lidí starších 55 let nemá v Moldavsku možnost trávit stáří aktivně a ve zdraví. Staří lidé se nezúčastňují společenského ani politického života, mají nízkou úroveň znalostí práce s PC (pouze 2,9 % seniorů má IT dovednosti) a jen 0,3 % z nich je zapojeno do celoživotního vzdělávání (UNFPA, 2016a).

7. Migrace

Fenomén pracovní migrace má velký dopad i na život seniorů v Moldavsku, neboť mění fungování moldavských domácností, které jsou zejména na venkově tradičně mezigenerační. Senioři vypomáhají rodině s domácími či zemědělskými pracemi a ta se o ně naopak v případě potřeby postará. Pokud však dospělé děti odejdou do zahraničí, jsou to ve většině případů právě senioři, kteří dostanou na starost péči o vnoučata. Podle statistik žije v Moldavsku 146 000 tzv. sociálních sirotků, které mají jednoho či oba rodiče v zahraničí. To představuje 14,5 % ze všech moldavských dětí (WB, 2016c). Ačkoli se jim prarodiče snaží poskytnout láskyplnou péči, často mají problémy tuto novou roli vzhledem ke svému vyššímu věku zvládnout. Starost o vnoučata také znemožňuje jejich další pracovní zapojení.

Odchod blízkého člověka do zahraničí má na mnoho seniorů negativní psychologické a sociální dopady. Studie Cheianu-Andrei et al. (2011) zkoumala život opuštěných starých lidí. Hlavní problémy, se kterými se museli potýkat, byly pocity smutku a stesku po svých dětech. Senioři se cítí osamělí a izolovaní od společnosti. Mají také velké obavy z budoucnosti a z toho, že pokud se zhorší jejich zdravotní stav či již nebudou schopni zvládat žít samostatně, nebudou mít nikoho, kdo se o ně postará. Tato emoční zátěž často vede k depresím a apatii. Někteří staří lidé nachází útěchu v místní církvi, další se však uchylují k alkoholu. Obzvláště ohroženi jsou pak senioři při náhlém zhoršení zdravotního stavu, kdy jsou upoutáni doma na lůžko a potřebují pomoc a péči, případně pak dopravu do lékařského zařízení.

Migrace může mít na život seniorů také pozitivní dopady v podobě remitencí, které dostávají od svých dětí pracujících v zahraničí. Mezi hlavní příjemce remitencí však patří rodiny s dětmi a z domácností tvořených pouze seniory jich dostává remitence jenom 7,4 % (BNS, 2016c). To zvyšuje závislost starých lidí na státních penzích a vzhledem k jejich nízké výši vede k nutnosti nacházet další zdroje příjmů, zejména skrze pracovní zapojení.

2.2 Situace seniorů na Ukrajině

V roce 2017 žilo na Ukrajině 10 254 500 lidí starších 60 let, z toho 2/3 tvořily ženy. Podle věkového složení bylo 29 % seniorů ve věku 60–64 let a pouze 17 % bylo starších 80 let (UN DESA, 2017b).

1. Chudoba

Až do nedávné doby nebyli senioři na Ukrajině chudobou obzvláště ohroženi, neboť její relativní míra byla u starých lidí o 5–7 p. b. nižší než v celé populaci (UNFPA, 2014). Vypuknutí ozbrojeného konfliktu však znamenalo výrazné snížení standardů celé ukrajinské populace a senioři, kteří jsou velmi zranitelnou skupinou v krizových situacích, patří nyní mezi nejchudší obyvatele. V roce 2015 tak žilo 23 % starých lidí pod hranicí chudoby (IDSS, 2016).

Problematická je obzvláště situace na venkově, který je domovem pro 30 % ukrajinských seniorů (UKRSTAT, 2016). Je zde omezený přístup k sociální infrastruktuře (např. zdravotnická zařízení a lékařští specialisté) i nedostatečně rozvinutý systém veřejné dopravy, kterou by se mohli staří lidé, nevlastnící auto, za těmito službami dostat (UNFPA, 2014). Ukrajinská vláda chce proto posílit síť sociálních služeb pro seniory na venkově a zlepšit fungování hromadné dopravy (MSP, 2017).

2. Spotřeba a vybavení domácností

Domácnosti seniorů na Ukrajině vynakládají největší část svého příjmu (57,6 %) na nákup potravin, další výdaje jsou pak na nepotravinářské výrobky (18,1 %) a služby (11,3 %). Staří lidé mají vyšší podíl nákladů na zdravotní péči než ostatní skupiny obyvatel, a to 5,4 % (IDSS, 2014a). Co se týče bydlení, tak více než 99 % ukrajinských seniorů žije ve vlastním domě či bytě, většina z nich také vlastní půdu. Problémem je však kvalita bydlení, neboť ve většině případů se jedná o domy starší 40 let, z nichž polovina nikdy neprošla rekonstrukcí (UNFPA, 2014). Dalším ukazatelem kvality bydlení je vlastnictví předmětů dlouhodobé spotřeby, jako jsou domácí spotřebiče či auto. Ačkoli téměř všichni staří lidé vlastní ledničku a televizi, 80 % má pračku a 75 % má vysavač, stáří těchto zařízení obvykle přesahuje 10 let. Pouze 15 % domácností starých lidí vlastní soukromé auto a jen 6 % mobilní telefon (IDSS, 2014a).

3. Sociální zabezpečení

V roce 2017 byla průměrná výše penzí na Ukrajině 1 887 UAH[6] (1502 Kč). Existují však velké rozdíly mezi důchody v hlavním městě a ve zbytku země. Zatímco v Kyjevě dostávají senioři průměrnou penzi 2 475 UAH (1970 Kč), v mnoha regionech se pohybuje pod 1 800 UAH a na západě země (v Těrnopilské, Černovické a Zakarpatské oblasti) je dokonce nižší než 1 700 UAH (PFU, 2017b). Důchody tvoří 77 % příjmu domácností starých lidí (IDSS, 2014a). Další zdroj příjmů čerpají například ze samozásobitelského zemědělství či od svých dětí, od nichž dostává finanční podporu většina ukrajinských seniorů. Navzdory proměně tradičního modelu rodiny v posledních letech přetrvávají na Ukrajině silné rodinné vazby a zvyk pomáhat svým starým rodičům např. s udržováním domácnosti či domácími pracemi (UNFPA, 2014).

4. Státní sociální péče

Systém státní sociální péče na Ukrajině je pod správou Ministerstva sociální politiky. V zemi v současnosti funguje 268 domovů pro seniory a osoby s postižením, v nichž žije 50 200 lidí (WHO, 2015b). Činnost těchto zařízení se řídí nařízením MSP č. 549 z roku 2002 „*O schválení fungování internátních škol (internátních domů) pro seniory, osoby s postižením a děti*“. Jsou určeny pro staré lidi v důchodovém věku a pro osoby s postižením I. a II. kategorie, jejichž stav vyžaduje nepřetržitou zdravotní a sociální péči a kteří nemají výdělečně

[6] UAH – Ukrajinská hřivna, 1 UAH = 0,796 Kč (dle kurzu ČNB z 30. 11. 2017)

činné rodinné příslušníky. Pobyt si klienti hradí za poplatek ve výši 25 % své penze. V případě volných míst mohou být do domovů přijati též lidé, kteří mají dospělé příbuzné, jsou však povinni platit si veškeré náklady na ubytování (Verkhovna Rada of Ukraine, 2017b). Kapacita domovů pro seniory a osoby s postižením je však na Ukrajině nedostatečná a existují čekací listy na umístění nových klientů. Problém je též s nedostatečnou kvalitou služeb, neboť zařízení se často nacházejí ve starých a špatně vybavených budovách (WHO, 2015b).

Kromě internátních domů nalezneme na Ukrajině také 732 tzv. teritoriálních center, která poskytují každodenní sociálně-lékařskou péči celkem 1 525 000 starým lidem (WHO, 2015b). Fungují na základě nařízení MSP č. 44 z roku 1997 „*O schválení modelu poskytování sociálních služeb teritoriálních center pro seniory a osoby s postižením*“. Mezi hlavní nabízené služby patří donáška jídla a léků, zdravotní poradenství, pomoc s domácími a polními pracemi či asistence při jednání s úřady (Verkhovna Rada of Ukraine, 2010)

5. Nestátní sociální péče

Na Ukrajině působí řada celostátních i regionálních nevládních organizací pomáhajících starým lidem. Jednou z největších je ukrajinská Charita (*Карітас України*), která v zemi působí již od roku 1992 a v současnosti má 25 regionálních poboček. Na seniory se zaměřuje v rámci programu Domácí péče, jenž funguje ve 12 ukrajinských městech a v roce 2016 poskytl služby 7 400 starým a nemocným lidem (Caritas Ukraine, 2016).

Další významnou organizací je „*Turbota pro Litnih v Ukraini*”, která od roku 1999 usiluje o zlepšování kvality života seniorů skrze síť téměř 1 000 dobrovolníků v deseti ukrajinských oblastech. Dobrovolníci pomáhají starým lidem s údržbou domácnosti či jim nabízí právní poradenství. Organizace také poskytuje humanitární pomoc seniorům v oblastech zasažených válečným konfliktem (TLU, 2017).

Nevládní organizace „*East Europe Foundation*“ byla založena v roce 2008 mezinárodní nadací Euroasia Foundation. Na pomoc seniorům se zaměřuje v rámci programu Sociální rozvoj, díky němuž bylo ve spolupráci s oblastními nevládními organizacemi a místními samosprávami otevřeno 30 komunitních center pro osamělé staré lidi. Centra pro ně organizují volnočasové aktivity a nabízejí zdravotní a psychologickou pomoc či právní poradenství (EEF, 2017).

Od roku 2015 působí na Ukrajině organizace „*Let's Help*“ s cílem pomáhat seniorům, nemocným a sirotkům. V rámci svého programu Pomoc osamělým důchodcům poskytuje více než 1 000 starým lidem materiální pomoc ve formě potravin, hygienických potřeb a léků (Let's Help, 2017).

Ukrajinské nevládní organizace spolupracují s místními úřady, avšak podle svých zpráv veškeré finanční zdroje čerpají ze zahraničí od dárců z řad Evropské unie, vyspělých států, charitativních organizací a nadací či soukromých subjektů (Caritas Ukraine, 2016 a EEF, 2017).

6. Zdraví

Dobré zdraví ve starém věku umožňuje seniorům žít naplněný život a být aktivním členem společnosti. Mnoho starých lidí na Ukrajině však trápí zdravotní potíže, které zhoršuje špatně dostupná lékařská péče a nezdravé životní návyky. V roce 2015 zemřelo na Ukrajině 530 000 lidí starších 60 let. Hlavními důvody úmrtí byla kardiovaskulární onemocnění (80,2 %) a nádorová onemocnění (13,5 %). Mezi nejrozšířenější kardiovaskulární onemocnění patří ischemická choroba srdeční a mozková mrtvice. Nejčastějšími nádorovými onemocněními jsou pak u mužů rakovina plic, tlustého střeva a prostaty, u žen pak převažuje rakovina tlustého střeva a rakovina prsu (WHO, 2015a).

Dostupnost kvalifikované zdravotní péče je na Ukrajině špatná. Kvůli vysokým cenám lékům či laboratorním testům si ji navíc řada seniorů nemůže finančně dovolit. Mnoho starých lidí (více než 90 %) také zanedbává preventivní lékařské prohlídky (IDSS, 2014a). Dalším problémem je nezdravý životní styl – ačkoli senioři konzumují dostatečně kalorickou stravu, bývá nekvalitní a nevyvážená, neboť obsahuje příliš mnoho tuků a nedostatek bílkovin a sacharidů. Zejména u mužů se pak objevují problémy s nadměrným pitím alkoholu či kouřením, jelikož na Ukrajině kouří téměř 40 % mužů starších 60 let (UNFPA, 2014). Ukrajinská vláda chce proto prosazovat zdravý životní styl a zvyšovat povědomí seniorů o prevenci onemocnění (MSP, 2017).

7. Práce

Hlavní výhody starších pracujících pro uplatnění na pracovním trhu představuje jejich kvalifikace, praktické dovednosti a zkušenosti. Navzdory tomu na Ukrajině pracuje pouze 63 % lidí ve věku 50–59 let (oproti 75 % v zemích OECD), ve věku 60–69 pak tento podíl dále prudce klesá na 15,5 % lidí (oproti průměru 37 % v zemích OECD) (IMF, 2017b).

Hlavním důvodem tohoto stavu je pravděpodobně nízký důchodový věk, popř. špatný zdravotní stav seniorů. Existuje zde také spojitost s výší vzdělání, neboť nejvíce ekonomicky aktivních seniorů (52 %) je mezi vysokoškolsky vzdělanými starými lidmi (UNFPA, 2014). Co se týče oboru práce, 55 % pracujících seniorů se věnuje samozásobitelskému zemědělství, dále pak nejčastěji působí ve zdravotnictví (10 %), školství (10 %), obchodu a službách (9 %) (IDSS, 2014a). Ukrajinská vláda chce v chystaném akčním plánu pro stárnutí populace podpořit flexibilní pracovní úvazky a zapojit staré lidi do systému celoživotního vzdělávání, aby získali nové dovednosti, zejména co se týče znalostí informačních a komunikačních technologií (MSP, 2017).

8. Gender

Ačkoli ženy tvoří 65 % obyvatel Ukrajiny starších 60 let, představují 80 % seniorů žijících o samotě, a to z důvodu vyšší střední délky života oproti mužům. Většina z těchto osamělých žen žije ve společenské izolaci a patří mezi nejzranitelnější a nejopomíjenější skupiny populace. Jsou také obzvláště ohroženy domácím násilím či chudobou – u domácností osaměle žijících seniorek je míra chudoby dvakrát vyšší než u multigeneračních domácností (IDSS, 2014a). Pokud však mají ženy rodinu, i ve stáří zůstávají jejími aktivními členy. Pomáhají většinou s péčí o domácnost (vaření, praní prádla, žehlení či nakupování), důležitou roli hrají též v péči o vnoučata či domácí a hospodářská zvířata (UNFPA, 2014).

9. Diskriminace

Podle průzkumu UNFPA (2014) zastává 46 % dotazovaných starých lidí názor, že na Ukrajině je horší přístup k seniorům než k mladým lidem. Většina starých lidí má pocit, že je stát a společnost nepotřebují. Na druhou stranu si 90 % seniorů připadá užitečných pro svou rodinu. Na Ukrajině též dochází k porušování práv seniorů, některé formy diskriminace jsou však rozšířenější než jiné. Zatímco fyzické násilí zažívá pouze 1 % starých lidí, každý pátý senior byl vystaven psychologickému a emocionálnímu nátlaku či křiku (IDSS, 2014). V roce 2013 byl ukrajinskou charitativní organizací Turbota pro Litnih v Ukraini a britskou organizací Age UK realizován projekt „*Prevence zneužívání seniorů na Ukrajině“*. Z 1 500 dotázaných starých lidí jich 15 % zažilo zneužívání ze strany rodiny a 40 % diskriminaci ze strany vládních úředníků (EU in Ukraine Cooperation News, 2014). Ukrajinská vláda proto usiluje o zlepšení situace v této oblasti a plánuje například zavést funkci ombudsmana pro lidská práva seniorů (MSP, 2017).

10. Kvalita života

Co se týče kvality života seniorů, v mezinárodních srovnáních se Ukrajina umisťuje na zadních příčkách žebříčků. V indexu *Global AgeWatch Index* organizace HelpAge International obsadila Ukrajina druhé nejhorší místo ze všech evropských zemí. Podle tohoto indexu je na Ukrajině relativně dobrá situace, co se týče ekonomického zabezpečení starých lidí, a to zejména díky širokému pokrytí penzemi. Na druhou stranu ve všech zdravotních indikátorech (očekávaná délka života v 60 letech, očekávaná délka života ve zdraví v 60 letech, stav psychické a duševní pohody) se Ukrajina nachází pod regionálním průměrem (HelpAge International, 2015c).

V roce 2016 byl díky podpoře UNFPA pro Ukrajinu poprvé vytvořen národní *Index aktivního stárnutí* (AAI), který měří 22 indikátorů, seskupených do čtyř kategorií (Zaměstnání, Zapojení do společnosti, Nezávislý, zdravý a bezpečný život, Příležitosti a příznivé prostředí pro aktivní stárnutí). Ukrajina se umístila za všemi státy Evropské unie. V oblasti zaměstnanosti dosáhla poměrně dobrých výsledků, velmi špatné jsou však výsledky v oblasti přístupu seniorů ke zdravotním službám či využívání informačních a komunikačních technologií. Velmi nízká je také participace starých lidí na politickém životě (UNFPA, 2016d).

V průzkumu UNFPA (2014) uvedlo pouze necelých 40 % ukrajinských seniorů, že jsou spokojeni s kvalitou svého života. Často trpí pocitem osamění a volný čas tráví pouze pasivně, zejména sledováním televize.

V posledních letech se na Ukrajině rozvíjí koncept univerzit třetího věku, zaměřených na vzdělávání seniorů. V současnosti tyto instituce nalezneme v největších ukrajinských městech, jako je Kyjev, Lvov, Charkov či Sumy (Boberska, 2016).

11. Válka

Krizové situace, jako jsou válečné konflikty a přírodní katastrofy, vnášejí hrozbu chudoby do životů všech obyvatel. Staří lidé přitom patří mezi obzvláště ohrožené skupiny. Nucené přesídlení, oddělení od rodin a izolace fungují jako stresové faktory, které se navzájem posilují a mohou u starých lidí vyvolat traumata a deprese, které bývají doprovázeny ztrátou váhy a zhoršením zdravotního stavu (WHO, 2008).

Senioři jsou ukrajinským konfliktem posledních let obzvláště postiženi. Podle odhadů tvoří staří muži a ženy 31 % obyvatel, kteří potřebují humanitární pomoc. Mnoho z nich se však zdráhá opustit své domovy a do uprchlických táborů přicházejí později než ostatní v psychicky a fyzicky špatném stavu, jenž je důsledkem prožitých traumat. Život v provizorních podmínkách je pro staré lidi velmi náročný a těžko se přizpůsobují novému prostředí. Mají také často problémy s mobilitou, zdravotní obtíže či chronická onemocnění, která jim brání v přístupu k potřebné pomoci (UNOCHA, 2016). Humanitární mise se navíc většinou primárně soustředí na rodiny s dětmi a podle ukrajinských humanitárních pracovníků je tak například nedostatek hygienických potřeb pro staré lidi, jako jsou pleny pro dospělé, či léků na diabetes a vysoký tlak, kterými trpí mnoho seniorů (HelpAge International, 2015e). Například v Luhanské oblasti potřebuje 90 % dotázaných starých lidí hygienickou podporu, dostává ji však méně než 1 % z nich (UNOCHA, 2016).

Organizace HelpAge International (2016a a 2016b) zkoumala v rámci projektu *Humanitární pomoc pro zranitelné staré lidi na Ukrajině* život 6 300 seniorů postižených konfliktem v Doněcké a Luhanské oblasti. Průzkum v Doněcké oblasti přinesl zjištění, že staří lidé utrácí většinu svého příjmu za léky (57 % výdajů) a jídlo (34 % výdajů), 96 % z nich si však nemůže dovolit kupovat stejné produkty jako před válkou. 87 % seniorů trpí psychickými obtížemi spojenými s konfliktem, jako jsou problémy se spánkem a děsivé sny. 69 % seniorů také muselo snížit svůj příděl jídla. Ačkoli většinu starých lidí trápí zdravotní problémy (zejména kardiovaskulární onemocnění), 70 % z nich nemá dostatek potřebných léků. Podobná situace je i v Luhanské oblasti. 80 % zdejších seniorů se snížil od začátku konfliktu příjem a 99 % seniorů si nemůže dovolit koupit stejné věci jako před konfliktem. Více než 40 % starých lidí se muselo zadlužit a 18 % dokonce prodat svůj majetek, aby mohli zaplatit každodenní výdaje. Navzdory tomu muselo 54 % dotazovaných snížit od začátku konfliktu denní příděl jídla a 15 % z nich je podvyživených. Téměř 2/3 seniorů také nemají k dispozici léky, které potřebují.

2.3 Situace seniorů v Běloruské republice

V roce 2017 žilo v Bělorusku 1 996 707 lidí starších 60 let, z toho 2/3 tvořily ženy. Podle věkového složení bylo 30 % seniorů ve věku 60–64 let. Více než 70 % běloruských starých lidí žije ve městech (BELSTAT, 2017a).

1. Chudoba a spotřeba domácností

Životní úroveň starých lidí v Bělorusku je poměrně dobrá, a to zejména díky růstu výše důchodů v posledních letech. Zatímco v roce 2003 tak byl podíl domácností seniorů žijících pod hranicí 10 USD na den (PPP) vyšší než v celkové populaci, v roce 2014 již byla míra chudoby starých lidí nižší než je průměrná hodnota v zemi (WB, 2017d). Nicméně lidé v důchodovém věku jsou vystaveni vyššímu riziku relativní chudoby vzhledem k nižší výši penzí oproti výdělkům obyvatel v ekonomicky aktivním věku. Domácnosti seniorů tak například musí vynakládat větší část příjmu na výdaje na bydlení, a to 6,6 % oproti celkovému průměru 5,8 % (Shimanovich, 2016).

Mezi skupiny obyvatel obzvláště ohrožené chudobou však patří osamělé staré ženy, kterých je v Bělorusku vzhledem k vyšší naději na dožití oproti mužům velké množství. Téměř 50 % běloruských seniorek tak žije samo a v porovnání s ženami bydlícími ve společné domácnosti mají nižší příjem a menší úspory (Bussolo et al., 2015).

2. Sociální zabezpečení

V červnu 2017 byla průměrná výše penzí v Bělorusku 297 BYN (3 200 Kč). Existují však rozdíly mezi důchody v hlavním městě a ve zbytku země. Zatímco v Kyjevě dostávají senioři průměrnou penzi ve výši 316,1 BYN (3 389 Kč), ve většině z běloruských oblastí se pohybuje pod 300 BYN. Nejnižší důchody pobírají staří lidé v Brestské oblasti na jihozápadě země, kde je průměrná penze pouze 284,1 BYN (3 046 Kč) (TUT, 2017). Ačkoli průměrná výše penzí v Bělorusku představuje více než dvojnásobek životního minima pro důchodce, které činí 134,4 BYN (1 441 Kč), jedná se stále o poměrně nízkou částku oproti průměrnému běloruskému platu 722,7 BYN (7 748 Kč). Reálná výše důchodů navíc v posledních letech klesá kvůli rostoucím spotřebitelským cenám a mezi roky 2014–2016 se tak snížila o téměř 10 % (BELSTAT, 2017b).

3. Státní sociální péče

V Bělorusku se v současnosti nachází 70 domovů pro seniory a osoby s postižením, v nichž žije celkem 16 956 lidí (BELSTAT, 2016). Jejich organizace se řídí nařízením Rady ministrů č. 1408 z roku 2008 „*O zvláštních internátních zařízeních státního bytového fondu“*. Podle něj jsou určeny starým lidem ve věku nad 65 let a obyvatelům s postižením I. a II. kategorie, kteří potřebují trvalou sociální a zdravotní péči a nemají dospělé rodinné příslušníky, kteří by se o ně mohli starat. Péče je realizována na krátkodobé (v délce do jednoho měsíce), dočasné (v délce 1–6 měsíců) či trvalé bázi (Mogilev Regional Executive Committee, 2014). Pobyt

v těchto zařízeních je uvedeným skupinám obyvatel poskytován bezplatně. Senioři mladší 65 let a lidé, kteří mají dospělé příbuzné, jsou ubytování za poplatek ve výši 10 % své penze (MINTRUD, 2017b). Kapacita běloruských domovů pro seniory je v současnosti podle Ministerstva práce a sociální ochrany dostačující (AIF, 2015).

Kromě internátních domovů existuje v Bělorusku také systém tzv. teritoriálních center sociálních služeb. V rámci něj v zemi funguje 149 zařízení, jejichž sociální pracovníci poskytují domácí péči celkem 90 000 klientům z řad starých lidí. Jedná se zejména o donášku jídla a léků, pomoc s osobní hygienou a péčí o domácnost. Od roku 2011 v rámci teritoriálních center vznikají také střediska denní péče, která nabízejí sociální a psychologické služby a organizují pro seniory volnočasové aktivity (MINTRUD, 2017b).

4. Nestátní sociální péče

Ačkoli je v Bělorusku oficiálně umožněna existence nevládních organizací, v praxi kladou vládní úřady mnoho překážek pro jejich založení, fungování a čerpání finančních prostředků ze zahraničí. Řada běloruských NGOs proto není registrována nebo má sídlo v sousedních zemích (Freedom House, 2017).

Již od počátku 90. let působí v zemi Běloruská charita (*Карытас Беларусі*), oficiální registraci pak získala v roce 1999. Má centrální kancelář v Minsku a síť čtyř regionálních poboček. Pro seniory poskytuje služby domácí péče (Caritas Belarus, 2017).

Běloruský Červený kříž (*Белорусское Общество Красного Крест*a) se sedmi oblastními pobočkami je v zemi registrován od roku 2000. Na staré lidi se zaměřuje skrze služby zdravotně-sociální a domácí péče, které byly v roce 2015 poskytnuty více než 10 000 lidí (Belarus Red Cross Society, 2015). Kromě toho ve spolupráci se švýcarským Červeným křížem rozvíjí od roku 2006 participativně-komunitní program, v jehož rámci nyní po celé zemi funguje 53 svépomocných dobrovolnických skupin, jejichž členy je 1 500 seniorů ve věku 56–97 let (Swiss Red Cross, 2017).

V Bělorusku dále existuje NGO Naše generace (*Наше поколение*), jež se snaží o zlepšení života běloruských seniorů, bojuje proti jejich diskriminaci a upozorňuje na případy politických represí. Oficiální registraci se však organizaci podařilo získat v roce 2014 po sedmiletém úsilí a poté, co byla její ředitelka zatčena a obviněna z „*přijímání zahraniční pomoci za politickými a agitačními účely*“ (Nashe pokolenie, 2014).

5. Zdraví

V roce 2015 zemřelo v Bělorusku 97 300 lidí starších 60 let. Hlavními příčinami úmrtí byla kardiovaskulární onemocnění (75,3 %) a nádorová onemocnění (14,2 %). K nejrozšířenějším kardiovaskulárním onemocněním patří ischemická choroba srdeční a mozková mrtvice. Co se týče nádorových onemocnění, u mužů převažuje rakovina plic, prostaty a tlustého střeva, u žen je pak nejčastější rakovina tlustého střeva a rakovina prsu (WHO, 2015a).

Podle údajů Ministerstva zdravotnictví trpí běloruští senioři v průměru 3–5 chronickými chorobami; kromě kardiovaskulárních a nádorových onemocnění se jedná zejména o nemoci pohybového ústrojí a trávicího systému. V zemi proto existuje 631 tzv. zdravotních škol třetího věku, které působí v rámci zdravotnických institucí. Slouží jako informační střediska, v nichž se staří lidé mohou dozvědět, jak pečovat o své zdraví, vhodně se stravovat či správně sportovat (BELTA, 2016b). Podíl fyzicky aktivních seniorů v Bělorusku stále roste a v letech 2010–2017 se zvýšil z 15,3 % na 21,2 % (BELTA, 2017). Podobně jako v Moldavsku a na Ukrajině však zůstává také v Bělorusku problém s přístupem ke zdravotní péči – v průzkumu realizovaném Ministerstvem zdravotnictví uvedlo téměř 15 % dotazovaných starých lidí, že měli v průběhu posledního roku problém s dostupností potřebného lékařského vyšetření (UNECE, 2016).

6. Práce

V Bělorusku pracuje 666 000 lidí v důchodovém věku, což představuje 25,4 % všech seniorů. Nejvyšší podíl ekonomicky aktivních starých lidí je v rozmezí 5 let po dosažení věku odchodu do penze, a to 50 % u mužů a 60 % u žen (Bornukova et al., 2015). Poté však pracovní zapojení seniorů prudce klesá, a to navzdory rostoucímu trendu posledních let, kdy se podíl pracujících lidí ve věku nad 65 let zvýšil z 5,3 % na 9,2 % (Shimanovich, 2016). Hlavním důvodem tohoto stavu je fakt, že stát nevytváří pro ekonomicky aktivní seniory příznivé podmínky. Jejich platy nejsou osvobozeny od daní a musí tak nadále odvádět příspěvky do sociálního pojištění (IDSM, 2016).

7. Diskriminace

Stáří je často spojeno s ubýváním fyzických sil a zvýšenou závislostí na druhých, což ze seniorů činí skupinu obyvatel obzvláště ohroženou rizikem zneužívání. Vzhledem k politické situaci v Bělorusku, jež se vyznačuje neexistencí nezávislého soudnictví a omezeným působením svobodných médií, je problematické zjistit, v jaké míře v zemi k diskriminaci

starých lidí dochází. K dispozici je jen malé množství informací, jako například data z běloruské linky domácího násilí, na niž v roce 2014 zavolalo 250 seniorů. Analýza hovorů ukázala, že nejvážnějším problémem starých lidí je zneužívání ze strany rodinných příslušníků (BELTA, 2014).

Situaci potvrzuje také zpráva již zmíněné běloruské NGO *Naše generace,* podle níž je porušování práv seniorů v Bělorusku rozšířené. Vzhledem k složité metodě výpočtu výše penzí bývají například časté případy, kdy státní úředníci určí její výši nižší, než by měla být, a někteří staří lidé tak navzdory celoživotnímu odvádění sociálního pojištění dostávají velmi nízký důchod. V zemi také neexistuje žádná specializovaná instituce působící v této oblasti, jako je ombudsman pro lidská práva seniorů (UN, 2017b).

8. Kvalita života

Senioři v Bělorusku mají omezené možnosti kvalitního a aktivního života. Svědčí o tom například výsledky *Global AgeWatch Index,* v němž se v roce 2015 Bělorusko umístilo na 64. příčce z 96 hodnocených států. Podle tohoto ukazatele je v Bělorusku poměrně dobrá situace v oblasti společenského prostředí, do níž spadá například pocit fyzické bezpečnosti na veřejnosti či přístup k veřejné dopravě. V oblastech pracovního zapojení, vzdělání a zdraví se však Bělorusko nachází pod regionálním průměrem (HelpAge International, 2015a).

Pro Bělorusko doposud nebyl vypracován národní *Index aktivního stárnutí*, avšak podle výzkumu Ministerstva práce a sociální ochrany jsou hodnoty u většiny indikátorů pod evropským průměrem. Je zde nízká míra ekonomické aktivity seniorů i jejich zapojení do společnosti – například pouze 0,4 % starých lidí se věnuje dobrovolnické práci. Dobré výsledky jsou naopak u míry ohrožení starých lidí chudobou či materiální deprivací (UNECE, 2016).

V posledních letech se však v zemi rozvíjí řada iniciativ podporujících možnosti zdravého stárnutí. V Bělorusku například fungují čtyři Univerzity třetího věku, které se nacházejí v Minsku, Brestu, Grodně a Navapolacku a v současnosti je navštěvuje celkem 1913 studentů (UDF, 2017). Minská Univerzita třetího věku nabízí 19 vzdělávacích programů a v roce 2015 bylo v jejím rámci založeno Centrum dobrovolníků 60+ s cílem podpořit dobrovolnické aktivity seniorů (Vozrast, 2017).

Roste též znalost seniorů v oblasti moderních technologií, a to zejména ve městech, kde podle údajů z roku 2016 téměř 28 % starých lidí používá internet (na venkově je to pouze necelých 14 %) (BELTA, 2017).

2.4 Komparace zemí a analýza problémů

Složení populace starých lidí v Moldavské republice, na Ukrajině a v Bělorusku má některé společné rysy – vzhledem k nižší střední délce života (v porovnání s vyspělými státy) tvoří 30 % seniorů lidé v tzv. raném stáří ve věku 60–64 let a kvůli vyšší naději na dožití představují 2/3 starých lidí ženy. V Moldavsku však žije většina seniorů na venkově, zatímco na Ukrajině a v Bělorusku ve městech.

Hlavním problémem, s nímž se potýkají staří lidé v Moldavsku, je chudoba, jejíž míra je u seniorů vyšší než v celkové populaci. Důchody jsou velmi nízké a jejich průměrná výše 1 500 Kč dokonce nedosahuje ani úrovně státního životního minima pro důchodce, a nestačí tak na pokrytí základních životních potřeb. Státní sociální péče o seniory je nerozvinutá a pokrývá jen malé množství starých lidí. V zemi funguje pouze šest zařízení dlouhodobé péče, která navíc nejsou dle legislativy primárně určená pro seniory. V Moldavsku působí řada nevládních organizací poskytujících zdravotně-sociální péči starým lidem, jsou však závislé na zahraničních finančních zdrojích. Život starých lidí pak výrazně ovlivňuje migrace, jejíž dopady na ně jsou především negativní, neboť narušuje tradiční mezigenerační vazby a představuje pro seniory velkou psychickou a fyzickou zátěž (osamělost, nutnost péče o vnoučata).

Staří lidé na Ukrajině jsou v současnosti též ohroženi chudobou vzhledem k celkovému zhoršení životních standardů v zemi po vypuknutí válečného konfliktu. Podobně jako senioři v Moldavsku i oni se potýkají s nízkými důchody (ve výši přibližně 1 500 Kč), musejí vynakládat velkou část svého příjmu na nákup jídla a žijí ve špatně vybavených domácnostech. Na Ukrajině existuje poměrně široká síť domovů pro seniory, avšak jejich kapacity a kvalita poskytovaných služeb jsou nedostatečné. Nevládní organizace pomáhající seniorům se též musejí spoléhat na financování ze zahraničí. Staří lidé na východě Ukrajiny pak patří mezi skupiny obyvatel nejvíce postižené násilným konfliktem. Ačkoli však představují 31 % těch, kteří potřebují humanitární pomoc, ta na ně většinou není cílena, což vede například k nedostatku potřebných léků.

Materiální situace seniorů v Bělorusku je o něco lepší než na Ukrajině a v Moldavsku, neboť nejsou ohroženi absolutní chudobou a mají více než dvakrát vyšší důchody. Výjimku

představují staré osamělé ženy, které patří ve všech třech státech mezi nejzranitelnější společenskou skupinu. Státní sociální péče v Bělorusku je dobře rozvinutá a v současnosti kapacitně dostačující (alespoň dle vládních zdrojů). V zemi však panuje nepříznivé prostředí pro fungování nevládních organizací, včetně těch zaměřených na seniory.

Mezi společné charakteristiky života seniorů ve všech třech zemích patří především nízké pracovní zapojení a špatný zdravotní stav. Nejrozšířenějšími chorobami jsou kardiovaskulární a nádorová onemocnění, velký problém pak představuje nezdravý životní styl (zejména kouření a pití alkoholu u mužů). Staří lidé se také potýkají s diskriminací, která je především psychologického a emocionálního charakteru a jež se děje nejčastěji ze strany rodiny či vládních úředníků.

Celková kvalita života seniorů v Moldavsku, na Ukrajině i v Bělorusku není v evropském (*Index aktivního stárnutí*) ani mezinárodním (*Global AgeWatch Index*) srovnání příliš dobrá. V posledních letech však můžeme pozorovat pozitivní příklady podpory aktivního stárnutí ze strany státu, ať již se jedná o vládní granty (Moldavsko) či vznik univerzit třetího věku (Ukrajina a Bělorusko).

3. Penzijní systém

Penzijní systém je součástí konceptu sociálního zabezpečení, kterým se označuje soubor institucí, zařízení a opatření, jimiž stát pomáhá svým občanům při tzv. sociálních událostech. Jedná se o nepříznivé životní situace, které člověk nezvládá sám svými prostředky a které jsou spojené se zdravotním stavem, rodinou, věkem, nezaměstnaností, chudobou a sociálním vyloučením. Občanům vyššího věku pak stát poskytuje podporu ve formě penzí (Krebs, 2010).

Správně fungující penzijní systém zabezpečuje seniory před rizikem chudoby a pomáhá jim zachovat životní standard i po ukončení pracovní aktivity. Neexistuje univerzální návod, jak by měl vypadat model penzijního systému, fungující penzijní systém by však měl mít čtyři základní vlastnosti – měl by být solidární, dostupný, dosažitelný a udržitelný (UNFPA, 2012). Na základě těchto charakteristik pak mohou být systémy přizpůsobeny specifickým podmínkám jednotlivých zemí, jako jsou sociodemografické podmínky, makroekonomické prostředí, institucionální kapacity a fungování pracovního trhu. Penzijní systém většiny zemí světa je postaven na několika pilířích, jejichž vzájemné propojení zajišťuje flexibilitu a pomáhá diverzifikovat rizika různých způsobů financování (WB, 2013).

Penzijní systémy se nejčastěji dělí do pěti pilířů:

- **Nultý pilíř (nepříspěvkový)** – Jedná se o základní benefity (tzv. sociální penze), které stát poskytuje s cílem zajistit minimální úroveň příjmu všem starým lidem včetně těch, kteří nikdy nebyli součástí formálního trhu práce. Podle zaměření je dělíme na univerzální (poskytované občanům na základě dosažení určitého věku) a cílené (poskytované vybraným skupinám seniorů, které jsou považovány za obzvláště zranitelné) (UN, 2015).
- **První pilíř (povinný, příspěvkový, veřejný) –** Cílem prvního pilíře je nějakým způsobem nahradit předdůchodový příjem. Většinou je financován na bázi průběžného financování, tzv. PAYG (*pay-as-you-go*), kdy současní pracovníci vydělávají na příjem současných důchodců a jejich důchody pak budou financovat zase další generace (WB, 2008).
- **Druhý pilíř (povinný, příspěvkový, soukromý) –** Druhým pilířem rozumíme příspěvkový příjem na základě pojištění, které si jedinec povinně sjednává. Člověk si každý měsíc spoří určitou částku. Výše peněz, které pak v důchodu dostává, závisí na

počtu let, kdy na pojištění přispíval, stejně jako na výdělcích v předdůchodovém období (EU, 2014).

- **Třetí pilíř (nepovinný, příspěvkový)** – Třetí pilíř tvoří dobrovolné příspěvky a spoření obyvatel na dobu stáří. Mohou se do něj zapojit i skupiny obyvatel vně formálního trhu práce (EU, 2014).
- **Čtvrtý pilíř** – Čtvrtý pilíř představuje neformální, zejména rodinnou podporu v důchodovém věku (WB, 2008).

V této kapitole se podrobněji podíváme na moldavský, ukrajinský a běloruský penzijní systém, jejich současné fungování a budoucí vývoj.

3.1 Penzijní systém v Moldavské republice

Ve vývoji penzijního systému v Moldavsku můžeme rozlišit tři hlavní období – 90. léta, roky 1999–2016 a aktuálně probíhající reformu.

3.1.1 90. léta a první reforma penzijního systému

První zákony o státních penzích byly v Moldavsku přijaty v 50. a 60. letech za Sovětského svazu. Po získání nezávislosti země se v důsledku zhoršené socioekonomické situace mnoho seniorů ocitlo bez prostředků, neboť vláda vyplácela penze až s dvouletým zpožděním, navíc často v nepeněžní formě věcných příspěvků (např. ošacení) (Smolyar a Neagu, 2015). Reforma důchodového systému byla zahájena na konci 90. let a v říjnu 1998 byl schválen zákon č. 156-XIV „*O státním penzijním systému*“. V následujícím roce byl přijat zákon č. 489-XIV „*O systému sociálního pojištění*“, kterým byl také zřízen Národní úřad sociálního pojištění (*Casa Naţională de Asigurări Sociale a Republicii Moldova,* CNAS). Úkolem CNAS je řídit systém státního sociálního zabezpečení, implementovat vládní politiky a administrovat státní rozpočet na sociální pojištění (CNAS, 2017c). Plánovaný reformní vývoj se však nepodařilo dokončit a k větším změnám dochází až nyní.

3.1.2 Aktuální situace

Moldavský penzijní systém se v současnosti potýká s řadou problémů, které ohrožují jeho budoucí vývoj. Jednou ze sedmi priorit vládní rozvojové strategie „*Moldova 2020*“ je proto zajištění finanční udržitelnosti penzijního systému. Strategie uvádí hlavní problémy, kterým v současnosti systém důchodů čelí (Guvernul Republicii Moldova, 2012).

1. Nízká výše důchodů a nízký náhradový poměr

V dubnu 2017 pobíralo státní penzi 532 039 moldavských seniorů (CNAS, 2017b). Průměrná výše důchodů je však pouze 1 192 MDL (1 501 Kč), což nestačí na zajištění důstojného života ve stáří, a mnoho starých lidí proto žije v chudobě. S výší důchodů je spojen také tzv. náhradový poměr neboli podíl současného průměrného starobního důchodu k průměrné mzdě v procentech. Tento poměr v Moldavsku v současnosti činí pouze 27 %, což je jedna z nejnižších hodnot v regionu, která je navíc hluboko pod doporučenou hranicí 40 %, již uvádí Evropský zákoník sociálního zabezpečení (Kremer, 2016 a Nickless, 2003). Více než 12 % seniorů pak nedostává vůbec žádný důchod. V období po rozpadu SSSR totiž v Moldavsku zkrachovalo mnoho firem a jejich archivy se ztratily. Řada dnešních seniorů tak sice přispívala do systému sociálního pojištění, ale nemá to jak oficiálně dokázat (UNDP Moldova, 2016).

2. Nízký počet přispěvatelů a nízká výše příspěvků

Moldavský státní penzijní systém je financován na principu průběžného financování (PAYG). Počet plátců sociálního pojištění však v Moldavsku klesá, a to zejména kvůli emigraci populace v produktivním věku. V současnosti tak na jednoho seniora připadá 1,3 přispívajícího člověka a do roku 2020 by se měl tento poměr snížit až na 1:1 (WB, 2016c). Problémem je také rostoucí fenomén šedé ekonomiky, kdy řada obyvatel dostává plat tzv. na ruku. Podle odhadů je v Moldavsku nahlášeno pouze 40–50 % skutečné výše příjmů. Lidé proto do systému sociálního pojištění odvádějí velmi nízké příspěvky (Hutsebaut, 2016).

3. Stárnutí populace

Udržitelnost penzijního systému zhoršují demografické trendy, kdy zvyšující se podíl populace v důchodovém věku představuje další tlak na systém sociálního pojištění. Náklady na penze vzrostly v letech 1999–2014 ze 4 % na 8 % HDP (WB, 2016c). Systém sociálního pojištění dlouhodobě čelí finančnímu deficitu, který je od roku 2010 kryt ze státního rozpočtu (Fuior a Filip, 2015).

4. Rozdílný důchodový věk u mužů a žen

V současnosti v Moldavsku odchází do důchodu ženy v 57,5 letech a muži v 62,3 letech. Minimální doba pojištění (tzn. povinného placení příspěvků do systému sociálního pojištění) je 30,5 let u žen a 33,5 let u mužů (Guvernul Republicii Moldova, 2016). Jelikož ženy

přispívají do penzijního systému méně let, mají kvůli systému výpočtu výše důchodů nižší penze než muži, a to v průměru o téměř 20 % (BNS, 2016c).

5. Nerozvinutost penzijních pilířů

Ačkoli v Moldavsku existuje systém penzijních pilířů, s výjimkou povinného veřejného prvního pilíře nejsou příliš rozvinuty ani využívány. Co se týče nultého (nepříspěvkového) pilíře, mohou staří lidé, kteří nemají nárok na penzi kvůli nízkému počtu let přispívání, obdržet tzv. sociální důchod. Jeho výše je však velmi nízká (pouze 15 % minimální penze, což činí asi 150 MDL – 189 Kč) a pobírá ho pouze necelých 6 500 osob, což představuje 1,2 % moldavských seniorů (CNAS, 2017b). V zemi neexistuje žádný druhý penzijní pilíř. Ačkoli již v roce 1999 moldavská vláda schválila vznik nestátních penzijních fondů (3. pilíř penzijního systému), jsou prakticky nefunkční. Důvodem je kromě nedostatečného legislativního rámce zejména nedostatek zájmu mezi populací (Hutsebaut, 2016).

6. Nízká atraktivita systému

Systém sociálního pojištění totiž postrádá v očích moldavského obyvatelstva kredibilitu, a to především kvůli nízké výši penzí a nedostatečné informovanosti veřejnosti ze strany vlády. Lidé se vyhýbají placení příspěvků, popř. je neplatí vůbec. Když v roce 2009 přestalo být pro pracovníky v zemědělství povinné hradit si sociální pojištění, 80 % z nich ze systému vystoupilo a přestalo do něj přispívat (WB, 2016c). Do systému sociálního pojištění nepřispívá také většina migrantů pracujících v zahraničí, což ohrožuje jejich budoucí nárok na penze. Celkově tak platí sociální pojištění pouze 70 % zaměstnaných obyvatel Moldavska (Hutsebaut, 2016). Podle průzkumu think-tanku Expert Group zastává 94 % Moldavanů názor, že výše penzí nestačí k zajištění základních životních potřeb. Téměř 2/3 obyvatel také nepovažují penzijní systém za spravedlivý a pouze 51 % si myslí, že je třeba platit příspěvky do systému sociálního pojištění (CNSM, 2016).

3.1.3 Současná reforma penzijního systému

Moldavská vláda začala činit první konkrétní kroky ke změnám důchodového systému až v roce 2016, kdy ustavila odbornou pracovní skupinu, která měla za cíl vytvořit návrh penzijní reformy. V dubnu byl schválen dekret zajišťující důchody těm obyvatelům, kteří nemají úřední záznam o placení pojištění. Od 1. ledna 2017 pak vstoupil v platnost zákon

č. 260 (z 16. prosince 2016), který významným způsobem reformuje penzijní zákon z roku 1998.

Mezi hlavní změny patří úprava metody indexace důchodů a valorizace předdůchodových příjmů. Ta byla doposud velmi složitá, neboť se různým způsobem přepočítávaly příjmy vydělané před rokem 1999 a příjmy z let 1999–2016, což vedlo k velkým a neopodstatněným rozdílům mezi výší důchodů. Nový zákon dále zrušil většinu tzv. privilegovaných penzí. Tyto speciální důchody existovaly pro určité kategorie obyvatel (soudci, státní zaměstnanci či politici), jež měly výrazně nižší věk do důchodu a vyšší penze, což představovalo pro penzijní systém další finanční zátěž. Zákon dále ustanovil postupné zvyšování věku odchodu do důchodu, růst doby placení povinného pojištění a jejich vyrovnání mezi pohlavími. Důchodový věk se tak bude zvyšovat až do roku 2028, kdy dosáhne hodnoty 63 let pro muže i ženy. Doba povinného placení pojištění pak vzroste do roku 2024 až na 34 let (Guvernul Republicii Moldova, 2016).

Novelizace penzijního zákonu představuje významný reformní počin. Nadále však zůstává řada oblastí, na něž se musí soustředit další vládní kroky, aby byla zajištěna udržitelnost moldavského penzijního systému i pro další generace seniorů. Především je nezbytně nutné vybudovat systém povinných penzijních soukromých fondů (tzv. 2. pilíř). Důležitý je také boj s šedou ekonomikou a rozšíření daňové základny. Je třeba zajistit transparentnost celého reformního procesu a zlepšit komunikaci o dlouhodobých perspektivách směrem k veřejnosti ze strany vlády. Potřebná je též podpora aktivního stárnutí, které umožní seniorům lépe se uplatnit na pracovním trhu a zůstat déle ekonomicky aktivní.

3.2 Penzijní systém na Ukrajině

Penzijní systém na Ukrajině se vyvíjel v několika fázích a můžeme ho rozčlenit na tři hlavní období – období do roku 2003, roky 2003–2016 a aktuálně probíhající reformu.

3.2.1 Období do roku 2003

Počátky ukrajinského penzijního systému nalezneme již v roce 1922, kdy byly zavedeny důchody pro zaměstnané obyvatelstvo. Zákonem z roku 1964 pak byli do systému penzí zahrnuti též pracovníci v zemědělství. V období Sovětského svazu byl penzijní systém rozčleněn do pěti částí pro různé skupiny obyvatel (např. státní zaměstnance, zemědělce, zdravotníky či vojáky) a toto dělení přetrvalo i po získání nezávislosti země (Poteraj, 2012). V listopadu 1991 byl schválen zákon č. 1788-XII „*O poskytování penzí*“, podle nějž mají „*obyvatelé Ukrajiny právo na poskytnutí státní penze na základě věku, invalidity a ztráty*

živitele rodiny" (Verkhovna Rada of Ukraine, 1991, čl. 1). Tímto zákonem byl také založen Penzijní fond Ukrajiny (PFU), který má na starosti administraci penzijního systému. PFU je řízen Ministerstvem sociální politiky, jež je zodpovědné za celkovou koordinaci systému a vytváření příslušných politik (PFU, 2015).

3.2.2 Roky 2003–2016

Od roku 2003 začala na Ukrajině probíhat reforma penzijního systému přijetím zákona č. 1058-IV „*O povinném státním penzijním pojištění*". Tímto zákonem byla zároveň zavedena soustava multipilířového penzijního systému, skládajícího se z prvního pilíře (financovaného na bázi průběžného financování – PAYG), druhého pilíře (povinného příspěvkového) a třetího pilíře (dobrovolného příspěvkového) (Verkhovna Rada of Ukraine, 2003). Další reformní snahy pokračovaly v roce 2011, kdy vláda schválila postupný nárůst důchodového věku pro ženy, zvýšení povinného počtu let přispívání do penzijního sytému a zavedení maximální penze. V letech 2014–2016 pak byly omezeny některé výhody tzv. privilegovaných penzí pro určité skupiny obyvatel (ILO, 2016).

3.2.3 Současná situace a problémy

Ukrajinský penzijní systém se v současnosti potýká s mnoha problémy a bez přijetí zásadních reforem je ohrožena jeho budoucí udržitelnost. Zpráva Mezinárodního měnového fondu (2017) uvádí hlavní potíže, kterým v současnosti systém důchodů čelí.

1. Nízká výše důchodů a privilegované penze

Na Ukrajině v současnosti pobírá penzi 11,4 milionu seniorů a průměrná výše důchodů je 1 887 UAH (1 502 Kč) (PFU, 2017a). Ačkoli náhradový poměr, který v roce 2015 dosahoval výše 39 %, není při mezinárodním srovnání příliš nízký, bude při současném systému indexace penzí dále klesat, což může ohrozit ukrajinské seniory chudobou. Rozložení výše penzí je navíc nerovnoměrné a více než 90 % seniorů na průměrný důchod nedosahuje (IMF, 2017b). Kolem 7 milionů ukrajinských důchodců pak pobírá pouze minimální penzi, která činí 1 312 UAH (1 045 Kč) (KHODA, 2017).

Na Ukrajině existují skupiny obyvatel, s nárokem na zvláštní penze, které převyšují průměrnou výši důchodu až desetkrát. Tyto tzv. privilegované penze dostává na základě zvláštních zákonů asi 980 000 lidí a jedná se např. o bývalé politiky, soudce, novináře, vědce či státní úředníky. Jejich výše se vypočítává na základě jiného vzorce než běžné důchody, díky čemuž jsou výrazně vyšší (PFU, 2017a). Další skupiny lidí pak mají nárok na penzijní přídavky. Jedná se o válečné veterány, tzv. děti války (lidé, kterým bylo v roce 1945 méně

než 18 let) či oběti Černobylské katastrofy. Tyto přídavky jsou poskytovány všem příjemcům plošně a nejsou tak zacíleny na nejpotřebnější skupiny obyvatel (IMF, 2017b).

2. Nízký důchodový věk

Věk odchodu do důchodů je na Ukrajině stanoven ve výši 60 let pro muže (s dobou přispívání do sociálního pojištění nejméně 35 let) a 58 let pro ženy (s minimální dobou příspěvků 30 let), což jej řadí k nejnižším v Evropě (ILO, 2016). V současnosti dochází k postupnému zvyšování důchodového věku pro ženy, který však poroste pouze do výše 60 let, k čemuž dojde v roce 2021 (IMF, 2017b).

Z doby Sovětského svazu přetrvává systém, v němž je u některých zaměstnání možné odejít do důchodu předčasně. Jedná se o dvě hlavní skupiny pracovníků – pracovníky v nebezpečných podmínkách a pracovníky v tzv. privilegovaných zaměstnáních, jako jsou učitelé, lékaři, umělci či řidiči MHD a traktorů. V současnosti takto pobírá důchod 1,38 milionu osob (PFU, 2017a).

3. Nízký počet přispěvatelů a nízká výše příspěvků

V roce 2015 proběhla na Ukrajině měnová reforma a sociální pojištění, které do té doby dosahovalo průměrné výše 40 %, bylo sníženo na plošnou úroveň 22 %. Hlavním důvodem tohoto kroku byla snaha vlády snížit daňové úniky, k nimž kvůli přílišnému daňovému zatížení obyvatel docházelo. Problém s neplacením daní je však na Ukrajině hluboce zakořeněn a v důsledku reformy se tak příjmy z příspěvků sociálního zabezpečení snížily v roce 2016 o 4 % HDP (IMF, 2017b).

Počet plátců sociálního pojištění je na Ukrajině velmi nízký a na jednoho důchodce připadá pouze jeden přispívající pracující člověk. Velkým problémem je rozšířená šedá ekonomika, jejíž objem se pohybuje v rozmezí 34–41 % ukrajinského HDP. Mnoho pracovníků pracuje v neformálním sektoru a neplatí tak žádné daně. Častou praxí je také podhodnocování skutečné výše příjmů, kdy lidé nahlásí jen část svých výdělků a do systému sociálního zabezpečení odvádějí nízké příspěvky (Rudyk a Oleksijko, 2016).

4. Finanční udržitelnost systému

Současné demografické trendy, jež na Ukrajině charakterizuje nízká porodnost a prodlužující se střední věk života, budou mít výrazné dopady na systém veřejných financí. Kvůli

klesajícímu počtu ekonomicky aktivních obyvatel (v letech 2015–2060 se podíl obyvatel ve věku 15–64 let sníží ze 70 % na 60 %) bude dále klesat počet přispěvatelů do penzijního systému, zatímco výdaje na programy spojené se stárnoucí populací, jako je systém důchodů, porostou (IMF, 2017b).

Penzijní fond Ukrajiny dlouhodobě čelí velikým finančním problémům a jeho deficit, který v roce 2016 představoval 6,25 %, patří k nejvyšším na světě (IMF, 2017b). Tento schodek ve výši 141,3 mld. UAH (112,5 mld. Kč) je plně kryt ze státního rozpočtu (PFU, 2017a).

5. Nerozvinutost penzijních pilířů

Na Ukrajině je poměrně vysoké pokrytí penzemi, které dostává 95 % lidí v důchodovém věku. Existuje zde nultý pilíř, což jsou tzv. sociální penze pro seniory, kteří kvůli nízkému počtu let přispívání do systému sociálního pojištění nemají nárok na důchod. Tato penze je však velmi nízká a dosahuje výše maximálně 1 074 UAH (855 Kč) měsíčně (ILO, 2016).

Od roku 2004 funguje na Ukrajině také třetí penzijní pilíř, který je však využíván pouze okrajově. Ačkoli zde existuje 76 nestátních penzijních fondů, přispívá do nich pouze 833 000 obyvatel (EURACS, 2015).

Druhý penzijní pilíř doposud nefunguje a podle doporučení odborníků pro jeho zavedení na Ukrajině ještě nejsou vytvořeny vhodné podmínky. Pro jeho fungování je nejprve třeba zajistit v zemi monetární a fiskální stabilitu, vytvořit nezávislé a nezkorumpované instituce a vybudovat dostatečné administrativní kapacity (Andrews, 2015).

6. Nízká atraktivita systému

Penzijní reformy z let 2003–2016 nebyly populární, protože vláda své kroky nedokázala vhodně a důsledně komunikovat s obyvatelstvem (ILO, 2016). Stejný problém se opakuje také v současnosti, kdy ukrajinská společnost není o aktuálně probíhající reformě dostatečně informována. Svědčí o tom průzkum Centra pro ekonomickou strategii, podle nějž 22 % obyvatel není s reformou penzijního systému vůbec obeznámeno. Z těch, kteří o reformě vědí, ji navíc podporuje pouze 46 % oslovených, zatímco 49 % z nich s ní nesouhlasí (LB, 2017).

3.2.4 Probíhající reforma penzijního systému

Na začátku října 2017 ukrajinská vláda schválila dlouho očekávaný zákon č. 2148-VIII, který novelizuje penzijní legislativu. Zákon vstoupil v platnost 11. 10. 2017 a přináší řadu změn týkajících se ukrajinských penzí. Jednou z hlavních reforem představuje změna výpočtu

indexace penzí, které budou nadále valorizovány podle průměrné mzdy (jejíž výše je 3 764 UAH – 2 996 Kč). Díky tomu dojde ke zvýšení penzí pro asi 9 milionů ukrajinských důchodců (Verkhovna Rada of Ukraine, 2017a).

Mezi dalšími změnami, které nový zákon přináší, je zrušení 15% daně pro pracující důchodce. Za účelem podpory ekonomické aktivity seniorů pak bude za každý rok pozdějšího odchodu do penze jejich důchod zvýšen o 6–9 % (PFU, 2017a). Zákon také zvýší sociální penze a omezí podmínky pro získání privilegovaných penzí, které budou nadále přiznány pouze příslušníkům armády. Dojde též ke zpřísnění podmínek pro předčasný odchod do důchodu (Verkhovna Rada of Ukraine, 2017c).

Navzdory doporučení Mezinárodního měnového fondu nový ukrajinský zákon nezvyšuje věk odchodu do důchodu. Tento krok je přitom zásadní pro zpomalení tempa nárůstu počtu důchodců a omezení tlaku na finanční udržitelnost penzijního systému. Další reformní možností jsou pak podle IMF (2016) například opatření na zlepšení podmínek pro ekonomicky aktivní seniory.

3.3 Penzijní systém v Běloruské republice

Penzijní systém v Bělorusku se v posledních 25 letech téměř nezměnil a můžeme v něm proto rozlišit pouze dvě období – od vzniku nezávislosti země do roku 2016 a od roku 2016, kdy dochází k prvním reformním snahám vlády v této oblasti.

3.3.1 Období do roku 2016

Počátky běloruského penzijního systému sahají do 20. let 20. století, kdy bylo zavedeno placení sociálního pojištění. V roce 1956 pak vstoupil v platnost zákon „*O státních penzích*“, který zavedl důchodový věk ve výši 60 let pro muže a 55 let pro ženy. Krátce po získání nezávislosti v roce 1991 byl v Bělorusku zřízen Penzijní fond (nyní Fond sociálního zabezpečení, SSF), jenž je podřízen Ministerstvu práce a sociální ochrany a má na starosti administraci penzijního systému. V následujícím roce byl schválen zákon č. 1596-XII „*O penzijním zabezpečení“,* podle nějž mají „*obyvatelé Běloruské republiky právo na poskytnutí státní penze ve stáří a v případě invalidity a ztráty živitele rodiny*“ (SSF, 2017, čl. 1). V roce 1995 pak vláda přijala zákon č. 3563-XII „*O státním sociálním pojištění*“. Příspěvky sociálního pojištění se platí do SSF a státní pojišťovně Stravita, která byla založena v roce 2002.

Vzhledem k měnícím se demografickým podmínkám v zemi je nastavení běloruského penzijního systému v současnosti zastaralé, což ohrožuje jeho budoucí udržitelné fungování. Nyní se podíváme na hlavní problémy, kterým systém důchodů čelí.

1. Nízká výše důchodů a nízký náhradový poměr

V Bělorusku v současnosti pobírá penzi 2 158 000 seniorů a průměrná výše důchodů je 297 BYN (3 184 Kč). Běloruský penzijní systém se vyznačuje poměrně vysokým stupněm redistribuce, díky němuž se výše penzí u jednotlivých příjmových skupin obyvatelstva příliš neliší. Minimální penzi, jež činí 221,6 BYN (2 376 Kč), pobírá pouze 200 000 běloruských seniorů (BELSTAT, 2017b).

Indexace penzí v Bělorusku funguje na principu tzv. mzdové valorizace, kdy se důchody zvyšují tempem shodným s růstem průměrné nominální mzdy (MINTRUD, 2017a). Náhradový poměr v roce 2016 dosahoval výše 37,1 % (BELSTAT, 2017b). Vzhledem k rostoucímu počtu seniorů se však při současném nastavení penzijního systému očekává jeho pokles, což by mělo negativní dopad na životní úroveň běloruských seniorů. Cílem běloruské vlády přitom je zachovat náhradový poměr do roku 2020 v minimální výši 40 % (Government of the Republic of Belarus, 2016b).

2. Nízký důchodový věk

Věk odchodu do důchodu zůstal v Bělorusku až do roku 2016 zachován z dob Sovětského svazu, tj. ve výši 60 let pro muže (s dobou odvádění příspěvků do sociálního pojištění nejméně 25 let) a 55 let pro ženy (s minimální dobou přispívání 20 let), což jej řadilo k nejnižším v Evropě (MINTRUD, 2017a).

Podobně jako v Moldavsku a na Ukrajině existuje také v Bělorusku systém předčasného odchodu do důchodu pro určité skupiny obyvatel. Jedná se o více než 20 druhů pracovních pozic (např. horníci, vojáci, textilní dělníci či řidiči MHD), jejichž příslušníci mají důchodový věk o 5–10 let nižší. V důsledku toho téměř 17 % běloruských seniorů odchází do důchodu před dosažením 60 let (popř. 55 let) věku (NCCPI, 2017).

3. Nízký počet přispěvatelů

Běloruský státní penzijní systém je financován na principu průběžného financování (PAYG). Počet plátců sociálního pojištění však v Bělorusku klesá, a to především kvůli stárnutí populace. V roce 2010 připadalo na jednoho seniora 1,8 ekonomicky aktivního člověka,

v roce 2016 to však již bylo pouze 1,6 pracujícího člověka (BELSTAT, 2017b). Tento poměr se bude nadále snižovat, neboť zatímco v roce 2015 tvořili lidé ve věku 15–59 let 63,5 % běloruských obyvatel, v roce 2035 to bude 57,5 % a v roce 2050 již jenom 52 % obyvatel (UN DESA, 2017b).

Příspěvky na sociální pojištění jsou v Bělorusku poměrně vysoké a tvoří 29 % hrubé mzdy. Jejich platba je však rozložená nerovnoměrně, neboť pouze 1 % platí zaměstnanec a zbylých 28 % odvádí zaměstnavatel (Grishchenko, 2016). Podobně jako na Ukrajině a v Moldavsku jsou i v Bělorusku rozšířené daňové úniky, kdy lidé dostávají peníze na ruku a nepřispívají tak do systému sociálního pojištění (IDSM, 2016).

4. Finanční udržitelnost systému

Běloruský penzijní systém dlouhou dobu těžil z příznivého demografického prostředí v zemi. Nízká porodnost a střední délka života poválečných ročníků obyvatel vedly k malému podílu důchodců v populaci a vytvářely tak dobré podmínky pro fungování PAYG systému (WB, 2017d). V posledních letech však dochází ke stárnutí běloruského obyvatelstvo a výdaje na penze se zvyšují – v roce 2017 tvořily již 9 % HDP (MYFIN, 2017). Od roku 2013 se rozpočet Fondu sociálního zabezpečení nachází ve schodku, který v roce 2015 dosáhl 0,5 % HDP (CASE, 2017). Deficit penzijního systému podle odhadů při současném nastavení důchodového věku nadále poroste a v roce 2055 by se podle odhadů mohl zvýšit až na 7 % HDP země (Lisenkova a Bornukova, 2017).

5. Nerozvinutost penzijních pilířů

V Bělorusku dostává penze 91,5 % lidí v důchodovém věku (BELSTAT, 2017a a 2017b). Existuje zde nultý penzijní pilíř, jehož představují tzv. sociální penze pro seniory, kteří nemají nárok na důchod kvůli nízkému počtu let přispívání do systému sociálního pojištění. Věk, při němž lze uplatnit nárok na sociální penzi, je však vyšší než u klasických důchodů, a to 65 let u mužů a 60 let u žen (MINTRUD, 2017a). Její výše se odvíjí od aktuální hodnoty životního minima a v současnosti činí pouze 163,7 BYN (1 755 Kč). V roce 2016 pobíralo sociální penzi 65 000 běloruských seniorů (BELSTAT, 2017b).

V Bělorusku doposud nefunguje druhý penzijní pilíř, ačkoli vláda má jeho zavedení v dlouhodobém horizontu v plánu (Government of the Republic of Belarus, 2016b). Pro efektivní fungování nestátních penzijních fondů je však nejprve v zemi potřeba vytvořit vhodné podmínky, jako je stabilní ekonomická situace a vymezení právního rámce pro

soukromé finanční instituce. Je třeba také získat důvěru populace, aby se do systému nestátního penzijního spoření zapojila (Kolesnik, 2015).

6. Nízká atraktivita systému

Běloruská vláda doposud nedokázala průběh penzijní reformy správně komunikovat směrem k obyvatelstvu. Ačkoli je tak podle průzkumu Běloruského analytického workshopu 67 % obyvatel přesvědčeno, že reformy v oblasti ekonomie, zdravotní péče či důchodového systému jsou v Bělorusku potřebné, 60 % respondentů nemá přehled o tom, jaké konkrétní kroky vláda činí. Občané navíc vládě nedůvěřují, jelikož průběh reforem neoznamuje dopředu a například plánované zvýšení důchodového věku bylo úředními orgány popíráno (JOURNALBY, 2016). Penzijní reforma je tak mezi běloruskou populací jedním z nejméně populárních vládních kroků poslední doby (Civic Belarus, 2017).

3.3.2 Období po roce 2016

V roce 2016 běloruská vláda schválila *Program sociálního a ekonomického rozvoje 2016–2020*, jehož součástí je také plán na rozvoj penzijního systému. Vládním cílem v této oblasti je zejména zajistit finanční udržitelnost systému a adaptovat ho na měnící se ekonomické a demografické podmínky v zemi (Government of the Republic of Belarus, 2016b). V dubnu 2016 pak vstoupil v platnost prezidentský dekret č. 137 „*O zlepšení poskytování penzí*“. Na jeho základě dochází od ledna 2017 k postupnému zvyšování důchodového věku až do roku 2022, kdy dosáhne výše 63 let pro muže a 58 let pro ženy (President of the Republic of Belarus, 2016). Od roku 2017 byly též zpřísněny podmínky pro předčasné odchody do důchodu (SSF, 2017).

Demografická situace v Bělorusku však vyžaduje radikálnější penzijní reformu. Podle projekce IMF (2016) zajistí současné navýšení důchodového věku finanční udržitelnost důchodového systému pouze do roku 2022, poté se však bude potýkat s každoročním deficitem 0,15 % HDP. Vzhledem k vysokým příspěvkům do systému sociálního pojištění by bylo podle doporučení Mezinárodního měnového fondu nejvhodnějším krokem další zvýšení věku odchodu do důchodu, a to na 65 let pro muže i ženy. Díky tomu by se podařilo udržet schodek rozpočtu Fondu sociálního zabezpečení ve výši pod 3 % až do roku 2055 (Lisenkova a Bornukova, 2017).

3.4 Komparace zemí a analýza problémů

Penzijní systémy v Moldavské republice, na Ukrajině a v Běloruské republice vykazují řadu podobných charakteristik, mezi něž patří zejména nízká výše důchodů a nízký důchodový věk, malý počet plátců sociálního pojištění, nerozvinutost penzijních pilířů, neatraktivita systému a jeho celková finanční neudržitelnost. Společné jsou též aktuální snahy vlád jednotlivých zemí tuto neutěšenou situaci nějakým způsobem řešit.

Počátky důchodových systémů sahají u všech tří států již do časů Sovětského svazu. Po získání nezávislosti pak byly přijaty nové zákony o penzijních systémech a o sociálním pojištění, které však zachovaly řadu prvků ze sovětských dob, jako je systém tzv. privilegovaných penzí (v případě Ukrajiny a Moldavska) a předčasných odchodů do důchodu (u Ukrajiny a Běloruska). Penzijní systémy všech zemí v současnosti fungují na principu tzv. průběžného financování (PAYG), v němž současní pracovníci vydělávají na příjem současných důchodců. Poměr mezi počtem seniorů a počtem plátců sociálního pojištění je však ve všech zemích nízký (1:1,6 u Běloruska, 1:1,3 u Moldavska a 1:1 u Ukrajiny) a nadále klesá. Důvodem tohoto trendu je zejména stárnutí populace a s tím spojený pokles podílu obyvatel v produktivním věku a také rozšířená šedá ekonomika, kdy lidé dostávají plat tzv. na ruku a vyhýbají se tak placení daní.

Pokrytí penzemi se pohybuje mezi 88 % seniorů v Moldavsku a 95 % seniorů na Ukrajině. Ve všech třech státech doposud nefunguje multipilířový důchodový systém. Existuje zde sice nultý pilíř ve formě sociálních penzí, ty jsou však (obzvláště v Moldavsku) velmi nízké a pobírá je jen malá část důchodců. Ani jedna ze zemí nemá druhý penzijní pilíř, třetí pilíř pak nalezneme pouze v Moldavsku a na Ukrajině, je však využíván jen okrajově.

Mezi nejpotřebnější reformy patří zejména zvýšení důchodového věku, které je však politicky nepopulární. Nejúspěšnější je v tomto směru Moldavsko, kde se věk odchodu do důchodu v současnosti postupně zvyšuje až na 63 let pro obě pohlaví (což též vyřeší dlouhodobý problém s výrazně nižšími penzemi u žen). V rámci běloruské penzijní reformy nyní rovněž vzrůstá důchodový věk až na 63 let u mužů, u žen však pouze na 58 let. Na Ukrajině se pak zvyšování věku odchodu do důchodu zastaví na hranici 60 let u mužů i žen.

Mezi úspěšné reformní kroky vlád patří především omezení privilegovaných a předčasných penzí a v případě Ukrajiny též podpora pracujících seniorů. To však nestačí na zajištění finanční udržitelnosti penzijních systémů, jejichž rozpočet ve všech třech zemích vykazuje již několik let deficit, který bude podle prognóz dále narůstat. Velkým problémem je pak také

neschopnost vlád všech tří zemí komunikovat důležitost penzijní reformy s veřejností, což má za následek nízkou podporu systému mezi obyvatelstvem a vyhýbání se placení sociálního pojištění.

4. Paliativní péče

Paliativní péči můžeme definovat jako „*přístup, který zlepšuje kvalitu života pacientů a jejich rodin čelícím problémům spojeným s život ohrožujícími onemocněními, skrze prevenci a zmenšení utrpení prostřednictvím včasné identifikace a přesného posouzení a léčení bolestí a dalších fyzických, psychických a duševních problémů*“ (WHO, 2017c). Paliativní péče je zaměřena na nevyléčitelně nemocné a umírající pacienty. Poslední fáze života s sebou kromě fyzické bolesti přinášejí také velkou emociální a psychickou zátěž pro umírajícího i jeho blízké. Proto je paliativní medicína vedena interdisciplinárně a nesoustředí se pouze na symptomatickou léčbu, ale má také psychologický, sociální a spirituální rozměr. Skládá se z odborné lékařské péče, terapie bolesti, psychologické a duchovní podpory, poskytování sociálního zázemí a odborné pomoci nejbližším příbuzným umírajícího. Na péči se kromě rodinných příslušníků pacienta a lékařů různých specializací podílejí také sociální pracovníci, terapeuti, duchovní a dobrovolníci a jejím hlavním cílem je umožnit pacientovi důstojný a klidný konec života.

Světová zdravotnická organizace definovala 10 základních onemocnění vyžadujících paliativní péči pro dospělé. Jsou to Alzheimerova choroba a další demence, rakovina, kardiovaskulární choroby, cirhóza jater, chronická obstrukční choroba plicní, cukrovka, HIV/AIDS, selhání ledvin, roztroušená skleróza, Parkinsonova choroba, revmatoidní artritida a rezistentní TBC (WPCA, 2014).

Paliativní léčba je poskytována v různých prostředích s ohledem na potřeby a celkový stav nemocného. Podle Kupky (2014) existují tři základní formy paliativní péče – domácí, stacionární a lůžková, které mohou mít různé konkrétní podoby. Domácí péče je považována za nejideálnější způsob péče, neboť je pacient ošetřován v rodinném a známém prostředí. Realizuje se prostřednictvím domácích hospiců, kdy o pacienta pečuje rodina za pravidelných návštěv odborného zdravotnického personálu. Mezi zařízení lůžkové péče řadíme specializované paliativní jednotky v rámci nemocnic a lůžkové hospice. Slouží pacientům, kteří potřebují intenzivní lékařskou péči, přitom by v nich ale měla být zachována domácí atmosféra. Mezistupněm mezi domácí a lůžkovou péčí jsou denní hospice (hospicové stacionáře), kam jsou pacienti umisťováni během dne, večer se pak vrací do rodinné péče. Kromě toho existují další specializovaná zařízení, jako jsou paliativní kliniky a hospicové poradny (Parkes et al. 2007).

Paliativní péče je poměrně novou součástí moderní medicíny. Její počátky jsou spojeny se vznikem hospicového hnutí ve Velké Británii, kde v roce 1967 založila Cecillia Soundersová Hospic Svatého Kryštofa. Od té doby se paliativní péče stala důležitou součástí zdravotnického systému a vzhledem ke stárnutí světové populace a nárůstu počtu chronických onemocnění její význam a potřeba stále roste. Ve většině zemí světa je ale paliativní péče nedostatečně rozvinutá. Ačkoli tedy podle odhadů potřebuje každý rok paliativní péči 40 milionů lidí na světě, dostává ji pouze 14 % z nich. (WHO, 2017a)

Světová hospicová aliance paliativní péče (WPCA, 2014) uvádí, že správně fungující systém národní paliativní péče se skládá ze tří částí:

- Vládní politiky = Bez existence těchto politik nemůže být paliativní péče dobře prováděna. Mezi důležité kroky patří uzákonění paliativní péče v rámci zdravotnického systému, vznik národních strategií rozvoje paliativní péče a vypracování standardů paliativní péče.
- Vzdělání = Paliativní péče by měla být součástí výuky na všech lékařských školách. Osoby pečující o umírající pacienty by se měly pravidelně účastnit specializovaných školení. Důležitá je také propagace a rozvoj povědomí o paliativní péči na celospolečenské úrovni.
- Dostupnost léků = Pro kvalitní paliativní péči jsou potřeba vhodné léky, zejména opioidní analgetika (léky, které díky působení na centrální nervovou soustavu tlumí bolest). Přístup k opiátům je ale na světě velkým problémem. 92 % hlavního opioidního analgetika – morfinu – se spotřebuje v USA, Kanadě, Západní Evropě, Austrálii a na Novém Zélandu. 83 % světové populace však žije ve státech s žádným či malým přístupem k tišícím lékům (Datsyuk, 2017). Ročně tak umírá na světě 18 milionů lidí bez tišících léků (WPCA, 2015).

V této kapitole se zaměříme na to, jak je paliativní péče rozvinuta v Moldavské republice, na Ukrajině a v Běloruské republice.

4.1 Paliativní péče v Moldavské republice

Počátky paliativní péče v Moldavsku můžeme najít v roce 2000, kdy byla v Kišiněvě založena nadace Angelus-Moldova s cílem „*vytvořit systém lékařské a sociální pomoci pro nevyléčitelně nemocné pacienty s rakovinou a jejich rodiny*“ (Hospice Angelus, 2016a). V roce 2001 vznikla Národní asociace paliativní péče (*Asociaţia Naţională de Tratament Paliativ*), o dva roky později pak Moldavská společnost pro hospicovou a paliativní péči. Od

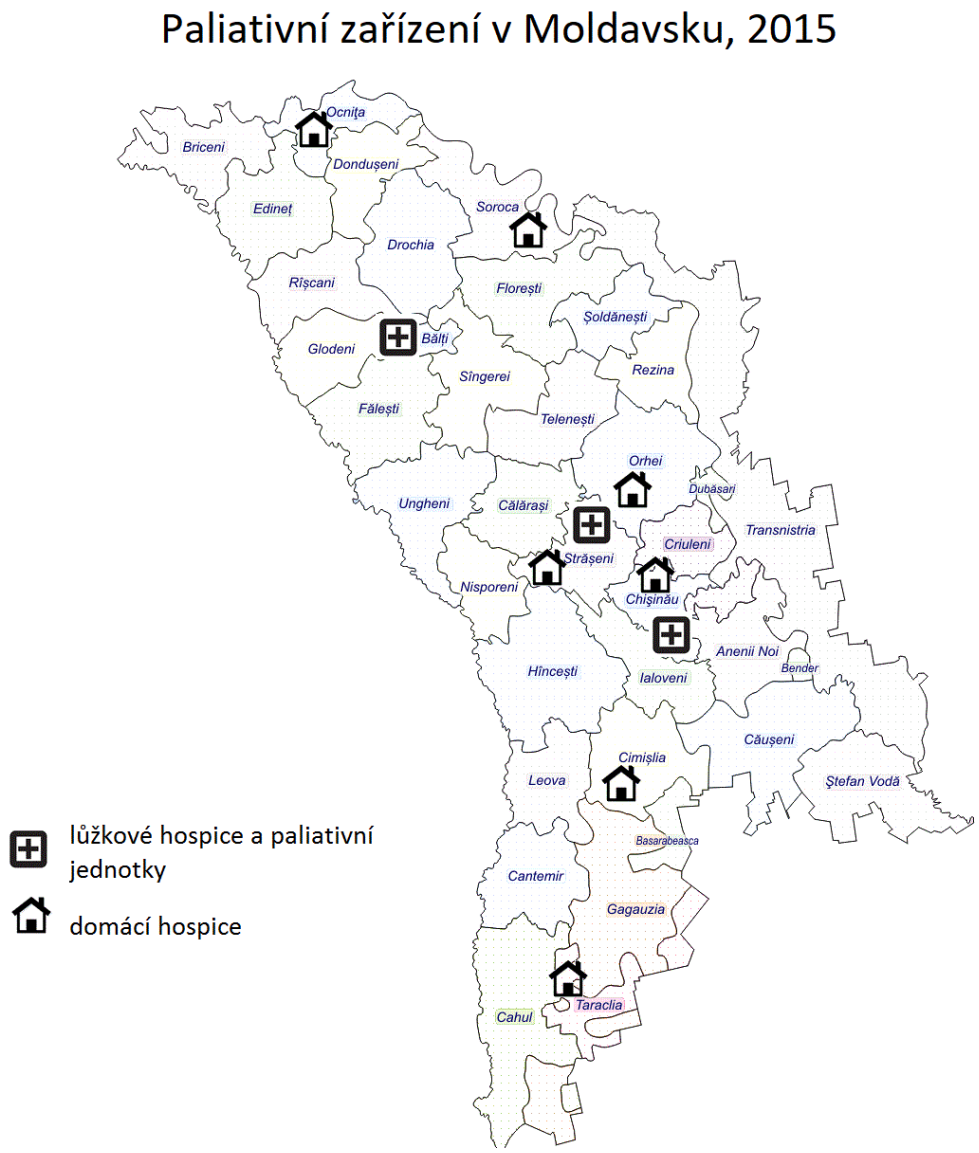
té doby prochází oblast paliativní péče v Moldavsku velkým rozvojem, stále však nedosahuje úrovně vyspělých zemí.

4.1.1 Počet a rozmístění paliativních zařízení

Jedním ze základních problémů je nedostatečný počet zařízení lůžkové, domácí a stacionární péče. V Moldavsku funguje pouze jeden lůžkový hospic Carolina de Nord s patnácti lůžky v rajonu Straseni a dvě nemocniční paliativní jednotky – jedna s 30 lůžky v Kišiněvě a jedna s 10 lůžky v Balti (EAPC, 2013, Mitrea, 2013 a Serdiuc, 2014). V zemi není žádný hospicový stacionář. Domácí péče je poskytována několika nevládními organizacemi. Mezi hlavní z nich patří nadace *Angelus-Moldova* provozující síť domácích hospiců po celé zemi, organizace *Aripile Speranței* a organizace *Prosperare Zubresti*. Kromě toho existuje mobilní paliativní tým v rámci Onkologického institutu v Kišiněvě. Nakonec v Moldavsku funguje několik menších specializovaných služeb paliativní péče pro děti a nemocné s HIV/AIDS. Podle odhadů potřebuje paliativní péči každý rok 25 000 Moldavanů, dostává ji však pouze asi 15 % z nich (Volcov, 2017).

Dalším problémem je nedostatek kvalifikovaného personálu, neboť v celém Moldavsku působí pouze 57 lékařů specializujících se na paliativní medicínu (Volcov, 2017). Autorka této práce navštívila v průběhu své stáže v Moldavsku nemocniční paliativní jednotku v Kišiněvě. Kromě nedostačujícího počtu zaměstnanců zde byla patrná nízká kvalita služeb, způsobená zejména zastaralým vybavením a špatnými hygienickými podmínkami.

Na obrázku č. 4 můžeme vidět rozmístění paliativních zařízení v Moldavsku. Paliativní služby jsou poskytovány pouze v šesti z 32 moldavských rajonů a ve dvou největších městech Kišiněv a Balti. Jejich rozmístění je geograficky nerovnoměrné a koncentrované ve středu země, kde se nacházejí dvě ze tří lůžkových zařízení a tři ze sedmi domácích hospiců. Většina obyvatel Moldavska tak nemá v dostupné vzdálenosti žádné paliativní zařízení.



Obrázek 4 Paliativní zařízení v Moldavsku v roce 2015 (vlastní úprava podle Hospice Angelus, 2016b, Aripile Sperantei, 2017 a Serdiuc, 2014)

4.1.2 Vládní politiky

Paliativní péče byla začleněna do Národní strategie dlouhodobé zdravotní péče 2008–2017. V roce 2008 také Ministerstvo zdravotnictví (nyní MSMPS) vypracovalo *Koncept rozvoje služeb paliativní péče v Moldavsku*, kde definovalo paliativní péči jako „*integrální součást zdravotního systému a nezcizitelný prvek práv obyvatel na zdravotní péči*“ (MS, 2008, 2). V následujících letech byly schváleny dokumenty jako *Národní standardy paliativní péče, Regulace služeb paliativní péče* či *Ceny služeb paliativní péče*. V roce 2014 pak byla ustanovena poradní komise paliativní péče Ministerstva zdravotnictví. V Moldavsku však stále nebyla vypracována národní strategie rozvoje paliativní péče.

Paliativní péče je součástí systému zdravotního pojištění a Národní zdravotní pojišťovna (CNAM) přispívá na náklady spojené s hospicovou péčí. Nařízení Ministerstva zdravotnictví z roku 2012 stanovilo státní finanční příspěvek poskytovatelům paliativní péče: jedná se o 214,40 MDL (270 Kč) za jednu noc v lůžkovém paliativním zařízení a 69,30 MDL (87 Kč) za jednu návštěvu pracovníků domácího hospice (MS, 2012). Financování služeb paliativní péče ale tvoří jen velmi malou část zdravotního pojištění – v roce 2015 bylo podle odhadů na paliativní péči alokováno pouze 15 mil. MDL (18,9 mil. Kč), ačkoli na dostatečné zajištění všech potřebných by bylo potřeba 70 milionů MDL (88 mil. Kč) (Volcov, 2017). Podfinancování paliativní péče potvrzují také údaje jednotlivých hospicových zařízení. Například největší moldavský hospic Angelus v Kišiněvě uvádí, že peníze z CNAM pokrývají pouze 18 % jeho rozpočtu. Zbytek potřebných finančních prostředků získává z grantů, dotací, darů a od zahraničních donorů (Hospice Angelus, 2016b).

4.1.3 Vzdělání

V letech 2013–2014 byla vypracována studie zkoumající úroveň vzdělání v oblasti paliativní péče na vysokých lékařských školách v Izraeli a 42 evropských zemích. Státy byly hodnoceny na základě třech vážených indikátorů – 1. podíl lékařských škol, na nichž se vyučuje paliativní péče, 2. podíl lékařských škol, na nichž je paliativní péče povinnou součástí výuky a 3. kvalifikace profesorského sboru vyučujícího paliativní péči (profesoři, docenti, odborní asistenti/asistenti). Celkově bylo možné dosáhnout 0 až 100 bodů. Moldavsko se umístilo na 12. místě se 71 body, vzdělání v oblasti paliativní péči je tedy v zemi poměrně rozvinuté. Existuje zde šest lékařských škol (Lékařská univerzita a pět lékařských fakult). V pěti z nich je paliativní péče povinnou a v jedné z nich volitelnou součástí studijního plánu. Na školách celkem vyučuje paliativní péči 19 pedagogů – jedná se ale pouze o asistenty a odborné asistenty, nikoli o profesory či docenty (Carrasco et al., 2015).

V Moldavsku dále působí 25 školitelů paliativní péče certifikovaných Ministerstvem zdravotnictví. Onkologům jsou nabízeny kurzy managementu bolesti, zdravotní sestry pak mohou navštěvovat kurzy paliativní péče v tréninkovém středisku (EAPC, 2013). V roce 2011 také Ministerstvo zdravotnictví vypracovalo a distribuovalo podrobný manuál paliativní péče pro praktické lékaře, o jehož úspěchu svědčí fakt, že v následném průzkumu Světové zdravotnické organizace 86 % dotazovaných praktických lékařů uvedlo, že jsou schopni poskytnout paliativní péči pacientům s rakovinou (WHO, 2012). V roce 2016 byl pak vydán Manuál paliativní péče (se zaměřením na tuberkulózu, HIV a pediatrii) (MS, 2016).

Co se týče vědeckého výzkumu v oblasti paliativní péče, je v Moldavsku teprve v začátcích. Doposud byla provedena pouze jedna vědecká studie, týkající se rodinné péče o umírající. Její autoři pomocí kvalitativního výzkumu se 102 respondenty z celého Moldavska v letech 2009 a 2010 zjišťovali, jaké jsou zkušenosti lidí, kteří se starali o své blízké na sklonku života. Následující rok byla na základě výsledků studie publikována kniha s názvem Péče o umírající v Moldavské republice (EAPC, 2013).

4.1.4 Dostupnost léků

Zmíněná vědecká studie ukázala na neutěšenou situaci v této oblasti, neboť 65 % respondentů uvedlo, že konec života jejich blízkých byl spojen s velkými bolestmi. Stěžovali si zejména na to, že předepsané léky byly pro diagnózu pacientů nevhodné, a tudíž nijak nepomohly zmírnění jejich symptomů (Kellehear et al., 2012). Od té doby se situace v Moldavsku zlepšila. Vláda vydala čtyři klinické protokoly, které upravují postup péče o pacienty trpícími bolestmi spojenými s rakovinou, proleženinami, dušností a nemocemi trávicího traktu (EAPC, 2013). Existují také již zmíněné příručky o paliativní péči pro lékaře.

V současnosti jsou v Moldavsku dostupná všechna základní opioidní analgetika a jejich užívání je zákonně upraveno. Je zde však nedostatečné zastoupení opiátů pro silné bolesti a opiátů aplikovaných orálně (EAPC, 2013). Tišící léky jsou v Moldavsku využívány stále více: zatímco v roce 2004 byla průměrná spotřeba šesti základních opioidních analgetik (v přepočtu na ekvivalenci morfinu) 1,48 mg na obyvatele, v roce 2015 to již bylo 11,1 mg na obyvatele (Pain & Policy Studies Group, 2015c). To je ale stále mnohem méně než ve vyspělých zemích – např. v České republice je to 106,1 mg na obyvatele (Pain & Policy Studies Group, 2015b).

4.1.5 Nevládní sektor

Nevládní organizace hrály v rozvoji paliativní péče v Moldavsku od počátku klíčovou roli. Díky podpoře zahraničních donorů pomáhaly nevyléčitelně nemocným pacientům již v době, kdy ještě neexistovaly žádné vládní politiky týkající se paliativní péče. O začlenění paliativní péče do zdravotnického systému se významně zasloužila nadace *Soros Foundation-Moldova,* která je součástí mezinárodní sítě nadací finančníka a filantropa George Sorose. Tato organizace v roce 2006 poskytla finanční prostředky na provedení studie s názvem *Zhodnocení potřeb paliativní péče v Moldavské republice*, která pomocí demografických a epidemiologických dat a průzkumu mezi poskytovateli paliativní péče analyzovala potřeby rozvoje v této oblasti. Na základě výsledků studie vznikla pracovní skupina Ministerstva

zdravotnictví, která začala vytvářet první vládní dokumenty týkající se paliativní péče (Mosoiu, 2011).

Spolupráce mezi Ministerstvem zdraví, práce a sociální ochrany a nevládním sektorem pokračuje i v současnosti. Probíhají pravidelná setkání zástupců MSMPS s neziskovými organizacemi, na základě jejichž návrhů a zkušeností Ministerstvo iniciuje změny v legislativě, nabídce opioidních analgetik a vzdělávacím systému (Soros Foundation-Moldova, 2017). Každý rok jsou také ve spolupráci s nadací Angelus-Moldova organizovány národní odborné konference týkajících se různých oblastí paliativní péče.

Nevládní organizace se rovněž snaží o zvýšení povědomí o paliativní péči mezi veřejností. Podle Národní asociace paliativní péče totiž více než 90 % obyvatel Moldavska neví, co tato péče obnáší a jak funguje (Volcov, 2015). Nejvíce aktivní v tomto směru je nadace Angelus-Moldova, která organizuje mnoho charitativních akcí, jako jsou koncerty, plesy, fotbalové zápasy či jarmarky, jichž se účastní i známé osobnosti (Hospice Angelus, 2016b).

4.2 Paliativní péče na Ukrajině

Počátky paliativní péče na Ukrajině nalezneme v letech 1996–1997, kdy vznikla první hospicová zařízení ve Lvovské, Žytomyrské a Ivano-Frankivské oblasti. V roce 2006 byla založena Celoukrajinská asociace paliativní a hospicové péče (*Всеукраїнська Асоціація паліативної та хоспісної допомоги*) a v roce 2010 Asociace paliativní a hospicové péče (*Асоціація паліативної та хоспісної допомоги*) s cílem „*podpořit rozvoj paliativní péče na Ukrajině skrze společné úsilí veřejnosti, odborníků, státní správy a podnikatelské sféry*“ (Association of Palliative and Hospice Care, 2017). V posledních letech dochází na Ukrajině k rozvoji paliativní péče, její úroveň však stále není dostatečná.

4.2.1 Počet a rozmístění paliativních zařízení

Na Ukrajině každý rok potřebuje paliativní péči 500 000 lidí, dostává ji však pouze 15 % z nich (MOZ, 2016). Problémem je zejména nedostatečný počet paliativních a hospicových zařízení. Podle údajů z roku 2016 se na Ukrajině nachází 5 hospiců a 20 nemocničních paliativních oddělení pod správou Ministerstva zdravotnictví (MOZ) s celkovou kapacitou 650 lůžek a 7 center poskytujících paliativní péči pro nemocné HIV/AIDS s celkovým počtem 50 lůžek. Dále zde fungují 3 hospice spravované nevládními organizacemi s kapacitou 65 lůžek. Zařízení v Kyjevě a ve Lvovské, Volyňské, Zakarpatské a Chersonské oblasti poskytují také služby domácí péče (Association of Palliative and Hospice Care, 2017). Kapacita ukrajinských paliativních zařízení je nedostatečná, neboť je hluboko pod doporučením

Evropské asociace paliativní péče, podle níž by mělo připadat 80–100 lůžek paliativní péče na 1 milion obyvatel (EAPC, 2010).

Na obrázku č. 5 můžeme vidět rozmístění paliativních zařízení na Ukrajině. Paliativní a hospicové služby jsou poskytovány v 16 z 24 ukrajinských oblastí, v Kyjevě a na Krymu. Zařízení jsou koncentrovaná do hlavních měst jednotlivých regionů a jsou proto těžko dostupná pro venkovské obyvatelstvo. V Rovenské, Poltavské, Chmelnycké, Ivano-Frankivské, Černovické, Vinnycké, Kirovohradské a Oděské oblasti se nenachází žádný hospic ani paliativní nemocniční jednotka a jejich obyvatelé tak nemají v dosahu žádné paliativní zařízení.

Obrázek 5 Mapa paliativních zařízení na Ukrajině v roce 2016 (vlastní úprava podle Stop Pain, 2016)

4.2.2 Vládní politiky

Ukrajinská vláda učinila zásadní kroky k rozvoji paliativní péče v roce 2008, kdy byly v rámci Ministerstva zdravotnictví založeny dvě instituce – Koordinační rada paliativní a hospicové péče v rámci Ministerstva zdravotnictví, složená z členů vlády a státních organizací, a Institut paliativní a hospicové péče (WHO, 2015b). V roce 2011 pak byla paliativní péče zákonem č. 3611-VI oficiálně včleněna mezi druhy zdravotní péče jako pomoc

bezplatně „*poskytovaná pacientům v terminálním stadiu nevyléčitelných onemocnění, která zahrnuje řadu opatření ke zmírnění psychického a emocionálního utrpení pacientů, stejně jako poskytování psychosociální a morální podpory jejich rodinám*“ (Verkhovna Rada of Ukraine, 2011, čl. 35-4).

Následovala dvě vládní nařízení (č. 733/2011 a č. 229/22761/2013), jež upřesnila organizaci a poskytování paliativní péče na Ukrajině. Péče by podle nich měla být poskytována týmem vyškoleného personálu složeného ze zdravotníků, psychologů, sociálních pracovníků, duchovních a dobrovolníků (Verkhovna Rada of Ukraine, 2013b). Tento moderní multidisciplinární přístup však doposud není široce akceptován ze strany odborné veřejnosti, což vede k jeho omezenému uplatnění v praxi (Association of Palliative and Hospice Care, 2017).

Na nedostatky v poskytování paliativní péče upozorňuje též připravovaná „*Strategie pro rozvoj paliativní péče na Ukrajině do roku 2027“*, jejíž draft vypracovalo v roce 2016 Ministerstvo zdravotnictví. Strategie uvádí, že navzdory rozvoji v posledních letech přetrvává na Ukrajině nízké povědomí o paliativní a hospicové péči a nefunguje zde mezisektorová spolupráce ani integrovaný přístup. Cílem připravované Strategie je proto propagovat paliativní péči mezi občanskou společností, zajistit přístup orientovaný na pacienta a jeho rodinu, založit síť hospicových zařízení a posilovat kooperaci mezi státem, místními samosprávami a neziskovým sektorem. Důraz je kladen také na rozvoj lidských zdrojů a vědeckého výzkumu (MOZ, 2016).

4.2.3 Vzdělání

Hlavní ukrajinskou institucí poskytující vzdělání v oblasti paliativní péče je Státní vzdělávací a metodologické centrum paliativní a hospicové medicíny, které bylo založeno v roce 2012 na Národní lékařské akademii postgraduálního vzdělávání (NMAPO) jako nástupce Institutu paliativní a hospicové medicíny. Mezi hlavní úkoly centra patří vzdělávat lékaře, zdravotníky a sociální pracovníky v paliativní a hospicové péči a vést vědecký výzkum v této oblasti. Centrum se také ve spolupráci s MOZ podílí na vytváření standardů, klinických protokolů a metodických doporučení (NMAPO, 2015).

Vzdělávací programy pro lékařské pracovníky v paliativní péči jsou poskytovány také na Ivano-Frankivské lékařské univerzitě a Užhorodské národní univerzitě, tréninkové programy pro zdravotní sestry pak fungují na vysokých školách v Dubně, Ivano-Frankivsku a Čerkasích (EAPC, 2013). Na vzdělávání se zaměřuje rovněž Všeukrajinská asociace paliativní

a hospicové péče, která organizuje řadu specializovaných kurzů a školení po celé zemi. Asociace pořádá také vzdělávací návštěvy hospiců v zahraničí pro ukrajinské poskytovatele paliativní péče a ve spolupráci s Národní lékařskou akademií postgraduálního vzdělávání vytvořila výukový program *Organizační, sociální, psychologické a legální aspekty hospicové a paliativní medicíny* (EHOSPICE, 2016a).

Nedostatečné vzdělání lékařských pracovníků v oblasti paliativní péče potvrzuje průzkum NMAPO, v němž pouze 20 % oslovených zdravotníků uvedlo, že mají dostatečnou znalost problematiky (Liga Life, 2017a). Opomíjeným tématem pak zůstává vzdělávání sociálních pracovníků, psychologů, duchovních a dobrovolníků, pro něž neexistuje na Ukrajině žádný ucelený školicí systém (Liga Life, 2017c).

4.2.4 Dostupnost léků

Důležitým milníkem v přístupu k opioidním analgetikům na Ukrajině se stal rok 2013, kdy vstoupilo v platnost vládní nařízení č. 333 „*O nákupu, dopravě, uskladnění, distribuci, použití a likvidaci narkotických léků, psychotropních látek a prekurzorů ve zdravotnických zařízeních*“, kterým byl uzákoněn způsob poskytování tišících léků v paliativní péči (Verkhovna Rada of Ukraine, 2013a). Ve stejném roce také došlo nařízením MOZ k přidání orálního morfinu mezi registrované léky a ten je nyní produkován na domácím trhu farmaceutickou firmou Interchem v Oděse (WHO, 2015b).

Tišící léky jsou na Ukrajině využívány stále více: zatímco v roce 2005 byla průměrná spotřeba šesti základních opioidních analgetik (v přepočtu na ekvivalent morfinu) 2,4 mg na obyvatele, v roce 2014 to již bylo 22,3 mg na obyvatele a v roce 2015 došlo ke zvýšení na 44 mg na obyvatele (Pain & Policy Studies Group, 2015d). Přesto však pro mnoho pacientů v terminálním stádiu onemocnění stále není dostatek dostupných tišících léků a řada z nich tak na sklonku života trpí velkými bolestmi (Liga Life, 2017b). K dispozici je jen omezené množství opioidních analgetik a řada léků doporučovaných Světovou zdravotnickou organizací – například morfin s prodlouženým uvolňováním, hydromorfon či oxykodon nejsou na Ukrajině dostupné (Datsyuk, 2017).

4.2.5 Nevládní sektor

V roce 2010 byla založena nevládní organizace Ukrajinská liga paliativní a hospicové péče (*Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги*). V současné době má regionální pobočky ve většině ukrajinských regionů a ve spolupráci se státními institucemi, zdravotnickými a církevními organizacemi i veřejností usiluje o zlepšení fungování

stávajícího systému paliativní péče na Ukrajině. Je také členem Evropské asociace paliativní péče (Liga Life, 2017b). Ukrajinská liga se věnuje velkému množství aktivit, jako je pořádání seminářů a konferencí, vydávání osvětových publikací či každoroční oslava Světového dne paliativní péče. V roce 2012 ve spolupráci s Národní lékařskou akademií postgraduálního vzdělávání uspořádala 1. národní kongres o paliativní péči, v roce 2015 se pak konal 2. národní kongres o paliativní péči, kterého zúčastnilo více než 700 odborníků z řad lékařů, právníků či farmaceutických firem (Ustinov, 2015). Mezi strategické priority Ukrajinské ligy pro roky 2016–2019 patří rozšíření sítě regionálních poboček, vytvoření oblastních meziresortních komisí pro paliativní péči a pořádání dalších konferencí, kulturně-vzdělávacích a charitativních akcí (Knyazevich a Moiseenko, 2016).

Nevládní organizace působí také jako provozovatelé hospiců. Jedná se například o Hospic sv. Heleny ve městě Korostěn v Žytomyrské oblasti, který spravuje Červený kříž, či o Hospic Archanděla Michaela v Záporoží.

4.3 Paliativní péče v Běloruské republice

Počátky paliativní péče v Bělorusku nalezneme v roce 1994, kdy byla založena nevládní organizace *Běloruský dětský hospic* s cílem reagovat na zvýšený výskyt onkologických onemocnění u dětí, jenž byl důsledkem havárie jaderné elektrárny Černobyl. Prvním paliativním zařízením zaměřeným na dospělé se stal státní hospic v Minsku, jehož provoz byl zahájen v roce 2005. V průběhu dalších let pak v Bělorusku začala fungovat další zařízení paliativní a hospicové péče.

4.3.1 Počet a rozmístění paliativních zařízení

V současnosti v Bělorusku fungují dva hospice a 15 paliativních nemocničních jednotek, jejichž rozmístění můžeme vidět na obrázku č. 6.

Paliativní zařízení se nacházejí ve všech šesti běloruských oblastech a v hlavním městě Minsk. Minský hospic má v současnosti kapacitu 28 lůžek a poskytuje také služby denní a domácí péče. Kromě toho v Minsku funguje paliativní jednotka s 30 lůžky v rámci městské nemocnice č. 1., jejíž součástí je též mobilní hospic. Obě zařízení mají rozdělenou působnost – hospic přijímá pacienty z východní části Minsku, spádovou oblastí paliativní jednotky jsou pak západní čtvrti hlavního města (MHOSPICE, 2017b). Druhý běloruský hospic, jenž má kapacitu 30 lůžek, nalezneme v Brestské oblasti. Nachází se ve městě Novaya Mysh a spadá pod městskou polikliniku ve městě Baranaviči (BARCP, 2017).

Ve Vitebské oblasti působí celkem čtyři jednotky paliativní péče – ve městě Orša s 15 lůžky, v Novopolotsku s 15 lůžky, v Hlubokayi s 5 lůžky a v oblastním městě Vitebsk. Vitebské zařízení má kapacitu 30 lůžek a poskytuje též služby domácí péče (VITVESTI, 2015). V Minské oblasti se nachází dvě paliativní jednotky, a to v jižní části ve městě Kopyl a v severní části ve městě Vilejka. Obě zařízení mají kapacitu 15 lůžek (KOPYL CRB, 2017 a VIL CRB, 2016). V Hrodenské oblasti nalezneme tři jednotky paliativní péče – ve městě Lida s 10 lůžky a ve dvou nemocnicích v oblastním městě Grodno. Grodenská zařízení mají kapacitu 10 a 30 lůžek, přičemž větší z nich provozuje též mobilní hospic (Grodno Regional Executive Committee, 2017).

Dalších pět paliativních zařízení nalezneme na východě země v Homelské a Mohylevské oblasti. V Homelské oblasti působí dvě paliativní jednotky, a to jedna ve městě Žlobin s kapacitou 10 lůžek a jedna v oblastním městě Homel s 25 lůžky, jež zároveň poskytuje i služby domácí péče (Gomelskaya Pravda, 2014 a BELTA, 2015). V Mohylevské oblasti pak nalezneme tři paliativní jednotky, a to v onkologickém centru ve městě Babrujsk s 13 lůžky a v oblastním městě Mohylev. Mohylevská zařízení mají každé kapacitu 30 lůžek a jedno z nich nabízí též služby domácí péče (BMOD, 2013, My City, 2015 a Mogilev City Executive Committee, 2008).

Počet běloruských zařízení paliativní a hospicové péče stále roste a v roce 2015 poskytly paliativní služby 7 474 pacientům, což představovalo 17,2% zvýšení oproti předchozímu roku (Zdravoochranenie, 2017). Navzdory tomu je jejich současná celková kapacita 341 lůžek nedostatečná a nestačí pro všechny potřebné pacienty v terminálních stádiích onemocnění v Bělorusku.

Státní zdravotní péče v Bělorusku je bezplatná, služby lůžkového hospice jsou však zpoplatněny podle vládního nařízení č. 182 z roku 2009 „*O regulaci placených zdravotnických služeb*“. U pacientů z řad seniorů činí měsíční poplatek 80 % výše penze (MHOSPICE, 2017a).

Obrázek 6 Mapa paliativních zařízení v Bělorusku v roce 2017 (vlastní úprava podle MHOSPICE, 2017; BARCP, 2017; VITVESTI, 2015; KOPYL CRB, 2017, VIL CRB, 2016; Grodno Regonal Executive Committee, 2017; Gomelskaya Pravda, 2014; BELTA, 2015; BMOD, 2013; My City, 2015)

4.3.2 Vládní politiky

První vládní nařízení týkající se paliativní péče pochází z roku 2008, kdy Ministerstvo zdravotnictví vydalo nařízení č. 225 „*O organizaci paliativní péče pro pacienty s život limitujícím onkologickým onemocněním*“. V roce 2011 pak bylo přijato nařízení č. 1092 „*O organizaci paliativní péče pro dospělé v Běloruské republice*“, podle nějž by státní paliativní zařízení v Bělorusku měla poskytovat nejméně 25 lůžek na 500 000 obyvatel (GOICB, 2011).

Důležitým milníkem se stal rok 2014, kdy byl schválen zákon č. 164-3 „*O dodatcích k Zákonu o zdravotní péči Běloruské republiky*“. Na jeho základě byla paliativní péče

oficiálně včleněna do zdravotního systému jakožto „*péče poskytovaná pacientům s nevyléčitelnými, život limitujícími onemocněními…zaměřená na zbavení bolesti a zmírnění projevů onemocnění, když již byly další metody lékařské péče vyčerpány, s cílem zlepšení kvality života pacienta*.“ (Pravo, 2014, čl. 16). Následné nařízení Ministerstva zdravotnictví z prosince 2014 č. 107 „*O některých aspektech organizace lékařské, sociální a paliativní péče“* rozlišilo jednotlivé formy poskytování paliativní péče na lůžkovou, domácí a denní. Zdůraznilo také důležitost komplexního přístupu zaměřeného na pacienta a potřebnost psychologické podpory nemocných i jejich blízkých (MINZDRAV, 2014).

Od té doby však na vládní úrovni nedošlo v oblasti paliativní medicíny k dalšímu vývoji a v Bělorusku nebyl do současnosti vypracován žádný národní plán, program či strategie paliativní péče.

4.3.3 Vzdělání

Bělorusko bylo součástí již zmiňované studie Carrasco et al. (2015), která zkoumala úroveň vzdělání v oblasti paliativní péče na vysokých lékařských školách ve 43 státech. Bělorusko se umístilo na 24. místě s dosaženými 32 body z možných 100. V zemi se nacházejí čtyři lékařské školy, paliativní medicína je však vyučována pouze v jedné z nich, a to jako volitelná část studijního plánu. Jedná se o Běloruskou státní lékařskou univerzitu v Minsku, kde se na Katedře terapie pro studenty 6. ročníku přednáší kurz paliativní péče. Předmět je zaměřen na terapeutické metody v paliativní medicíně pro onkologické i neonkologické pacienty a děti (BSMU, 2017).

Kurzy paliativní péče pro zdravotnické pracovníky jsou pak organizovány ve spolupráci s Běloruskou akademií postgraduálního lékařského vzdělávání. V roce 2015 byly díky projektu podpořenému americkou ambasádou uspořádány semináře základů paliativní medicíny pro běloruské lékaře a byl vypracován učební plán paliativní péče (Kazberouk et al., 2015). V Bělorusku se také pravidelně pořádají kongresy pro odborníky na paliativní péči, v červnu 2016 se například v Minsku konala mezinárodní konference s názvem Moderní přístupy k organizaci paliativní medicíny (EHOSPICE, 2016b).

4.3.4 Dostupnost léků

Běloruské Ministerstvo zdravotnictví v roce 2010 schválilo nařízením č. 1318 klinický protokol „*Farmakoterapie chronické bolesti u onkologických pacientů“*, který upravuje používání opioidních analgetik rozdělených do tří kategorií podle intenzity bolesti, jejich formy a maximální povolené dávkování (MINZDRAV, 2010). Vydání klinického protokolu

bylo pravděpodobným důvodem zvýšení dostupnosti tišících léků v Bělorusku – průměrná spotřeba šesti základních opioidních analgetik (v přepočtu na ekvivalent morfinu) se v letech 2009–2010 více než zdvojnásobila ze 7,4 mg na 15,9 mg na osobu. Od roku 2010 se také začal v léčbě bolesti používat opiát hydromorfon, některé druhy opiátů (např. oxykodon) však stále nejsou v Bělorusku dostupné. Spotřebu analgetik se v posledních letech již nedaří navyšovat a v roce 2015 činila pouze 15,8 mg na osobu (Pain & Policy Studies Group, 2015a). Bělorusko se tak nadále potýká s nedostatečnou dostupností léků na tišení bolesti pro pacienty v terminálním stádiu onemocnění (Kazberouk et al., 2015).

4.3.5 Nevládní sektor

V Bělorusku podle dostupných informací nepůsobí žádná nevládní organizace zaměřená na paliativní péči pro dospělé. Všechna paliativní zařízení (vyjma Běloruského dětského hospice) jsou státní, a tak doposud v zemi nebyla založena žádná národní asociace paliativní péče.

4.4 Komparace států a analýza problémů

Fungování systému paliativní péče v Moldavské republice, na Ukrajině a v Běloruské republice se do značné míry liší. V Moldavsku je již od svého začátku spojeno s působením nevládních organizací, které jsou též poskytovateli většiny hospicových služeb. Proto též v zemi převládají domácí hospice oproti nemocničním paliativním jednotkám. Nevládní organizace též hrají významnou roli ve vývoji legislativy či osvětové činnosti. Na Ukrajině je provozování paliativních zařízení do velké míry v kompetenci vlády, která však s nestátním sektorem úzce spolupracuje. V Bělorusku pak nejsou NGOs (s výjimkou Běloruského dětského hospice) do systému paliativní péče vůbec zapojeny. Z tohoto důvodů též v zemi neexistuje žádná národní asociace paliativní péče, zatímco v Moldavsku a na Ukrajině působí vždy dvě.

Společným a hlavním problémem všech tří zemí jsou nedostatečné počty a kapacity paliativních zařízení, které v případě Moldavska a Ukrajiny pokrývají pouze 15 % potřebných pacientů v terminálním stádiu onemocnění. U Běloruska není podobná statistika dostupná, avšak kapacita hospiců a paliativních jednotek nenaplňuje příslušné vládní nařízení o 25 paliativních lůžkách na 0,5 mil. obyvatel. V Moldavsku a na Ukrajině se navíc paliativní zařízení nenachází ve všech regionech a v Moldavsku jsou též výrazně koncentrována do středu země. Obyvatelé většiny moldavských rajonů a některých ukrajinských oblastí tak nemají v dostupné vzdálenosti žádný hospic či nemocniční paliativní jednotku.

Co se týče vládních politik, všechny tři státy již legislativně začlenily paliativní péči do zdravotního systému. Dále vznikají různá vládní nařízení (zejména na Ukrajině), klinické protokoly a manuály (především v Moldavsku). V žádné ze zemí však nebyla doposud schválena ucelená národní strategie paliativní péče. Nejdále je v tomto směru Ukrajina, kde již existuje draft tohoto dokumentu.

Vzdělávání v oblasti paliativní péče je pak nejvíce rozvinuto v Moldavsku, kde se paliativní medicína vyučuje na všech lékařských univerzitách. Na Ukrajině pak existuje specializované státní školicí centrum. Ve všech třech zemích však přetrvává nedostatek kvalifikovaného personálu. Nedostatečný je též přístup k lékům na tišení bolesti, tzv. opioidním analgetikům. Jejich průměrná spotřeba (v přepočtu na ekvivalenci morfinu) se i přes postupný nárůst pohybuje ve výši pouze 11,1 mg na obyvatele v Moldavsku, 15,8 mg na obyvatele v Bělorusku a 44 mg na obyvatele na Ukrajině. Je to však stále několikanásobně méně než např. v České republice a některé druhy opiátů nejsou dostupné vůbec.

5. Rozvojová spolupráce

Rozvojovou spolupráci můžeme v širším smyslu definovat jako vnější zásah do rozvojových zemí s cílem pozitivní společenské změny zejména za účelem snížení chudoby. V užším pojetí se pak jedná o tzv. oficiální rozvojovou pomoc (*Official Development Assistance*, ODA), která představuje toky prostředků ze strany bilaterálních donorů do rozvojových zemí a multilaterálních institucí (Dušková, 2011). Prostředky ODA se podle definice OECD (2003) vyznačují následujícími charakteristikami: jsou poskytnuty oficiálními agenturami, jsou použity s hlavním cílem podpořit ekonomický rozvoj a blahobyt v rozvojových zemích a mají koncesionální charakter (tzn. mají povahu spolufinancování s grantovou složkou ve výši nejméně 25 %).

Oficiální rozvojová pomoc může být poskytována pouze do zemí uvedených v seznamu příjemců ODA, který sestavuje *Výbor pro rozvojovou pomoc OECD*. Jedná se o státy, které se podle kategorie Světové banky řadí mezi země s nízkým, nižším středním či vyšším středním příjmem (OECD, 2017b). Celková výše ODA v roce 2016 činila 142,6 mld. USD a největšími bilaterálními donory byly Spojené státy americké, Německo, Velká Británie, Japonsko a Francie (OECD, 2017a).

V této kapitole se zaměříme na oficiální rozvojovou pomoc zaměřenou na seniory v Moldavské republice, na Ukrajině a v Běloruské republice.

5.1 Moldavská republika

Moldavsko patří jako země s nižším středním příjmem mezi příjemce oficiální rozvojové pomoci (ODA). V roce 2016 představovala ODA do Moldavska finanční tok o objemu více než 313 milionů USD a tvořila tak 4,5 % moldavského HNP (OECD, 2016). V současnosti poskytuje rozvojovou pomoc Moldavsku 25 zemí a působí zde také řada mezinárodních organizací. Největším donorem je Evropská unie, následovaná Světovou bankou, Rumunskem, Evropskou bankou pro rekonstrukci a rozvoj a agenturami OSN. Zahraniční pomoc se soustředí zejména na sektory zemědělství, doprava, zdravotnictví a energetika (State Chancellery, 2017).

Záměrem této kapitoly je popsat rozvojovou pomoc cílenou na seniory. Podle moldavské vládní databáze rozvojových projektů „*Aid Management Platform*“ (AMP) v této oblasti působí v Moldavsku pouze tři donoři – Evropská unie, Rakousko a Česká republika. Na problematiku stárnutí populace se zaměřuje také Populační fond OSN, který realizuje projekty týkající se zlepšení vládních demografických politik (AMP, 2017).

5.1.1 Evropská unie

Spolupráce Evropské unie a Moldavské republiky probíhá na základě iniciativy Východního partnerství v rámci Evropské politiky sousedství a jejím cílem je posílení vzájemných politických a ekonomických vztahů. Rozvojová pomoc je poskytována skrze finanční nástroj Evropský nástroj sousedství, a to především ve formě jednoletých akčních programů. V současné strategii pomoci na roky 2014–2017 je pro Moldavsko alokován rozpočet ve výši 335–410 milionů EUR. Podpora se soustředí na 3 prioritní sektory – reforma státní správy, zemědělství a rozvoj venkova, reforma policie a hraniční správa (EEAS, 2016a).

Od roku 2000 realizovala Evropská unie v Moldavsku 6 níže uvedených projektů zaměřených na seniory v celkové výši 1 591 186 EUR.

1. Reintegrace zranitelných seniorů do moldavské společnosti

- Realizace: 2003–2004
- Realizátor: mezinárodní NGO HelpAge International a moldavská NGO Second Breath
- Rozpočet: 196 012 EUR
- Geografické zaměření: Kišiněv + rajony Rezina, Edinet, Orhei
- Tematické zaměření: Hlavním cílem projektu bylo podpořit sociální integraci starších lidí skrze budování kapacit místních nevládních organizací, které se zaměřují na pomoc seniorům. (AMP, 2013c a Helpage International, 2004)

2. Sociální reintegrace zranitelných a marginalizovaných seniorů z venkovských komunit jižního Moldavska

- Realizace: 2004–2006
- Realizátor: mezinárodní NGO HelpAge International, moldavská NGO Second Breath
- Rozpočet: 198 104 EUR
- Geografické zaměření: Jih Moldavska (rajony Gagauzie, Basarabeasca, Hîncești, Cimișlia, Leova, Ialoveni a Cahul)
- Tematické zaměření: Projekt se soustředil na podporu aktivního stárnutí moldavských seniorů a zvyšování kapacit místních NGOs (AMP, 2013d a NGO Rural and Social Initiative, 2007).

3. Konsolidace občanské společnosti s cílem snížení chudoby a sociálního vyloučení seniorů v Moldavsku

- Realizace: 2006–2007

- Realizátor: moldavská NGO Second Breath
- Rozpočet: 68 550 EUR
- Geografické zaměření: Moldavsko
- Tematické zaměření: Projekt byl zaměřen na rozvoj sítě moldavských nevládních organizací zaměřených na pomoc seniorům (AMP, 2013a).

4. Založení jednotky domácí péče ve městě Hîncești

- Realizace: 2008–2011
- Rozpočet: 298 598 EUR
- Realizátor: okresní komise Hîncești
- Geografické zaměření: rajon Hîncești
- Tematické zaměření: Cílem projektu bylo založení jednotky domácí péče v městském zdravotním centru, které poskytuje sociální a zdravotní služeb seniorům z rajonu Hîncești (AMP, 2013b).

5. Bridge the gap – péče o terminálně nemocné a osamělé staré lidi v Moldavsku a na Ukrajině

- Realizace: 2011–2014
- Realizátor: moldavská NGO Caritas Moldova
- Rozpočet: 650 000 EUR
- Geografické zaměření: Kišiněv
- Tematické zaměření: V rámci projektu bylo v Kišiněvě a dvou ukrajinských regionech zavedeno fungování mobilního hospice. (AMP, 2014).

6. Zneužívání seniorů v Moldavské republice

- Realizace: 2013–2015
- Realizátor: Ministerstvo práce, sociální ochrany a rodiny Moldavské republiky
- Rozpočet: 179 922 EUR
- Geografické zaměření: Moldavsko
- Tematické zaměření: Cílem projektu bylo zvýšit ochranu seniorů (zejména starších žen) před domácím násilím skrze posilování kapacit místních NGOs a zvyšování povědomí o této problematice mezi veřejností (AMP, 2015)

5.1.2 Rakousko

Moldavská republika patří od roku 2004 mezi prioritní země rakouské rozvojové spolupráce. Aktuální strategie pomoci pro roky 2016–2020 se zaměřuje na 3 hlavní oblasti: vzdělání, životní prostředí a dobré vládnutí. Mezi průřezová témata pak patří sociální inkluze a rovnost mezi pohlavími. Strategie deklaruje důležitost podpory sociální a zdravotní péče o seniory jakožto zranitelné skupiny obyvatel, která je ohrožena sociálním vyloučením a negativními dopady migrace ekonomicky aktivní populace (ADA, 2016).

Rakousko se zaměřuje na pomoc seniorům v rámci tří níže uvedených projektů o celkovém objemu 730 600 EUR.

1. Zlepšení kvality života seniorů v rajonu Strășeni

- Realizace: 2013–2016
- Realizátor: moldavská NGO Neoumanist
- Rozpočet: 230 600 EUR
- Geografické zaměření: rajon Strășeni
- Tematické zaměření: Projekt podpořil rozvoj služeb denního centra „*Răsărit*" ve městě Strășeni, které poskytuje zdravotně-sociální služby pro osamělé seniory. Součástí projektu bylo také školení zaměstnanců centra (AMP, 2016b).

2. H.E.L.P – Pomoc osamělým seniorům

- Realizace: 2015–2018
- Realizátor: moldavská NGO Caritas Moldova
- Rozpočet: 150 000 EUR
- Geografické zaměření: Kišiněv, Stăuceni (rajon Kišiněv), Stircea (rajon Glodeni)
- Tematické zaměření: Cílem projektu je zajištění sociálně-zdravotních služeb pro 450 seniorů a zvyšování kapacit poskytovatelů sociálních služeb. Projekt se dále soustředí na podporu sítě NGOs poskytující pomoc seniorům (AMP, 2016a).

3. Podpora aktivního stárnutí ve Strășeni

- Realizace: 2017–2020
- Realizátor: moldavská NGO Neoumanist
- Rozpočet: 350 000 EUR
- Geografické zaměření: rajon Strășeni

- Tematické zaměření: Cílovou skupinou projektu je 280 seniorů z města Strășeni, kteří jsou ohroženi chudobou a sociálním vyloučením. Projekt dále rozvíjí služby denního centra „*Răsărit*" (AMP, 2017).

5.1.3 Česká republika

Moldavsko se podle Koncepce zahraniční rozvojové spolupráce (ZRS) ČR na léta 2010–2017 řadí mezi prioritní země s programem spolupráce a patří také mezi prioritní země programu transformační spolupráce. Česká republika zde poskytuje rozvojovou pomoc v pěti prioritních sektorech: obecná ochrana životního prostředí; zásobování vodou a sanitace; státní správa a občanská společnost; vzdělávání, sociální infrastruktura a služby; zemědělství, lesnictví a rybolov (MZV ČR, 2013). V roce 2016 bylo na bilaterální projekty v rámci české rozvojové spolupráce v Moldavsku čerpáno celkem 72 580 888 Kč (ČRA, 2017b).

V posledních 10 letech se česká rozvojová pomoc zaměřuje též na moldavské seniory a od roku 2007 bylo v této oblasti realizováno 6 projektů o celkovém rozpočtu 82 914 373 Kč.

1. Podpora rozvoje domácí pečovatelské služby

- Realizace: 2007–2010
- Realizátor: Charita ČR, moldavská NGO HOMECARE
- Rozpočet: 16 419 966 Kč
- Geografické zaměření: město Cahul (rajon Cahul), vesnice Doroțcaia (rajon Dubăsari)
- Tematické zaměření: Cílem projektu bylo posílit kvalitu systému domácí péče v Moldavsku. V rámci projektu byla otevřena dvě denní centra v obcích Cahul a Doroțcaia, poskytující sociálně-zdravotní služby pro seniory a vzdělávací služby pro odborný personál. Součástí projektu byla též dodávka zdravotního materiálu do center (MZV ČR, 2014).

2. Zvýšení kvality a dostupnosti zdravotně-sociálních služeb domácí péče

- Realizace: 2011–2013
- Realizátor: Charita ČR, moldavská NGO HOMECARE
- Rozpočet: 10 491 250 Kč
- Geografické zaměření: Kišiněv, vesnice Doroțcaia (rajon Dubăsari)
- Tematické zaměření: Projekt byl zaměřen především na posílení odborných kapacit v oblasti domácí péče v Moldavsku prostřednictvím vzdělávání sociálních a zdravotních pracovníků s cílem jejich profesionalizace (MZV ČR, 2014).

3. Rozvoj domácí péče na severu Moldavska

- Realizace: 2013–2016
- Rozpočet: 12 622 400 Kč
- Realizátor: Charita ČR, moldavská NGO HOMECARE
- Geografické zaměření: město Bălți a vesnice Taul (rajon Dondușeni)
- Tematické zaměření: Cílem projektu byl rozvoj a institucionalizace profesionálních a kvalitních služeb domácí péče na severu Moldavska skrze dvě nově zřízená denní centra ve městě Bălți a vesnici Țaul. Za dobu trvání projektu byly poskytnuty služby domácí péče pro 1 750 pacientů (ČRA, 2017b).

4. Posílení rozvoje služeb domácí péče v Moldavsku

- Realizace: 2014–2016
- Rozpočet: 11 833 387 Kč
- Realizátor: Charita ČR, moldavská NGO HOMECARE
- Geografické zaměření: město Kišiněv, vesnice Horești (rajon Fălești)
- Tematické zaměření: Projekt se soustředil na posílení pečovatelských služeb v nově vybudovaném denním centru v obci Horești na západě Moldavska a v teoreticko-praktickém centru Estera v Kišiněvě. Dalším cílem projektu pak byla konsolidace sítě nevládních organizací působících v oblasti sociálních služeb a šíření modelu domácí péče v celém Moldavsku (ČRA, 2017b).

5. Rozvoj domácí péče v Moldavsku, region Jih

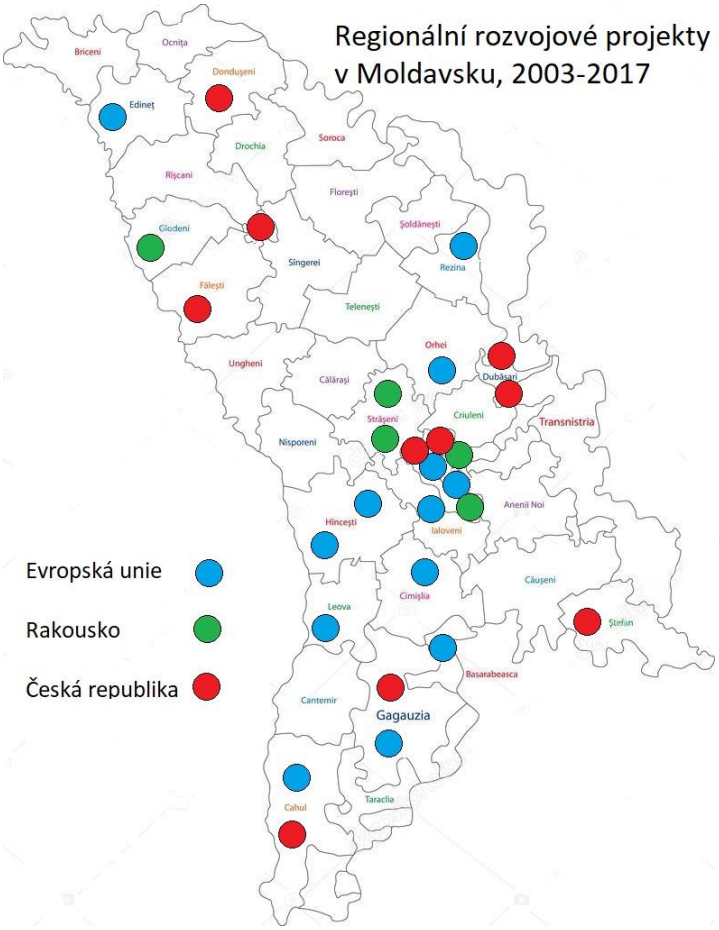
- Realizace: 2015–2017
- Rozpočet: 12 600 000 Kč
- Realizátor: Charita ČR, moldavská NGO HOMECARE
- Geografické zaměření: město Ștefan Vodă (rajon Ștefan Vodă) a Gagauzie
- Tematické zaměření: Cílem projektu je zlepšení přístupu k odborným a kvalitním službám sociálně-zdravotní domácí péče v jižním regionu Moldavska. V rámci projektu byla vybudována dvě nová denní centra ve městech Ștefan Vodă a Ceadîr-Lunga, která poskytují služby domácí péče několika stovkám klientů. Pokračuje také upevnění spolupráce a dialog mezi vládním a neziskovým sektorem (ČRA, 2017b).

6. Podpora a asistence sociálnímu sektoru v Moldavsku

- Realizace: 2017–2019
- Rozpočet. 18 947 370 Kč

- Realizátor: Charita ČR
- Geografické zaměření: Moldavsko
- Tematické zaměření: Cílem aktuálního projektu je upevnění provozní a finanční udržitelnosti sektoru domácích služeb a integrace systému řízení sociálních služeb na okresní a obecní úrovni prostřednictvím zvyšování kapacit a navázáním strategického dialogu s klíčovými zainteresovanými subjekty (ČRA, 2017a).

Na obrázku č. 7 můžeme vidět rozmístění regionálních rozvojových projektů, které byly v Moldavsku realizovány v letech 2003–2017 Evropskou unií, Rakouskem a Českou republikou. Realizace projektů probíhala v 17 z 32 moldavských rajonů a v městech Kišiněv a Bălți. Projekty Evropské unie se soustředí zejména na jih Moldavska a rakouské projekty jsou koncentrovány v okolí hlavního města. České rozvojové projekty pak pokrývají zejména severozápad, jih a východ země.



Obrázek 7 Mapa regionálních rozvojových projektů v Moldavsku, 2003–2017 (vlastní úprava podle AMP, 2013a-d, AMP, 2014, AMP, 2015, AMP, 2016a-b, AMP, 2017, MZV ČR, 2014, ČRA, 2017a-b)

5.1.4 Populační fond OSN

Populační fond OSN působí v Moldavsku od roku 1995. Spolupráce je realizována prostřednictvím několikaletých programů. Aktuální program na roky 2013–2017 je zaměřen na 4 oblasti: Reprodukční zdraví, Populace a rozvoj, Dospívající a mládež, Rovnost mezi pohlavími. Na oblast Populace a rozvoj bylo alokováno 600 000 USD z celkového rozpočtu 2,5 milionu USD. UNFPA se zde zaměřila na podporu vládních demografických politik a mezi hlavní dosažené úspěchy patří:

- vypracování 19 výzkumných publikací obsahujících demografické analýzy a politická doporučení
- pomoc moldavské vládě při sčítání lidu v roce 2014
- vytvoření Centra demografického výzkumu
- podpora Akademie ekonomických studií a jejího magisterského programu Demografie (UNFPA, 2016c).

5.2 Ukrajina

Ukrajina se řadí jako země s nižším středním příjmem k příjemcům oficiální rozvojové pomoci. V roce 2015 představovala ODA na Ukrajinu finanční tok o objemu 1,458 mld. USD a tvořila tak 1,6 % ukrajinského HNP. Mezi hlavní donory na Ukrajině patří Evropská unie, Německo, Kanada, Spojené státy americké, Japonsko, Globální fond, Švédsko, Švýcarsko, Norsko a Velká Británie (OECD, 2016). V roce 2016 bylo na Ukrajině realizováno 288 rozvojových projektů s celkovým objemem 3,3 mld. USD. Rozvojová spolupráce se zaměřuje na devět hlavních sektorů, kterými jsou zemědělství, finanční a bankovní sektor, zdravotnictví a sociální péče, vzdělání, věda, kultura a turismus, infrastruktura a doprava, rozvoj občanské společnosti a regionální rozvoj či jaderná bezpečnost (MEDT, 2016).

Podle ukrajinské vládní databáze rozvojových projektů „*Open Aid Ukraine*“ poskytuje rozvojovou pomoc seniorům na Ukrajině pouze Evropská unie (Open Aid Ukraine, 2017). Na problematiku stárnutí populace se pak soustředí Populační fond OSN a Rozvojový program OSN.

5.2.1 Evropská unie

Spolupráce Evropské unie a Ukrajiny probíhá na základě iniciativy Východního partnerství v rámci Evropské politiky sousedství s cílem podpořit stabilní ekonomický a politický rozvoj Ukrajiny. Rozvojová pomoc je poskytována skrze finanční nástroj Evropský nástroj sousedství (ENI), a to především ve formě jednoletých akčních programů. Na období 2014–

2020 je v rámci ENI na pomoc Ukrajině alokována podpora ve výši až 1 mld. EUR (EU, 2016b). Pomoc je zaměřena zejména na budování vládních kapacit, decentralizaci, boj s korupcí, podporu občanské společnosti a rozvoj soukromého sektoru (EEAS, 2016b).

Evropská unie na Ukrajině realizovala čtyři níže uvedené projekty zaměřené na seniory o celkovém rozpočtu 2 006 875 EUR.

1. Bridge the gap – péče o terminálně nemocné a osamělé staré lidi v Moldavsku a na Ukrajině

- Realizace: 2011–2014
- Realizátor: ukrajinská NGO Charita Čortkiv a ukrajinská NGO Social Service of Assistance
- Rozpočet: 650 000 EUR
- Geografické zaměření: Charkovská oblast, Ternopilská oblast
- Tematické zaměření: V rámci projektu bylo v Kišiněvě a dvou ukrajinských oblastech zavedeno fungování mobilního hospice (Mobile Hospice, 2011 a AMP, 2014).

2. Institucionální spolupráce mezi Vynohradivským a Sanockým okresem na rozvoji systému poskytování paliativní péče

- Realizace: 2012–2015
- Realizátor: ukrajinská NGO Agentura pro místní rozvoj Vynohradivska
- Rozpočet: 978 686 EUR
- Geografické zaměření: okres Vynohradiv (Zakarpatská oblast)
- Tematické zaměření: Cílem tohoto příhraničního polsko-ukrajinského projektu bylo založení regionálního centra paliativní péče s 25 lůžky ve městě Vynohradiv. Personál centra byl odborně proškolen polskými odborníky (Joint Technical Secretariat, 2014).

3. Centrum vzdělávání třetího věku

- Realizace: 2013–2016
- Realizátor: Janovská univerzita
- Rozpočet: 118 480 EUR
- Geografické zaměření: Doněcká oblast, Volyňská oblast
- Tematické zaměření: Záměrem tohoto projektu, který je souběžně realizován také v Rusku a Ázerbájdžánu, je podporovat rozvoj lidského kapitálu skrze systém celoživotního vzdělávání pro seniory. V průběhu projektu byly na Ukrajině

realizovány osvětové kampaně a bylo otevřeno Centrum vzdělávání třetího věku (Open Aid Ukraine, 2015).

4. Zajištění ochrany paliativních pacientů skrze nevládní organizace pracující v oblasti paliativní péče

- Realizace: 2014–2017
- Realizátor: ukrajinská NGO All-Ukrainian Network of People living with HIV/AIDS, ukrajinská NGO Solidarity
- Rozpočet: 259 709 EUR
- Geografické zaměření: Rovenská oblast
- Tematické zaměření: Cílem projektu je zlepšit práva pacientů v terminálním stádiu onemocnění, a to prostřednictvím budování kapacit nevládních organizací, které poskytují služby právního poradenství a prosazují změny v legislativním systému v oblasti paliativní péče (EEAS, 2017).

5.2.2 Populační fond OSN

Populační fond OSN působí na Ukrajině od roku 1997. Pomoc je realizována na základě několikaletých strategických programů. V rámci aktuálního programu na roky 2012–2017 se UNFPA na Ukrajině zaměřuje na tři hlavní oblasti: Reprodukční zdraví a práva, Populace a rozvoj, Rovnost mezi pohlavími (UNFPA, 2011).

Na oblast Populace a rozvoj bylo v tomto programu alokováno 209 889 USD z celkových 7,25 milionu USD. UNFPA se zde soustředí na téma stárnutí obyvatelstva, a to zejména skrze posílení ukrajinských vládních kapacit na adresování problematiky stárnoucí populace a podporu aktivního života seniorů. Mezi hlavní úspěchy UNFPA v této oblasti patří:

- proškolení zaměstnanců Státní statistické služby Ukrajiny
- vypracování 17 studií na téma populace a rozvoj
- příprava Národního programu stárnutí
- návrh tří národních standardů sociálních služeb pro seniory
- vypracování národní zprávy o implementaci *Madridského mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí* na Ukrajině
- realizace osmi osvětových kampaní pro zdravé a aktivní stárnutí a mezigenerační solidaritu (UNFPA, 2017a).

5.2.3 Rozvojový program OSN

Rozvojový program OSN (UNDP) rozvíjí svou činnost na Ukrajině od roku 1993. V současnosti se jeho aktivity soustředí na pomoc Ukrajině při implementaci Cílů udržitelného rozvoje v rámci Agendy 2030. Působí přitom ve třech oblastech: Reforma vládnutí, Reforma politik životního prostředí a energetiky, Obnova a budování míru v konfliktem postižených oblastech (UNDP, 2017).

V letech 2011–2015 realizoval UNDP ve spolupráci s ukrajinským Ministerstvem sociální politiky projekt s názvem „*Podpora reformy sociálního sektoru na Ukrajině*“ s celkovým rozpočtem 526 740 USD. Projekt byl zaměřen zejména na podporu reformy penzijního systému na Ukrajině a rozvoj sociálních služeb pro seniory, děti a postižené. K hlavním výstupům projektu patří:

- vypracování tři strategických doporučení pro reformu vládní penzijní politiky
- návrh 11 legislativních předpisů týkajících se sociálních služeb a jejich schválení vládou
- vzdělávací semináře pro 1 576 sociálních pracovníků (UNDP, 2015).

5.3 Běloruská republika

Bělorusko patří jako země s vyšším středním příjmem k příjemcům oficiální rozvojové pomoci. V roce 2015 představovala ODA do Běloruska finanční tok o objemu 104,6 mil. USD a činila tak 0,2 % běloruského HNP. K hlavním donorům působícím v Bělorusku patří Evropská unie, Polsko, Spojené státy americké, Německo, Švédsko a Globální fond (OECD, 2016). V roce 2016 pak bylo v Bělorusku realizováno 40 rozvojových projektů o celkové výši 107 mil. USD. Běloruská vláda ve svém Národním programu mezinárodní technické pomoci do roku 2020 stanovila prioritní oblasti rozvojové spolupráce pro roky 2016–2020. Jedná se o lidský rozvoj, zlepšení podnikatelského prostředí, životní prostředí a regionální rozvoj (Government of the Republic of Belarus, 2017).

Podle dostupných informací poskytuje rozvojovou pomoc seniorům v Bělorusku pouze Evropská unie. Na problematiku stárnutí populace se pak zaměřuje Populační fond OSN.

5.3.1 Evropská unie

Spolupráce Evropské unie a Běloruska probíhá na základě iniciativy Východního partnerství v rámci Evropské politiky sousedství s cílem podpořit v zemi demokratický rozvoj a občanskou společnost. Rozvojová pomoc je poskytována skrze finanční nástroj Evropský nástroj sousedství (ENI) a realizuje se zejména formou jednoletých akčních programů. Na

období 2014–2017 je v rámci ENI do Běloruska alokována podpora ve výši 71–89 milionů EUR. Aktivity jsou zaměřené na tři prioritní sektory, jimiž jsou sociální inkluze, životní prostředí a místní a regionální ekonomický rozvoj (EU, 2016a).

Evropská unie v posledních letech v Bělorusku realizovala také následující čtyři projekty zaměřené na seniory o celkovém rozpočtu 1,18 mil. EUR.

1. Poskytování komunitních služeb pro zdravé stárnutí

- Realizace: 2010–2012
- Realizátor: Association of Local Authorities in Lithuania
- Rozpočet: 179 742 EUR
- Geografické zaměření: Grodno (Hrodenská oblast), Voronovo (Vitebská oblast)
- Tematické zaměření: Cílem tohoto twinningového projektu bylo podpořit kapacity místních úřadů k vytváření politik, programů a služeb pro zlepšení života seniorů (LSA, 2011 a EEAS, 2012).

2. TOLLAS – Směrem k dlouhověké aktivní společnosti

- Realizace: 2011–2012
- Realizátor: DVV International
- Rozpočet: 203 695 EUR
- Geografické zaměření: Minsk, Minská oblast, Brestská oblast
- Tematické zaměření: Záměrem projektu bylo rozšířit přístup běloruských seniorů ke vzdělávacím službám, a to skrze posílení kapacit sociálních a kulturních organizací pracujících se starými lidmi (EEAS, 2012 a DVV International, 2012).

3. SEED – Posílení postavení seniorů a jejich zapojení do rozhodovacích procesů

- Realizace: 2013–2015
- Realizátor: Rakouský Červený kříž
- Rozpočet: 400 000 EUR
- Geografické zaměření: Minsk, Hrodenská oblast, Brestská oblast, Vitebská oblast
- Tematické zaměření: Projekt byl zaměřen na budování komunitních skupin starších občanů a na posílení kapacit místních samospráv v poskytování sociálních služeb. V rámci projektu byla též vytvořena národní webová platforma seniorů (Rotes Kreuz, 2015).

4. Komunitní dobrovolnické iniciativy pro posílení postavení občanů v odlehlých oblastech Běloruska

- Realizace: 2012–2016
- Realizátor: Dánský Červený kříž
- Rozpočet: 393 333 EUR
- Geografické zaměření: Brestská oblast, Vitebská oblast, Mohylevská oblast
- Tematické zaměření: Cílem projektu bylo vyškolení více než 2 000 běloruských dobrovolníků, kteří pečují o seniory, postižené a nemocné děti (EU, 2017).

5.3.2 Populační fond OSN

Populační fond OSN zahájil svou činnost v Bělorusku v roce 1994. Spolupráce se realizuje na základě pětiletých strategických programů. Aktuální program pro roky 2016–2020 se zaměřuje na tři hlavní oblasti: Sexuální a reprodukční zdraví, Genderová rovnost a posílení postavení žen, Populační dynamika. V oblasti Populační dynamika, na niž je alokováno celkem 1,5 milionu USD z celkového rozpočtu 3,7 mil. USD, se UNFPA soustředí zejména na posílení kapacit běloruských institucí k provádění populačních politik (UNFPA, 2015). V partnerství s běloruským Ministerstvem práce a sociální ochrany pak UNFPA realizuje projekt s názvem „*Podpora implementace Národního programu demografické bezpečnosti Běloruské republiky"*. V roce 2017 byla v rámci tohoto projektu uspořádána meziuniverzitní studentská konference „*Demografická rizika 21. století*" a proběhl kurz „*Základy demografie pro úředníky*" pro zaměstnance běloruských ministerstev.

5.4 Komparace států a analýza problémů

Moldavská republika, Ukrajina i Bělorusko patří mezi příjemce oficiální rozvojové pomoci. Největší objem ODA (1,458 mld. USD ročně) přichází na Ukrajinu, největší význam má však pro Moldavsko, kde činí 4,5 % HDP. Finanční toky do Běloruska jakožto země se středním příjmem jsou nižší a představují pouze 0,2 % HDP země. Navzdory zásadním dopadům demografických změn a jejich hlubokým ekonomickým a společenským konsekvencím nepatří sociální ani zdravotní oblast u žádné ze zemí k hlavním sektorům, do nichž je rozvojová spolupráce směřována, a ODA zaměřená na staré lidi představuje pouze její marginální část.

Můžeme rozlišit dva hlavní druhy rozvojové spolupráce, která se orientuje na seniory – 1. programy a fondy OSN (UNFPA ve všech třech zemích a UNDP na Ukrajině) působící na vládní úrovni, a 2. konkrétní rozvojové projekty, realizované Evropskou unií (ve všech třech

zemích) a Rakouskem a Českou republikou v Moldavsku. Na základě jejich podrobnějšího rozboru lze konstatovat, že tyto dva typy pomoci se vhodně doplňují a jejich charakter a zaměření adekvátně reflektují potřeby státního i nestátního sektoru.

Populační fond OSN rozvíjí svou činnost v Moldavsku, na Ukrajině a v Bělorusku již od 90. let a spolupráce se státy funguje pomocí několikaletých strategických programů. V nich se pak vždy zaměřuje na několik prioritních oblastí, mezi něž v současnosti patří též Populace a rozvoj (v případě Moldavska a Ukrajiny) a Populační dynamika (u Běloruska). UNFPA se soustředí především na podporu vládních kapacit při implementaci demografických politik, vypracovávání odborných studií, pořádání školení státních zaměstnanců či realizaci osvětových kampaní. Rozvojový program OSN pak na Ukrajině podpořil reformu penzijního systému a rozvoj sociálních služeb skrze návrhy legislativních předpisů a organizaci seminářů pro sociální pracovníky.

Evropská unie poskytuje svou pomoc v regionu skrze iniciativu Východního partnerství na základě jednoletých akčních programů. V posledních letech ve všech třech zemích realizovala rozvojové projekty cílené na seniory. V Bělorusku byly zaměřeny především na podporu zdravého stárnutí populace ve spolupráci s místními samosprávami, zatímco na Ukrajině a v Moldavsku byly hlavními místními partnery nevládní organizace. Na Ukrajině se EU soustředila zejména na oblast paliativní péče, v Moldavsku pak na posilování kapacit sítí NGOs pomáhajících starým lidem, a to především v rajonech na jihu země. V Moldavsku působí též Rakousko, které ve spolupráci v místními NGOs pomáhá s rozvojem sociálně-zdravotních služeb, a Česká republika. Ta zde od roku 2007 skrze spolupráci Charity ČR a moldavské NGO HOMECARE podporuje oblast domácí péče o seniory a postupně se zaměřila na jih, východ, střed, sever i západ země.

Závěr

Záměrem této diplomové práce bylo charakterizovat sociální, zdravotní a rozvojovou péči o seniory v Moldavské republice, na Ukrajině a v Běloruské republice.

Moldavská republika, Ukrajina i Bělorusko jsou tři postsovětské státy východní Evropy, které se po získání nezávislosti vydaly odlišným směrem. Zatímco Moldavsko je v současnosti jednou z nejchudších zemí Evropy, dlouhodobě destabilizovanou zamrzlým konfliktem o oblast Podněstří, a ukrajinská hluboká politická polarizace vyústila až ve válečný konflikt, Bělorusku se podařilo zachovat stabilitu, ačkoli za cenu autoritářského režimu. V současnosti se všechny tři země potýkají s hospodářskými problémy, k jejichž vyřešení budou potřeba hluboké strukturální reformy.

Práce se nejprve zaměřila na demografické stárnutí populace, jež je společným rysem všech tří zemí. Podíl lidí starších 60 let stále roste, v současnosti dosahuje 17–23 % obyvatel a v roce 2050 by měl přesáhnout 30 % populace. Mezi hlavní příčiny stárnutí obyvatelstva patří zejména migrace (u Moldavska), nízká délka života ve zdraví (u Ukrajiny a Moldavska) a nízká porodnost (ve všech třech státech). Ačkoli vlády již několik let vytváří a realizují národní demografické politiky, nebyly jejich programy doposud (zejména v Moldavsku a na Ukrajině) příliš úspěšné.

Dále byly shrnuty jednotlivé aspekty života seniorů. Hlavním problémem, s nímž se potýkají staří lidé v Moldavsku a na Ukrajině, je chudoba. Výše důchodů (přibližně 1 500 Kč) je zcela neadekvátní pro zajištění důstojné životní úrovně, problémem je též nevyhovující kvalita bydlení či špatný přístup ke zdravotní péči. V Moldavsku není téměř vůbec rozvinutý státní systém sociální péče o seniory, ukrajinské domovy důchodců se pak potýkají s nedostatečnou kapacitou i kvalitou poskytovaných služeb. Na život moldavských seniorů má výrazné negativní dopady migrace, ukrajinští staří lidé patří mezi skupiny obyvatel nejvíce ohrožené násilným konfliktem na východě země. Situace v Bělorusku je o něco lepší, v zemi jsou však ztížené podmínky pro působení nevládních organizací, včetně těch zaměřených na seniory. Mezi společné charakteristiky života starých lidí ve všech třech zemích pak patří především nízké pracovní zapojení, špatný zdravotní stav, chudoba osamělých starých žen a diskriminace. To vše vede k tomu, že staří lidé mají jen omezené možnosti kvalitního, zdravého a aktivního stárnutí.

Práce dále zhodnotila sociální a zdravotní péči o seniory se zaměřením na koncept sociálního zabezpečení a paliativní péči. Penzijní systémy v Moldavsku, na Ukrajině i v Bělorusku

vykazují řadu negativních charakteristik, mezi něž kromě nízké výše důchodů patří zejména nízký důchodový věk, malý počet plátců sociálního pojištění, nerozvinutost penzijních pilířů a neatraktivita systému. Úspěšná reforma penzijního systému vyžaduje komplexní přístup, který bude založen na dlouhodobě konzistentním přístupu vlády, stabilní ekonomické situaci a fungujících státních institucích. Zásadní je také přijetí reformy ze strany veřejnosti a důvěra obyvatel ve fungování systému. Reformní snahy vlád však doposud nejsou příliš úspěšné ani dostatečné hluboké, aby dokázaly zajistit dlouhodobou finanční udržitelnost penzijního systému.

Fungování systému paliativní péče se v jednotlivých zemích do značné míry liší. Zatímco v Moldavsku hrají v jeho rozvoji významnou roli nevládní organizace, na Ukrajině převažuje role státu a v Bělorusku pak nejsou NGOs do poskytování těchto zdravotních služeb téměř vůbec zapojeny. Společným problémem je nedostatečná kapacita paliativních zařízení (a v případě Moldavska a Ukrajiny též jejich nerovnoměrné geografické rozmístění), dále pak chybějící kvalifikovaný personál a špatný přístup k lékům na tišení bolesti. Navzdory rozvoji v oblasti legislativy také nebyla doposud nikde schválena národní strategie paliativní péče.

Nakonec se práce soustředila na analýzu rozvojové spolupráce zaměřené na seniory. Ta představuje jen marginální část celkové oficiální rozvojové pomoci přicházející do Moldavska, na Ukrajinu i do Běloruska a vzhledem ke komplexním a zásadním dopadům stárnutí populace na celou společnost je její objem poddimenzovaný. Navzdory tomu můžeme její konkrétní formy a směřování vyhodnotit jako správně a adekvátně zacílené. Populační fond OSN se soustředí zejména na velmi potřebné budování kapacit vlád při implementaci demografických politik, menší rozvojové projekty realizované Evropskou unií (popř. Rakouskem a Českou republikou) pak pomáhají rozvoji kapacit moldavských NGOs, které hrají významnou roli v poskytování zdravotně-sociálních služeb, či se soustředí na podporu aktivního stárnutí v o něco rozvinutějším Bělorusku.

Seznam literatury

ADA (Austrian Development Agency). *Republic of Moldova: Country Strategy 2016–2020* [online]. 2016 [cit. 2017-09-03]. Dostupné z: http://www.entwicklung.at/fileadmin/user_upload/Dokumente/Publikationen/Landesstrategien/CS_Moldova_2016_2020.pdf

AF (Аргументы и Факты в Белоруссии). *Путевка в дом-интернат. Кто и на каких условиях может поселиться* [online]. 2015 [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: http://www.aif.by/social/putevka_v_dom_internat_kto_i_na_kakih_usloviyah_mozhet_poselitsya

AMIALCHUK, Aliaksandr, Katerina LISENKOVA, Mykhaylo SALNYKOV a Maksim YEMELYANAU. Economic determinants of fertility in Belarus. *Economics of Transition* [online]. 2014, 22(3), 577-604 [cit. 2017-11-26]. DOI: 10.1111/ecot.12043. ISSN 09670750.

AMP (Aid Management Platform). *Bridge the gap – End of life care for terminally ill and elderly people left behind in Moldova and Ukraine* [online]. 2014 [cit. 2017-09-03]. Dostupné z: http://amp.gov.md/aim/viewActivityPreview.do~public=true~pageId=2~activityId=4779~language=en

AMP (Aid Management Platform). *Civil society consolidation aiming the reduction of poverty and social exclusion of old people from Moldova* [online]. 2013a [cit. 2017-09-03]. Dostupné z: http://amp.gov.md/aim/viewActivityPreview.do~public=true~pageId=2~activityId=764~language=en

AMP (Aid Management Platform). *Elder abuse in the Republic of Moldova* [online]. 2015 [cit. 2017-09-03]. Dostupné z: http://amp.gov.md/aim/viewActivityPreview.do~public=true~pageId=2~activityId=6573~language=en

AMP (Aid Management Platform). *Establishment of a home care unit at the municipality of Hincesti* [online]. 2013b [cit. 2017-09-03]. Dostupné z: http://amp.gov.md/aim/viewActivityPreview.do~public=true~pageId=2~activityId=927~language=en

AMP (Aid Management Platform). *H.E.L.P. – Helping Elderly Lonely People* [online]. 2016a [cit. 2017-09-03]. Dostupné z: http://amp.gov.md/aim/viewActivityPreview.do~public=true~pageId=2~activityId=927~language=en

AMP (Aid Management Platform). *IBPP integration of vulnerable older people in Moldovan society* [online]. 2013c [cit. 2017-09-03]. Dostupné z: http://amp.gov.md/aim/viewActivityPreview.do~public=true~pageId=2~activityId=506~language=en

AMP (Aid Management Platform). *Improving life quality of elderly from Straseni Region (Day Care Centre "Răsărit"/"Sunrise", town of Străşeni)* [online]. 2016b [cit. 2017-09-03]. Dostupné z:

http://amp.gov.md/aim/viewActivityPreview.do~public=true~pageId=2~activityId=8941~language=en

AMP (Aid Management Platform). *Social reintegration of vulnerable and old persons in the southern communities from Moldova* [online]. 2013d [cit. 2017-09-03]. Dostupné z: http://amp.gov.md/aim/viewActivityPreview.do~public=true~pageId=2~activityId=579~language=en

ANDREWS, Emily S. *Pension Reform. "Pillar II Preconditions: Implications for Ukraine"* [online]. 2015 [cit. 2017-11-17]. Dostupné z: http://www.fmi-inc.net/news/pdfs/Ukraine%20PDF/Pension%20Reform_EA_April%202015.pdf

ARIPILE SPERANȚEI. *Despre AO „Aripile Speranței"* [online]. 2017 [cit. 2017-09-10]. Dostupné z: http://aripilesperantei.md/

ASSOCIATION OF PALLIATIVE AND HOSPICE CARE. *About us* [online]. 2017 [cit. 2017-11-04]. Dostupné z: http://www.palliativ.kiev.ua/index_en.php

BARCP (Baranovichi City Polyclinic). *Барановичская Городская поликлиника №3* [online]. 2017 [cit. 2017-12-01]. Dostupné z: http://barcp.by/index.php/o-poliklinike/uchrezhdeniya-zdravookhraneniya-g-baranovichi/33-uz-gorodskaya-poliklinika-3

BELARUS RED CROSS SOCIETY. *Медицинская помощь, социальная помощь и уход на дому* [online]. 2015 [cit. 2017-12-01]. Dostupné z: http://redcross.by/en/activity/meditsinskaya-pomoshh-sotsialnaya-pomoshh-i-uhod-na-domu/

BELSTAT (National Statistical Committee of the Republic of Belarus). *Demographic Yearbook of the Republic of Belarus* [online]. 2017a [cit. 2017-11-19]. Dostupné z: http://www.belstat.gov.by/en/ofitsialnaya-statistika/publications/statistical-publications-data-books-bulletins/public_compilation/index_8032/

BELSTAT (National Statistical Committee of the Republic of Belarus). *Nursing homes for the elderly and disabled adults and children* [online]. 2016 [cit. 2017-11-19]. Dostupné z: http://www.belstat.gov.by/en/ofitsialnaya-statistika/social-sector/social-protection/annual-data_6/nursing-homes-for-the-elderly-and-disabled-adults-and-children/

BELSTAT (National Statistical Committee of the Republic of Belarus). *Statistical Yearbook* [online]. 2017b [cit. 2017-11-19]. Dostupné z: http://www.belstat.gov.by/en/ofitsialnaya-statistika/publications/statistical-publications-data-books-bulletins/public_compilation/index_8145/

BELTA (Belarusian Telegraph Agency). *Belarus' government action plan for 2016-2020 approved* [online]. 2016a [cit. 2017-11-25]. Dostupné z: http://eng.belta.by/economics/view/belarus-government-action-plan-for-2016-2020-approved-90264-2016/

BELTA (Belarusian Telegraph Agency). *UNFPA: Belarus needs to draft elder abuse prevention strategy* [online]. 2014 [cit. 2017-12-02]. Dostupné z: http://eng.belta.by/society/view/unfpa-belarus-needs-to-draft-elder-abuse-prevention-strategy-7956-2014

BELTA (Belarusian Telegraph Agency). *Белстат: пожилой возраст - не помеха созданию семьи, занятиям физкультурой и использованию интернета* [online]. 2017

[cit. 2017-12-02]. Dostupné z: http://www.belta.by/society/view/belstat-pozhiloj-vozrast-ne-pomeha-sozdaniju-semji-zanjatijam-fizkulturoj-i-ispolzovaniju-interneta-268616-2017/

BELTA (Belarusian Telegraph Agency). *Отделение паллиативной помощи открыто в Гомеле*
Читать полностью. [online]. 2015 [cit. 2017-12-01]. Dostupné z: http://www.belta.by/regions/view/otdelenie-palliativnoj-pomoschi-otkryto-v-gomele-163901-2015/

BELTA (Belarusian Telegraph Agency). *Пожилые люди имеют в среднем 3-5 хронических заболеваний – Минздрав* [online]. 2016b [cit. 2017-12-02]. Dostupné z: Dostupné z: http://www.belta.by/society/view/pozhilye-ljudi-imejut-v-srednem-3-5-hronicheskih-zabolevanij-minzdrav-212181-2016

BMOD (Bobruisk Interdistrict Oncology Center). *О Хосписе* [online]. 2013 [cit. 2017-12-01]. Dostupné z: http://bmod.by/index.php/2011-01-24-11-18-12/2013-01-03-06-22-53

BNS (Biroul Naţional de Statistică al Republicii Moldova). *Preliminary number of resident population in the Republic of Moldova on 1 January 2017* [online]. 2017 [cit. 2017-02-11]. Dostupné z: http://www.statistica.md/newsview.php?l=en&idc=168&id=5523

BNS (Biroul Naţional de Statistică al Republicii Moldova). *Protecţia socială a populaţiei: Indicatori cheie* [online]. 2015 [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: http://www.statistica.md/category.php?l=ro&idc=200&#idc=34&

BNS (Biroul Naţional de Statistică al Republicii Moldova). *Situaţia persoanelor cu dizabilităţi în Republica Moldova* [online]. 2016a [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=5434&parent=0

BNS (Biroul Naţional de Statistică al Republicii Moldova). *Statistica salarizării* [online]. 2016b [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: http://www.statistica.md/category.php?l=ro&idc=452

BNS (Biroul Naţional de Statistică al Republicii Moldova). *Vîrstnicii în Republica Moldova în anul 2015* [online]. 2016c [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=5358

BOBERSKA, K. H. *University of the third age (U3A): Ukrainian and Polish experience* [online]. 2016 [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: http://dspace.uccu.org.ua/bitstream/123456789/3168/1/Боберська К.Г. Тези на НМК ПУЕТ 2016 року.pdf

BORNUKOVA, Katerina, LISENKOVA, Katerina a Anastasia LUZGHINA. *Пенсионная система Беларуси: текущее состояние и необходимость реформ* [online]. 2015 [cit. 2017-11-29]. Dostupné z: http://eng.beroc.by/webroot/delivery/files/Microsoft_Word_-_pension_Belarus_final.docx.pdf

BSMU (Belarusian State Medical University). *Информация для студентов* [online]. 2017 [cit. 2017-12-01]. Dostupné z: https://www.bsmu.by/page/3/1200/

BUSSOLO, Maurizio, Johannes KOETTL a Emily SINNOTT. *Golden aging: prospects for healthy, active, and prosperous aging in Europe and Central Asia. Europe and Central Asia studies.* ISBN 978-1-4648-0353-6. Dostupné z: https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/22018

CABINET OF MINISTERS OF UKRAINE. *СТРАТЕГІЯ демографічного розвитку в період до 2015 року* [online]. 2006 [cit. 2017-09-15]. Dostupné z: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/879-2006-%D0%BF

CARITAS BELARUS. *Праекты для бедных, самотных і пажылых людзей* [online]. 2017 [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: http://www.caritas.by/be/projects/poor

CARITAS MOLDOVA. *Annual Report 2016* [online]. 2017 [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: https://caritas.md/wp-content/uploads/2017/09/Raport-de-activitate-Caritas-Moldova-2016_WEB-_EN.pdf

CARITAS UKRAINE. *Caritas Ukraine – Working to serve people. Annual report* 2016 [online]. 2016 [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: https://caritas-ua.org/wp-content/uploads/2016/06/Report_-2016.pdf

CARRASCO, José Miguel, Thomas J. LYNCH, Eduardo GARRALDA, Kathrin WOITHA, Frank ELSNER, Marilène FILBET, John E. ELLERSHAW, David CLARK a Carlos CENTENO. Palliative Care Medical Education in European Universities: A Descriptive Study and Numerical Scoring System Proposal for Assessing Educational Development. *Journal of Pain and Symptom Management* [online]. 2015, 50(4): 516-523.e2 [cit. 2015-12-13]. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2015.04.019. ISSN 08853924. Dostupné z: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0885392415002419

CASE (Center for Social and Economic Research). *Pension reform in Belarus in the shadow of Social Europe: vulnerability issues of people aged 50+ and points for improvement* [online]. 2017 [cit. 2017-11-30]. Dostupné z: http://www.case-research.eu/en/pension-reform-in-belarus-in-the-shadow-of-social-europe-vulnerability-issues-of-people-ag

CASMED. *Activity Report 2015* [online]. 2015 [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: http://casmed.md/upload/file/CASMED-activity%20report-2015-en.pdf

CIA (Central Intelligence Agency). *The World Factbook: Belarus* [online]. 2017a [cit. 2017-11-19]. Dostupné z: https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/bo.html

CIA (Central Intelligence Agency). *The World Factbook: Moldova* [online]. 2016 [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/md.html

CIA (Central Intelligence Agency). *The World Factbook: Ukraine* [online]. 2017b [cit. 2017-09-10]. Dostupné z: https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/up.html

CIVIC BELARUS. *Belarusian citizens are not ready for reforms* [online]. 2017 [cit. 2017-11-29]. Dostupné z: http://www.civicbelarus.eu/en/belarusian-citizens-are-not-ready-for-reforms/

CNAS (Casa Naţională de Asigurări Sociale). *Alocaţii sociale de stat* [online]. 2017a [cit. 2017-04-12]. Dostupné z: http://cnas.md/tabview.php?l=ro&idc=591&t=/Alte-prestatii-sociale/Alocatii-sociale/Alocatii-sociale-de-stat

CNAS (Casa Naţională de Asigurări Sociale), *Informaţie privind beneficiarii de pensii, alocaţii sociale de stat şi indemnizaţii adresate familiilor cu copii, aflaţi la evidenţa Casei Naţionale de Asigurări Sociale la situaţia de 01.04.2017 (până la indexare)* [online]. 2017b [cit. 2017-04-12]. Dostupné z:

http://cnas.md/doc.php?l=ro&idc=244&id=4335&t=/Statistica/Informatie-privind-beneficiarii-de-pensii-alocatii-sociale-de-stat-si-indemnizatii-adresate-familiilor-cu-copii-aflati-la-evidenta-Casei-Nationale-de-Asigurari-Sociale-la-situatia-de-01042017-pana-la-indexare

CNAS (Casa Naţională de Asigurări Sociale). *Prezentare generală* [online]. 2017c [cit. 2017-04-12]. Dostupné z: http://cnas.md/tabview.php?l=ro&idc=328&t=/Despre-CNAS/Prezentare-generala

CNSM (National Trade Union Confederation of Moldova). *Reforming the pension system – an absolute necessity for the Moldovan society* [online]. 2016 [cit. 2017-08-20]. Dostupné z: http://sindicate.md/reforming-the-pension-system-an-absolute-necessity-for-the-moldovan-society/

ČNB (Česká národní banka). *Kurzy ostatních měn, 30.11.2017* [online]. 2017 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: https://www.cnb.cz/cs/financni_trhy/devizovy_trh/kurzy_ostatnich_men/kurzy.jsp

ČRA (Česká rozvojová agentura). *Podpora a asistence sociálnímu sektoru v Moldavsku* [online]. 2017a [cit. 2017-09-10]. Dostupné z: http://www.czechaid.cz/projekty/podpora-a-asistence-socialnimu-sektoru-v-moldavsku/

ČRA (Česká rozvojová agentura). *Výroční zpráva 2016* [online]. 2017b [cit. 2017-09-03]. Dostupné z: http://www.czechaid.cz/wp-content/uploads/2016/09/%C4%8CRA-V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD-zpr%C3%A1va-2016_web.pdf

DATSYUK, Natalia Olegivna. *Наукові підходи до оптимізації системи забезпечення наркотичними анальгетикам населення України як складової паліативної допомоги* [online]. 2017 [cit. 2017-11-04]. Dostupné z: https://nmapo.edu.ua/zagruzka2/DrAr/Dr30_04_17-3.pdf

DUŠKOVÁ, Lenka. *Encyklopedie rozvojových studií*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2948-9.

DVV INTERNATIONAL. *TOLLAS – Towards a Life-Long Active Society* [online]. 2012 [cit. 2017-12-02]. Dostupné z: http://www.dvv-international.org.ua/belarus/projects/2012/tollas-towards-a-life-long-active-society/

EEAS (European External Action Service). *Ensuring the protection of palliative care patients through civil society organisations working in the area of palliative care* [online]. 2017[cit. 2017-11-18]. Dostupné z: https://eeas.europa.eu/delegations/ukraine/27162/node/27162_id

EEAS (European External Action Service). *EU Projects with the Republic of Moldova* [online]. 2016 [cit. 2017-09-03]. Dostupné z: https://eeas.europa.eu/delegations/moldova/1539/eu-projects-republic-moldova_en

EEAS (European External Action Service). *Europeaid Activities in Belarus* [online]. 2012 [cit. 2017-12-02]. Dostupné z: http://eeas.europa.eu/archives/delegations/belarus/documents/eu_activities_in_belarus.pdf

EEAS (European External Action Service). *EU–Ukraine Relations* [online]. 2016 [cit. 2017-11-19]. Dostupné z: https://eeas.europa.eu/sites/eeas/files/eu_ukraine_factsheet_.pdf

EEF (East Europe Foundation). *Річний звіт 2017* [online]. 2017[cit. 2017-12-03]. Dostupné z: Dostupné z: http://2017report.eef.org.ua/

EAPC (European Association for Palliative Care). *Atlas of Palliative Care in Europe 2013: Full Edition* [online]. 2013 [cit. 2015-12-13]. Dostupné z: http://www.eapcdevelopment-taskforce.eu/images/booksdocuments/AtlasEuropafulledition.pdf

EAPC (European Association for Palliative Care). *White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe* [online]. 2010 [cit. 2017-11-04]. Dostupné z: http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=f63pXXzVNEY%3D&tabid=735

EHOSPICE. *All-Ukrainian Association of Hospice and Palliative Care reports on their past year* [online]. 2016a [cit. 2017-11-11]. Dostupné z: http://www.ehospice.com/ArticleView/tabid/10686/ArticleId/21241/View.aspx

EHOSPICE. *Belarus conference explores modern approaches to the organisation of palliative medical care* [online]. 2016b [cit. 2017-12-01]. Dostupné z: http://www.ehospice.com/ArticleView/tabid/10686/ArticleId/19489/View.aspx

ENCYCLOPÆDIA BRITANNICA. *Belarus* [online]. 2017a [cit. 2017-11-19]. Dostupné z: https://www.britannica.com/place/Belarus

ENCYCLOPÆDIA BRITANNICA. *Moldova* [online]. 2017b [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: https://www.britannica.com/place/Moldova

ENCYCLOPÆDIA BRITANNICA. *Ukraine* [online]. 2017c [cit. 2017-09-10]. Dostupné z: https://www.britannica.com/place/Ukraine

EU (The European Union). *EU Neighbourhood Policy: Belarus* [online]. 2016a [cit. 2017-12-02]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/neighbourhood/countries/belarus_en

EU (The European Union). *Community-based volunteer initiatives for empowerment of citizens in remote areas of Belarus* [online]. 2017 [cit. 2017-12-02]. Dostupné z: http://euprojects.by/projects/health-care-and-social-inclusion/Community-based+volunteer+initiatives+for+empowerment+of+citizens+in+remote+areas+of+Belarus/

EU (European Union). *EU Neighbourhood Policy: Ukraine* [online]. 2016b [cit. 2017-11-19]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/neighbourhood/countries/ukraine_en

EU (European Union). *Pension schemes: Study for the EMPL Committee* [online]. 2014 [cit. 2017-04-07]. Dostupné z: http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2014/536281/IPOL_STU(2014)536281_EN.pdf

EU IN UKRAINE COOPERATION NEWS. *Elderly Ukrainians are Getting Protection from Abuse* [online]. 2014 [cit. 2017-10-24]. Dostupné z: https://euukrainecoop.com/2014/03/06/elderl-abuse/

EURACS (European Actuarial & Consulting Services). *Ukraine: Ukraine Pension Summary* [online]. 2015 [cit. 2017-11-17]. Dostupné z: http://euracs.eu/summaries/ukraine-pension-summary/

FREEDOM HOUSE. *Freedom in the World 2017: Belarus Profile* [online]. 2017 [cit. 2017-11-19]. Dostupné z: https://freedomhouse.org/report/freedom-world/2017/belarus

FUIOR, Elena a Angela FILIP. *Current Issues of Private Pension Insurance System in the Republic of Moldova* [online]. 2015 [cit. 2017-08-03]. Dostupné z: http://www.ugb.ro/etc/etc2015no1/07_Fuior,_Filip.pdf

GOICB (Grodno Oblast Infectious Clinical Hospital). *Приказ. Министерства здравоохранения Республики Беларусь. 10 ноября 2011 г. № 1092* [online]. 2011 [cit. 2017-12-01]. Dostupné z: goicb.by/wp-content/docs/MZRB-Prikaz-2011-11-10-1092.doc

GOMELSKAYA PRAVDA. *Паллиативная медицинская помощь* [online]. 2014 [cit. 2017-12-01]. *Dostupné z:* http://gp.by/category/special/news34858.html

GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF BELARUS. *ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА "Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь " на2016 – 2020 годы* [online]. 2016a [cit. 2017-11-26]. Dostupné z: http://www.government.by/upload/docs/filecdf0f8a76b95e004.PDF

GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF BELARUS. *ПРОГРАММА социально-экономического развития Республики Беларусь на 2016–2020 годы* [online]. 2016b [cit. 2017-11-29]. Dostupné z: http://www.government.by/upload/docs/program_ek2016-2020.pdf

GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF BELARUS. *Об одобрении Национальной программы международной технической помощи до 2020 года* [online]. 2017 [cit. 2017-12-02]. Dostupné z: http://government.by/ru/solutions/2955

GOVERNMENT OF TRANSNISTRIA. *Краткие предварительные итоги переписи населения Приднестровья 2015 года* [online]. 2016 [cit. 2017-01-21]. Dostupné z: http://gov-pmr.org/item/6831

GOVERNMENT OF UKRAINE. *Government approved Medium-Term Action Plan until 2020* [online]. 2017 [cit. 2017-09-23]. Dostupné z: http://www.kmu.gov.ua/control/en/publish/article?art_id=249877319&cat_id=244314975

GOVERNMENT OF UKRAINE. *СТРАТЕГІЯ сталого розвитку "Україна - 2020"* [online]. 2015 [cit. 2017-09-16]. Dostupné z: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/5/2015?test=4/UMfPEGznhhcvx.ZinTdzy9HI4Fks80msh8Ie6

GRODNO REGIONAL EXECUTIVE COMMITTEE. *Паллиативная медицинская помощь* [online]. 2017 [cit. 2017-12-01]. Dostupné z: http://med.grodno-region.by/ru/paliot_pom

GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA. *GUVERNUL HOTĂRÎRE Nr. 768 din 12.10.2011 cu privire la aprobarea Programului naţional strategic în domeniul securităţii demografice a Republicii Moldova (2011-2025)* [online]. 2011 [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: http://lex.justice.md/md/365929/

GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA. *GUVERNUL HOTĂRÎRE Nr. 890 din 20.07.2016 cu privire la aprobarea Planului de acţiuni al Guvernului pentru anii 2016-2018* [online]. 2016 [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=340745&lang=1

GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA. *LEGE Nr. 123 din 18.06.2010 cu privire la serviciile sociale* [online]. 2010 [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=335808&lang=1

GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA. *Moldova 2020. National Development Strategy: 7 Solutions for Economic Growth and Poverty Reduction* [online]. 2012 [cit. 2017-03-11]. Dostupné z: http://particip.gov.md/public/files/Moldova_2020_ENG1.pdf

HELPAGE INTERNATIONAL. *AgeWatch Report Card: Belarus* [online]. 2015a [cit. 2017-12-01]. Dostupné z: http://www.helpage.org/global-agewatch/population-ageing-data/country-ageing-data/?country=Belarus

HELPAGE INTERNATIONAL. *AgeWatch report card: Republic of Moldova* [online]. 2015b [cit. 2017-03-18]. Dostupné z: http://www.helpage.org/global-agewatch/population-ageing-data/country-ageing-data/?country=Republic%2Bof%2BMoldova

HELPAGE INTERNATIONAL. *AgeWatch Report Card: Ukraine* [online]. 2015c [cit. 2017-10-15]. Dostupné z: http://www.helpage.org/global-agewatch/population-ageing-data/country-ageing-data/?country=Ukraine

HELPAGE INTERNATIONAL. *Breaking the silence: Elder abuse in the Republic of Moldova* [online]. 2015d [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: http://moldova.unfpa.org/publications/breaking-silence-elder-abuse-republic-moldova

HELPAGE INTERNATIONAL. *Humanitarian needs of older women and men in government controlled Donetsk Oblast, Ukraine* [online]. 2016a [cit. 2017-11-04]. Dostupné z: http://www.helpage.org/resources/publications/?ssearch=ukraine&adv=0&topic=0&region=0&language=0&type=0

HELPAGE INTERNATIONAL. *Humanitarian needs of older women and men in government controlled Luhansk Oblast, Ukraine* [online]. 2016b [cit. 2017-11-04]. Dostupné z: http://www.helpage.org/resources/publications/?ssearch=ukraine&adv=0&topic=0&region=0&language=0&type=0

HELPAGE INTERNATIONAL. *Reintegration of older people into Moldovan society* [online]. 2004 [cit. 2017-09-03]. Dostupné z: http://www.helpage.org/silo/files/reintegration-of-older-people-into-moldovan-society-good-practice-manual.pdf

HELPAGE INTERNATIONAL. *Ukraine crisis has huge impact on older people* [online]. 2015e [cit. 2017-11-04]. Dostupné z: http://www.helpage.org/newsroom/latest-news/ukraine-crisis-has-huge-impact-on-older-people/

HOMECARE. *Asociația Obștească „HOMECARE"* [online]. 2017 [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: http://homecare.md/node/163

HOSPICE ANGELUS. *About HOSPICE Angelus* [online]. 2016a [cit. 2017-09-10]. Dostupné z: http://www.hospice.md/aboutus/

HOSPICE ANGELUS. *Raport Anual 2015* [online]. 2016b [cit. 2017-09-10]. Dostupné z: http://www.hospice.md/wp-content/uploads/2016/05/HOSPICEAngelus_AR_2015.pdf

HUTSEBAUT, Martin. *Current pension systems in the EU and the Republic of Moldova. Options for the pension system reform in the Republic of Moldova* [online]. 2016 [cit. 2017-

08-20]. Dostupné z: http://www.fes-moldova.org/media/publications/2016/pension_systen-moldova-ENG.pdf

CHEIANU-ANDREI Diana, GRAMMA Rodicca, MILICENCO Stela, PRITCAN Valentina, RUSNAC Virginia a Dorin VACULOVSCHI. *Specific Needs of Children and Elderly Left Behind as a Consequence of Migration*. CEP USM, 2011, 248 s. ISBN 978-9975-71-165-4. Dostupné z: http://www.iom.md/sites/default/files/publications/Migration%20and%20development/pdf/11_Specific%20Needs%20of%20Children%20and%20Elderly%20Left%20Behind%20as%20a%20Consequence%20of%20Labour%20Migration_ENG.pdf

CHEPELEVSKA, L. A. a O. M. DZYUBA. *ПРОБЛЕМИ МЕДИКО-ДЕМОГРАФІЧНОЇ СИТУАЦІЇ ТА ЗАХОДИ З ЇЇ ПОКРАЩЕННЯ. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України* [online]. 2017, (1), - [cit. 2017-10-15]. DOI: 10.11603/1681-2786.2017.1.7927. ISSN 2414-9470. Dostupné z: http://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/view/7927

IDSS (Ptoukha Institute for Demography and Social Studies of the National Academy of Sciences of Ukraine). *27.09.2016* [online]. 2016 [cit. 2017-10-24]. Dostupné z: http://www.idss.org.ua/

IDSS (Ptoukha Institute for Demography and Social Studies of the National Academy of Sciences of Ukraine). *National Population Projections* [online]. 2014b [cit. 2017-10-07]. Dostupné z: http://idss.org.ua/forecasts/nation_pop_proj_en.html

IDSS (Ptoukha Institute for Demography and Social Studies of the National Academy of Sciences of Ukraine). *НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ: Імперативи демографічного старіння* [online]. 2014a [cit. 2017-11-04]. Dostupné z: http://www.idss.org.ua/monografii/2014_Naselennya.pdf

ILO (International Labour Organization). *Universal Social Protection: Universal old-age, disability and survivors pension in Ukraine* [online]. 2016 [cit. 2017-11-01]. Dostupné z: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=53966

IMF (International Monetary Fund). *Belarus: Staff Concluding Statement of the 2017 Article IV Mission* [online]. 2017a [cit. 2017-11-25]. Dostupné z: http://www.imf.org/en/News/Articles/2017/11/09/ms110917-belarus-staff-concluding-statement-of-the-2017-article-iv-mission

IMF (International Monetary Fund). *IMF Country Report No. 17/84: Ukraine Selected Issues* [online]. 2017b [cit. 2017-11-17]. *Dostupné z:* https://www.imf.org/en/Publications/CR/Issues/2017/04/04/Ukraine-Selected-Issues-44799

IMF (International Monetary Fund). *Republic of Belarus : Staff Report for the 2016 Article IV Consultation-Press Release; Staff Report; and Statement by the Executive Director for the Republic of Belarus* [online]. 2016 [cit. 2017-11-29]. Dostupné z: https://www.imf.org/en/Publications/CR/Issues/2016/12/31/Republic-of-Belarus-Staff-Report-for-the-2016-Article-IV-Consultation-Press-Release-Staff-44279

IOM (International Organization for Migration). *Extended Migration Profile of the Republic of Moldova 2008–2013* [online]. 2016a [cit. 2017-02-11]. ISBN 978-92-9068-714-6.

Dostupné z: https://publications.iom.int/books/extended-migration-profile-republic-moldova-2008-2013

IOM (International Organization for Migration). *Migration in Ukraine: Facts and Figures* [online]. 2016b [cit. 2017-09-29]. Dostupné z: http://www.iom.org.ua/sites/default/files/ff_eng_10_10_press.pdf

IOM (International Organization for Migration). *Migration profile of Moldova* [online]. 2015 [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: http://www.iom.md/migration-profile-moldova

JOINT TECHNICAL SECRETARIAT (Cross-border Cooperation Programme Poland - Belarus - Ukraine 2007-2013). *Zakarpattya oblast: Regional Handbook* [online]. 2014 [cit. 2017-11-18]. Dostupné z: http://pl-by-ua.eu/upload/Zakarpacie_CPE.pdf

JOURNALBY. *Заплатки гладки. Идут ли в Беларуси реформы?* [online]. 2016 [cit. 2017-11-29]. Dostupné z: http://journalby.com/news/zaplatki-gladki-idut-li-v-belarusi-reformy-677

KAZBEROUK, A., O. MYCHKO, S. E. SLATER, et al. Palliative care education in Belarus: Development and delivery of a cost-efficient, streamlined and targeted palliative care curriculum. *Annals of Global Health* [online]. 2015, 81(1), 156-157 [cit. 2017-11-25]. DOI: 10.1016/j.aogh.2015.02.858. ISSN 22149996.

KELLEHEAR, Allan, Rodica MINDRUTA-STRATAN, Vadim POGONET, and Victor GORELCO. Family care of the dying in the Republic of Moldova: A qualitative study. *Journal of Palliative Care*. Canada, 28, 2, 69-74, 2012. ISSN: 0825-8597.

KHODA (Kherson Regional State Administration). *Перерахунок пенсій з 01 травня 2017 року* [online]. 2017 [cit. 2017-11-17]. Dostupné z: http://khoda.gov.ua/pererahunok-pens%D1%96j-z-01-travnja-2017-roku

KOLESNIK, E. A. Развитие негосударственных пенсионных фондов в Республике. In: *Беларусь 2030: государство, бизнес, наука, образование: материалы 2-ой Международной научной конференции*. Minsk: Минск : Право и экономика, 2015, s. 93-95. ISBN 978-985-552-439-8.

KOPYL CRB (Kopyl Central Regional Hospital). *Отделение паллиативной медицинской помощи "Быстрицкая участковая больница"* [online]. 2017 [cit. 2017-12-01]. Dostupné z: http://kopylcrb.by/index.php/otdelenie-palliativnoj-meditsinskoj-pomoshchi-bystritskaya-uchastkovaya-bolnitsa

KNYAZEVICH, Vasily Mikhailovich a Raisa Aleksandrovna MOISEENKO. *Українська паліативна ліга: підсумки п'ятиріччя діяльності та плани на майбутнє* [online]. 2016 [cit. 2017-11-11]. Dostupné z: http://ir.nmapo.edu.ua:8080/jspui/bitstream/lib/2428/1/%D0%A0%D1%82%D0%B0%D0%9F%201%20%283%29%202016.pdf

KREBS, Vojtěch a kolektiv. *Sociální politika.* 5. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. 544 s. ISBN 978-80-7357-585-4.

KREMER, Alex. In Moldova, Poverty Reduction Requires Mature Institutions. In: *The World Bank* [online]. The World Bank Group, 2016 [cit. 2017-08-20]. Dostupné z: http://www.worldbank.org/en/news/opinion/2016/12/28/in-moldova-poverty-reduction-requires-mature-institutions

KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 216 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4650-0.

LB. *Half Ukrainians disapprove pension reform – poll* [online]. 2017 [cit. 2017-11-17]. Dostupné z: https://en.lb.ua/news/2017/10/05/4646_half_ukrainians_disapprove_pension.html

LET'S HELP. *Help lonely pensioners* [online]. 2017 [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: https://letshelp.com.ua/en/lets-help-lonely-pensioners/

LIGA LIFE (Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги). *Майже 60% медпрацівників не хочуть працювати з невиліковно хворими* [online]. 2017a [cit. 2017-11-04]. Dostupné z: http://ligalife.com.ua/5442/

LIGA LIFE (Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги). *Місія і принципи* [online]. 2017b [cit. 2017-11-04]. Dostupné z: http://ligalife.com.ua/108/

LIGA LIFE (Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги). *Паліативна допомога в Україні* [online]. 2017c [cit. 2017-11-04]. Dostupné z: http://ligalife.com.ua/208/

LISENKOVA, Katerina a Kateryna BORNUKOVA. Effects of population ageing on the pension system in Belarus. *Baltic Journal of Economics* [online]. 2017, 17(2), 103-118 [cit. 2017-11-18]. DOI: 10.1080/1406099X.2017.1318000. ISSN 1406099X. Dostupné z: http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1406099X.2017.1318000

LSA (Association of Local Authorities in Lithuania). *Twinning as a tool for promoting dialogue among local governments, citizens and entrepreneurs Riga* [online]. 2011 [cit. 2017-12-02]. Dostupné z: http://slideplayer.com/slide/7466424/

MEDT (Ministry for Economic Development and Trade of Ukraine). *Довідка про міжнародну технічну допомогу Україні* [online]. 2016 [cit. 2017-11-18]. Dostupné z: http://me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=e485115d-5f7c-480d-ab90-563def7e4053&title=DovidkaProMizhnarodnuTekhnichnuDopomoguUkraini

MHOSPICE (Hospital of Palliative Care „Hospice"). *Информация о работе отделения сестринского ухода государственного учреждения «Больница паллиативного ухода «Хоспис» (ул. Красноармейская, 16,А)* [online]. 2017a [cit. 2017-12-01]. Dostupné z: http://www.mhospice.of.by/hospis/news/66-sestr-yhod-inf

MHOSPICE (Hospital of Palliative Care „Hospice"). *О хосписе* [online]. 2017b [cit. 2017-12-01]. Dostupné z: http://www.mhospice.of.by/hospis/

MINTRUD (Ministry of Labour and Social Protection of the Republic of Belarus). *Информация о пенсионном обеспечени* [online]. 2017a [cit. 2017-11-30]. Dostupné z: http://www.mintrud.gov.by/ru/infa1

MINTRUD (Ministry of Labour and Social Security of the Republic of Belarus). *Определение в стационарные учреждения социального обслуживания* [online]. 2017b [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: http://www.mintrud.gov.by/ru/new_url_1172462364/

MINZDRAV (Ministry of Health of the Republic of Belarus). *Об утверждении клинического ротокола «Фармакотерапия хронической боли у пациентов с онкологической патологией»* [online]. 2010 [cit. 2017-12-01]. Dostupné z: http://minzdrav.gov.by/dadvfiles/000273_814860_1318.pdf

MINZDRAV (Ministry of Health of the Republic of Belarus). *Постановление Минздрав РБ 107 24.12.2014 О некоторых вопросах организации оказания медико-социальной и паллиативной медицинской помощи* [online]. 2014 [cit. 2017-12-01]. Dostupné z: http://kodeksy-by.com/norm_akt/source-%D0%9C%D0%B8%D0%BD%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%20%D0%A0%D0%91/type-%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5/107-24.12.2014.htm

MITREA, Nicoleta. *Rural perspectives in palliative care – how do we deliver care in sparsely populated areas?* [online]. 2013 [cit. 2015-12-13]. Dostupné z: http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=qvd0ePo9AO4%3D&tabid=1913

MOBILE HOSPICE. *Main* [online]. 2011 [cit. 2017-11-18]. Dostupné z: http://mobile-hospice.org/?lang=en

MOGILEV CITY EXECUTIVE COMMITTEE. *«Хоспис»; это только первый шаг»* [online]. 2008 [cit. 2017-12-01]. Dostupné z: http://mogilev.gov.by/ru/aktualnoe/1602-3936-khospis-eto-tolko-pervyj-shag.html

MOGILEV REGIONAL EXECUTIVE COMMITTEE. *ПОСТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТА МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ. 24 сентября 2008 г. № 1408* [online]. 2014 [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: mogilev-region.gov.by/files/postanovlenie_1408.doc

MOSOIU, Daniela. *Developing palliative care in Moldova: a top-down approach* [online]. 2011 [cit. 2015-12-13]. Dostupné z: http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=7bJ5q0mTXwc%3d&tabid=676

MOZ (The Ministry of Healthcare of Ukraine). *Публічна інформація: Проект розпорядження Кабінету Міністрів України "Про схвалення Стратегії розвитку паліативної допомоги в Україні на період до 2027 року"* [online]. 2016 [cit. 2017-11-04]. Dostupné z: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20160803_0.html

MS (Ministerul Sănătăţii al Republicii Moldova). *Ghid în îngrijiri palliative (cu particurarităţi în TB, HIV, pediatrie)* [online]. 2016 [cit. 2017-09-10]. Dostupné z: http://old.ms.gov.md/_files/15207-Ghid%2520Ingrijiri%2520paliative.pdf

MS (Ministerul Sănătăţii al Republicii Moldova). *Ordin nr. 234 din 09.06.2008 cu privire la dezvoltarea serviciilor de îngrijiri paliative în Republica Moldova* [online]. 2008 [cit. 2015-12-13]. Dostupné z: http://old.ms.md/_files/1669-Ordin%2520nr.%2520234%2520din%252009.06.2008%2520cu%2520privire%2520la%2520dezvoltarea%2520serviciilor%2520de%2520ingrijiri%2520paliative%2520in%2520Republica%2520Moldova.pdf

MS (Ministerul Sănătăţii al Republicii Moldova). *Ordinul nr. 60 din 25.01.2012 Cu privire la Ingrijiri medicale paliative* [online]. 2012 [cit. 2015-12-13]. Dostupné z: http://old.ms.md/_files/10769-Ordinul%2520nr.%252060%2520din%252025.01.2012%2520Cu%2520privire%2520la%2520Ingrijiri%2520medicale%2520paliative.PDF

MSP (Ministry of Social Policy of Ukraine). *Проект Стратегії Національного плану дій з питань старіння до 2022 року* [online]. 2017 [cit. 2017-10-15]. Dostupné z: http://www.msp.gov.ua/projects/222/

MSMPS (Ministry of Health, Labour and Social Protection of the Republic of Moldova). *Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și-a desemnat câștigătorii Programului de Granturi mici 2017, în domeniul îmbătrânirii active* [online]. 2017 [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: http://msmps.gov.md/ro/content/ministerul-sanatatii-muncii-si-protectiei-sociale-si-desemnat-castigatorii-programului-de

MY CITY (Mogilev city information and reference portal). *В Могилёве открылся хоспис: суммарно он обслуживает 105 пациентов* [online]. 2017 [cit. 2017-12-01]. Dostupné z: http://www.mycity.by/obshchestvo/item/5343-v-mogiljove-otkrylsya-khospis-summarno-on-obsluzhivaet-105-patsientov

MYFIN. *Увеличение пенсионного возраста в Беларуси в 2017* [online]. 2017 [cit. 2017-11-30]. Dostupné z: https://myfin.by/wiki/term/uvelichenie-pensionnogo-vozrasta-v-belarusi-v-2017

MZV ČR (Ministerstvo zahraničních věcí České republiky). *Moldavsko* [online]. 2013 [cit. 2017-09-03]. Dostupné z: http://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni_vztahy/rozvojova_spoluprace/dvoustranna_zrs_cr/programove_zeme/moldavsko/index.html

MZV ČR (Ministerstvo zahraničních věcí České republiky). *Moldavsko přehled projektů 2010–2014* [online]. 2014 [cit. 2017-09-03]. Dostupné z: www.mzv.cz/file/1198291/Moldavsko_prehled_projektu.xls

NASHE POKOLENIE. *ХРОНИКА СОЗДАНИЯ* [online]. 2014 [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: http://www.pensionerby.org/chronicle.htm

NCCPI (National Center for Legislation and Legal Studies of the Republic of Belarus). *Pension provision: international experience and ways to improve the legislation of the Republic of Belarus* [online]. 2017 [cit. 2017-11-30]. Dostupné z: http://center.gov.by/nauchnaya-i-analiticheskaya-rabota/publikatsii-rabotnikov-tsentra/pensionnoe-obespechenie-mezhdunarodn/

NEOUMANIST. *Projects* [online]. 2017 [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: http://neoumanist.md/projects/

NGO RURAL AND SOCIAL INITIATIVE. *Projects 2005* [online]. 2007 [cit. 2017-09-03]. Dostupné z: http://www.ngorural.org/eng/projects2005.htm

NICKLESS, Jason. *European Code of Social Security: short guide*. Strasbourg: Council of Europe Publishing, 2003. ISBN 9287148856. Dostupné z: https://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/source/socialsecurity/shortguide_en.pdf

NMAPO (Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education). *Діяльність державного навчально-науково-методичного центру паліативної та хоспісної медицини* [online]. 2015 [cit. 2017-11-11]. Dostupné z: https://nmapo.edu.ua/index.php/uk/institut-simejnoji-meditsini/kafedra-paliativnoji-ta-khospisnoji-meditsini/2371-diyalnist-derzhavnogo-navchalno-naukovo-metodichnogo-tsentru-paliativnoji-ta-khospisnoji-meditsini

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). *Aid at a glance by recipient* [online]. 2016 [cit. 2017-02-10]. Dostupné z:

https://public.tableau.com/views/OECDDACAidataglancebyrecipient_new/Recipients?:embed=y&:display_count=yes&:showTabs=y&:toolbar=no?&:showVizHome=no

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). *Development aid rises again in 2016 but flows to poorest countries dip* [online]. 2017a [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: http://www.oecd.org/dac/development-aid-rises-again-in-2016-but-flows-to-poorest-countries-dip.htm

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). *History of DAC Lists of aid recipient countries* [online]. 2017b [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: http://www.oecd.org/dac/stats/historyofdaclistsofaidrecipientcountries.htm

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). *Official Development Assistance (ODA)* [online]. 2003 [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: http://stats.oecd.org/glossary/detail.asp?ID=6043

OPEN AID UKRAINE. *Центр освіти третього віку* [online]. 2015 [cit. 2017-11-18]. Dostupné z: http://openaid.gov.ua/uk/projects/741

OPEN AID UKRAINE. *Список проектів* [online]. 2017 [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: http://openaid.gov.ua/uk/projects

PAIN & POLICY STUDIES GROUP. *Belarus: Opioid Consumption in Morphine Equivalence (ME), mg per person* [online]. 2015a [cit. 2017-12-01]. Dostupné z: http://www.painpolicy.wisc.edu/sites/www.painpolicy.wisc.edu/files/country_files/morphine_equivalence/belarus_me_methadone.pdf

PAIN & POLICY STUDIES GROUP. *Czech Republic: Opioid Consumption in Morphine Equivalence (ME), mg per person* [online]. 2015b [cit. 2017-09-10]. Dostupné z: http://www.painpolicy.wisc.edu/sites/www.painpolicy.wisc.edu/files/country_files/morphine_equivalence/czechrepublic_me_methadone.pdf

PAIN & POLICY STUDIES GROUP. *Republic of Moldova: Opioid Consumption in Morphine Equivalence (ME), mg per person* [online]. 2015c [cit. 2017-09-10]. Dostupné z: http://www.painpolicy.wisc.edu/sites/www.painpolicy.wisc.edu/files/country_files/morphine_equivalence/republicofmoldova_me_methadone.pdf

PAIN & POLICY STUDIES GROUP. *Ukraine: Opioid Consumption in Morphine Equivalence (ME), mg per person* [online]. 2015d [cit. 2017-10-30]. Dostupné z: http://www.painpolicy.wisc.edu/sites/www.painpolicy.wisc.edu/files/country_files/morphine_equivalence/ukraine_me_methadone.pdf

PARKES, Colin Murray, Marilyn RELF a Ann COULDRICK. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007, 180 s. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-23-7.

PFU (Pension Fund of Ukraine). *Діяльність Пенсійного фонду (основні завдання та нормативно-правові засади діяльності органу)* [online]. 2015 [cit. 2017-11-17]. Dostupné z: http://www.pfu.gov.ua/pfu/control/uk/publish/article?art_id=223203&cat_id=94748

PFU (Pension Fund of Ukraine). *Основні аспекти пенсійної реформи в Україні* [online]. 2017a [cit. 2017-11-18]. Dostupné z: http://www.pfu.gov.ua/pfu/control/uk/publish/article?art_id=289797&cat_id=122125

PFU (Pension Fund of Ukraine). *СЕРЕДНІЙ РОЗМІР ПЕНСІЙНОЇ ВИПЛАТИ* [online]. 2017b [cit. 2017-11-01]. Dostupné z: http://www.pfu.gov.ua/pfu/doccatalog/document?id=289690

POTERAJ, Jarosław. Pension System in Ukraine. *International Journal of Business Management and Economic Research*. 2012, 3(4), 598-606. ISSN 2229-6247. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/267798289_Pension_System_in_Ukraine

PRAVO (The National Center for Legal Information of the Republic of Belarus). *ЗАКОН РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ 16 июня 2014 г. Но 164-З* [online]. 2014 [cit. 2017-12-01]. Dostupné z: http://www.pravo.by/document/?guid=3871&p0=H11400164&p1=1.

PRESIDENT OF THE REPUBLIC OF BELARUS. *Об утверждении ациональной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 годы* [online]. 2011 [cit. 2017-11-29]. Dostupné z: www.slutsk.minsk-region.by/dfiles/000751_825269__2.doc

PRESIDENT OF THE REPUBLIC OF BELARUS. *О совершенствовании пенсионного обеспечения* [online]. 2016 [cit. 2017-11-29]. Dostupné z: http://president.gov.by/ru/official_documents_ru/view/ukaz-137-ot-11-aprelja-2016-g-13449/

RAZUMKOV CENTER. *Religion, Church, Society and State: Two Years after Maidan* [online]. 2016 [cit. 2017-09-10]. Dostupné z: http://old.razumkov.org.ua/upload/Religiya_200516_A4.compressed.pdf

ROMANIUK, Anatole a Oleksandr GLADUN. Demographic Trends in Ukraine: Past, Present, and Future. *Population* [online]. 2015, 41(2), 315-337 [cit. 2017-10-07]. DOI: 10.1111/j.1728-4457.2015.00049.x. ISSN 00987921.

ROTES KREUZ. *SEED – Seniors' Empowerment and Engagement in Decision - Making Processes* [online]. 2015 [cit. 2017-12-02]. Dostupné z: https://www.roteskreuz.at/fileadmin/user_upload/PDF/EZA/Projekt_Info_SEED.pdf

RUDYK, V. K. a V. S. OLEKSIJKO. Стан реформування пенсійної системи в Україні. *Accounting* [online]. 2016, (74), 106-113 [cit. 2017-11-18]. ISSN 23079878.

SERDIUC, Olesea. *Development of a clinical model for integrating palliative care into standard oncological care for cancer patient population in the Northern Area, Republic of Moldova in MCH Balti* [online]. 2014 [cit. 2015-12-13]. Dostupné z: http://www.esmo.org/content/download/67727/1219592/file/ESMO-Fellowship-Commencement-1-september-2014-Olesea-Serdiuc.pdf

SHIMANOVICH, Gleb. *Влияние изменений социально - экономической политики на положение пожилых людей в Беларуси* [online]. 2016 [cit. 2017-12-02]. Dostupné z: http://www.research.by/webroot/delivery/files/dp2016r04.pdf

SMOLYAR, Yuliya a Victor NEAGU. The unfinished business of pension reform in Moldova. In: *The World Bank* [online]. The World Bank Group, 2015 [cit. 2017-08-20]. Dostupné z: http://blogs.worldbank.org/europeandcentralasia/unfinished-business-pension-reform-moldova

SOROS FOUNDATION-MOLDOVA. *Raport de activitate pentru anul 2016* [online]. 2017 [cit. 2017-09-10]. Dostupné z: http://soros.md/files/1_Activity%20Report%202016.pdf

SSF (Social Security Fund of the Republic of Belarus). *Закон Республики Беларусь О пенсионном обеспечении 1596-XII от 7.04.1992 г. Содержание* [online]. 2017 [cit. 2017-11-29]. *Dostupné z:* http://www.ssf.gov.by/priside/payment_pension/norm_doc/lawp/~page__m17=1~news__m17=368

STATBANK (Banca de date statistice Moldova). *Populatia stabila, la inceputul anului pe Ani, Medii si Sexe* [online]. 2016 [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: http://statbank.statistica.md/pxweb/pxweb/ro/20%20Populatia%20si%20procesele%20demografice/20%20Populatia%20si%20procesele%20demografice__POP010/POP010100.px/table/tableViewLayout1/?rxid=2345d98a-890b-4459-bb1f-9b565f99b3b9

STATBANK (Banca de date statistice Moldova). *The average pension for age limit by Districts/Regions, Years and Sexe* [online]. 2015 [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: http://statbank.statistica.md/pxweb/pxweb/en/30%20Statistica%20sociala/30%20Statistica%20sociala__09%20PRO/PRO011700reg.px/table/tableViewLayout1/?rxid=7dfa8a8a-44fd-42de-82e2-c97a913cc4f2

STATE CHANCELLERY (State Chancellery of Republic of Moldova). *Raportul anual privind asistenţa externă acordată Republicii Moldova în anul 2016* [online]. 2017 [cit. 2017-09-03]. Dostupné z: http://amp.gov.md/portal/node/40

STOP PAIN. *Map of hospices* [online]. 2016 [cit. 2017-11-11]. Dostupné z: http://stoppain.org.ua/care/en

SWISS RED CROSS. *Working with the elderly* [online]. 2017 [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: http://swissredcross.by/en/projects/working-with-the-elderly.html

TLU (Turbota pro Litnih v Ukraini). *Про нас* [online]. 2017[cit. 2017-12-03]. Dostupné z: http://www.tlu.org.ua/?page_id=297

TRANSPARENCY INTERNATIONAL. *Corruption Perception Index 2016* [online]. 2017 [cit. 2017-09-16]. Dostupné z: https://www.transparency.org/news/feature/corruption_perceptions_index_2016#table

TUT. Пенсии не успевают за ростом зарплат. *В каком регионе Беларуси самые высокие выплаты пенсионерам* [online]. 2017 [cit. 2017-12-01]. Dostupné z: https://finance.tut.by/news563772.html

UDF. *Education as a lifeline for elderly Belarusians* [online]. 2017 [cit. 2017-11-25]. Dostupné z: http://udf.by/english/featured-stories/150531-education-as-a-lifeline-for-elderly-belarusians.html

UKRSTAT (State Statistics Service of Ukraine). *Population (by estimate) as of July 1, 2017. Average annual populations January-June 2017* [online]. 2017 [cit. 2017-09-10]. Dostupné z: http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/eng/news/op_popul_e.asp

UKRSTAT (State Statistics Service of Ukraine). *Population of Ukraine 2015: Demographic Yearbook* [online]. 2016 [cit. 2017-11-01]. Dostupné z: http://database.ukrcensus.gov.ua/Pxweb2007/ukr/publ_new1/2016/naselen_2015.pdf

UN (United Nations). *Ageing* [online]. 2017a [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: http://www.un.org/en/sections/issues-depth/ageing/

UN (United Nations). *World Population Ageing Report* [online]. 2015 [cit. 2017-08-01]. Dostupné z: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf

UN (United Nations). *Состояние о правах пожилых людей в Беларуси. Мнение специализированной общественной группы «Наше поколение»* [online]. 2017b [cit. 2017-11-02]. Dostupné z: https://social.un.org/ageing-working-group/documents/fourth/BelarusianPensionersNashePokolenie.pdf

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs). *World Population Prospects: The 2015 Revision – Data Query* [online]. 2015 [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: http://esa.un.org/unpd/wpp/DataQuery/

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs). *World Contraceptive Use 2017: Data set* [online]. 2017a [cit. 2017-10-07]. Dostupné z: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2017.shtml

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs). *World Population Prospects 2017: Data Query* [online]. 2017b [cit. 2017-10-07]. Dostupné z: https://esa.un.org/unpd/wpp/DataQuery/

UNDP (United Nations Development Programme). *About UNDP in Ukraine* [online]. 2017 [cit. 2017-11-18]. Dostupné z: http://www.ua.undp.org/content/ukraine/en/home/operations/about_undp.html

UNDP (United Nations Development Programme). *Human Development Report 2016: Human Development for Everyone* [online]. 2016 [cit. 2017-09-29]. Dostupné z: http://hdr.undp.org/sites/default/files/2016_human_development_report.pdf

UNDP (United Nations Development Programme). *Support to the Social Sector Reform in Ukraine: Project Report 2011-2015* [online]. 2015 [cit. 2017-11-19]. Dostupné z: https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/UKR/SSSR%20Project%20Report%202011-2015%20eng%20public%20v2.pdf

UNDP MOLDOVA (United Nations Development Programme in Moldova). *It takes a village: Pensioners demand justice in Moldova* [online]. 2016 [cit. 2017-08-20]. Dostupné z: http://www.md.undp.org/content/moldova/en/home/ourwork/effectivegovernance/successstories/it-takes-a-village--pensioners-demand-justice-in-moldova/

UNECE (United Nations Economic Commission for Europe). *Active Ageing Indicators: Republic of Belarus* [online]. 2016 [cit. 2017-11-02]. Dostupné z: https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/Workshop-2016/03_Belarus_Active_Ageing_Indicators.pdf

UNFPA (United Nations Population Fund). *Active Ageing Index in the Republic of Moldova* [online]. 2016a [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: http://moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Policy%20Paper_Active%20Ageing%20Index_2016.pdf

UNFPA (United Nations Population Fund). *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge*. New York: United Nations Population Fund, 2012. ISBN 978-0-89714-981-5. Dostupné z: http://www.unfpa.org/publications/ageing-twenty-first-century

UNFPA (United Nations Population Fund). *Are we up to the task? The Assessment Report of the National Strategic Programme on Demographic Security 2011 – 2015* [online]. 2016b [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: http://moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Assessment%20Report%20English.pdf

UNFPA (United Nations Population Fund). *Country programme document for Belarus* [online]. 2015 [cit. 2017-12-02]. Dostupné z: http://www.unfpa.org/data/transparency-portal/unfpa-belarus

UNFPA (United Nations Population Fund). *Evaluation of the 2nd UNFPA Country Programme for Ukraine (2012-2017): Final Evaluation Report* [online]. 2017a [cit. 2017-11-19]. Dostupné z: https://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiXkZeXusrXAhVJSRoKHf-nDLkQFggnMAA&url=https%3A%2F%2Fexecutiveboard.unfpa.org%2FdownloadDoc.unfpa%3FfileName%3DFinal%2520Evaluation%2520report%2520of%2520Ukraine%2520Country%2520Programme%2520March%25203%25202017.pdf~31-12-2017-10-12-46-055&usg=AOvVaw19VQnIFMDOoJSBrdeg_SOa

UNFPA (United Nations Population Fund). *Final country programme document for Ukraine* [online]. 2011 [cit. 2017-11-19]. Dostupné z: http://www.unfpa.org/sites/default/files/portal-document/Ukraine_CPD%202012-2016.pdf

UNFPA (United Nations Population Fund). *Independent evaluation: The UNFPA 2nd Country Programme 2013-2017 Republic of Moldova* [online]. 2016c [cit. 2017-11-19]. Dostupné z: https://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0ahUKEwjz9f-m_srXAhWHPBoKHZh6DD8QFghIMAQ&url=https%3A%2F%2Fexecutiveboard.unfpa.org%2FdownloadDoc.unfpa%3FfileName%3DFinal%2520Report_Evaluation%2520of%2520the%2520UNFPA%2520Country%2520Programme%2520for%2520Moldova%25202013-2017-.pdf~31-15-2017-10-15-32-388&usg=AOvVaw0C1cef7XvQ60tGcD_7l2zd

UNFPA (United Nations Population Fund). *Index of Active Ageing* [online]. 2016d [cit. 2017-09-29]. Dostupné z: http://www.unfpa.org.ua/eng/publications/663.html

UNFPA (United Nations Population Fund). *Moldova: Ageing* [online]. 2017b [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: http://moldova.unfpa.org/en/topics/ageing

UNFPA (United Nations Population Fund). *Moldova will review the Demographic Security Program* [online]. 2016e [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: http://moldova.unfpa.org/en/news/moldova-will-review-demographic-security-program

UNFPA (United Nations Population Fund). *Population Situation Analysis in the Republic of Moldova* [online]. 2016f [cit. 2017-03-28]. Dostupné z: http://moldova.unfpa.org/publications/population-situation-analysis-0

UNFPA (United Nations Population Fund). *Situation of older women in Ukraine* [online]. 2014 [cit. 2017-11-01]. Dostupné z: http://www.un.org.ua/en/publications-and-reports/un-in-ukraine-publications/3698-situation-of-older-women-in-ukraine

UNFPA (United Nations Population Fund). *The quality of life of the elderly: Demographic Barometer* [online]. 2015 [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: http://moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Demographic%20Barometer%202_Quality%20of%20live%20%20of%20ederly_2015.pdf

UNIVERSITY OF OXFORD. *Fertility and Family Policies in Central and Eastern Europe* [online]. 2015 [cit. 2017-11-26]. Dostupné z: http://www.spi.ox.ac.uk/sites/default/files/150306_Barnett_Paper_15-01.pdf

UNOCHA (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs). *Ukraine Humanitarian Response Plan 2017* [online]. 2016 [cit. 2017-11-04]. Dostupné z: https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/ukraine/document/ukraine-2017-humanitarian-response-plan-hrp

USTINOV, Alexander. *II Національний конгрес з паліативної допомоги: привносити життя у кожен день* [online]. 2015c [cit. 2017-10-30]. Dostupné z: http://www.umj.com.ua/article/90038/ii-nacionalnij-kongres-z-paliativnoi-dopomogi-privnositi-zhittya-u-kozhen-den

VERKHOVNA RADA OF UKRAINE. *Higher pensions become effective by law from date* [online]. 2017a [cit. 2017-11-18]. Dostupné z: http://rada.gov.ua/en/news/News/150112.html

VERKHOVNA RADA OF UKRAINE. *Кабінет Міністрів України Постанова від 13 травня 2013 р. № 333 Київ* [online] 2013a [cit. 2017-11-04]. Dostupné z: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/333-2013-%D0%BF?test=4/UMfPEGznhhcvx.ZinTdzy9HI4Fks80msh8Ie6

VERKHOVNA RADA OF UKRAINE. *Міністерство охороні здоров'я України: Наказ 21.01.2013 № 41* [online]. 2013b [cit. 2017-11-04]. Dostupné z: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0229-13

VERKHOVNA RADA OF UKRAINE. *НАКАЗ: Про затвердження типових положень про будинки-інтернати (пансіонати) для громадян похилого віку, інвалідів та дітей* [online]. 2017b [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0066-02

VERKHOVNA RADA OF UKRAINE. *НАКАЗ: Про затвердження типових положень (взірцевих)про територіальний центр соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян і про відділення соціальної допомоги вдома* [online]. 2010 [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0442-97/page

VERKHOVNA RADA OF UKRAINE. *ЗАКОН УКРАЇНИ Про пенсійне забезпечення* [online]. 1991 [cit. 2017-11-17]. Dostupné z: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1788-12/page

VERKHOVNA RADA OF UKRAINE. *ЗАКОН УКРАЇНИ Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення пенсій* [online]. 2017c [cit. 2017-11-18]. Dostupné z: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2148-19

VERKHOVNA RADA OF UKRAINE. *ЗАКОН УКРАЇНИ: Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги* [online]. 2011 [cit. 2017-11-04]. Dostupné z: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3611-17

VERKHOVNA RADA OF UKRAINE. *ЗАКОН УКРАЇНИ Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування* [online]. 2003 [cit. 2017-11-17]. Dostupné z: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1058-15/page

VIL CPB (Vileyka Central Regional Hospital). *Здравоохранение* [online]. 2016 [cit. 2017-12-01]. Dostupné z: http://vilcpb.belhost.by/health.html

VITVESTI (Vitebsk News). *Хоспис: между жизнью и смертью* [online]. 2015 [cit. 2017-12-01]. Dostupné z: http://vitvesti.by/obshestvo/khospis-mezhdu-zhizniu-i-smertiu.html

VOLCOV, Veronica. *Luxul de a muri cu demnitate. Câți dintre bolnavii incurabili din Moldova au parte de îngrijiri paliative și ce face statul pentru ei* [online]. 2017 [cit. 2017-09-10]. Dostupné z: http://e-sanatate.md/News/6079/luxul-de-a-muri-cu-demnitate-cati-dintre-bolnavii-incurabili-din-moldova-au-parte-de-ingrijiri-paliative-si-ce-face-statul-pentru-ei

VOLCOV, Veronica. *National Association of Palliative Treatment – promoter of palliative care in Moldova* [online]. 2015 [cit. 2015-12-13]. Dostupné z: http://www.paliatia.eu/new/2015/04/national-association-of-palliative-treatment-promoter-of-palliative-care-in-moldova/

VOZRAST. *Minsk University of the Third Age* [online]. 2017 [cit. 2017-12-02]. Dostupné z: http://vozrast.by/en/

WB (The World Bank). *Belarus Economic Update* [online]. 2017a [cit. 2017-11-22]. Dostupné z: http://pubdocs.worldbank.org/en/819391494832531504/Eng-EcUpdate-May14-17.pdf

WB (The World Bank). *Doing business 2006* [online]. 2006 [cit. 2017-11-22]. Dostupné z: http://www.doingbusiness.org/~/media/WBG/DoingBusiness/Documents/Annual-Reports/English/DB06-FullReport.pdf

WB (The World Bank). *Doing business 2017: Economy Rankings* [online]. 2017b [cit. 2017-11-22]. Dostupné z: http://www.doingbusiness.org/rankings

WB (World Bank). *Global Economic Prospects: Europe and Central Asia* [online]. 2017c [cit. 2017-02-11]. Dostupné z: http://pubdocs.worldbank.org/en/740711481727523948/Global-Economic-Prospects-January-2017-Europe-and-Central-Asia-analysis.pdf

WB (*The* World Bank). *In Moldova, Poverty Reduction Requires Mature Institutions* [online]. 2016a [cit. 2017-08-03]. Dostupné z: http://www.worldbank.org/en/news/opinion/2016/12/28/in-moldova-poverty-reduction-requires-mature-institutions

WB (*The* World Bank). *Modality of Pillars 2Q2013* [online]. 2013 [cit. 2017-04-07]. *Dostupné z:* http://www.worldbank.org/en/topic/socialprotectionandjobs/brief/pensions-data

WB (World Bank). *Moldova Economic Update* [online]. 2016b [cit. 2017-03-11]. Dostupné z: http://www.worldbank.org/en/country/moldova/brief/moldova-economic-update

WB (World Bank). *Moldova - Paths to Sustained Prosperity: a systematic country diagnostic* [online]. 2016c [cit. 2017-03-11]. Dostupné z: http://documents.worldbank.org/curated/en/465041475522681625/Moldova-Paths-to-Sustained-Prosperity-a-systematic-country-diagnostic

WB (World Bank). *Moldova Poverty Assessment 2016* [online]. 2016d [cit. 2017-02-11]. Dostupné z: http://www.worldbank.org/en/country/moldova/publication/poverty-reduction-and-shared-prosperity-in-moldova-progress-and-prospects

WB (World Bank). *Personal remittances, received (current US$)* [online]. 2016e [cit. 2017-02-11]. Dostupné z: http://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.CD.DT

WB (The World Bank). *Personal remittances, received (% of GDP)* [online]. 2016f [cit. 2017-10-07]. Dostupné z: https://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS

WB (The World Bank). *Poverty and Shared Prosperity in Belarus over the Past Decade : Trends, Drivers, and Challenges* [online]. 2017d [cit. 2017-11-25]. Dostupné z: https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/28581

WB (World Bank). *Poverty Reduction and Shared Prosperity in Moldova: Progress and Prospects* [online]. 2016g [cit. 2017-03-11]. Dostupné z: http://www.worldbank.org/en/country/moldova/publication/poverty-reduction-and-shared-prosperity-in-moldova-progress-and-prospects

WB (*The* World Bank). *The unfinished business of pension reform in Moldova* [online]. 2015 [cit. 2017-08-01]. Dostupné z: http://blogs.worldbank.org/europeandcentralasia/unfinished-business-pension-reform-moldova

WB (The World Bank). *The World Bank in Ukraine: Overview* [online]. 2016h [cit. 2017-09-23]. Dostupné z: http://www.worldbank.org/en/country/ukraine/overview

WB (The World Bank). *The World Bank Pension Conceptual Framework* [online]. 2008 [cit. 2017-08-01] Dostupné z: http://siteresources.worldbank.org/INTPENSIONS/Resources/395443-1121194657824/PRPNoteConcept_Sept2008.pdf

WB (The World Bank). *Ukraine - Country partnership framework for the period FY17-21 (English)* [online]. 2017e [cit. 2017-09-23]. Dostupné z: http://documents.worldbank.org/curated/en/847421498183265026/Ukraine-Country-partnership-framework-for-the-period-FY17-21

WB (The World Bank). *Ukraine Economic Update – April 2017* [online]. 2017f [cit. 2017-09-23]. Dostupné z: http://www.worldbank.org/en/country/ukraine/publication/economic-update-spring-2017

WHO (World Health Organization). *Belarus: Alcohol consumptions: Levels and patterns* [online]. 2014a [cit. 2017-11-26]. Dostupné z: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/blr.pdf

WHO (World Health Organization). *Evaluation of the structure and provision of primary care in the Republic of Moldova* [online]. 2012 [cit. 2015-12-13]. Dostupné z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/177586/E96717-v2.pdf?ua=1

WHO (World Health Organization). *Estimated deaths (´000) by cause, sex and WHO Member State (1), 2015* [online]. 2015a [cit. 2017-10-24]. Dostupné z: *http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html*

WHO (World Health Organization). *Health Systems in Transition: Ukraine* [online]. 2015b [cit. 2017-11-04]. Dostupné z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/280701/UkraineHiT.pdf

WHO (World Health Organization). *Healthy life expectancy at birth (years), 2000-2015. 2015* [online]. 2015c [cit. 2017-10-15]. Dostupné z: http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/mbd/hale_1/atlas.html

WHO (World Health Organization). *Measuring Quality of Life* [online]. 1997 [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf

WHO (World Health Organization). *Older people in emergencies* [online]. 2008 [cit. 2017-11-04]. Dostupné z: http://www.who.int/ageing/publications/Hutton_report_small.pdf

WHO (World Health Organization). *Palliative Care* [online]. 2017a [cit. 2017-09-10]. Dostupné z: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/

WHO (World Health Organization). *Republic of Moldova country assessment. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems, No. 4.* [online]. 2014b [cit. 2015-12-13]. Dostupné z: http://eprints.lse.ac.uk/59096/

WHO (World Health Organization). *Risk factors: Alcohol. Ukraine* [online]. 2014c [cit. 2017-10-15]. Dostupné z: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/ukr.pdf?ua=1

WHO (World Health Organization). *Tobacco Control Fact Sheet: Belarus* [online]. 2017b [cit. 2017-11-26]. Dostupné z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/337429/Tobacco-Control-Fact-Sheet-Belarus.pdf?ua=1

WHO (World Health Organization). *WHO Definition of Palliative Care* [online]. 2017c [cit. 2017-09-10]. Dostupné z: http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/

WHO (World Health Organization). *WHO Report on the global tobacco epidemic, 2017. Country profile: Ukraine* [online]. 2017d [cit. 2017-10-15]. Dostupné z: http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/ukr.pdf?ua=1

WHO (World Health Organization). *What is "active ageing"?* [online]. 2017 [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/

WIIW (The Vienna Institute for International Economic Studies). *The Belarus Economy: The Challenges and Stalled Reforms* [online]. 2016 [cit. 2017-11-25]. Dostupné z: https://wiiw.ac.at/the-belarus-economy-the-challenges-of-stalled-reforms-dlp-4032.pdf

WPCA (Worldwide Palliative Care Alliance). *Global Atlas of Palliative Care at the End of life.* [online]. 2014 [cit. 2015-12-13]. Dostupné z: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf

WPCA (Worldwide Palliative Care Alliance). *Universal access to palliative care must be an urgent priority to meet new global goal on health and well-being* [online]. 2015 [cit. 2015-12-13]. Dostupné z: http://www.thewhpca.org/latest-news/item/universal-access-to-palliative-care-must-be-an-urgent-priority-to-meet-new-global-goal-on-health-and-well-being

ZDRAVOOCHRANENIE. *Организационные аспекты оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологической патологией* [online]. 2017 [cit. 2017-12-01]. Dostupné z: http://www.zdrav.by/onkologiya/organizacionnye-aspekty-okazaniya-palliativnoy-medicinskoy-pomoshchi-pacientam-s