

# CENTRA ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍCH STUDIÍ

## SOCIÁLNÍ GERONTOLOGIE. ÚVOD DO PROBLEMATIKY

Dne 10. března 2014 se na půdě Centra zdravotně-sociálních studií uskutečnil seminář k tématu sociální gerontologie. Na semináři vystoupili MUDr. Zdeněk Kalvach, MUDr. Rostislav Čevela, Ph.D., MBA, doc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D. a Mgr. Petr Wija, Ph.D., kteří připravili také toto číslo Bulletinu.

*Nestárnout to není jen udržet se, to je pořád růst, pořád získávat; každý rok má být jako by člověk vystoupil o přičli na žebříku výš. (T. G. Masaryk)*

### Úvod

K významným změnám soudobého světa patří změny demografické a mezi nimi prodloužování naděje dožití. V hospodářsky vyspělých zemích se lidé nejen obecně dožívají věku, který je po generace vnímán jako „stáří“, ale také v něm žijí déle a – což je mimořádně důležité – také se setrvale zlepšuje jejich zdravotní a funkční stav. Jde o celý soubor závažných jevů, který přesahuje „stárnutí populace“, měřené podílem věkových kategorií, jak je matematicky popisují demografové a ekonomové. Jde o nástup dlouhověké společnosti, který spolu s dalšími faktory pozměňuje periodizaci lidského života, aspirace a expektace starších lidí ve zdraví i v nemoci a přináší nové možnosti a výzvy jednotlivým lidem, rodinám i společenským strukturám – především obcím a některým rezortům, mezi něž patří i zdravotnictví. Jedná se o změny, na které nejsou připraveny instituce, legislativa ani sociální systémy, které vznikly v podmínkách zcela jiné demografické situace, sociálních a zdravotních možností. Oproti ageisticky zdůrazňovaným otázkám financování, které stojí v základu politické a sociální gerontofobie, mnohem více narůstá důležitější otázka kvalitativní změny obsahu a zkušenosti stárnutí a potřeba překonání kulturně, profesně i legislativně zakotvených stereotypů v oblasti zdravotnictví, konstrukce důchodového věku a možností participace na ekonomické aktivitě a na trhu práce v zájmu zvyšování sociálního kapitálu, produktivity a konkurenceschopnosti celé společnosti.

Po celé 20. století přetrvává mimořádně rezistentní, i když opakovaně vyvrácený mýtus o stárnutí jako ekonomické hrozbě, vycházející z ageistické představy o neproduktivním stárnutí a z povrchního redukcionismu, které nereflakují kvalitativní a „revoluční“ proměny stárnutí a jeho podob jako sociálně konstruované kategorie a životní etapy. Již v roce 1953 americký demograf a ředitel Centra pro populační výzkum Univerzity v Princetonu Frank W. Notestein k této diskusi uvedl, že se jedná „pouze o pesimistický pohled na triumf civilizace“, který prodloužení lidského života představuje. S „perverzním“ pohledem, který je vlastní pouze člověku, tak hodnotíme agregovaný důsledek individuálních úspěchů jako „problém“.<sup>(1)</sup>



Nástup dlouhověké společnosti („longevity revolution“) přitom proměňuje všechny fáze životního cyklu. Jak uvádí profesor Igor Tomeš, stárnutí se netýká jen osob starších 60 let, ale má vliv na všechny generace. Přirovnává tento proces k měchu akordeonu, který se natahuje ve všech segmentech. Školní zralost dětí se oddaluje u cca 20 % dětí, školní vzdělání se prodlužuje, mladí lidé potřebují více času k získání vzdělání a praxe pro první zaměstnání, významně později se uzavírají sňatky, později se rodí děti. A stejně tak se „prodlužuje“ střední věk a jeho životní a spotřebitelské charakteristiky do pásem tradičně vymezovaných již stáří. Ani vůči velmi pokročilému stáří není důvod pro názor, že se bude dramaticky zvětšovat počet a podíl seniorů, kteří budou vyžadovat extenzivní a velmi náročnou péči. Hlavní problém bude spíše v přiměřeně dostupném bydlení (Průša, Višek, 2012).<sup>(2)</sup> Jinými slovy, jde o součást procesu demografické revoluce (Pavlík), charakterizované přechodem od extenzivního k intenzivnímu charakteru lidské reprodukce, která v důsledku větší kontroly civilizace nad porodností a umíráním svých populací umožnila historicky jedinečné možnosti individualizace.

### Křehký pacient

Přibývá nejen starých lidí nesoběstačných, kteří potřebují péči ošetrovatelsko sociální (pokud možno v domácím prostředí s pomocí ucelené dlouhodobé domácí péče – v ústavech jen asi v orientačním rozsahu 3 % lidí starších 65 let, respektive asi 15 % lidí starších 80 let), ale především, jak zdůrazňuje MUDr. Z. Kalvach, přibývá lidí tzv. křehkých (frail), kteří potřebují krátké přesné zásahy diagnostické i intervenční, a dokonce lidí zdatných, kteří potřebují prevenci geriatrické křehkosti, geriatrického „chátrání“ se sarkopenií (úbytkem svalové hmoty) včetně rekondičního poradenství. Přibývá starších lidí medicínsky nepochopených a často bohužel

medicínu „vyobcovaných“, neboť zdravotní problémy vyššího věku, včetně disability, se uvolňují z těsné vazby na konkrétních „indexových chorobách“, prolamují tzv. disease model medicínského myšlení a stávají se multikauzálními, aniž by tím opouštěli výsostné území medicíny – i multikauzální problémy včetně „svatého grálu“ geriatricie, totiž geriatrické křehkosti, jsou diagnostikovatelné, intervenovatelné, rehabilitovatelné, preventibilní, při vší ucelenosti bio-psycho-socio-spirituální (existenciální vůle k životu a smysluplnost života v jeho seniorské podobě) mají zdravotní problémy vždy významnou složku biomedicínskou a navíc mohou být geriatricky nevzdělanou medicínou zhoršovány, indukovány (včetně zbytečné spotřeby následné lůžkové péče) jako iatrogenní poškození – nežádoucí účinky chybně aplikované farmakoterapie, imobilizační syndromy, malnutrice a jiné projevy geriatrického hospitalismu, prodlení při chybném hodnocení „typicky atypických“ projevů chorob ve stáří.

Křehkému starému člověku ve zdravotnickém systému dnes často hrozí nepochopení a neúčelnost – některé výkony, včetně semiinvasivních, jsou prováděny zbytečně, z rozpaků, z nepochopení pacienta a jeho multikauzálních geriatrických syndromů, z tvrdošíjného soustředění na „lov“ či vylučování chorob, nikoliv na diagnostikování a intervenování člověka.

### Dlouhověká společnost

Historická uspořádání, vzniklá v podmínkách krátkověké, demograficky mladé populace s invalidizující nemocností a časnou úmrtností starších lidí, se přežívají a potřebují transformaci, která by lépe odpovídala potřebám jednotlivých lidí i celé společnosti. Jde nejen o důchodové systémy, ale o samotné pojetí života ve starším věku, o jeho mainstreamovou stereotypizaci, o celoživotní vzdělávání, o nabídku pracovních příležitostí a uspořádání pracovní doby tak, aby se využil pracovní potenciál starších lidí – již dnes není problémem uchovávání pracovní schopnosti do vyššího věku, ale nabídka pracovních příležitostí – jejich nedostatek je podstatnou příčinou nízké zaměstnanosti i zdravých, zdatných starších lidí. Podobné závažné změny se týkají i zdravotnictví, které by mělo uzpůsobit své služby tak, aby lépe respektovaly narůstající heterogenitu seniorské populace a lépe – účinněji i účelněji – odpovídaly specifickým potřebám jednotlivých seniorských skupin a důslednou individualizací, „šitím na míru“ pokud možno i potřebám jednotlivých pacientů.

Zatím převažuje demografický alarmismus, demografická panika související s výraznou ekonomizací společenského života – v přededí zájmu jsou obavy o stabilitu veřejných rozpočtů, o financovatelnost důchodového systému i veřejného zdravotního pojištění ve stárnoucí populaci s měnícími se indexy závislosti, tedy poměrem mezi lidmi pracujícími a nepracujícími, především penzionovanými. Tyto simplifikující kalkuly přitom přehlížejí fakt, že schopnost a produktivita jedince a společnosti není konstantní, ale neustále roste. Jeden člověk, tak jako kdysi jednotka půdy, je schopen v důsledku vyšší produktivity „uživit“ stále více lidí. V úvahách o řešení dominují často jednoduchá úsporná opatření, restrikce či umělá navyšování počtu mladých lidí. Ale již v případě indexů se ukazuje, že k obnově rovnováhy nestačí ani

stimulace porodnosti ani podpora imigrace – zásadním a přirozeným krokem však může být využití pracovního potenciálu starších lidí, podpora jejich zdraví, podpora pracovní schopnosti. Právě tak je třeba usilovat o zlepšení funkčního zdraví, funkčního stavu nepracujících seniorů, v souladu s představami WHO i OSN se orientovat na úspěšné stárnutí, na zdravé, aktivní stáří. To je nejpřirozenější cesta k osobní spokojenosti, kvalitě života samotných seniorů včetně lidí dlouhověkých i ke snížení potřeby společenských výdajů na různé formy péče a sociální podpory. Nezbytné k tomu jsou jak informovanost a zodpovědnost jednotlivých lidí, tak vstřícnost transformovaných společenských systémů včetně zdravotnictví.

### Závěr

Zdravotní stav nově stárnoucích seniorů se dramaticky zlepšuje – jedním z důsledků je nutnost přesunout těžiště zájmu od péče o zcela závislé pacienty k podpoře lidí s lehčími formami disability. Míra disability i kvality života ve stáří záleží ve většině případů více na jiných faktorech než na chorobách a základním problémem tak přestává být kvalita dlouhého života na úrovni základní funkční zdatnosti – nejde a nepůjde o „lidi na přístrojích“. Základním problémem se stává uspokojivá existenciální naplněnost tohoto života – vůle a podpora ke smyslu. Závěrem dodáme, že zprávy z mezinárodních projektů zaměřených na péči o seniory dokládají, že tento sektor se velmi dynamicky rozvíjí, ať se již jedná o metody plánování péče, case management, posouzení potřeb pečovaných a pečujících, inovativní praxe v oblasti podpory péče v domácím prostředí, aktivizaci a sociální integraci seniorů, vývoj a aplikace ICT a tak dále. Lze tak snad i v českém prostředí očekávat změny v systému poskytování a financování dlouhodobé, zdravotní a sociální péče. Objevují se již úvahy, zda by nebylo vhodné zavést do systému dlouhodobé péče princip pojištění, které by krylo veškeré výdaje tohoto systému místo stávajících více zdrojů, což je současně jednou z hlavních bariér vyšší dostupnosti sociálních služeb a jejich lepší provázanosti se službami zdravotními.

### Poznámky

- (1) Notestein, Frank, W. Some Demographic Aspects of Aging. In: Proceedings of the American Philosophical Society. Volume 98, Number 1. The American Philosophical Society, 1954.
- (2) Optimalizace sociálních služeb (Petr Víšek, Ladislav Průša). Národní centrum sociálních studií, o. p. s., Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i., Praha 2012 ([http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_343.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_343.pdf))

**Následující seminář:** *Perspektiva pracovní rehabilitace*, 28. dubna 2014

**Centrum zdravotně-sociálních studií** je interní výzkumné, vzdělávací a poradenské pracoviště vysoké školy CEVRO Institut. Zaměřuje se na výuku, grantovou a projektovou činnost ve zdravotní a sociální oblasti. Záměrem centra není pojímat zdravotní a sociální problematiku odděleně, ale naopak obě témata propojovat. Nedílnou činností centra je pořádání debat s klíčovými osobnostmi ve zdravotnictví a sociálních službách.