



Studie SYRI

výzkumná skupina Efektivita zdravotního systému

STRATEGIE KRIZOVÉHO MANAGEMENTU TÝKAJÍCÍ SE STARŠÍCH DOSPĚLÝCH BĚHEM KRIZÍ: SCOPINGOVÁ STUDIE

Světlana Nedvědová, Lucie Vidovičová

říjen 2026

WWW.SYRI.CZ



Financováno
Evropskou unií
NextGenerationEU



NÁRODNÍ
PLÁN OBNOVY


MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



MUNI


Akademie věd
České republiky

Studie SYRI

výzkumná skupina Efektivita zdravotního systému

STRATEGIE KRIZOVÉHO MANAGEMENTU TÝKAJÍCÍ SE STARŠÍCH DOSPĚLÝCH BĚHEM KRIZÍ: SCOPINGOVÁ STUDIE

Světlana Nedvědová, Lucie Vidovičová

Katedra sociologie, Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Brno

říjen 2026

WWW.SYRI.CZ

Tato práce vznikla v rámci projektu NPO „Národní institut pro výzkum socioekonomických dopadů nemocí a systémových rizik“ č. LX22NPO5101, financovaného Evropskou unií – Next Generation EU (MŠMT, NPO: EXCELES).



Financováno
Evropskou unií
NextGenerationEU



NÁRODNÍ
PLÁN OBNOVY

MŠMT
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



MUNI



Akademie věd
České republiky

Výzkumná otázka

Co můžeme zjistit z dostupné akademické literatury za posledních dvacet let o krizovém managementu v rámci intervencí pro starší dospělé?

Shrnutí výsledků

Na základě scopingové analýzy mezinárodní odborné literatury zaměřené na krizový management a starší dospělé byla identifikována čtyři klíčová témata, která se napříč studiemi opakují a zásadním způsobem ovlivňují schopnost systémů krizového řízení reagovat na potřeby starších osob.

1. Zranitelnost starších dospělých

Zranitelnost starších dospělých se ukázala jako ústřední téma napříč analyzovanými studiemi. Přestože panuje shoda na tom, že starší lidé patří mezi skupiny se zvýšeným rizikem v krizových situacích, některé přístupy krizového managementu tuto zranitelnost podceňují, zejména na základě předpokladu existence silných sociálních sítí. Studie však opakovaně ukazují, že zdravotní stav, funkční omezení, sociální izolace a závislost na službách mohou v krizích významně zvyšovat míru ohrožení starších osob.

2. Diskrepance v rámci krizového managementu

Významným zjištěním jsou nesrovnalosti a rozpory mezi aktéry krizového řízení na lokální, regionální, národní i mezinárodní úrovni. Tyto diskrepance se týkají především plánování, sdílení odpovědností a koordinace mezi sektory, zejména mezi krizovým managementem, zdravotními a sociálními službami. Nedostatečná provázanost těchto oblastí oslabuje schopnost systému reagovat na specifické potřeby starších dospělých během krizí.

3. Přenášení odpovědnosti

Dalším opakujícím se tématem je přenášení odpovědnosti, a to jak mezi jednotlivými aktéry krizového řízení, tak směrem ke starším dospělým nebo externím organizacím. Některé studie poukazují na implicitní očekávání, že jednotlivci budou schopni zvládat krizové situace samostatně bez ohledu na věk, zdravotní stav či dostupné zdroje. Takový přístup však nereflektuje reálné možnosti části starší populace a může vést k selhání ochranných mechanismů.

4. Potřeba systémové změny

Většina analyzovaných studií zdůrazňuje, že dílčí úpravy stávajících přístupů ke krizovému řízení nejsou dostačující. Autoři a autorky volají po zásadní změně, která by zahrnovala nejen úpravy krizových plánů, ale i hlubší systémovou transformaci přístupu ke stárnutí, zranitelnosti a odpovědnosti. Klíčovým prvkem této změny je opuštění univerzálních řešení ve prospěch diferencovaných strategií reflektujících různorodost starší populace.

Doporučení do praxe

Na základě syntézy analyzovaných studií lze formulovat následující doporučení, která mohou přispět ke zlepšení připravenosti a reakce krizového managementu na potřeby starších dospělých:

Uznat starší dospělé jako zvlášť zranitelnou, ale ne homogenní skupinu

Krizové řízení na úrovni státu, krajů i obcí by mělo vycházet z předpokladu, že starší dospělí netvoří jednolitou skupinu. Je vhodné rozlišovat mezi osobami, které jsou soběstačné a mají funkční sociální síť, a těmi, kteří žijí s vážnými zdravotními omezeními, jsou závislí na péči nebo sociálně izolovaní.

Při plánování krizových opatření se proto osvědčuje pracovat s různými podskupinami starších osob a přizpůsobovat jim strategie podpory. Zároveň je důležité vyvarovat se ageistických přístupů, které by starší osoby automaticky stavěly do role pasivních obětí.

Začlenit princip věkové přátelskosti do krizového plánování/managementu

Tvůrci krizových plánů a metodik mohou využít koncept věkové přátelskosti, jak jej vymezuje Světová zdravotnická organizace, jako rámec pro zohlednění potřeb starších osob. V praxi to může znamenat zapojení starších dospělých do plánovacích procesů, přizpůsobení krizové komunikace jejich schopnostem a preferencím (např. srozumitelnost sdělení, forma a kanály komunikace) a zohlednění jejich situace při evakuaci, distribuci pomoci a následné obnově. Takový přístup přispívá k tomu, aby krizová opatření byla inkluzivní a lépe reagovala na reálné životní podmínky starších lidí.

Podporovat spolupráci a koordinaci nad rámec složek integrovaného záchranného systému

Zahraniční zkušenosti ukazují, že efektivní reakce na potřeby starších dospělých v krizích vyžaduje spolupráci nad rámec složek integrovaného záchranného systému. Do plánování i realizace krizových opatření je vhodné systematicky zapojovat zdravotní a sociální služby, místní samosprávu a relevantní neziskové organizace.

Koordinovaná komunikace, sdílení informací a jasné vymezení rolí mohou přispět k omezení přenášení odpovědnosti mezi aktéry a ke zvýšení schopnosti systému reagovat na komplexní situace, v nichž se starší osoby nacházejí. Pravidelná školení a cvičení zaměřená na práci se starší populací mohou tuto spolupráci dále posilovat.

Teoretická východiska

Stárnutí populace znamená, že stále větší část klientely integrovaného záchranného systému a krizového managementu tvoří starší dospělí. Zároveň narůstá četnost krizí – jak na globální, tak lokální úrovni – v důsledku bezprecedentních klimatických a společenských změn. Klíčovou, dosud v českém prostředí málo prozkoumanou otázkou zůstává, nakolik jsou tyto systémy na potřeby starší populace připraveny a jakou podporu získávají, například při zavádění konceptu věkové přátelskosti.

Krize lze podle jejich rozsahu rozdělit do tří úrovní: mikro, mezzo a makro. Mikrokrize – tedy krize na individuální úrovni – mohou zahrnovat například pohřešování seniorů v důsledku kognitivního zhoršení, domácí násilí nebo úrazy způsobené pády v domácím prostředí. Mezzo krize zasahují celé skupiny lidí nebo komunity, například v případě povodní či tornád. Příkladem je tornádo, které v roce 2021 zasáhlo domov pro seniory v Hodoníně. Makrokrize mají celospolečenský či globální dopad – patří sem například pandemie covidu-19, válečné konflikty či humanitární katastrofy.

V naší studii se zaměřujeme především na krize spojené s klimatickými změnami, zejména extrémními výkyvy počasí, které disproportionálně dopadají na starší dospělé (Kwan & Welsh, 2017). Například při hurikánu Katrina v roce 2005 tvořili lidé starší 60 let až 70 % obětí, ačkoliv představovali jen 16 % populace (Wilson, 2006). Podobné vzorce byly zaznamenány i při vlně veder v Chicagu v roce 1995 (Klinenberg, 2002) nebo během tajfunu Haiyan na Filipínách (Kulcsar, 2013).

Je však důležité zdůraznit, že věk sám o sobě neurčuje zranitelnost. Zatímco fyzicky i psychicky zdravý senior se silnou sociální sítí může být v krizové situaci srovnatelně odolný jako běžná populace, křehký, izolovaný a na péči odkázaný senior se stává výrazně ohroženějším (Brown et al., 2012). Vzhledem k rostoucímu podílu těchto křehkých a zranitelných osob je nezbytné, aby klíčoví aktéři krizového řízení uznali starší dospělé jako samostatnou skupinu se specifickými potřebami. To vyžaduje cílené strategie a postupy pokrývající fáze přípravy, reakce i obnovy po krizi (Fernandez et al., 2002).

V České republice je tato problematika dosud málo prozkoumaná. Zajímalo nás proto, jak se dané otázky řeší v zahraničí a zda se podobné problémy mohou objevit i v našem prostředí. Pro tento účel jsme provedly scopingovou studii zaměřenou na analýzu akademické literatury za posledních dvacet let, která se věnuje krizovému managementu v rámci intervencí pro starší dospělé. Výsledky této studie posloužily mimo jiné jako podklad pro tvorbu scénáře pro tzv. focus groups, tedy ohniskové skupiny, do kterých jsme pozvaly členy integrovaného záchranného systému i další aktéry a aktérky působící v oblasti krizového řízení.

Metodologie výzkumu

Naším metodologickým nástrojem byla takzvaná scopingová studie (Arksey & O'Malley, 2005), která zahrnuje předběžné posouzení a mapování dostupné výzkumné literatury za účelem identifikace povahy a obsahu výzkumu, jeho klíčových konceptů a teorií a zároveň zdůraznění mezer ve výzkumné oblasti. Umožňuje také větší flexibilitu a schopnost rychle zmapovat dostupnou literaturu.

Na základě naší výzkumné otázky – co můžeme zjistit z dostupné akademické literatury za posledních dvacet let o krizovém managementu v rámci intervencí pro starší dospělé? – jsme sestavily seznam relevantních klíčových slov, jako například „seniors“, „older adults“, „emergency management“, „emergency strategies“, „crisis“ a „disaster“. Pomocí booleovských operátorů jsme těmito klíčovými slovy prohledaly šest databází: ProQuest Central, PsycInfo, Web of Science, Scopus, PubMed, CINAHL a EBSCO, abychom získaly co nejvíce relevantních výsledků. Další vyhledávání bylo provedeno prostřednictvím Google Scholar a bibliografií zahrnutých studií. Počáteční vyhledávání vedlo k nalezení 481 článků v databázích a 18 článků nalezených ručně z jiných zdrojů.

Na základě stanovených kritérií zařazení a vyřazení jsme do studie zahrnuly vědecké články publikované mezi lety 2005 (rok hurikánu Katrina) a 2025 (včetně pandemie COVID-19), napsané v angličtině. Zahrnuty byly jak kvalitativní, tak kvantitativní studie, spolu s teoretickými přehledy literatury, pokud se zaměřovaly jak na krizový management, tak na seniory. Vyloučeny byly diplomové práce, abstrakty, disertační práce a články bez plného textu, jakož i další přehledy a články zaměřené výhradně na perspektivu seniorů nebo je zmiňující pouze jako součást zranitelné skupiny či v kontextech, jako je stárnoucí péče na místě/domácí péče.

Jako metodu analýzy jsme zvolily tematickou analýzu. Ta zahrnovala opakované čtení vybraných studií, což nám umožnilo ponořit se hlouběji do jejich obsahu a významu. Prostřednictvím manuálního otevřeného kódování jsme články analyzovaly, identifikovaly a kategorizovaly klíčové kódy, které se z textu vynořily. V těchto kódech jsme hledaly opakující se vzorce a souvislosti. V závěru jsme naše zjištění syntetizovaly a uspořádaly do čtyř zastřešujících a propojených témat vystihujících komplexnost dat.

Výsledky

Do analýzy bylo na základě výše uvedených kritérií výběru zahrnuto celkem sedm článků (podrobněji v Tabulce 1). Většina z nich je kvalitativních, využívajících rozhovor jako metodologický nástroj, zbývající tři jsou teoretické/názorové články. Všechny studie zahrnují perspektivu krizového managementu, některé z nich spolu s pohledem starších dospělých. Během analýzy se objevila čtyři hlavní témata: zranitelnost starších dospělých; diskrepance v rámci krizového řízení; přenášení odpovědnosti; a potřeba změny.

Tabulka 1: Shrnutí studií zaměřených na starší dospělé v krizových situacích

Studie	Autoři / Rok / Stát	Cíl	Design a metoda	Účastníci studie	Témata	Typ krize
Ageing in remote and cyclone-prone communities	Astill, S. (2016) Austrálie	Prozkoumat, jak se obyvatelé regionálních australských pobřežních komunit vyrovnávali s opakovanými přírodními katastrofami v uplynulém desetiletí	Kvalitativní fenomenologie, strukturované rozhovory a dotazník	36 starších dospělých ve věku 65+, 10 pracovníků záchranného systému, 7 komunitních zdravotních pracovníků, 4 pracovníci místní samosprávy odpovědní za krizové řízení	přenašení odpovědnosti, potřeba změny	Cyklóny
We expect seniors to be able....	Astill, S., Miller, E. (2018) Austrálie	Zjistit, do jaké míry mají starší obyvatelé pocit, že budou schopni zůstat „samostatní“ během budoucích přírodních katastrof, a porovnat tyto zjištění s názory místních tvůrců politik a osob pověřených každodenní i krizovou péčí o seniory	Kvalitativní fenomenologie, strukturované rozhovory a dotazník	36 starších dospělých ve věku 65+, 10 pracovníků záchranného systému, 7 komunitních zdravotních pracovníků, 4 pracovníci místní samosprávy odpovědní za krizové řízení	zranitelnost starších dospělých, potřeba změny	Cyklóny
Collaboration in crisis...	Rauhaus et al. (2022) USA	Pomocí rozhovorů s tvůrci programu SOS – za užití optiky sociální spravedlnosti – představit osvědčené postupy v oblasti krizového řízení	Kvalitativní, polostrukturované rozhovory	6 místních stakeholderů (pracovní skupina pro řízení mimořádných událostí, městská a okresní samospráva, hasičský sbor, odbor parků a volného času)	potřeba změny, zranitelnost	Pandemie Covid-19
Three Nordic countries responding to covid-19	Rapeli et al. (2022) Finsko, Island, Švédsko	Zjistit, zda a jak byly služby péče o seniory zahrnuty do národních pandemických plánů a opatření v první fázi pandemie	Kvalitativní, komparativní analýza dokumentů	/	zranitelnost, strategie krizového managementu jako vedlejší opatření	Pandemie Covid-19
AAGP Position Statement	Sakauye et al. (2009) USA	Zařadit křehké seniory a pacienty s demencí do skupiny s vysokým rizikem a poskytnout konkrétní doporučení	Teoretický, odborné stanovisko	/	zranitelnost, potřeba změny, strategie krizového managementu jako vedlejší opatření	Hurikán katrina
Caught in the Eye of the Storm: The Disproportionate Impact of Natural Disasters on the Elderly Population in the United States Notes	Maltz, M. (2019) USA	Navrhnout, aby se FEMA stala nezávislou agenturou, a doporučit, aby byl systém reakce na mimořádné události v USA přeorientován s cílem zajistit lepší připravenost	Teoretický, odborná poznámka	/	zranitelnost, potřeba změny, strategie krizového managementu jako vedlejší opatření	Hurikán Katrina
Critical healthcare for older adults post Hurricane Ian in Florida, United States	Bushong, L. C., Welch, P. (2023) USA	Upozornit na nedostatky ve veřejném zdravotnictví v oblasti péče o starší dospělé a nabídnout úhel pohledu, který podnítl diskusi mezi odborníky na veřejné zdraví a krizovými manažery	Teoretický, odborné stanovisko	/	zranitelnost, potřeba změny, přenašení odpovědnosti	Hurikán Ian

1. Zranitelnost starších dospělých

Teoretické texty (5, 6, 7) zdůrazňovaly zvýšené riziko seniorské populace během katastrof, zejména kvůli nedostatku životně důležitých zdrojů, jako je například dialýza, jak bylo patrné po hurikánu Ian. Empirické studie, jako například ta od Astill a Millera (2018), odhalily rozdílné vnímání – krizoví manažeři často podceňovali zranitelnost starších osob kvůli předpokladu, že mají silné sociální sítě. Přesto panoval všeobecný souhlas o tom, že je důležité uznat starší dospělé jako specifickou rizikovou skupinu. Mnohé studie (3, 6) však poukázaly na nedostatky v nouzovém plánování, například nevhodné potravinové balíčky od agentury FEMA, které nejsou uzpůsobeny výživovým potřebám starších lidí. Konkrétní projevy zranitelnosti zahrnovaly ztrátu dopravního spojení, stud při žádosti o pomoc a zvýšené riziko sebevražedných tendencí či kognitivních poruch po krizi. Některé články (5, 7) nabídly i doporučení, například označit křehké seniory a pacienty s demencí za vysoce rizikové a zajistit spolupráci ve všech fázích krizového řízení.

2. Diskrepance v rámci krizového managementu

Ve většině studií (1, 2, 3, 4, 6) zmínili participanté nesrovnalosti v rámci krizového řízení a plánování. Například Astill (2017) popisuje rozdíly mezi dvěma místními radami v zavádění programů pro informování komunity – pouze jedna z nich vedla Registr zranitelných osob, který ale aktivně nepropagovala. Mezinárodní rozdíly byly patrné i během pandemie COVID-19, kdy například jen Finsko uznalo význam veřejných i soukromých sociálních služeb, zatímco Island a Švédsko měly mezery v propojení sociální péče s krizovým plánováním (4). Naproti tomu článek Viewpoint I (5) uvádí pozitivní příklad z Texasu, kde program Save Our Seniors (SOS) podpořil spolupráci mezi různými institucemi a vedl k rychlé a efektivní reakci. Klíčovým faktorem úspěchu byly existující sítě, sdílené povědomí o nerovnostech a inovace. I další studie (7) zdůrazňuje, že spolupráce je nejdůležitějším prvkem při plánování krizových opatření pro starší dospělé.

3. Přenášení odpovědnosti

Některé studie (1, 2, 3) ukázaly, že nejen mezi aktéry záchranného systému a krizového managementu dochází k přenášení a přesouvání zodpovědnosti. Krizoví manažeři například očekávají, že každý jednotlivec, bez ohledu na věk nebo schopnosti, bude schopen sám zvládat rizika. Tato očekávání jsou však nereálná vzhledem k omezené mobilitě, kognitivním poruchám a nedostatečnému přístupu ke zdrojům. Přenášení odpovědnosti se objevovalo i mezi samotnými aktéry – například v Austrálii došlo ke střetům mezi místními radami a pečovatelskými organizacemi ohledně toho, kdo je zodpovědný za starší osoby během krize. Zatímco úředníci přenášeli odpovědnost na pečovatelské služby, ty ji odmítaly s tím, že v krizových situacích musí chránit vlastní rodiny.

4. Potřeba systémové změny

Volání po změně, jak na lokálních, tak globálních úrovních, bylo přítomné v naprosté většině analyzovaných článků (1, 2, 3, 4, 6, 7). Mezi jednodušší doporučení patří například formální zařazení křehkých seniorů mezi vysoce rizikové skupiny, úprava krizových protokolů s ohledem na jejich specifika a školení záchranářů pro práci s osobami s omezenou pohyblivostí či kognitivními poruchami (2, 7). Jiná doporučení ovšem volají po zásadní restrukturalizaci celého systému krizového řízení (3). Klíčovým prvkem je také opuštění

přístupu „jeden přístup sedí všem“, neboť starší dospělí nejsou homogenní skupina – jejich zranitelnost se liší podle zdravotního stavu, kognitivních schopností, sociálního zázemí a ekonomických možností. Krizové plány by proto měly být specificky přizpůsobené různým podskupinám seniorů, například těm v pečovatelských zařízeních nebo těm, kteří žijí sami. Nezbytná je také širší spolupráce mezi sektory – zdravotnictvím, sociálními službami, místní samosprávou a neziskovkami. Bez koordinace mezi těmito aktéry nebude možné efektivně reagovat na komplexní potřeby starších osob během krizí (4, 7).

Závěr – implikace pro krizové řízení v České republice

Výsledky této scopingové studie ukazují, že ačkoli je problematika starších dospělých v krizových situacích v odborné literatuře reflektována, strategie krizového managementu se na jejich specifické potřeby často zaměřují pouze okrajově. Starší osoby tak v krizích zůstávají spíše implicitní součástí „zranitelných skupin“, než aby byly systematicky zahrnuty do plánování a realizace krizových opatření.

Na základě analyzovaných studií lze formulovat několik implikací pro rozvoj krizového řízení v českém kontextu:

1. Systematické zohlednění starších dospělých v krizovém plánování

Krizové plánování na úrovni státu, krajů i obcí by mohlo explicitně pracovat se staršími dospělými jako se skupinou s různorodými potřebami a zdroji. Vhodné je opustit přístup „jeden model pro všechny“ a zohledňovat rozdíly mezi jednotlivými podskupinami starší populace, například mezi osobami žijícími samostatně, osobami závislými na péči či obyvateli pobytových zařízení.

2. Posílení propojení krizového managementu se zdravotními a sociálními službami

Zahraniční zkušenosti naznačují, že nedostatečná koordinace mezi krizovým řízením, zdravotnictvím a sociálními službami může v krizových situacích vést k přenášení odpovědnosti a ke vzniku mezer v poskytované pomoci. V českém prostředí by proto bylo přínosné posilovat meziresortní a mezioborovou spolupráci, a to jak v oblasti plánování, tak při samotné reakci na krize.

3. Uplatnění principů věkové přátelskosti v krizových opatřeních

Začlenění principů věkové přátelskosti do krizového řízení může přispět k větší dostupnosti informací, služeb a podpory pro starší osoby. Tento přístup může zahrnovat úpravu komunikačních strategií, zapojení starších osob do přípravy krizových plánů i zohlednění jejich potřeb při evakuaci, distribuci pomoci a následné obnově.

4. **Vzdělávání a podpora aktérů krizového řízení**

Pro efektivní práci se starší populací v krizových situacích je důležité, aby aktéři krizového managementu měli k dispozici odpovídající vzdělávání, metodickou podporu a prostor pro sdílení dobré praxe. To se týká nejen složek integrovaného záchranného systému, ale i pracovníků zdravotních a sociálních služeb a zástupců místní samosprávy.

5. **Další výzkum a rozvoj znalostní základny**

Tato scopingová studie poukazuje na omezený počet výzkumů, které se explicitně zaměřují na strategie krizového managementu ve vztahu ke starším dospělým. Pro informované rozhodování a tvorbu účinných politik by bylo přínosné rozvíjet další výzkum zaměřený na český kontext, včetně evaluace existujících postupů a zapojení perspektivy samotných starších osob.

Analyzované studie

1. Astill, S. (2017). Ageing in remote and cyclone-prone communities: Geography, policy, and disaster relief. *Geographical Research*, 55(4), 456–468. asn.
2. Astill, S., & Miller, E. (2018). We expect seniors to be able to prepare and recover from a cyclone as well as younger members of this community: Emergency Management's Expectations of Older Adults Residing in Aging, Remote Hamlets on Australia's Cyclone-Prone Coastline. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 12(1), 14–18. Scopus. <https://doi.org/10.1017/dmp.2017.33>
3. Maltz, M. (2019). Caught in the Eye of the Storm: The Disproportionate Impact of Natural Disasters on the Elderly Population in the United States Notes. *Elder Law Journal*, 27(1), 157–186.
4. Rapeli, M., Carlstedt, J., Hergeirsdóttir, R., Guðmundsson, H. S., Björngren Cuadra, C., & Hatakka, I. (2023). Three Nordic countries responding to COVID-19 – Eldercare perspectives. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 84. edselp. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2022.103442>
5. Rauhaus, B. M., Sibila, D. A., & Mahan, M. (2022). Collaboration in crisis: Utilizing the SOS program, an at-home COVID-19 vaccine administration initiative, to demonstrate best practices in emergency management collaboration. *Public Administration Review*. Scopus. <https://doi.org/10.1111/puar.13573>
6. Sakauye, K. M., Streim, J. E., Kennedy, G. J., Kirwin, P. D., Llorente, M. D., Schultz, S. K., & Srinivasan, S. (2009). AAGP Position Statement: Disaster Preparedness for Older Americans: Critical Issues for the Preservation of Mental Health. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(11), 916–924. edselp.
7. Bushong, L. C., & Welch, P. (2023). Critical healthcare for older adults post Hurricane Ian in Florida, United States. *Journal of Public Health Policy*, 44(4), 674–684. <https://doi.org/10.1057/s41271-023-00444-3>

Zdroje

- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Brown, L. M., Gibson, M., Elmore, D. L. (2012). Disaster behavioral health and older adults: American and Canadian readiness and response. In J. L. Framingham & M. L. Teasley (eds.), *Behavioral Health Response to Disasters* (s. 159–174). CRC Press, Taylor & Francis Group.
- Fernandez, L., Byard, D., Lin, C., Benson, S., & Barbera, J. (2002). Frail elderly as disaster victims: Emergency management strategies. *Prehospital and Disaster Medicine*, 17(2), 67–74. <https://doi.org/10.1017/S1049023X00000200>
- Klinenberg, E. (2002). *Heat Wave: A Social Autopsy of Disaster in Chicago*. University of Chicago Press.
- Kulcsar, A. (2013). Older People Disproportionately Affected by Typhoon Haiyan. HelpAge International. <https://www.helpage.org/newsroom/latest-news/older-peopledisproportionately-affected-by-typhoon-haiyan/>
- Kwan, C., & Walsh, C. A. (2017). Seniors' disaster resilience: A scoping review of the literature. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 25, 259–273. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2017.09.010>
- Wilson, N. (2006). Hurricane Katrina: Unequal opportunity disaster. *Public Policy & Aging Report*, 16(2), 8–13. <https://doi.org/10.1093/ppar/16.2.8>
- WHO. (2025). Age-friendly Environments. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/age-friendly-environments>