

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

Anti-aging jako podpora samostatnosti ve stáří

Autor:	Michaela Tichá
Katedra:	Sociálně pedagogická
Vedoucí práce:	PaeDr. Marie Vorlová
Studijní program:	B7508 Sociální práce
Studijní obor:	Pastorační a sociální práce
Rok odevzdání:	2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto písemnou bakalářskou práci s názvem „Anti-aging jako podpora samostatnosti ve stáří“ napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů. Souhlasím s tím, aby práce byla zveřejněna pro účely výzkumu a soukromého studia.

V Praze dne 26. května 2009

Michaela Tichá

Bibliografická citace

Anti-aging jako podpora samostatnosti ve stáří [rukopis] : bakalářská práce / Michaela Tichá ; vedoucí práce : Marie Vorlová. Praha, 2009. 50 s.

Anotace

Tato bakalářská práce s názvem Anti-aging jako podpora samostatnosti ve stáří se zabývá stárnutím populace. Je zde popsáno, jaký postoj k tomuto tématu zaujala ČR a jaká vypracovala opatření. Práce se proto opírá především o Národní plán přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 vycházející z mezinárodní strategie přípravy na stárnutí v reakci na probíhající demografickou transformaci. Oproti národní strategii je v práci postaven zcela nový obor medicíny proti stárnutí – anti-aging medicína. Práce sleduje porovnání obou přístupů ke stárnutí populace.

Přestože první impulzy ke zpracování tématu vznikaly na základě přímé práce se seniory, je tato práce založena především na studiu materiálů a teoretických podkladů. V práci je uvažováno o stárnutí jako o mezigeneračním tématu. Východiskem je předpoklad, že stárnutí je přirozenou součástí života každého jedince. Narůstající podíl seniorů vůči mladým lidem v populaci však znamená změny v sociálním systému, s dopadem na všechny věkové kategorie. Právě zde se prolínají koncepty národního plánu přípravy na stárnutí a oboru anti-aging, v myšlence jednotného přístupu a preventivních opatření.

Klíčová slova

Anti-aging, stáří, stárnutí, Národní plán, prevence, příprava na stárnutí.

Summary

This bachelor thesis titled Anti-Aging as the Support of Independence in the Old Age covers the topic of population aging, which nowadays becomes particularly topical. The work describes the position of the Czech Republic on this problem and what measures are being prepared to overcome issues related to this topic. The thesis builds on the document “Národní plán přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012” (The National Aging Preparation Plan for 2008 to 2012) prepared by the Czech government and on a new medical field known as the anti-aging medicine. The author attempts to compare both attitudes to population aging and to draw conclusions that might lead to a solution of these issues to which the current society is being exposed.

Keywords

Anti-aging, age, aging, National plan, prevention, preparation for aging.

Poděkování

Děkuji Marii Vorlové za pomoc při výběru tématu práce a za pomoc při jejím směřování. Také děkuji svému manželovi, který mě podporoval po celou dobu, kdy jsem psala bakalářskou práci a bez jehož povzbuzování bych tuto práci nedokončila.

Obsah

1	Úvod.....	7
1.1	Volba tématu.....	8
1.2	Motivace a postup zpracování.....	9
1.3	Struktura práce.....	10
2	Problematika stárnutí populace.....	11
2.1	Stárnutí populace a jeho důsledky.....	11
2.2	Stáří jako přirozená součást života.....	13
3	Principy stárnutí.....	15
3.1	Současné teorie stárnutí.....	15
3.2	Teorie volných radikálů.....	15
3.3	Genetické teorie stárnutí.....	16
3.4	Pacemakerové teorie stárnutí.....	16
4	Národní plán přípravy na stáří.....	18
4.1	Národní plán přípravy na stárnutí a výchozí dokumenty.....	18
4.2	Základní principy.....	19
4.3	Strategické priority.....	20
4.4	Aktivní stárnutí.....	21
4.5	Prostředí a komunita vstřícná ke stáří.....	22
4.6	Rodina a péče.....	24
4.7	Participace a lidská práva.....	25
4.8	Implementace a spolupráce.....	27
4.9	Zdraví a zdravé stárnutí.....	28
4.10	Shrnutí.....	32
5	Anti-aging.....	35
5.1	Historie anti-aging medicíny.....	35
5.2	Rozšíření oboru v České Republice.....	36
5.3	Co je a není anti-aging.....	37
5.4	Vyšetřovací metody anti-aging medicíny.....	38
5.5	Cíle anti-aging.....	38
6	Stanovená východiska.....	40
7	Závěr.....	45
	Seznam použité literatury.....	48
	Příloha: Populační vývoj České Republiky.....	50

1 Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma stárnutí populace a také na tento jev reagující a nedávno založený obor medicíny proti stárnutí, tzv. anti-aging medicínu. Stárnutí populace je v současnosti celosvětovým tématem. I proto mě zaujala anti-aging medicína jako nová metoda či způsob v přípravě na stáří a na tuto oblast se v této práci zaměřuji především. Zajímám se o to, zda by se daly poznatky anti-aging nějakým způsobem propojit s hledanými řešeními na problematiku stárnutí v České Republice.

Domnívám se, že stáří není tématem pouze „již starých“, ale je oblastí života, která se dotýká přímo každého z nás. Proto si myslím, že bychom se tomuto tématu neměli vyhýbat, ale naopak se na stáří snažit připravit během života, kdy máme možnost ovlivnit mnohé faktory s dopadem v pozdějším věku. V závěru práce bych se chtěla zaměřit na to, jak by se mohli všechny věkové kategorie podílet na svém „zdravém stáří“.

V práci se budu opírat nejen o zveřejněné poznatky anti-aging medicíny, ale zásadním dokumentem ze kterého budu vycházet, je český Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012¹.

Cílem mé práce je pokusit se konfrontovat obecný přístup přípravy na stáří v českém prostředí s nejnovějšími poznatky anti-aging v oblasti přípravy na stáří a vyhodnotit, kde se myšlenka anti-aging (dále jen AA) s plánem přípravy na stárnutí setkává a kde by se navzájem mohli doplnit. Dále bych se chtěla pokusit vyzdvihnout možná praktická opatření čerpající z poznatků AA medicíny, která by se dala využít při přípravě na stáří napříč generacemi. Toto za předpokladu, že taková opatření lze navrhnout. Cílem práce tedy není navrhnout komplexní realizovatelné řešení na problematiku stárnutí obyvatel v ČR, ale pokusit se formulovat vlastní stanovisko k tomuto tématu, které bude popsáno dále v práci, a to na základě dostupných dat z pohledu sociálního pracovníka. Cílem práce tedy není návrh metodiky přípravy na stárnutí pro českou populaci, ale zpracované téma stárnutí a formulace vlastního závěru na základě veřejně dostupných podkladů. Díky tomu bude možné formulovat kompletní představu a vyvodit vlastní závěr, aniž bych přebírala cizí konstatování v této věci. Domnívám se totiž, že schopnost analyzovat problém a schopnost vyvodit

¹ *Národní plán, 2008*

smysluplný závěr patří k nezbytným dovednostem sociálního pracovníka, na kterých musí neustále pracovat a používat je.

Hlavním cílem mé práce je pokusit se stanovit vlastní formulaci, jak by mohla být anti-aging medicína přínosem v přípravě na stáří a v podpoře samostatnosti každého z nás. V práci budu vycházet především ze všech dostupných materiálů o AA a z kapitoly „Zdraví a zdravé stárnutí“ Národního programu přípravy na stárnutí na období 2008 až 2012. Obsahem práce bude nastínění aktuální situace v problematice stárnutí a zodpovězení otázky, proč má význam se tématem zabývat. Zmíním, jaké důsledky má stárnutí populace, jaká opatření v přípravě na stárnutí obyvatel navrhuje vláda ČR a také zdůrazním vlastní úhel pohledu a vysvětlím, proč se opatřeními vlády budu v práci zabývat. Pokusím se kriticky podívat na dokument Národního programu přípravy na stárnutí. Vysvětlím, co je to myšlenka AA a blíže představím tento nový obor.

1.1 Volba tématu

Důvod volby tématu pro mou bakalářskou práci byl takový, že již během předchozího studia na VOŠ jsem pracovala převážně s cílovou skupinou seniorů, a proto jsem si ji vybrala i pro dlouhodobou práci v rámci své tehdy absolventské práce. Rozhovory, které jsem vedla s klienty domovů pro seniory a jejich životní příběhy mě dovedly k přesvědčení, že včasná zdravotně sociální pomoc by v mnohých případech mohla předcházet jejich zdravotním komplikacím. Jistě by pomohla i oddálit potřebu seniorů nepřetržité péče, která je poskytována právě v zařízeních sociální péče, a to pro zvyšující se nesoběstačnost v péči o vlastní osobu. Proto jsem se začala zabývat myšlenkou, jak bychom mohli pro zdravé stáří všichni něco udělat ještě dříve, než se objeví potřeba pomoci rezidenčního zařízení sociálně zdravotní péče, v tomto případě zařízení pro seniory, tedy jak oddálit potřebu nepřetržité péče pro špatný zdravotní stav. Tento problém se zdaleka nedotýká jen několika postižených (zasazených) jedinců, nýbrž je problémem celospolečenským a tudíž se jistým způsobem dotýká každého z nás.

Otázka stárnutí populace a další otázky týkající se stáří jsou aktuálním sociálním problémem a podle mého názoru i stále nedostatečně řešeným tématem v české společnosti. Ve srovnání např. s Francií, která v rámci svého evropského předsednictví upozorňovala na zvyšující se výskyt degenerativních chorob v souvislosti se stárnutím populace a jako jeden ze svých největších

konceptů představila tzv. Plán Alzheimer, který reaguje na rostoucí počet postižených touto chorobou v populaci, právě kvůli zvyšujícímu se věkovému průměru. Také AA medicína je ve světě již zavedeným tématem a lékařským oborem, kdežto v ČR se začíná pomalu etablovat od roku 2005.

S perspektivou do budoucna (tematicke stáří a stárnutí bych se chtěla věnovat i ve svém profesním životě) jsem si vybrala pro mne velmi zajímavé a nové téma AA medicíny, které jak se budu snažit ukázat ve své práci, má podle mého názoru jako vědní obor otevřenou budoucnost snad i v ČR, kde se ještě nedostal do širokého povědomí. V tomto kontextu vyvstává otázka, zda by se poznatky AA daly využít tak, aby byly prospěšné všem v rámci Národního plánu přípravy na stáří. Zde se setkává má počáteční motivace hledat možnosti pomoci trpícím seniorům se směřováním práce, která logicky pramení v preventivním přístupu těch, které stáří teprve čeká.

1.2 Motivace a postup zpracování

Protože se má absolventská práce na VOŠ opírala z velké části o kvalitativní výzkum s šetřením formou rozhovorů, chtěla bych nyní získat novou zkušenost a pracovat s již danými materiály, na základě pevných podkladů, protože se domnívám, že mi tato dovednost, kterou si během práce osvojím, pomůže v dalším studiu a práci.

Metoda práce bude následující: Nejprve uvedu problematiku stárnutí populace všeobecně jako základnu řešeného tématu a uvedu některé ze současných teorií stárnutí. Abych se výše uvedeným tématem mohla zabývat podrobně, bude nutné prostudovat základní materiály, zejména dokument o němž opírám celou práci a tím je Kvalita života ve stáří: Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. Dále budu využívat všechny dostupné zdroje o AA, převážně v elektronické podobě, protože tištěných materiálů o AA je v ČR stále velmi málo. Postavím proti sobě popisovaná témata a pokusím se je porovnat, vyhodnotit, kde se setkávají a v čem naopak rozcházejí. Pokusím se propojit tato zdánlivě samostatná témata, která však jejich aktuálnost spojuje a o kterých se dnes hovoří, to jest AA medicínu a problematiku stárnutí populace.

Protože cílem práce je stanovit vlastní formulaci z pohledu sociálního pracovníka na základě studia materiálů a dokumentů, pokusím se porovnat národní plán s AA medicínským pohledem a vyzdvihnout, co by se pro národní

plán dalo z AA využít. Pokusím se o kritický pohled na program, představit zde, jak si vykládám Národní program přípravy na stárnutí.

1.3 Struktura práce

Práce je rozdělena do pěti stěžejních kapitol. V první kapitole nalezneme základní východiska pro práci o stárnutí populace, historické počátky řešení této problematiky, předpokládaný populační vývoj a především podložení faktu, že stárnutí je přirozenou součástí vývoje, ačkoliv se může zdát, že se dostává do roviny náhlého ohrožení rovnováhy sociálního systému. Druhá kapitola je rozdělena na podkapitoly vysvětlující současné teorie stárnutí. Třetí kapitola je věnována vlastnímu Národnímu programu přípravy na stárnutí pro období let 2008 až 2012. Čtvrtá, nejpodstatnější kapitola pojednává o již tolik zmiňované anti-aging medicíně. Následuje shrnutí a vyhodnocení zjištěných informací a v závěru práce shrnuji dosažené výsledky práce.

2 Problematika stárnutí populace

V této kapitole bych chtěla upozornit na fakt, že přese všechny formulace typu „problematika stárnutí populace“ a jí podobné, je lidské stáří a vůbec proces stárnutí naprosto přirozeným jevem, který provází lidstvo od jeho samého počátku. Takto vnímám tematiku stárnutí populace i já, proto se domnívám, že socioekonomické důsledky zvyšující se věkové hranice v populaci jsou svým charakterem přirozené, z čehož vyvstává potřeba se s tím nějakým způsobem vypořádat jako s přirozenou změnou. Zde vzniká prostor pro nová politická témata, pro neomezený rozvoj a vznik nových medicínských specializací, kosmetického průmyslu a jiných přístupů ke stárnutí člověka.

2.1 Stárnutí populace a jeho důsledky

Každý živý organismus stárne, což je přirozený jev. Tak, jak stárne jednotlivec, stárne i celé společenství. V našem případě hovoříme o lidské populaci. Má práce na téma anti-aging jako podpora samostatnosti ve stáří se týká konkrétně populace obyvatel České republiky. To, že populace stárne je fakt, který můžeme podložit statistikami českého statistického úřadu (viz Příloha: Populační vývoj České Republiky)². Stárnutí populace jak říkáme, tedy zvyšující se průměrný věk občanů ČR lze vysledovat z následujících faktorů:

- prodlužující se délka života
- klesající porodnost (až na poslední rok 2009, který byl v dlouhodobém monitorování výjimečný)
- stárnutí silnějších ročníků – narůstající průměrný věk v populaci

Ďoubal ve své publikaci *Teoretická gerontologie* říká, že v okamžiku, kdy se zlepšují existenční podmínky, stává se život bezpečnějším a více lidí se začne dožívat vyššího věku, tudíž dochází ke změnám ve věkové struktuře obyvatelstva se všemi jejími důsledky.³ V současnosti jsou vedle sociálních důsledků vyzdvihovány zejména ekonomické dopady. Výrazně se začíná proměňovat podíl ekonomicky aktivních a neproduktivních obyvatel, což je pravděpodobně jedním z důvodů, proč je Národní plán přípravy na stárnutí tolik zaměřen na ekonomickou aktivitu starších členů společnosti.

² Český statistický úřad, *Populační prognóza*

³ ĎOUBAL, *Teoretická gerontologie*, 5

Tak, jak se stáří dostává do popředí zájmu, rozvíjejí se spolu s ním farmaceutický průmysl v oblasti geriatry, kosmetika proti stárnutí, sociální politika ve smyslu zachování udržitelného sociálního systému, AA medicína a jiné obory přinášející nové poznatky. Dalším důsledkem stárnutí populace je narůstající podíl starých lidí v obyvatelstvu, kteří budou potřebovat péči a pomoc druhých, přestanou být ekonomicky aktivní a soběstační. Zároveň klesá počet ekonomicky aktivních lidí, kteří v našem systému „vydělávají na staré“, takže neustále klesá množství peněz na financování péče o seniory. Samozřejmou reakcí státu je hledání možností jak zabezpečit své občany (v tomto příp. ekonomicky neaktivní). Proto vláda ČR přišla s návrhem Národního programu přípravy na stárnutí na roky 2003 až 2007 již v roce 2002, v němž neopomíjí ekonomický přínos starších obyvatel pro populaci.

První světová konference k problematice stárnutí – Světové shromáždění o stárnutí – se uskutečnila v roce 1982 ve Vídni. Druhá konference následovala v roce 2002 v Madridu. Zde vznikl dokument zvaný Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002⁴, který vyzývá ke stanovení rámcových cílů směřujících ke zlepšení ekonomických a sociálních podmínek všech lidí. Na těchto základech vznikl český dokument Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007⁵. V roce 2006 byla usnesením vlády ČR zřízena Rada vlády pro seniory a stárnutí populace jako poradní orgán vlády a pro sledování naplňování Národního programu přípravy na stárnutí. Po uplynutí čtyřletého období kdy vypršela platnost prvního Národního programu přípravy na stárnutí, schválila vláda ČR Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. Tomuto aktuálnímu dokumentu se budu podrobně věnovat v kapitole 4.

Národní plán na roky 2008 až 2012 je jeho pokračováním. Je pochopitelné a správné, že vláda hledá způsoby, jak se se stárnutím populace vypořádat, protože současný demografický vývoj jasně ukazuje, že populace obyvatel ČR bude i nadále stárnout, jak můžeme zřetelně vidět na grafu Českého statistického úřadu⁶ na následující straně.

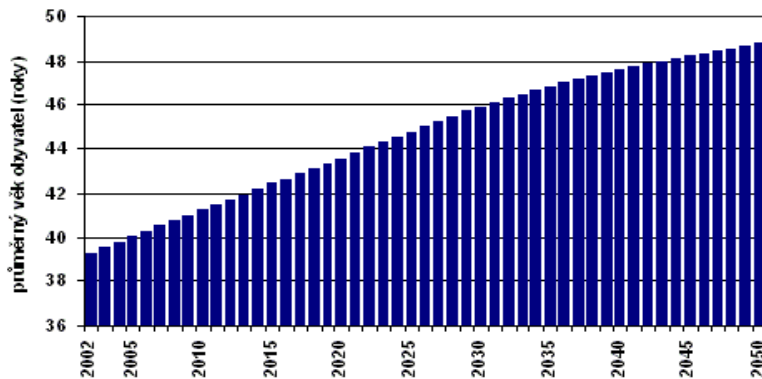
Jistě je nezbytné věnovat se tématu stárnutí tak intenzivně, jak k tomu směřují vládní dokumenty, ale je také neméně důležité si uvědomit, že přes zvýšenou potřebu řešit toto téma je stáří něčím, co tu vždycky bylo a co je přirozenou součástí života, ačkoliv se o něm doposud tolik nemluvilo.

4 *Madridský akční plán*, 2002

5 *Národní program přípravy*, 2005

6 Český statistický úřad, *Očekávaný vývoj*

Očekávaný vývoj průměrného věku obyvatel do roku 2050



2.2 Stáří jako přirozená součást života

Pro další práci s tématem je důležité si hned na počátku ujasnit, jak zde vnímáme stáří a starého člověka. Předpoklad přirozenosti stárnutí a stáří čerpám z dosažených poznatků v absolventské práci⁷:

Často se ve společnosti můžeme setkat s názorem, že stáří pro člověka znamená pokles výkonnosti a vznik závislosti na druhých. Smitka dokonce uvádí, že „mezi veřejností je občas rozšířena tendence považovat kdejaký projev starého člověka za chorobný nebo nenormální“.⁸ Starý člověk se v tomto úhlu pohledu může jevit jako neperspektivní ve smyslu investice času a péče. To vytváří prostor pro vznik stereotypních tvrzení typu „staří jsou nudní“, „staří je přítěž rozvíjející se společnosti“ nebo „staří lidé myslí jen na sebe“. Domnívám se, že výše zmíněné a podobné formulace jsou pouze nepochopením souvislostí stáří. Přesto právě nedostatečné porozumění a potřeba získávání a šíření informací o tématech stáří poskytují značný prostor pro výzkum v této oblasti. Jedná se o tematiku vědních oborů gerontologie a geriatrie, jak je popisuje Kalvach⁹, jejichž předmětem práce je starý člověk (z řeckého gerón – stařec).

Přestože se zde nebudu explicitně věnovat těmto oborům, je nutné je zmínit, protože v jiné části práce budu hovořit o AA medicíně, která s nimi úzce souvisí. Jde o preventivní péči, která využívá poznatků výše zmíněných oborů. AA zde chápeme jako medicínský obor, který pomáhá k dosažení co nejdelšího zdraví, aby lidé mohli dosáhnout zdravého stáří.

⁷ TICHÁ, *Přednosti a nevýhody*, 9

⁸ SMITKA, *Starý člověk ve společnosti*, 17

⁹ KALVACH, *Úvod do gerontologie*, 24

Vycházím z předpokladu, že stárnutí je přirozeným biologickým procesem. Stáří je jednou z fází ontogenetického vývoje. Období stáří je nedílnou součástí života člověka, stejně jako dětství, dospívání a dospělost. Stejně tak, jako tato životní stádia vystihují specifické potřeby jedince, i ke stáří se pojí charakteristické potřeby člověka. Stáří není nemoc, stáří je součástí života, která se přímo dotýká každého z nás.

V literatuře, ze které budu čerpat, se píše o nutnosti rozlišování stáří od nemoci, přestože spolu tato témata úzce souvisí. Stáří je zde chápáno jako součást přirozeného vývoje člověka, které tedy může být prožíváno bez jakýchkoliv nemocí a chorob. Konkrétně v Úvodu do gerontologie a geriatrie¹⁰ se u Kalvacha můžeme dočíst, že „stáří není choroba, i když je zvýšeným výskytem chorob provázeno, a ztráta soběstačnosti není nezbytným, zákonitým důsledkem stárnutí“, s čímž naprosto souhlasím. Také Haškovcová upozorňuje, že stáří není ani synonymem nemoci, a to i přes to, že se ve stáří vyskytuje nemocí více.¹¹ Právě o předcházení nemocem souvisejícím se stárnutím se budu věnovat v kapitole o anti-aging medicíně.

Nyní je namístě vysvětlit, proč je tedy stárnutí, které považujeme za něco naprosto normálního, považováno za celospolečenské ohrožení. Dá se totiž předpokládat, že se s posunem věkového průměru a tedy i životním stylem lidí změni všechny stránky každodenního života, tedy kulturní, ekonomické, sociální a jiné zvyklosti. Tyto změny budou přímo úměrné úrovni soběstačnosti, která se odvíjí od fyzického i psychického stavu každého jedince. Proto je naším úkolem snaha o udržení dobré kondice a zachování maximální možné samostatnosti. Abychom se mohli udržovat v dobré kondici, musíme znát potřeby a zákonitosti lidského organismu, o kterých pojednává následující kapitola.

10 KALVACH, *Úvod do gerontologie*, 9

11 HAŠKOVCOVÁ, *Fenomén stáří*, 26

3 Principy stárnutí

Jak již bylo naznačeno na konci předchozí kapitoly, musíme se zde nyní pokusit porozumět procesu stárnutí, jestliže chceme zmírňovat jeho negativní dopady na kvalitu lidského života. Jedna ze snah o překonání bariéry mezi stářím a aktivním životem bude rozpracována v kapitole 4 pojednávající o národním dokumentu vydaném k přípravě na stáří. Druhý přístup, přímo pracující s faktory stárnutí, bude navazovat v kapitole 5, která poskytne odpovědi na některé zde vyvstávající otázky.

3.1 Současné teorie stárnutí

Ve své práci chápu proces stárnutí jako přirozenou součást lidského života (i ostatních živých systémů). Proto také považuji za podstatné zmínit se o současných teoriích stárnutí (nebo spíše hypotézách, protože nejsou doposud uzavřenými teoriemi), aby toto bylo patrné. Se zde zmíněnými fakty budu později v práci konfrontovat teorii AA, která vychází právě z přirozených procesů probíhajících v lidském organismu.

Současnými teoriemi stárnutí, jak o nich hovoří již citovaná Teoretická gerontologie a její autor Doc. RNDr. Ing. Stanislav Ďoubal, který je vedoucím katedry biofyziky a fyzikální chemie farmaceutické fakulty UK, se zabývá obor gerontologie. „Gerontologie je přírodní vědou zabývající se stárnutím lidí a živočichů, zohledňující biologické, lékařské, sociální a demografické aspekty stárnutí.“¹² Gerontologie zkoumá příčiny a průběh stárnutí v teoretické rovině. V praxi se specifickým zdravotním problémům starých lidí věnuje lékařský obor geriatric.

Nyní představím současné teorie stárnutí (usilující o pochopení procesu stárnutí) podle Ďoubalovi Teoretické gerontologie.

3.2 Teorie volných radikálů

Shrnutí teorie volných radikálů podle Teoretické gerontologie zestručním na nutné minimum, jež bude dostačující pro účely této práce. K podrobnému vysvětlení co to jsou volné radikály podle knihy Teoretické Gerontologie by bylo zapotřebí disponovat pokročilými znalostmi fyzikální chemie.

Velmi zjednodušeně řečeno, volné radikály vznikají v těle jako vedlejší produkt, v podstatě odpad, buněčného metabolismu během oxidativních

12 ĎOUBAL, *Teoretická gerontologie*, 5

procesů, takže hlavně během dýchacího cyklu nebo např. vyvolané ionizujícím zářením a způsobují stárnutí buněk (zrychlení procesu stárnutí) a nepřímo vznik dalších onemocnění narušením procesů uvnitř buněk. Volné radikály nezpůsobují tedy nemoc přímo, ale tyto probíhající reakce stojí u počátků vznikajících nemocí v souvislosti se stárnutím, jako jsou například rakovina, ateroskleróza, autoimunitní choroby, rozedma plic, katarakt, neurodegenerativní poruchy aj.

Je zřejmé, že teorie volných radikálů v praxi skutečně ovlivňuje proces stárnutí. Lidský organismus se pouze do jisté míry umí přirozeně bránit vlivu volných radikálů jejich neutralizací. Doposud se ukazuje, že na zpomalení procesu stárnutí vlivem volných radikálů má pozitivní vliv přísun antioxidantních látek.

3.3 Genetické teorie stárnutí

Genetické předpoklady jsou jedním z dalších důležitých faktorů ovlivňujících proces stárnutí organismu. Genetické dispozice jednak předurčují délku života, ale udávají i způsob průběhu samotného stárnutí.

Genetické teorie stárnutí se v základu dělí na dvě skupiny, a to na Teorii mutační a Teorii programového stárnutí. Podle mutační teorie se během lidského života v organismu hromadí mutace buněk, jejichž počet roste s věkem. Důsledkem toho může být změna funkce nebo smrt buňky, případně poruchy tkání, jednotlivých orgánů i celého organismu. V životě člověka to znamená výskyt onemocnění typu Wernerova syndromu (zrychlený rozvoj stařeckého vzhledu, spolu se vznikem typických chorob stáří) nebo Hutchinsonova syndromu (urychlené stárnutí od druhého roku života s věkem dožití do 13 let). Teorie programového stárnutí popisuje předpoklad časové omezenosti genů a jejich naprogramování, to znamená vlastní životnosti genu a jeho časového předurčení funkčnosti.

3.4 Pacemakerové teorie stárnutí

Pacemakerové teorie stárnutí představují snahu o vytvoření univerzální teorie stárnutí. To znamená, že se snaží najít jakýsi řídicí časovací systém (tzv. pacemaker) v některém z orgánových systémů organismu. V době, kdy byla publikace Teoretická gerontologie, ze které na tomto místě čerpám vydána, hovořilo se jako o primárním časovacím systému pro řízení stárnutí např. o

hormonu melatoninu a jeho tvorbě v závislosti na světelném cyklu nebo o možnosti řízení stárnutí epifýzou (nadvěskem mozgovým).

Uvedla jsem zde pravděpodobně tři nejrozšířenější současné teorie stárnutí, ze kterých vyplývá, že lidský organismus stárne například i během běžného metabolismu v těle, jehož negativní dopad je však možné zpomalit zvýšeným přísunem antioxidantních látek. Každý lidský organismus je geneticky determinován, což samo o sobě změnit nelze, ale jak se ukáže v následujících kapitolách, lze předem odhadnout konkrétní genetické dispozice každého jedince a na základě této analýzy je možné zvolit odpovídající preventivní opatření. Jestliže budeme brát v úvahu pacemakerovou teorii stárnutí, jednou z možných cest při hledání řešení je diagnostikování stáří orgánových systémů, podle kterých je opět možné stanovit léčbu a predikovat další vývoj.

Dalšími teoriemi stárnutí se v českém lékařském prostředí zabývá např. MUDr. Božena Jurašková, která působí na geriatrické ambulanci fakultní nemocnice v Hradci Králové. Domnívám se, že pro potřeby této práce není nezbytné uvádět podrobný výčet dalších doposud známých teorií, tyto tři pro ilustraci postačí a více se k nim vrátím v následujících kapitolách.

Doposud jsme se seznámili s tím, že stárnutí je normální jev a proto můžeme teď přistoupit ke kapitole, ve které se snažím objasnit reakci státu na stárnutí a popsat jeho snahy o praktická opatření.

4 Národní plán přípravy na stáří

V předchozí kapitole jsme si ukázali, že proces stárnutí a stáří samotné jsou přirozenou věcí, která se týká nás všech. Nyní se zde zaměříme na přístup státní politiky k tomuto jevu a na jeho opatření pro řešení otázky stárnutí obyvatel ČR. Veřejně deklarovaným současným opatřením, kterým se budeme podrobně zabývat je Národní program přípravy na stárnutí pro předem stanovené období let 2008 až 2012. Za nejpodstatnější část Národního plánu v souvislosti s podporou samostatnosti ve stáří a následujícím tématem AA považují kapitolu Zdraví a zdravé stárnutí, proto jí bude věnována zvláštní pozornost na konci této kapitoly.

4.1 Národní plán přípravy na stárnutí a výchozí dokumenty

Aktuální dokument k problematice stárnutí obyvatel ČR se jmenuje Kvalita života ve stáří: Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. Navazuje na usnesení vlády z roku 2002 jako na první koncepci pojednávající o přípravě české společnosti na stárnutí. Opatřeními na roky 2008 až 2012 si vláda české republiky klade tyto priority¹³:

- udržení a zvýšení zaměstnanosti starších pracovníků, zvyšování jejich pracovní mobility a zabránění jejich vyčleňování z trhu práce
- podpora a ochrana rovných práv a příležitostí a vyloučení diskriminace z důvodu věku
- zajištění odpovídající, dostupné a potřebné péče a služeb pro seniory (sociální služby, zdravotní péče, bydlení aj.)
- podpora a rozšiřování celoživotního vzdělávání a podpora příležitostí k individuálnímu rozvoji a posílení nezávislosti
- zajištění sociálního začlenění starších osob a seniorů

Výše zmíněný dokument ministerstva práce a sociálních věcí se v úvodu odkazuje na usnesení vlády české republiky č. 8 ze dne 9. ledna 2008, ve kterém vláda schvaluje podobu Národního plánu a kde ukládá povinnost jedenkrát ročně předložit Radě vlády pro seniory a stárnutí populace hodnotící zprávu o plnění plánu. První termín pro zpracování hodnotící zprávy byl stanoven

¹³ *Národní plán, 2008*

na 31. května 2009 (zpráva za rok 2008), proto v této práci ještě nemám příležitost čerpat z jejich výsledků.

Pro potřeby této práce jsem se musela podrobně seznámit s obsahem dokumentu Národního plánu. V úvodu se hovoří o prodlužující se délce života a tedy i o měnícím se životním stylu obyvatel ČR – zjevně směrem k lepšímu. Vysvětlují se zde faktory související se statistickými údaji (viz kapitola 2) českého statistického úřadu. Dokument přiznává, že stárnutí je obecně považováno v naší společnosti za negativní jev. Zdůrazňuje potřebu zaměřit se na zlepšování kvality života ve stáří. V dokumentu se můžeme přímo dočíst, že „koncepční a preventivní řešení jsou levnější a efektivnější“¹⁴, nicméně z celého dokumentu není patrné, zda jsou do preventivního konceptu zařazena nějaká preventivní opatření. Zůstává otázkou, do jaké míry je prevence prevencí v případě seniorů, kdy se snažíme „preventivně“ přistupovat k dalším možným okolnostem zhoršujícím jejich celkový stav ve stáří. Tolik asi to nejpodstatnější k úvodu do dokumentu. Nyní stručně představím jeho hlavní obsah v pořadí na sebe navazujících kapitol, s výjimkou kapitoly č. 6 Zdraví a zdravé stárnutí, které se budu věnovat obzvlášť podrobně v závěru kapitoly o Národním plánu přípravy na stárnutí.

4.2 Základní principy

Tato kapitola se zabývá základními principy v přístupu ke starším osobám a stárnutí populace, které spočívají v:

Celoživotním přístupem – zaměřit se na specifické potřeby člověka v každém věku.

Partnerství vlády a samosprávy – jednotlivé místní/regionální samosprávy by měly vytvářet vstřícné podmínky pro kvalitu života na svém území a vláda by měla tyto přístupy zaštiťovat a sjednocovat v komplexní spolupráci.

Mezigeneračních vztazích a soudržnosti – podpora mezigeneračních vztahů by měla být součástí všech realizovaných aktivit konaných v souvislosti s tématem stárnutí populace, protože senioři zastávají i nezanedbatelné pozitivní role v komunitách (rodina, místní komunita, pracovní společenství).

Věnování zvláštní pozornosti znevýhodněným a zranitelným skupinám – tyto skupiny jsou zvláště ohrožené sociálním vyloučením.

14 *Národní plán*, 2008, 11

Genderovém přístupu – se zvyšujícím se věkem narůstá podíl žen oproti mužům v kategoriích jako jsou například poměr vdov/vdovců, seniorů žijících s partnerem/partnerkou, pečovateli/pečovatelek o partnera, apod.

Dialozích s občanskou společností a sociálními partnery – neziskové organizace hájící zájmy seniorů jsou bohaté na zkušenosti a rozsáhlé znalosti. Takový potenciál společně s aktivním zapojením cílové skupiny seniorů a starších lidí je třeba využít k tvorbě příležitostí pro kvalitnější život.

Odpovědnosti jednotlivce a společnosti – tak jako společnost je odpovědná za vytváření podmínek pro důstojné stáří, tak i senioři samotní jsou zodpovědní za vlastní život, za své zdraví, potažmo využívání příležitostí a aktivního zapojování se do vytváření životních podmínek pro sebe samé.

Snižování sociálních a geografických rozdílů – územní rozdíly a regionální odlišnosti tvoří rozdíly, které je nutné vyrovnávat v rámci sociální spravedlnosti a dostupnost kvalitních služeb je třeba umožnit všem, bez rozdílu života ve městě či na venkově.

Politice podložené důkazy – v oblastech zdravotní péče, sociálních služeb, zaměstnanosti, bydlení, vzdělávání a dalších je nutné vycházet z monitorování a vyhodnocování podstatných dat a ukazatelů, spíše než usilovat o pokrytí individuálního problému vyskytujícího se plošně.

Podpoře důstojnosti – stejná práva svobodné volby mají zdraví i jakýmkoliv způsobem znevýhodnění lidé, je zapotřebí podporovat aktivní nezávislost seniorů.

Informovanosti a mainstreamingu – stárnutí populace je celospolečenským problémem a proto je třeba koncepčního řešení, otevřeného prostoru pro všechny dotčené strany, společenský dialog k tématům stárnutí a stáří a tím předcházení ambivalence či nejistotám vyplývajícím z neznalosti problematiky.

4.3 Strategické priority

K zajištění kvality života ve stáří je nezbytné zaměřit pozornost na tyto oblasti:

- aktivní stárnutí
- prostředí a komunita vstřícná ke stáří
- zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří
- podpora rodiny a pečovateli
- podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv

4.4 Aktivní stárnutí

Čtvrtá kapitola přistupuje bez úvodu rovnou k následujícím bodům:

Ekonomický dopad stárnutí populace v podobě úbytku pracovních sil lze ovlivnit zvýšením ekonomické aktivity a zaměstnanosti v pozdějších letech života.

Pro zvýšení zaměstnanosti starších osob je nutné zlepšit kvalitu pracovního života. Investice do vzdělání a zdraví se zhodnotí ve spokojenosti v zaměstnání a tím jsou lidé více motivováni zůstat déle ekonomicky aktivními.

Pro zajištění dobrého fungování systému důchodového a zdravotního pojištění je nezbytné zvýšit zaměstnanost všech skupin populace, tedy i starších osob.

Ekonomická aktivita se významnou měrou podílí na kvalitě života ve stáří a spokojenosti starších osob i celé společnosti.

Ekonomická aktivita a neaktivita jsou možnostmi, které by měli být rozšířeny, zaměstnavatelé by měli podporovat setrvání starších osob na trhu práce.

Reforma důchodového systému reagujícího na stárnutí populace by společně s reformou na trhu práce měli zajistit ochranná opatření podporující zaměstnanost starších osob, lepší zdravotní a pracovní podmínky a zvýšení kvality práce, aby měli starší lidé zajištěny podmínky a motivaci pro to, zůstat ekonomicky aktivními.

Kalendářní stáří patří k rizikovým faktorům ovlivňujícím četnost ekonomické aktivity mezi všemi lidmi, je třeba předcházet stigmatizaci a diskriminaci a hodnotit zaměstnance dle jeho schopností a dovedností nezávisle na věku.

Dosažení důchodového věku je jen jedním z mnoha faktorů, které se podílejí na ne/zaměstnanosti starších lidí, patří sem také zejména kvalifikace a poptávka v regionu, proto není možné staticky určovat věkovou hranici pracovní uplatnitelnosti.

Vzdělávací politika přímo ovlivňuje zdravotní kondici a finanční schopnosti populace, což se odráží na produktivitě práce a ta dále přímo ovlivňuje stav stárnoucí populace. Vzdělávací politika by se proto měla kromě profesního

vzdělávání věnovat více i sledování poptávky po pracovních silách a podporovat rekvalifikační programy.

Vytvoření komplexního systému dalšího vzdělávání může být úspěšné za předpokladu, že o něj bude zájem mezi zaměstnanci i jejich zaměstnavateli. K tomu by mělo přispět zvýšení informovanosti zaměstnanců a zaměstnavatelů s důrazem na přednosti a výhody, které přináší další vzdělávání.

Využívání tzv. age managementu pozitivně přispívá k pracovní produktivitě, spokojenosti zaměstnanců na pracovišti, stabilitě pracovního týmu a vztahům uvnitř kolektivu. Age management by měl umět vytvořit takový model práce, který pracovníkům usnadní naplňování pracovních a rodinných rolí během života.

Podpora respitních služeb a otevření možností *flexibilní pracovní doby* umožní neformálním pečovatelům, kteří se starají o své blízké podobně intenzivně jako rodiče o děti během rodičovské dovolené, aby mohli být běžně ekonomicky aktivními. Tato problematika se týká hlavně starších žen, které zůstávají v domácnosti, aby mohly trvale pečovat o své rodiče a další členy rodiny.

Důchodový systém je třeba nastavit tak, aby zajišťoval lidem dostatečný příjem pro aktivní život i ve stáří.

Reformy důchodového systému musí vycházet z demografického vývoje a pružně reagovat na potřeby obyvatel. Ekonomické zajištění na stáří nelze změnit jednorázovou systémovou změnou.

Změna důchodového systému musí zohledňovat zvýšené riziko chudoby u stárnoucích osob, u kterých se s prodlužující dlouhověkostí prodlužuje ekonomická neaktivita, a tudíž i závislost na důchodových dávkách, které musí být přiměřené ke stále se zvyšujícím životním nákladům.

4.5 Prostředí a komunita vstřícná ke stáří

Pátá kapitola je věnována problematice stáří ve vztahu k sociálnímu prostředí, rodinným vztahům, životním podmínkám a možnostem bydlení, a to v bodech:

Zvýšení účasti starších lidí na společenském dění je možné za předpokladu pozitivního vztahu společnosti ke stáří. Dobré mezigenerační vztahy a vzájemná ohleduplnost jsou jednou z cest k zachování nezávislosti, soběstačnosti a kvalitnímu životu starších lidí.

Komunitní podmínky jsou společně s rodinnými vztahy zásadní pro vytváření podpůrných podmínek pro kvalitu života ve stáří. Samosprávné celky hrají zásadní roli v zajišťování komplexních opatření podporujících a umožňujících nezávislost a bezpečí lidem ve stáří.

Efektivní řešení dopravních služeb a dostupnosti ve městech i na venkově umožní mobilitu starších lidí, kteří jsou často na veřejné dopravní prostředky zcela odkázáni. Kvalita a dostupnost dopravy ovlivňuje úroveň každodenního života většiny starších lidí.

Bezpečné bydlení odpovídající celkovému stavu osob s přibývajícímí omezeními z důvodu věku není otázkou pouze rezidenční péče. I přirozené prostředí lze uzpůsobit individuálním potřebám ve stáří.

Formulace minimálních standardů bezbariérovosti bydlení pro nově vznikající bytovou výstavbu by byla efektivnější než současné dodatečné úpravy bydlení s ohledem na prodlužující se průměrnou délku života. Preventivní opatření do budoucna budou levnější a pravděpodobnost využití takových opatření se zvyšuje.

Usnadňování mobility a maximální bezbariérovost by měly být součástí koncepční reakce na stárnutí populace. S přibývajícím věkem vzrůstá počet pohybových omezení starších osob. Odstraňování bariér by mělo zohledňovat variabilitu možných omezení.

Na tvorbě vhodného prostředí, životních podmínek a služeb pro starší osoby by se měli podílet ti, kteří o problematice vědí nejvíce, což jsou právě senioři a jejich rodiny.

Rozvoj a inovace mohou pomoci při péči v přirozeném prostředí, což zvyšuje kvalitu poskytovaných služeb. Rozvoj a pokrok je třeba udržovat i v oblasti sociálních služeb. Příkladem takové pomoci může být například rozvoj služeb tísňové péče, která by měla být dostupná ve všech regionech a částech ČR.

Informovanost, bez níž by byla dostupnost a nabídka služeb sama o sobě k ničemu. Je nezbytné zajistit dostatečnou informovanost cílové skupiny, rodin a blízkých. V rozšiřování informovanosti se mohou uplatnit jednorázové informační kampaně a události. Způsob poskytování informací musí být zjednodušen tak, aby měl význam a uživatelé byli schopni se v něm orientovat.

K informovanosti mohou významnou měrou pomoci *komunitní centra*, která budou šířit povědomí o potřebách starších osob, o způsobech usnadňování

integrace a o službách určených těmto osobám. Komunitní centra by měla být partnerem pro místní samosprávy při tvorbě komunální politiky.

Residenční zařízení pro seniory by se měla více otevřít spolupráci s veřejností, měla by se vedle pobytových služeb více zaměřit na prevenci, podporu rodiny a neformálních pečovatelů. Residenční centra by se měla přiblížit více komunitnímu způsobu fungování.

Pro zlepšení komunitního života je třeba zvýšit *důraz na pomoc starším lidem v případech mimořádných událostí* jako jsou například živelné pohromy, kdy mohou starší lidé a osoby se specifickými druhy postižení být snadněji opomenuti při poskytování pomoci.

4.6 Rodina a péče

Šesté kapitole Národního programu Zdraví a zdravé stárnutí se budeme věnovat na závěr celé kapitoly, proto nyní následuje kapitola sedmá, která se věnuje rodinné péči a ostatním formám péče o starší členy domácnosti, ať už se jedná o péči neformální či oficiální.

Rodina a rodinná politika mají pro zlepšování situace starších lidí význam v mezigenerační soudržnosti, mají význam pro rozvoj jedince a společnosti a zajišťují péči a podporu slabším členům rodiny.

Prodlužující se střední délka života by se neměla stát pro společnost hrozbou, ale výzvou.

Riziko závislosti a ohrožení ztrátou soběstačnosti lze oddálit odpovídající zdravotní péčí zaměřenou na funkční zdraví, prevenci a intervenci. Dále udržováním bezbariérovosti a využíváním moderních technologií pro podporu aktivního stárnutí a vytvořením vstřícného prostředí.

Rodina má *nezastupitelnou roli* v péči o starší členy společnosti, o zajištění péče a podpory. V tomto smyslu je třeba podporovat rodiny a pečovatele opatřeními rodinné politiky.

Neformální i profesionální péče představují výraznou společenskou zátěž pro pečující, proto je třeba jednak ekonomická podpora, ale i zdůraznění hodnot a morálního významu péče o své blízké.

Poskytování kvalitní péče stojí na *základech dostatečné odborné podpory* pečovatelů, pro níž je nezbytné vybudovat zázemí a péči o samotné pečovatele. Je třeba nastolit vstřícnou atmosféru pro pečující.

Je nezbytné *podporovat pečující a připravit pro ně takové podmínky*, které usnadní jejich společenské fungování, aby je péče o své blízké nehendikepovala na trhu práce a ve společenském postavení. Nastavení flexibilních podmínek, o kterých hovoříme se vztahuje především k ženám-pečovatelkám.

Propojení domácí a ústavní péče musí být plynulejší. Sociální služby by měly být flexibilnější a nabízet více možností mezi domácí a plnou institucionální péčí, která přispěje ke zvýšení kvality života ve stáří.

Pečovatelské služby by měly být flexibilnější v možnostech poskytování služeb v často velmi různých domácích podmínkách pro širokou škálu klientely. Místní pečovatelské služby by měly být více propojeny s obecní bytovou politikou za účelem zlepšení integrace starších osob.

Zásadním faktorem ovlivňujícím zvýšení kvality péče je *rozvoj vzdělávání*, především v oblasti gerontologie a geriatrie, vzdělávání lékařů a zdravotnického personálu. Osvěta a informovanost je třeba rozšířit i v řadách veřejnosti a neformálních pečovatelů.

4.7 Participace a lidská práva

Osmá kapitola Národního plánu se vztahuje ke spravedlivém přístupu ke starším lidem, zabývá se prevencí diskriminace se zvláštním důrazem na zranitelnost seniorské skupiny obyvatel.

Pro spokojené stáří je třeba dbát na *dodržování práv a udržování aktivního života* občanů v jakémkoliv věku. Společenský život, zapojení do dění komunity, podílení se na společenských aktivitách a naplnění potřeb uznání jsou významné pro zachování fungujících sociálních vztahů.

Starší lidé mají mnoho *životních zkušeností a tím vysoký potenciál* pro společenské uplatnění. Významným polem působnosti je dobrovolnická činnost.

Významnou podporu aktivního stárnutí a předcházení sociálnímu vyloučení starších osob přináší další *vzdělávání a podobné formy společenských aktivit*. V současné době se jedná zejména o vzdělávání v oblasti komunikačních a informačních technologií.

Kulturní aktivity a příležitosti jsou mimo jiné nástrojem prevence sociálního vyloučení a izolace starších osob, které se slábnoucí ekonomickou aktivitou ztrácejí příležitosti společenského soužití a komunikace s okolím. Kulturně společenský život pomáhá naplňovat sociální a duchovní potřeby seniorů.

Protože *Internet a jiné komunikační technologie* jsou dnes již nepostradatelnou součástí každodenního života, je třeba zajistit a uzpůsobit přístup všem s přihlédnutím na specifické potřeby různých skupin uživatelů. Internet jako jeden z nejrozsáhlejších informačních zdrojů může pomoci najít v obtížné situaci řešení nebo alespoň kontakt/odkaz na pomáhající organizaci.

Jedním z největších úskalí *diskriminace na základě věku* může být fakt, že diskriminační jednání může být považováno v určitém smyslu za přirozené, tedy že není chápáno jako diskriminační, ale běžné. Zde je třeba zdůraznit, že všichni lidé mají stejná práva a důstojnost bez ohledu na věk. Je třeba si uvědomit, že takové jednání má dopad jak na konkrétního jedince, tak ovlivňuje zároveň i celou společnost.

Aktivní přístup starších lidí je podmínkou, mají-li být zavedené a zpřístupněné služby plně využívány.

Zvláštní pozornost musí být věnována osobám s duševním onemocněním a různými formami demence. Takoví lidé jsou obzvláště ohroženi rizikem institucionalizace a zneužívání či týrání. Dále pak majetkovou nebo násilnou trestnou činností. Tento problém se nevyskytuje jen v institucionální péči o seniory, ale i v domácím prostředí, někdy dokonce i ze strany rodiny.

Preventivní přístup je základním výchozím bodem pro zabránění zneužívání a zanedbávání starších osob. Důraz je kladen na snižování rizikových faktorů a zvyšování bezpečnosti. Zvláštní pozornost by měla být zaměřena na ty, kteří jsou závislí na pomoci druhé osoby nebo ty, kteří mají omezenou právní způsobilost.

Pro *zvýšení kvality sociálních služeb* residenčních zařízení je nezbytné překonat stigmatizaci spojenou s institucionalizací péče a jejími kvalitami a dosavadní úrovní. Institucionální zařízení by se měla více otevřít veřejnosti a více zapracovat na poskytování preventivních služeb spíše než na pouhé zabezpečení materiálního zázemí. Komplexní zdravotní sociální služby by měly vycházet z komunitních potřeb.

Obzvláště starší lidé jsou ohroženi v oblasti respektování osobních práv. Často jsou na ně zaměřeny např. obchodní aktivity některých prodejců, kteří předpokládají náchylnost cílové skupiny k určitému druhu spotřebního zboží a využívají zranitelnost a důvěřivost starších lidí ve vlastní prospěch.

Důstojnost člověka a respektování jedinečnosti by měly být základním předpokladem pro rozvoj a zkvalitňování služeb pro seniory. K jejím zajištěním

je třeba přijmout opatření, která budou odpovídat na obecné i individuální potřeby osob se sníženou soběstačností, kteří jsou závislí na pomoci druhé osoby. Taková komplexní péče je velice náročná a předpokládá odpovídající vzdělání a osobnostní předpoklady pro výkon péče. Jedním ze základních pilířů by měla být systémová podpora reagující na otázky v péči o seniory.

4.8 Implementace a spolupráce

V deváté kapitole je definován rozsah zodpovědnosti za plnění Programu, který má nést vláda a příslušná ministerstva následujícím způsobem:

Rada vlády pro seniory a stárnutí populace má *každoročně dostávat zprávu* o plnění Programu, a to z rukou ministra práce a sociálních věcí.

Na *dlouhodobých cílech* Programu a jejich plnění musí spolupracovat spolu se státní správou veškeré složky společnosti, tj. výzkumné a vzdělávací instituce, odborná veřejnost, nestátní neziskové organizace a církve a samozřejmě samotní občané. Aby bylo vyhodnocování stanovených cílů Programu objektivní, musí být nezávislé a měli by se na něm tudíž podílet všechny složky společnosti.

Sestavená Rada vlády pro seniory a stárnutí populace by měla zajistit *komplexní přístup k problematice* a vzájemnou spolupráci všech zainteresovaných skupin společnosti.

Mezi základní výchozí podmínky pro zajištění kvalitního stáří je vytvoření fungující spolupráce mezi vládními organizacemi a samosprávou v jednotlivých oblastech.

Základním východiskem pro zvýšení kvality života seniorů ve společnosti je analýza potřeb, proto jsou seniorské a preseniorské organizace zásadním a nezastupitelným partnerem při tvorbě a realizaci zmíněné politiky.

Dalším úkolem Rady vlády je *monitorování ukazatelů* a vyhodnocování statistických dat.

Program Rady vlády pro seniory a stárnutí populace *reaguje na současný stav ve společnosti* a formuluje problémy a otázky vztahující se ke stárnutí populace. Toto samo o sobě je nedostačující a je nutné vyvolat veřejnou diskuzi na téma stárnutí a zapojit veřejnost do řešení problému. Jedině taková debata bude plnohodnotná a mohou z ní vzejít efektivní řešení.

4.9 Zdraví a zdravé stárnutí

Nyní se vracím k šesté kapitole Zdraví a zdravé stárnutí¹⁵, které se budu věnovat samostatně. Kapitola je rozčleněna do 18 bodů bez úvodu. Z důvodu další práce s tímto textem zde uvádím její úplné znění.

6.1. Přes klesající úmrtnost a rostoucí střední délku života čelí Evropa vážným zdravotním problémům, zdravotním nespravedlnostem a předčasným úmrtím. Ke zlepšení této situace musí evropské země usilovat o snížení úmrtnosti zaměřením se na chronické nemoci, zejména oběhové nemoci, nemoci srdce, rakovinu a mozkové příhody a sociální rozdíly ve zdraví.

6.2. Zdraví je vysoká hodnota individuální i sociální a jeden z faktorů kvality života. Současně je celkovou kvalitou života a životního prostředí významně determinováno. Pro kvalitu života ve stáří jsou vedle zdraví a soběstačnosti důležité další faktory, včetně ekonomického zabezpečení, vstřícného prostředí, psychické pohody, mobility a využití volného času.

6.3. Prodlužování střední délky života je spojeno s redukcí závažného zdravotního postižení (disability). Dominantní charakteristikou dlouhověkosti není nesoběstačnost, nýbrž křehkost (ohroženost, zranitelnost). Dlouhověcí lidé potřebují především vstřícné podmínky k aktivnímu životu v přirozeném prostředí.

6.4. Změna věkové struktury populace je jedním z faktorů ovlivňujících výskyt nemocí spojených s vyšším věkem. Zvýšení počtu starších osob se specifickými zdravotními potřebami vyžaduje přizpůsobení zdravotních služeb této situaci, zajištění dostupnosti geriatrické péče, rehabilitace, dlouhodobé a paliativní péče a podporu zdravého života. Cílem zdravotní politiky a zdravotní péče v reakci na demografické stárnutí je prodloužení délky zdravého života a omezení závažné disability a ztráty soběstačnosti. K tomu je nezbytné snížit prevalenci, incidenci a důsledky nemocí a další faktory vedoucí ke snížení funkční zdatnosti a k omezení soběstačnosti.

6.5. Zdravotní stav starších a starých lidí je třeba hodnotit nejen délkou života (aspekty mortality) a prevalencí chorob (konceptem „disease-specific outcomes“), ale především funkční zdatností (aspekty disability) a zdravím podmíněnou kvalitou života (aspekty spokojenosti, seberealizace, důstojnosti,

¹⁵ *Národní plán*, 2008, 35-38

autonomie, participace). Zdraví zahrnuje zdraví tělesné, duševní a sociální a je charakterizováno stavem pohody a spokojenosti, nejen nepřítomností nemoci nebo vady. Integrovaný součástí hodnocení kvality zdravotní péče o staré osoby musí být spotřeba zdrojů na zdravotní a sociální péči (aspekt účelnosti a únosnosti nákladů).

6.6. Poruchy zdravotního a funkčního stavu ve stáří přesahují u mnoha lidí, zvláště ve věkové skupině 80+, specifické projevy a důsledky jednotlivých chorob a souvisejí s involučními změnami, včetně poklesu potenciálu zdraví. Kromě nejzávažnějších a nejčastějších chorob stáří (např. ateroskleróza a její orgánové projevy i rizikové faktory, nádorová onemocnění, degenerativní onemocnění pohybového ústrojí jako osteoartróza či osteoporóza, Alzheimerova choroba, věkově podmíněná degenerace sítnice, katarakta, úrazy) je tak vysokou prioritou multikauzálně podmíněná křehkost se specifickými geriatrickými syndromy a s funkčními deficity (poruchy mobility, stability s pády, kontinence, výživy, kognitivních schopností apod.).

6.7. Kvalitní zdravotní péče ve stáří vyžaduje odbornou specializovanou geriatrickou péči a současně geriatricky modifikované přístupy v rámci jednotlivých specializací. Nediskriminace v péči o staré a křehké pacienty neznamená nerozlišování, ale naopak zejména rozlišování a respektování rozdílných potřeb a rizik křehkých geriatrických pacientů.

6.8. Pro efektivní poskytování zdravotní péče je nezbytné posílení primární péče a vytvoření integrovaného modelu péče a služeb na místní úrovni. Zdravotní služby by měly přispívat k integraci staršího člověka do společnosti a místního prostředí a pomoci mu mobilizovat jeho potenciál pro nezávislost a soběstačnost. Výzvy, kterým čelíme v kontextu stárnutí populace jsou spíše kvalitativní než kvantitativní, tj. spočívají ve změně přístupu a priorit, nikoliv v pouhém rozšíření kapacit při zachování současného systému a pojetí péče.

6.9. Stárnutí populace vyžaduje změnu zdravotní strategie. Pro vývoj nákladů na zdravotní péči je rozhodující vývoj zdravotního stavu obyvatel, účelnost a efektivita využívání finančních, personálních a dalších zdrojů, včetně nákladných technologií a léků. Růst nákladů na zdravotnictví bude záviset na prioritách a úspěšnosti zdravotní politiky a podpoře aktivního stárnutí. Zdravé a aktivní stárnutí je předpokladem zvýšení ekonomické aktivity, na které je závislý systém zdravotního pojištění. Opatření přijímaná v reakci na stárnutí populace

nesmí snižovat kvalitu a dostupnost zdravotní péče znevýhodněným skupinám populace.

6.10. Využití moderních technologií, např. asistenčních technologií a gerontotechnologie, a lepší koordinace služeb mohou zkrátit dobu hospitalizace a vést k úsporám v systému zdravotní péče a sociálních služeb, zvýšit bezpečnost a nezávislost v domácím prostředí a prostředí zdravotnických a sociálních služeb. Možnost života ve vlastním domově by měla být dostupná pro všechny, včetně osob vyžadujících náročnější péči.

6.11. Duševní zdraví a kvalita sociálních vztahů zvyšuje pevnost celkového zdraví, odolnost a adaptabilitu člověka. Deprese zvyšuje riziko zneužívání alkoholu a drog, riziko sebezanedbávání, ztěžuje zvládnání změn ve stáří a je rizikovým faktorem sociálního vyloučení. Změny ve stáří, například penzionování či ztráta blízkých, vyžadují věnovat zvýšenou pozornost starším lidem ohroženým izolací. Zvláštní pozornost je nezbytné věnovat problematice deprese a demence, zejména Alzheimerově chorobě. Zlepšení a podpora duševního zdraví je zásadní pro zvýšení kvality života ve stáří. Události v předchozích fázích života, zejména období dětství, mají významný vliv na kvalitu duševního zdraví ve stáří. Ke zlepšení duševního zdraví je proto nezbytné využít celoživotní a preventivní přístup.

6.12. Většina zdravotní péče je v současnosti organizována na modelu akutní péče, který neodpovídá potřebám mnoha pacientů, zejména starších a chronicky nemocných. Prioritou a nedílnou součástí zdravotní politiky by proto měla být strategie rozvoje dlouhodobé péče. Důležitými požadavky pro systém dlouhodobé péče je kvalita, důstojnost, rovnost přístupu, možnost volby a flexibilita mezi formální a neformální péčí a mezi institucionální (ústavní) a domácí péčí. Integrální součástí dlouhodobé péče je paliativní péče, zájem o důstojnost a duchovní a sociální potřeby starších osob a pečovatелů.

6.13. Dlouhodobá péče je péče zdravotní i sociální. Zdravotní a sociální potřeby jsou u části starých osob neoddělitelné. Tyto osoby potřebují jak zdravotní, tak sociální péči. Systém dlouhodobé péče musí vycházet z integrace zdravotních a sociálních služeb ústavních, ambulantních a poskytovaných v domácnosti. Rozvoj systému dlouhodobé péče vyžaduje transformaci léčeben pro dlouhodobě nemocné a domovů pro seniory. Negativně lze hodnotit

snižující se rozsah pečovatelské služby poskytované v domácnostech jednotlivých občanů ve většině krajů.

6.14. Jednou z největších výzev v oblasti dlouhodobé péče je integrace zdravotních a sociálních služeb. Několik různých poskytovatelů a zdrojů financování ztěžuje zajištění kontinuity a komplexnosti péče. Rozdělení kompetencí a financování mezi několik systémů a poskytovatelů zvyšuje riziko fragmentace a nedostatečné koordinace služeb, nepřehlednosti systému pro klienty i poskytovatele, neflexibilních služeb a nejasné odpovědnosti za cíl a výsledky péče.

6.15. Čím širší je spektrum služeb poskytovaných jedním poskytovatelem, tím větší je jeho flexibilita. Zdravotní, sociální a další služby by měly být pokud možno integrovány a poskytovány jedním poskytovatelem na jednom místě. Komunitní centra představují vhodný model takového pojetí služeb. Otázka financování je pro integraci a zajištění poskytování jednotné a komplexní péče zásadní. Přestože někteří poskytovatelé domácí péče poskytují pečovatelskou službu, obecně nedochází k žádoucí integraci zdravotních a sociálních služeb ani k žádoucímu odklonu od péče poskytované v rezidenčních (ústavních) zařízeních.

6.16. Partnerství mezi vládou a místní správou může významně zmírnit problém koordinace služeb. Nezbytné je vytvoření jednoho vstupního místa do systému služeb a určení subjektu, který bude odpovědný za výsledky a efektivitu péče.

6.17. Koncepce rozvoje systému dlouhodobé péče by měla vycházet z priorit stanovených v „Koncepci podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporujících sociální začlenění uživatele do společnosti“, která vymezuje rizika a bariéry deinstitucionalizace sociálních služeb.

6.18. Zdravotní péče může často prodloužit život, k zachování a ochraně zdraví je však nezbytné ovlivnit faktory a podmínky vedoucí k udržení a ochraně zdraví, včetně sociálních determinant zdraví. Ke zlepšení zdraví ve stáří je nutné přijmout celoživotní přístup a vytvořit podmínky pro aktivní a zdravé stárnutí. Prevence a podpora zdraví v průběhu života může napomoci zvýšit soběstačnost ve stáří.

4.10 Shrnutí

Kapitolu č. 6 Národního programu jsem oproti ostatním kapitolám dokumentu uvedla doslovně, aby nemohlo dojít u stěžejní části práce k dezinterpretaci. Zajímají nás konkrétní kroky, jak se vláda snaží zajistit nebo lépe řečeno zabezpečit vhodné podmínky pro zdravé stárnutí pro všechny. Kapitola Zdraví a zdravé stárnutí je z celého dokumentu nejdelší. Snad proto, že zdravotní důsledky nedostatečně věnované pozornosti ke stárnutí jsou na rozdíl od těch ostatních důsledků nejviditelnější a jsou vnímány jako široký balík příležitostí ke zlepšení.

Na základě výše uvedeného je zřejmé, že si jsou nejen Česká republika, ale i ostatní evropské země vědomé nejhroživějších faktorů zvyšujících počet předčasných úmrtí. Jsou to zejména chronická onemocnění oběhového systému, nemoci srdce, rakovina, mozkové příhody a sociální rozdíly odrážející se na zdraví obyvatel. Právě na tyto faktory je třeba se do budoucna zaměřit, protože vývoj věkové struktury lidí se bude i nadále odrážet ve výskytu nemocí spojených s vyšším věkem.

Zdraví je zde uznáno jako jeden z hlavních faktorů určující kvalitu života. Zároveň je zřejmé, že zdraví a soběstačnost jsou ovlivňovány kvalitou života a dalšími podmínkami jako ekonomické zabezpečení, vstřícné prostředí ke stáří, psychická pohoda, mobilita a využití volného času. Střední délka života se může prodlužovat za předpokladu redukce závažných zdravotních postižení a nastolení vstřícných podmínek pro aktivní život v přirozeném prostředí. Rovněž je nezbytné přizpůsobit zdravotní služby fenoménu stárnutí obyvatel, aby prodloužení života mohlo znamenat zároveň prodloužení zdravého života.

Zdravotní stav starších osob je nutné hodnotit nejen z pohledu nevyskytujících se chorob a komplikací, ale také celkovou pohodou a spokojeností po všech stránkách (čtyřech dimenzích lidského bytí). Je pochopitelné, že stáří s sebou přináší zdravotní komplikace, křehkost a některé specifické potřeby starých lidí a už i proto se musíme snažit předcházet těmto komplikacím, jež nejsou nezbytné a které se ovlivnit dají (např. životní úroveň, způsobem života, zdravotní péčí, prevencí).

Stáří má být chápáno jako přirozený jev, a proto na něj musí navazovat i běžné medicínské specializace jako na každý zdravotní problém v lidském životě. Proto se musí rozvíjet geriatricky modifikované lékařské přístupy. Otevírá se zde právě prostor pro gerontologii, geriatrii a další specializace

související se stárnutím člověka. Jedině v takovém prostředí se může stáří stát přirozenou součástí sociálního života, kdy bude bráno jako normální (ne anomální) a kde budou nastaveny podmínky pro běžný život seniorů ve společnosti. K nastavení takové politiky by bylo vhodné začít primární péčí, nejlépe na místní úrovni, aby byla zajištěna dostupnost a bylo podpořeno komunitní fungování.

Za zásadní část kapitoly pro tuto práci považuji obsah odstavce 6.9., který upozorňuje na fakt, že stárnutí populace vyžaduje změnu celé naší zdravotní strategie. Tato změna je postavena na udržení a zvyšování kvality a dostupnosti zdravotní péče. Podle priorit v podpoře aktivního stárnutí a podle úspěšnosti zdravotní politiky se budou dále vyvíjet náklady na zdravotnictví. Výsledkem této politiky bude zdravější stárnutí, které bude mít přímý dopad na ekonomickou aktivitu, na níž je dále závislý celý systém zdravotního pojištění. Z toho vyplývá, že pro podporu zdravého stárnutí má Národní plán význam především z důvodu ekonomické udržitelnosti státu. V kapitole č. 6 se dále zdůvodňuje využití moderních technologií a celoživotní preventivní přístup na podporu zdraví úsporami v sociálním a zdravotním systému.

Protože je v současnosti zdravotní péče v ČR založená z větší části na systému akutní péče (tzn. že se nejvíce zapojuje až ve chvíli, kdy je třeba léčit a není tolik důsledná v prevenci), měla by se do budoucna více rozvíjet na základě analýzy lékařských výkonů a měla by se rozvinout strategie rozvoje dlouhodobé péče o jakou usiluje právě v následující kapitole nová lékařská specializace – anti-aging medicína. Národní plán zdůrazňuje, že zdravotní, sociální a další služby by měly být více poskytovány jedním poskytovatelem na jednom místě.

Pravděpodobně nejdůležitější informací, kterou si ze šesté kapitoly odnáším jsou poslední dvě věty závěrečného bodu (6.18): „Ke zlepšení zdraví ve stáří je nutné přijmout celoživotní přístup a vytvořit podmínky pro aktivní a zdravé stárnutí. Prevence a podpora zdraví v průběhu života může napomoci zvýšit soběstačnost ve stáří.“ Tomu, jak lze dospět k aktivnímu a zdravému stárnutí, se budeme věnovat v následující kapitole.

Popsané kapitoly dokumentu jsou doplněny opatřeními, která by měla přispět ke zlepšení podmínek v řešení problematiky stárnutí. Domnívám se však, že zlepšení podmínek pro stáří úzce souvisí s přípravou na stárnutí napříč generacemi a jedno zároveň podporuje druhé. Z prostudovaných materiálů

soudím, že si je stát vědom priorit a významu prevence, ale podívám-li se na dokument Kvalita života ve stáří jako na ucelenou myšlenku, působí na mne dojmem, že se zde přes navrhovaná opatření ve prospěch zdravého stárnutí stále kriticky málo hovoří právě o prevenci. V posledních letech se v ČR začíná rozvíjet metoda, která by mohla doplnit Národní program a pomoci mu rozvinout právě systém prevence a podpory zdravého stárnutí. Touto metodou je anti-aging medicína, kterou představím v následující kapitole. Očekávám, že by mohla být metodou přinejmenším nápomocnou (ať už metodicky nebo v implementaci) koncepci přípravy na stárnutí.

5 Anti-aging

Jak jsem se zmínila již v úvodu práce, anti-aging (AA) medicína je nově rozvíjejícím se oborem, jedním z nových směrů 21. století. Důvodů pro vznik této specializace je hned několik. Tím nejdůležitějším je zjištění, že dosavadní klasická medicína a vlastně ani žádný jiný obor se doposud nezabýval stárnutím lidského organismu komplexně. V této kapitole tedy představím AA medicínu jako vědní obor zabývající se stárnutím lidského organismu po všech stránkách a pokusím se zachytit jeho rozšířenost v českém prostředí.

5.1 Historie anti-aging medicíny

Vznik AA medicíny jako podpory zdravého stárnutí je jednou z reakcí na světové stárnutí populace. Datuje se od roku 1992, kdy tým 12 lékařů z USA na základě diskuze v problematice stárnutí zavedl novou lékařskou specializaci – anti-aging medicínu¹⁶.

Přední představitelka Asociace medicíny proti stárnutí v ČR Monika Golková představila v odborném lékařském časopise *Medicína pro praxi* „svůj“ obor takto:

„Medicína proti stárnutí je novým medicínským směrem 21. století, který vznikl jako reakce na stárnutí světové populace. Anti-aging medicína je lékařskou specializací, která se snaží o cílenou preventivní diagnostiku a preventivní individuální komplexní terapii. Cílem medicíny 21. století je prevence a dosažení co nejlepšího možného zdravotního stavu každého jednotlivce. Od prenatálního stavu až po nejvyšší věk.“¹⁷

Již jsem zmínila, že obor AA pochází z USA. V ČR se začíná objevovat od roku 1994. První a doposud jediná existující česká společnost medicíny proti stárnutí – Asociace medicíny proti stárnutí (AMPS) ČR vznikla 30. května 2005 registrací na Ministerstvu vnitra. Její prezidentkou se stala a doposud je MUDr. Monika Golková, jediná certifikovaná lékařka s anti-aging specializací v České Republice. AMPS ČR spolupracuje s ostatními organizacemi v Evropě, ale i po celém světě.

AMPS ČR se snaží rozšiřovat povědomí o svém působení prostřednictvím webových stránek a publikováním v odborných časopisech. V současnosti je připravována druhá knižní publikace v češtině (*Anti-aging: Jak si zachovat mládí a krásu*), která by se měla objevit na trhu na podzim 2009. Hlavní cíle

¹⁶ GOLKOVÁ, *Medicína pro praxi*, 47

¹⁷ GOLKOVÁ, *Medicína pro praxi*, 47

AMPS ČR jsou prezentovány převážně jako metodické a cílevědomé působení v oblasti reklamy a rozšiřování povědomí o činnosti AMPS ČR. Neméně důležitým cílem je také získávání finančních prostředků, aby se mohla medicína proti stárnutí v ČR nadále rozvíjet a aby mohla být prosazována do života společnosti. Tyto získané prostředky pomohou k podpoře lékařů, pacientů, veřejnosti a medií k udržování povědomí o zdravém životním stylu, který prodlužuje život, upevňuje zdraví a předchází nemocem.¹⁸

5.2 Rozšíření oboru v České Republice

Prezidentka Asociace medicíny proti stárnutí ČR MUDr. Monika Golková vystudovala lékařskou fakultu University Karlovy v Hradci Králové, obor Všeobecné lékařství. Poté působila na neurologické klinice fakultní Thomayerovy nemocnice v Praze a studium postgraduální medicíny proti stárnutí absolvovala při universitě v Charleroi, Belgii. Atestaci z medicíny proti stárnutí složila v Monte Carlu¹⁹. V České republice provozuje již čtyři roky soukromou praxi a stále usiluje o zviditelnění oboru.

V roce 2006 byla na základě spolupráce českých a slovenských lékařů v oblasti medicíny proti stárnutí založena Česko-Slovenská asociace medicíny proti věku, která se se v roce 2007 stala členem European Society of Anti-Aging Medicine (ESAAM) ve Vídni. Práce těchto asociací v oblasti AA se zakládá na třech pilířích²⁰:

Prvním úkolem společnosti je v široce a kvalitně informovat obyvatelstvo České a Slovenské republiky o možnosti předcházet chorobám, které se projevují s přibývajícím věkem a informovat o možných opatřeních, jak si udržet zdraví ve všech životních fázích.

Druhým úkolem je informovat o výše řečených možnostech v co nejširším rozsahu a co nejpodrobněji také zdravotnické profesionály, hlavně lékaře prvního kontaktu (ty, ke kterým přichází pacient nejdříve, tedy nejvíce praktické lékaře) a specialisty, kteří se s pacienty setkávají nejčastěji.

Třetím a asi nejambicióznějším úkolem je propojit poznatky v oblasti anti-aging medicíny z různých medicínských oborů na co nejširší, ale zároveň nejvyšší úrovni tak, aby se pak dále mohli tyto poznatky a zkušenosti využívat jak v akademické rovině, tak hlavně v klinické praxi.

18 AMPS ČR – Historie, 2005

19 AMPS ČR – Kdo jsme, 2005

20 Česko-Slovenská asociace, 2007

Společnost Česko-Slovenská asociace proti věku usiluje o vytvoření koncepce komplexních postupů při vytváření preventivních i léčebných metod na základě nejnovějších poznatků medicíny zahrnující všechny obory. Prezentuje svou otevřenost ke spolupráci se širokou škálou medicínských oborů a jejich představitelů z praxe. Je si vědoma toho, že díky vzájemné spolupráci oborů je možné do velké míry ovlivnit během života získané i geneticky podmíněné faktory a dosáhnout tím zlepšení stavu organismu, potažmo úrovně lidského zdraví.

5.3 Co je a není anti-aging

V běžném životě se stále častěji začínáme setkávat s označením „antiaging“ na různých druzích výrobků a kosmetických produktů. Proto považuji za nutné zde vymezit, v jaké úrovni se pohybuje, budeme-li nadále hovořit o anti-aging medicíně.

AA není jen kosmetikou proti vráskám ani péčí pomocí dermatologických přípravků či plastické chirurgie (byť je AA kosmetika již veřejně známou a rozšířenou oblastí), není to ani gerontologie. „Medicína proti stárnutí je podstatně širší obor, který si zakládá na individuálním přístupu, komplexní preventivní diagnostice a především cílené preventivní léčbě“²¹. Cílem AA medicíny není jen dosažení vysokého věku, ale především dosažení zdravého věku člověka, s minimalizací pravděpodobnosti vzniku onemocnění typu cukrovky, obezity, osteoporózy, nádorových a kardiovaskulárních chorob. Cílem AA medicíny je dosažení vysokého věku s dobrou pamětí a koncentrací a spokojené stáří.

AA medicína není ani způsobem léčby projevů stárnutí (tak jak známe z dnešního modelu akutní péče), nýbrž se na základě predispozic každého jedince snaží stanovit postup, který pomůže předcházet projevům stáří, podle kterých se odvíjí další postupy. Oficiálně se deklaruje, že na základě specifických vyšetřovacích metod (test potravinové intolerance, test alergie na těžké kovy, podrobná vyšetření krve a hormonální screening) je anti-aging medicína schopna definovat biologický věk, tedy skutečné stáří našeho těla a vnitřních orgánů. Zjištění biologického věku je komplexem několika lékařských vyšetření. Pacient se v hodnotící zprávě dozví, jaký je jeho skutečný biologický věk, kde jsou jeho nejslabší stránky, jaká je jeho perspektiva a prognóza, podle kterých se odvíjí

21 GOLKOVÁ, *Jím a mládnou*, 8

další postupy.²² AA medicína pomáhá řešit například zvýšenou únavu, přibírání na váze, výkyvy nálad, bolesti hlavy, bolesti svalů a kloubů, ztrátu libida, úbytek energie atd.

5.4 Vyšetřovací metody anti-aging medicíny

Za pomoci níže uvedených vyšetřovacích metod, jichž AA medicína využívá²³, lékař stanovuje biologický věk organismu, tzn. skutečné stáří orgánů v těle pacienta a na základě výsledků stanoví individuální plán léčby.

Vyšetřovací metody jsou následující:

1. Využívání dotazníků k vytvoření zdravotní anamnézy – speciálně vytvořené otázky pro zhodnocení životního stylu, stavu výživy a sportovní anamnézy s přesným propočtem vydané energie za jednotlivé aktivity.
2. Diagnostika, kdy se měří vitální funkce jednotlivých orgánů, kompozice těla, mozkové funkce, zrak, sluch, kardiovaskulární funkce, plicní funkce, svalové testy a vyšetření elasticity tkání a kloubů.
3. Laboratorní část vyšetření zahrnuje hormonální analýzu, kompletní laboratorní diagnostiku, rizikové faktory a oxidativní (okysličovací) status organismu.

Tyto vyšetřovací metody odpovídají poznatkům současných teorií stárnutí, na jejichž základní problematické oblasti jsou vyšetřovací metody zaměřeny. Nepochybnou předností popsaných testů je jejich přesnost a podrobnost, na jejichž základě může lékař stanovit individuální preventivně léčebný program. Nevýhodou všech těchto vyšetřovacích metod je, že jsou finančně nákladné a jejich vyhodnocení je časově velmi náročné – může trvat až několik dní.

5.5 Cíle anti-aging

Z uvedených dat je patrné, že cílem AA medicíny je udržení zdravého organismu člověka a předcházení nemocem spojeným se stářím organismu, omezujícím soběstačnost a aktivní život. Východiskem k tomuto cíli je preventivní péče, zakládající se na komplexním přístupu ke zdraví každého

²² GOLKOVÁ, *Zastavte čas*

²³ GOLKOVÁ, *Umíte stárnout*

jednotlivce. V celku to znamená, že AA se nesnaží pouze prodlužovat délku života, ale snaží se umožnit zdravý a kvalitní život jedinců jakéhokoliv věku.

Základními prostředky, jakými se tento obor medicíny snaží docílit zdravého stárnutí, jsou doplnění chybějících či nedostačujících vitamínů a minerálů, případně omezení nadbytečného množství přijímaných nežádoucích látek a dodržování pitného režimu. Dále dostatečný přísun antioxidantů a úprava složení přijímané potravy. K dalším důležitým doporučením patří omezení stresu, dodržování pravidelného spánkového režimu a vyhýbání se pobytu ve znečištěném prostředí. V neposlední řadě hraje významnou roli i dostatek aktivního pohybu.

6 Stanovená východiska

Na začátku stanoveným cílem práce bylo pokusit se vytvořit vlastní formulaci k problematice z pohledu sociálního pracovníka na základě studia materiálů a dokumentů. Pokusím se nyní porovnat Národní plán s AA medicínským pohledem a vyzdvihnout, jak by bylo možné poznatky AA zapojit do národní přípravy na stárnutí.

Pro přehlednost znovu upřesňuji pojmy, se kterými zde pracujeme. Anti-aging chápu jako medicínu, která jako jeden z nejnovějších lékařských oborů stanovuje individuální opatření na základě preventivní diagnostiky a vede k aktivnímu a kvalitnímu životu. Samostatnost nebo soběstačnost je stav, kdy člověk nepotřebuje pomoc ani podporu v péči o vlastní osobu od okolí. Anti-aging jako podporu samostatnosti vnímám jako celoživotní přístup člověka k životu s vědomím přicházejícího stáří a s cílevědomou péčí o sebe sama.

Oproti novým metodám AA se dostáváme do konfrontace s prostředím, ve kterém se pohybujeme a ze kterého vychází tolikrát již zmíněný Národní plán přípravy na stárnutí pro Českou republiku. Tento plán pracuje se setrvalým stavem ve společnosti, vychází z něho a usiluje o jeho změnu. Konkrétně jde o odstranění předsudků společnosti vůči stáří, o zlepšení podmínek (nejen těch pracovních) pro seniory a o změnu přístupu všech generací k lidskému stáří. V Národním plánu se můžeme přímo dočíst, že nová koncepční a preventivní řešení by měla být levnější a efektivnější, než současný politický model postavený na akutní péči, což by se mělo pomocí plánu změnit. Dále, že Národní plán usiluje o předcházení stigmatizace a diskriminaci ve stáří, což jsou další velmi aktuální témata v české společnosti.

Samotný dokument je tedy reakcí na neutěšenou situaci v našem prostředí a snaží se být stěžejním nástrojem sociální politiky. Na jednotlivá teoreticky zpracovaná témata každé kapitoly dokumentu byla navržena opatření, jejichž prostřednictvím má být plán naplňován. Doposud nemáme k dispozici zprávu o naplňování těchto opatření, potažmo samotného plánu, abychom mohli posoudit jeho funkčnost. Nakonec, naším úkolem zde ani není toto hodnotit, ale nastínit, jakým se plán jeví být z pohledu sociálního pracovníka.

Historie vzniku dokumentu typu Národního plánu je logická a snaží se najít praktické způsoby řešení a opatření. Domnívám se, že tento Národní plán má zásadní nedostatek, a to, že se příliš soustředí na to, jak ušetřit finance, jak se

starým lidem „přizpůsobit“ a jak jim zajistit podmínky, aby měli dostatečnou péči, když ji potřebují. Už se jen okrajově věnuje prevenci stárnutí a mezigenerační přípravě na stárnutí populace. Nejefektivnějším řešením problému je dle mého názoru předcházet mu a teprve poté přicházet s opatřeními, která jsou zapotřebí pro ty, kteří „propadli“ i přes síto prevence. Toto by mohla být cesta, jak minimalizovat ty náklady, o kterých vláda právě tolik hovoří. Ačkoliv se mi Národní plán zdá být otevřený myšlence celoživotního přístupu, v přípravě na stáří, již se nezmiňuje o tom, jak jej aplikovat.

Po prostudování všech dokumentů jsem dospěla k závěru, že AA je oborem, který se bude v České Republice široce rozvíjet a že zde existuje prostor pro jeho uplatnění. Předpokládám, že další nárůst počtu chorob svázaných s prodlužující se průměrnou délkou života a doposud nekomplexní snahy o jejich řešení mohou výrazně pomoci zviditelnění jakékoliv metody nového přístupu ke stárnutí a prevenci chorob se stárnutím spojených.

Přestože mimo hlavní zmíněné teorie stárnutí existuje i mnoho jiných teorií, snaží se AA pojmout v podstatě všechny jejich varianty, diagnostikovat stav organismu a předcházet projevům stárnutí na zdraví člověka. Samozřejmě, že do té doby, než bude určena jedna komplexní teorie stárnutí, nelze žádný z přístupů usilujících o řešení tohoto problému považovat za univerzální či jakkoliv všeobjímající. Přihlédneme-li k takovému faktu, v tom okamžiku se AA stává jen jednou z dalších možností přípravy na stáří. AA zároveň využívá doposud již popsané a používané metody ke zdravému životu, jen je uzpůsobuje své době. Například již v roce 1989, kdy vyšla kniha Heleny Haškovcové *Fenomén stáří*, nebylo již dávno žádnou novinkou, že základním bodem péče o staré lidi je zdravý způsob života každého jedince a že tedy každý z nás „rozhoduje o kvalitě svého stáří mnohem dříve, než se tato životní etapa stane realitou“²⁴. Toto konstatování samo o sobě vyzdvihuje význam zodpovědnosti každého z nás za své zdraví, bez ohledu na vnější podmínky či možnosti.

Dokument Národního plánu se s AA teorií shodují v tom, že stárnutí je společností stále obecně považováno za negativní jev, což kolem sebe můžeme pozorovat každý den. Nicméně se domnívám, že se dokument příliš soustřeďuje na zlepšování kvality života ve stáří, ale až v tu chvíli, kdy je člověk starý. Málo se zabývá tím, že je nutné celý život myslet na to, že jednou budeme staří a tak

24 HAŠKOVCOVÁ, *Fenomén stáří*, 122

bychom o své zdravé stáří a jeho kvalitu měli usilovat během celého života tak, jak to popisuje AA medicína. Je pravdou, že dokument přímo uvádí koncepční a preventivní řešení jako levnější a efektivnější, nicméně pro mě není zcela patrné, že by z dokumentu plynula nějaká opatření pro mladší generace. Co má být tedy myšleno tou prevencí a jasnou koncepcí podle Národního plánu? Zůstává otázkou, do jaké míry je prevence prevencí u starších osob, kdy se snažíme „preventivně“ přistupovat k dalším možným okolnostem zhoršujícím celkový stav, až v okamžiku stáří.

Domnívám se, že jestliže se kvalita života přímo odvíjí od zdraví, pak AA nabízí možné řešení, protože usiluje o udržení zdravého organismu člověka a předcházení nemocem spojeným se stářím organismu, omezujícím soběstačnost a aktivní život. Celý problém však nelze takto zjednodušit, proto si myslím, že komplexní systém prevence by měl mít širší základnu, kde by třeba právě AA medicína byla jedním z podpůrných pilířů, ve spolupráci s mnohými jinými obory. Už i proto, že předcházení nemocem namísto léčení jejich příznaků je úspornější. V tomto AA směřuje ve prospěch cíle Národního plánu.

Osobně považuji AA za vhodný způsob prevence obecně. AA nepopírá přirozený vývoj a příchod stáří v životě člověka. Nechce ho popřít, nechce se mu vyhnout, chce jen pomoci člověku, aby stáří a vysokého věku dosáhl v co nejlepší kondici. Tato medicína „proti“ stárnutí je určena všem věkovým kategoriím, protože má za to, že na prevenci není nikdy pozdě, přestože čím dříve člověk začne skutečně pečovat o své zdraví, tím pro něho lépe. Toto ovšem neimplikuje, že od určitého (pozdějšího) věku prevence ztrácí význam. V každém případě bychom se měli snažit porozumět procesům ve vlastním těle, abychom mohli na jeho potřeby reagovat. V tomto směru nemohu s AA teorií nesouhlasit. Chtěla bych se však vyvarovat dojmu, že by měla být AA medicína považována za „lék“ na všechno. Je to jen další možná varianta přístupu ke stárnutí a v přípravě na stáří. Do dnešního dne se na poli řešení přidružených komplikací ve spojení se stárnutím objevilo mnoho. Například první klinika nemocí stáří u nás byla založena již v roce 1929.²⁵

Přestože se AA medicína v českém prostředí teprve dostává do povědomí, je jen otázkou času, než se široce rozšíří. Především proto, že se zabývá otázkami, které klasická medicína doposud neřeší a na něž budou lidé chtít nalézat odpovědi. Může se ale také stát, že se AA stane pouhým módním trendem,

25 TVAROH, *Všichni stárneme*, 9

který za nějakou dobu oslabí, nebude-li vykazovat přesvědčivé výsledky. Na druhou stranu podle mého názoru není možné, aby AA byla úspěšná jako izolovaný obor. Sama teorie deklaruje, že je založena na spolupráci s ostatními specializovanými obory, a proto by měla vyvinout výraznější aktivitu na své propojení s oblastmi klasické medicíny. Bude proto muset najít vhodný způsob, jak spolupracovat obzvláště v oblasti diagnostiky.

Na AA dále spatřuji pozitivním, že oproti Národnímu plánu myslí na jedince dříve než na společnost a že se dá aplikovat od nejútlejšího věku až do stáří. Je otevřená každému. Nyní je důležité ji každému zpřístupnit, aby nezůstala „pouhou možností“, protože vyšetření, kterých vyžívá, jsou finančně i časově nákladná a nemohou je podstoupit všichni. Přestože je AA medicína metodou zakládající se na individuálním přístupu, domnívám se, že by se některé metody daly zobecnit a použít v národní přípravě na stáří, minimálně v rozsahu diagnostických metod. Momentálně je asi největší překážkou v rozvoji AA její nedostupnost napříč populací. Bylo by prospěšné, kdyby se otevřela možnost přístupu obyvatel k testování a hodnocení biologického věku, které může hrát důležitou úlohu v prevenci a autokontrole zdravotního stavu s přizpůsobováním životního stylu zjištěným možnostem. Samozřejmě pod dohledem odborníka, např. praktického lékaře. To je však přímo závislé na šíření informací, medializaci AA a propagaci zdravého způsobu života. Dne 21. května 2009 proběhl *1. národní anti-aging den*, jímž se AMPS ČR snažila zviditelnit své aktivity. Během tohoto dne byly nabízeny např. slevy na odborná preventivní vyšetření. Přesto se domnívám, že popularizace AA je stále nedostatečná. Oproti tomu třeba na tabákové výrobky a alkoholické nápoje je reklamní záběr ve společnosti nepřiměřeně rozsáhlý. Na zdravý způsob života téměř žádný. Přitom je i zdraví obyvatel v nejvyšším zájmu státu, jak se dozvídáme z Národního plánu.

Jsem toho názoru, že pro zdravé stárnutí nestačí jen přizpůsobování vnějších podmínek, pokrok v medicíně a gerontologii, ale že začíná u uvědomělého chování samotných lidí v preventivní péči o vlastní zdraví. Toto by se v podstatě dalo jinými slovy popsat jako AA přístup. Nepochybuji o tom, že je potřeba změnit přístup společnosti v chápání stáří, a právě proto je nutné vycházet z předpokladu, že stáří je normální. Všichni se navíc nějakým způsobem snažíme bránit stárnutí a příznakům se stárnutím spojeným (avšak nenazýváme to AA), které nám dříve či později začnou způsobovat potíže v samostatnosti. Budeme-

li naslouchat potřebám vlastního těla a odpovídat na jeho potřeby, odmění se nám dobré energie a dlouhodobým zdravím. V tomto směru praktické AA metody doplňují teoretickou rovinu zpracovanou Národním plánem.

Přestože je stárnutí normálním jevem v lidském životě, jeho socioekonomické důsledky jsou pro společnost zásadní. Už i to pokládám za důvod, proč by měla být AA věnována větší pozornost v rámci národní strategie. Když nebudeme zdraví (ať už mladí nebo staří) nebudeme moci pracovat, což je jedním z hlavních zájmů státu. A právě zde se zájem státu projevuje ve zpracování dokumentu Národního plánu a naopak tento plán a jeho vize mohou být doplněny o poznatky AA medicíny.

7 Závěr

S demografickou změnou se výrazně začíná proměňovat podíl ekonomicky aktivních a neproduktivních obyvatel, což je pravděpodobně hlavním důvodem, proč je Národní plán přípravy na stárnutí tolik zaměřen na produktivitu a schopnost ekonomické aktivity starších osob. Hlavním důsledkem stárnutí obyvatel bude pro v rámci státní politiky do budoucna nedostatek prostředků na financování sociálních služeb a důchodového systému. Prodlužující se délka života s sebou přinese vyšší nároky na financování sociální péče. Jedním z řešení na úrovni státu se proto zdá být oddalování věkové hranice odchodu do důchodu a prodlužování ekonomické aktivity občanů. Fyzické možnosti člověka jsou však omezené, proto je v zájmu státu i zdraví občanů, kteří budou moci co nejdéle pracovat. Jestliže mají lidé pracovat do té doby, dokud jsou fyzicky schopni, musí být v dostatečné kondici a maximálně zdraví. Usiluje-li stát o to, aby jeho občané byli zdraví a pracovali, měl by se také podílet na zabezpečení zdravého stárnutí a spokojeného stáří. Základní princip, jež prosazuje Národní plán, tedy změna postavení seniorů ve společnosti, je výchozím bodem pro práci na preventivních opatřeních ve prospěch všech generací. Přesto se domnívám, že Národní plán k těmto generacím stále nepromlouvá dostatečně naléhavě.

Osobně vnímám přípravu na stáří jako celoživotní proces, který se dotýká všech generací. Domnívám se, že nejmladší generace musí nejprve pochopit význam starých lidí pro společnost a musí se naučit o stáří uvažovat jako o něčem přirozeném. Musí se naučit přemýšlet o stárnutí pozitivně, jestliže se mají do budoucna postoje společnosti změnit. Dnešní mladí lidé jsou ti, kterých se bude stáří brzy týkat osobně a kteří mohou dnes pomoci nastavit podmínky, řekněme sami pro sebe. Střední generační populace je tou částí obyvatelstva, jejíž ekonomická aktivita se odráží na péči o ty starší a tito lidé přemýšlí o tom, jestli jsou jejich peníze dobře vynaloženy. Tito lidé se mohou se na tvorbě systému a jeho strategie příprav na stáří podílet např. při komunálních a jiných volbách. Navíc tato generace vychovává a vzdělává ty mladší, kterým může předávat vlastní hodnoty podložené svými reálnými potřebami. A nakonec generace těch, kterých se stáří již bezprostředně dotýká, to jsou ti lidé, kteří utvářejí představy o stáří u ostatních. Z velké části spočívá na nich, jak o stáří bude společnost uvažovat a jak ke stáří budou ostatní sociální skupiny přistupovat. Jestli budou mít ostatní sociální skupiny zájem podílet se na řešení

problematiky stárnutí, protože v tom spatří smysl, nebo zda budou k otázce stáří a starých lidí lhostejní, protože budou mít pocit, že to není jejich „téma“.

Stát, potažmo systém zdravotnictví, by měl více vyzdvihovat způsoby, jak mohou všechny věkové kategorie pracovat na zdravém stárnutí, a to například reklamou a medializací. Podporou národní strategie zdravého stravování, osvětou ve zdravé přípravě pokrmů, podporou pohybového režimu obyvatel, podporou zodpovědnosti u dětí již v rámci základního vzdělávání a osvětou v ordinacích lékařů. Také prostřednictvím zvláštních programů zdravotních pojišťoven jako je tomu dnes např. u některých zdravotních pojišťoven, které se podílejí na organizaci a financování ozdravných pobytů nebo přispívají na některá očkování. Podobným způsobem by mohl fungovat příspěvkový program na AA vyšetření a jiná preventivní opatření. Právě například pojišťovny by se mohly zasadit o zpřístupnění AA programu všem pojištěncům, protože AA vyšetření a léčebné procedury jsou finančně velmi nákladné. Je pochopitelné, že stát nemůže vynaložit část rozpočtu na pouhou jednu formu prevence, mohl by však do budoucna alespoň částečně pomoci formou podpory, ať již finanční nebo mediální.

Osobně se mi kompletní program přípravy na stárnutí jako zakotvující rámec líbí. Postrádám u něho však opatření, na základě kterých by bylo možné ověřit, zda a jaký má dopad v praxi. Během vzniku této práce jsem se potýkala například s tím, že bylo zapotřebí vynaložit značné úsilí, abych se dostala ke všem informacím a dozvěděla se více o této národní strategii. Je ovšem pravdou, že ani o AA medicíně není v českém prostředí mnoho dostupných zdrojů, ačkoliv si AMPS ČR klade rozšiřování povědomí o AA za jeden ze svých hlavních cílů. Domnívám se, že se o tématu stárnutí a jeho problematice velmi málo mluví a že je nutnost rychlého řešení nedostatečně komunikována. Tento fakt si myslím neodpovídá naléhavosti problému. V některých oblastech řešení problematiky stárnutí a stáří prozatím nepociťuji změnu k lepšímu. Například se v národním programu a v jeho opatřeních mluví o nutnosti součinnosti státní správy, regionální a místní samosprávy, neziskových organizací spolu s Radou vlády pro seniory a stárnutí populace. Doposud jsem nezaznamenala v této oblasti zásadní změnu k lepšímu, přestože se o problematiku zajímám (jednak během psaní absolventské a bakalářské práce, ale i v zaměstnání, kde pracuji s cílovou skupinou seniorů). Jestliže se nyní uvažuje o změnách do budoucna, nevidím důvod, proč by stát (potažmo Národní plán)

nemohl využít právě třeba poznatků AA medicíny, která se může prostřednictvím nestátních klinik nebo jako nově zavedený lékařský obor či specializace stát součástí národní strategie přípravy na stárnutí.

Přese všechno, co zde bylo napsáno, jsem přesvědčena, že zodpovědnost za své zdraví a rozvoj neseme nejvíce každý sám a že stát by nám měl být v této oblasti pouze oporou. Měl by umět zajistit funkční systém prevence, nikoliv jen následné péče, jak je tomu převážně teď. Proto si myslím, že by měl stát maximálně podporovat aktivity, které se snaží člověku v jeho úsilí pomoci dosáhnout tohoto cíle. V souvislosti s AA bych si představovala, že by mohla být AA medicína jako obor vyzdvižena na regulérně akreditovaný medicínský obor a vyučovat se vedle ostatních lékařských specializací jako rovnocenný obor. K tomuto cíli však vede ještě dlouhá cesta. Už i z toho důvodu by měla být asociace medicíny proti stárnutí více aktivní a být více vidět v oblasti svého zájmu.

V úvodu práce jsem si stanovila cíl, ke kterému jsem prostřednictvím studia vybraných dokumentů směřovala. Po představení témat a shrnutí teoretických poznatků jsem zformulovala vlastní náhled. Myslím, že se mi podařilo dosáhnout cíle vytyčeného na začátku práce.

Seznam použité literatury

AMPS ČR – *Historie, současnost*. [online]. 2005. [cit. 24. března 2009].
Dostupný z www: <<http://www.amps.cz/content/view/24/47>>.

AMPS ČR – *Kdo jsme*. [online]. 2005. [cit. 24. března 2009]. Dostupný z www:
<<http://www.amps.cz/content/view/23/52>>.

Česko-Slovenská asociace medicíny proti věku. [online]. 2007. [cit. 6. května
2009]. Dostupný z www: <<http://www.csaaam.com>>.

Český statistický úřad. *Očekávaný vývoj průměrného věku obyvatel do roku
2050*. [online]. 2007. [cit. 16. května 2009]. Dostupný z www:
<http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/ocekavany_vyvoj_prumerneho_veku_obyvatel_do_roku_2050>.

Český statistický úřad. *Populační prognóza ČR do r. 2050*.
[online]. 2004. [cit. 21. února 2009]. Dostupný z www:
<http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/publ/4025-04-do_r_2050>.

ĎOUBAL, Stanislav a kol. *Teoretická gerontologie*. 1. vyd. Praha : Karolinum,
1997. 103 s. ISBN 80-7184-481-0.

GOLKOVÁ, Monika. Anti-aging medicína. *Medicína pro praxi*, 2007 č. 2, 47.

GOLKOVÁ, Monika. *Anti-aging – Umíte stárnout?* [online]. 2007.
[cit. 5. května 2009]. Dostupný z www: <<http://www.plasticka-chirurgie.info/novinky/umite-starnout>>.

GOLKOVÁ, Monika. *Zastavte čas aneb představujeme ANTI-AGING
medicínu*. [online]. 2007. [cit. 5. března 2009]. Dostupný z www:
<<http://www.beautyart.info/zastavte-cas-aneb-predstavujeme-anti-aging-medicinu>>.

- GOLKOVÁ, Monika; JANATOVÁ, Dagmar. *Jím a mládnou aneb Anti-aging na talíři*. 1. vyd. Praha : Česká televize, 2008. 93 s. ISBN 978-80-85005-97-4.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha : Panorama, 1990. 416 s. ISBN 80-7038-158-2.
- KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie : integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80-7184-366-0.
- Kvalita života ve stáří : Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. 1. vyd. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2008. 60 s. ISBN 978-80-86878-65-2.
- Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002*. [online]. 2002. [cit. 13. března 2009]. Dostupný z www: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/1205/madrid.pdf>>.
- Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003-2007 v České republice*. 2. upr. vyd. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2005. 40 s. ISBN 80-86878-13-9.
- PICHAUD, Clément; THAREAUOVÁ, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha : Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.
- SMITKA, Václav; FÜGNEROVÁ, Miroslava; OŠANCOVÁ, Kateřina. *Starý člověk ve společnosti a v rodině*. b.m. : Mona, bez vnočení. 77 s.
- TICHÁ, Michaela. *Přednosti a nevýhody péče v domovech seniorů pro klienty*. Praha : Jabok – VOŠ sociálně pedagogická a teologická, 2008. Absolventská práce.
- TVAROH, František. *Všichni stárneme*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1971. 296 s. ISBN 08-063-71.

Příloha: Populační vývoj České Republiky

Populační stárnutí, které lze charakterizovat například růstem relativního zastoupení osob ve věku nad 65 let, indexu stáří či průměrného věku, mělo doposud poměrně klidný průběh a jednalo se především o tzv. stárnutí zespoda věkové pyramidy. To znamená, že se snižoval podíl dětí v populaci, zatímco osob ve vyšším věku přibývalo pouze velmi pozvolně. Již za dva tři roky začne počet osob starších 65 let intenzivně přibývat, jak se tohoto věku začnou dožívat početně silnější generace narozených po roce 1940. Na intenzitě nabere tento proces v období 2011-2017, a to v důsledku přechodu silných poválečných ročníků přes tuto věkovou hranici. Relativní zastoupení těchto osob v populaci poroste ale také díky poklesu počtu narozených.

Výrazné změny ve věkovém složení se pak promítnou do hodnot dalších ukazatelů – průměrný věk by se v roce 2050 mohl pohybovat mezi 48 a 50 lety, což by bylo zhruba o deset let více než je tomu dnes. Ženy mají průměrný věk zhruba o tři roky vyšší než muži a tak například podle střední varianty by měl průměrný věk žen v roce 2050 dosáhnout 50,2 let a průměrný věk mužů 47,3 roku (v roce 2002 to bylo 40,8, resp. 37,7 roku). Značnou měrou vzroste i index stáří. Podle střední varianty projekce by počet obyvatel starších 65 let převyšoval počet dětí do 15 let v horizontu projekce 2,5krát, podle nízké dokonce více než 3,5 krát.

Stárnutí obyvatelstva spočívající jak v přírůstku obyvatelstva ve vyšších věkových skupinách, tak v úbytku dětí a mladších lidí, bude jednoznačně stěžejním rysem populačního vývoje České republiky v první polovině 21. století.

Očekávaný průměrný věk a index stáří, všechny varianty, 2002–2050:

Rok	Průměrný věk			Index stáří ¹⁾		
	nízká	střední	vysoká	nízká	střední	vysoká
2002	x	39,3	x	x	89	x
2005	40,0	40,0	40,0	98	97	97
2010	41,3	41,2	41,1	116	114	112
2015	42,6	42,4	42,2	137	131	125
2020	44,0	43,6	43,3	160	148	139
2025	45,3	44,8	44,4	181	163	152
2030	46,6	45,9	45,4	205	181	167
2035	47,7	46,8	46,3	225	197	181
2040	48,6	47,6	47,0	256	220	202
2045	49,4	48,2	47,6	284	240	219
2050	50,1	48,8	48,1	303	252	227

¹⁾ Počet osob ve věku 65 a více let na 100 dětí ve věku 0-14 let