

Poznámky ke stárnutí v ČR na okraj vize prof. Walkera

Zdeněk Kalvach

Z čeho startuje „budoucnost stárnutí“ v ČR

- Stereotypy (vesměs negativní)
- Despekt + obava = ageismus
- Archetyp 19. století „až se tobě třásti bude ruka“
 - Staroba-chudoba
 - Domněle zákonitý senilní marasmus včetně demence
- Totalitní rozbití pospolitostí obcí i spolků

1) Co dlužíme, ale kterým seniorům?

- Schopným, úspěšným *versus* nesoběstačným
- Nynějším *versus* budoucím

Prioritou úvah o stárnutí a jeho změnách jsou budoucí senioři: dnes = „Husákovy děti ze 70. let 20. století“

Nikoli dnešní „staří senioři“ (předváleční 80+) ani „mladí senioři“ (baby-boom generace 65+)

Výzva pro média

Dlužíme informace o změnách a variantách stárnutí i stáří dnešní střední generaci

- Své stárnutí mohou ještě modifikovat
- Čeká je zřejmě zásadní změna pojetí penzí (?)
- Jsou vystaveni geronto mýtům a kontroverzním zjednodušením (eutanazie, redukce přelidnění)

2) Naděje dožití v ČR – vývoj a svět

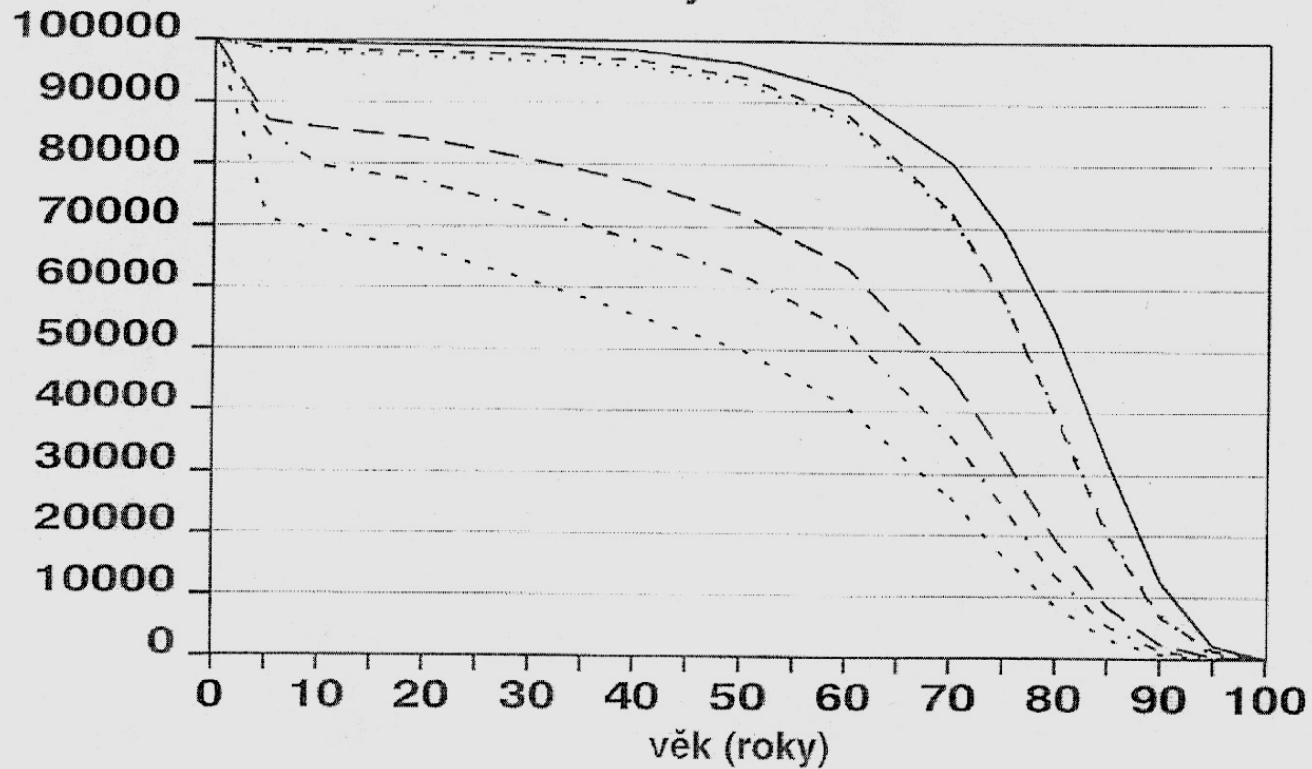
LE₀ 1990: ženy 75.4 (43.), muži 67.5 (57.)
2015: 81.7 (33.) 75.9 (32.)

2015:

LE ₀ ženy	81.7 (33.)	muži	75.9 (32.)
LE ₆₅	84.7 (41.)		81.2 (53.)
LE ₈₀	88.7 (59.)		87.7 (54.)

Obr. 1.6

Křivky přežívání (vymírání) věkové kohorty na území ČR ve 20. století
Ženy



Nejvyšší naděje dožití (life expectancy) při narození 2015

Země	Ženy		Muži	
	věk	pořadí	věk	pořadí
Japonsko	86.8	1	80.5	6
Singapur	86.2	2	80.0	10
Švýcarsko	85.3	6	81.3	1
Španělsko	85.5	3	80.1	9
Island	84.1	10	81.2	2
Austrálie	84.8	7	80.9	3
Itálie	84.8	8	80.5	7
Kanada	84.1	11	80.2	8
Francie	85.4	5	79.4	16
Jižní Korea	85.5	4	78.8	20
Rakousko	83.9	14	79.0	19
ČR	81.7	33 (2050: 85.0)	75.9	32 (2050: 80.2)

Co dlužíme demograficky?

Dlužíme informace o

- Zlepšování mezinárodní situace ČR po roce 1989 (pozitivní vývoj)
- Přirozenosti prodlužování naděje dožití
- Zvládnutelnosti delší naděje dožití - očekávaná realita ČR 2050 již dnes existuje v několika zemích

3) Gerontologické překlopení pohledu zaměstnaneckého v existenciální

- Výrobní společnost: věk předproduktivní – produktivní – postproduktivní?
- Existenciálně „bezvěká“ společnost: participativní dospělost (A. Giddens)?
- Ageistická společnost: eliminace „přestárých“ a anti-ageingového maskování věku?

Dominanta seniorské modernity

Dominantou seniorské modernity nejsou nové technologie při poskytování péče (roboti), ale existenciální akcenty a priority seniorského života proti živoření v existenciálních periferiích

4) Posun medicínského myšlení - pojetí zdraví podle Arona Antonovského

- Zdraví je více než nepřítomnost (indexové) choroby
- Sense of coherence (vědomí soudržnosti): vědomí, že život je: srozumitelný – ovladatelný – smysluplný
- Důraz na funkční stav, prospívání a prožívání zdraví
- Geriatrická křehkost (frailty) jako medicína na nízké úrovni potenciálu zdraví
- Kdo/co ovlivní myšlení na lékařských fakultách?

5) Co dlužíme schopným seniorům

- Akceptaci zlepšování funkčního a zdravotního stavu
- Pracovní příležitosti a pracovní age management – vstřícnou penzijní politiku a kulturu
- Minimalizaci věkových exkluzí
 - např. kontroly zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel

6) Co především dlužíme seniorům ztrácejícím soběstačnost

- Koordinovanou a personalizovanou podporu v domácím prostředí
 - SIPS: systém integrovaných podpůrných služeb v komunitě
- Geriatricky poučené pochopení konkrétních funkčních limitací a potřeb
 - Účelné a účinné nastavení intervencí
- Geriatricky fundovanou podporu praktických lékařů („geriatrů první linie“)
- Podporu existenciality a lidské důstojnosti
- Jasně odmítnutí existence „přestárlých životů nehodných života“ v přelidněném světě: *to be continued*
 - *pokračování zítra*

