

Zdravé stárnutí

*VÝZVA EVROPĚ
STRUČNÁ VERZE*



Zdravé stárnutí

VÝZVA EVROPĚ
STRUČNÁ VERZE

PROJEKTOVÍ PARTNEŘI

AGE, European Older People's Platform
EuroHealthNet
WHO, World Health Organization, Ageing
and Life Course
Austrian Health Promotion Foundation,
Austria
National Institute of Public Health,
The Czech Republic
The Health Development Agency, **England**
(until July 14th 2005)
Middlesex University, **England**
(from October 19th 2005)
Folkhälsan – an NGO for public health
and health promotion, **Finland**
Università Degli Studi Di Perugia, **Italy**
NIGZ, Netherlands Institute for Health
promotion and Disease, **the Netherlands**
The Norwegian Directorate for Health and
Social Affairs, **Norway** (until July 21st 2005)
Norwegian Knowledge Centre for the Health
Services, **Norway** (from October 1st 2005)
Ministério da Saúde Direcção Geral da Saúde,
Portugal
NHS Health Scotland, **Scotland**
SNIPH, The Swedish National Institute
of Public Health, **Sweden**

PROJEKT ZDRAVÉ STÁRNUTÍ JE FINANCOVÁN VE SPOLUPRÁCI S EVROPSKOU KOMISÍ

Názory vyjádřené osobami, které přispěly k této Zprávě,
nemusejí nutně odrážet oficiální stanoviska zúčastněných
organizací.

© Švédský ústav veřejného zdraví S 2007:13
ISSN: 1652-2567
ISBN 978-91-7257-508-0

Ilustrátor: Ninni Oljemarková, Kombinaera
Grafická úprava: Typoform a.s.

Všechny ilustrační návrhy byly přepracovány Typoformem a.s.
Za překlad z angličtiny odpovídá Semantix.

PŘÍSPĚVATELÉ PROJEKTU ZDRAVÉ STÁRNUTÍ:

Federální ministerstvo pro zdraví žen, **Rakousko**
zdravíPROstarší, Rakouský Červený kříž, **Rakousko**
SPF Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire
et Environnement, **Belgie**
VIG VZW, Vlaams Instituut voo Gezondheidspromotie, **Belgie**
Ministerstvo zdravotnictví, **Bulharsko**
Ministerstvo zdravotnictví, **Česká republika**
Ministerstvo zdravotnictví, **Kypr**
Institut stáří, **Finsko**
Finské centrum pro podporu zdraví, **Finsko**
Finský institut pro zdraví při práci, **Finsko**
Nadace GeroCentrum pro výzkum a vývoj, **Finsko**
Ministerstvo sociálních věcí a zdravotnictví, **Finsko**
Státní Centrum pro výzkum a vývoj sociální péče a zdraví, STAKES,
Finsko
Univerzita Jyväskylä, **Finsko**
Direction Générale de la santé, **Francie**
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, **Německo**
Federální ministerstvo zdravotnictví, **Německo**
Společensko-vědní výzkumné centrum Berlin, **Německo**
Ministerstvo zdravotnictví, **Maďarsko**
Islandský institut veřejného zdraví, **Island**
Ministerstvo zdravotnictví a sociálního zabezpečení, **Island**
Národní rada pro stárnutí a seniory, **Irsko**
Institut kognitivních věd & technologie - Státní italské
výzkumné centrum, **Itálie**
Státní agentura pro podporu zdraví, **Lotyšsko**
Ministerstvo zdravotnictví, **Lotyšsko**
Národní centrum pro podporu zdraví a výchovu, **Litva**
Státní centrum pro ekologické zdraví, **Litva**
Ministerstvo zdravotnictví, sociálních věcí a sportu,
Nizozemsko
Verwey-Jonker Institut, **Nizozemsko**
Státní rada pro starší občany, **Norsko**
Hlavní zdravotnické ředitelství, **Portugalsko**
Ministerstvo zdravotnictví, **Polsko**
Státní institut pro hygienu, **Polsko**
Správa veřejného zdraví, **Slovenská republika**
Ministerstvo zdravotnictví, **Slovinsko**
Státní slovinský ústav veřejného zdraví, **Slovinsko**
Krajské zastupitelstvo ve Stockholmu, Centrum pro
veřejné zdraví, **Švédsko**
Ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí, **Švédsko**
Stockholmské výzkumné centrum pro gerontologii, **Švédsko**
Univerzita Umeå, **Švédsko**
Záležitost věku Skotsko, **Spojené království**
Ministerstvo zdravotnictví, **Spojené království**
Waleské zdravotnické centrum, Wales, **Spojené království**
Waleské vládní shromáždění, **Spojené království**
Síť pro starší ženy (OWN Evropa)

České vydání

Vydal Státní zdravotní ústav, Šrobárova 48, Praha 10
v rámci dotačního programu MZ Národní program zdraví
– Projekty podpory zdraví, název projektu Zdravé stárnutí
– Implementace evropského projektu v ČR, číslo projektu
9946

Vytiskl GEOPRINT, s.r.o., Krajinská 1110, Liberec
1. vydání, Praha 2008
NEPRODEJNÉ

ISBN: 978-80-7071-302-0

Obsah

- 5 PŘEDMLUVA
- 6 VÝZVA ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ
- 6 PROJEKT ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ
- 6 CO JE ZDRAVÉ STÁRNUTÍ
- 7 PROČ ZDRAVÉ STÁRNUTÍ
- 10 JAK PODPOROVAT ZDRAVÉ STÁRNUTÍ
- 11 ZÁKLADY ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ
 - Horizontální témata 11
 - Prioritní témata 11
 - Důchod a před důchodem 13*
 - Sociální kapitál 14*
 - Duševní zdraví 15*
 - Životní prostředí 16*
 - Výživa 16*
 - Fyzická aktivita 17*
 - Prevence úrazů 19*
 - Kouření a nadměrná konzumace alkoholu 20*
 - Užívání léků a přidružené problémy 22*
 - Preventivní zdravotnické služby 23*
- 25 DOBRÉ PŘÍKLADY Z PRAXE
- 26 PODPORA ZDRAVÍ STARÝCH LIDÍ JE NÁKLADOVĚ EFEKTIVNÍ
- 28 MEZINÁRODNÍ POLITIKA
 - Politika EU 28
- 29 NÁRODNÍ POLITIKA
- 30 DOPORUČENÍ
 - Základní principy zdravého stárnutí 31
 - Politika 32
 - Výzkum 32
 - Praxe 32
 - Preferované oblasti 33
- 34 PŘÍSPĚVATELÉ

Úspěšné dokončení evropského projektu Zdravé stárnutí, v němž Českou republiku reprezentoval Státní zdravotní ústav, má již své výsledky. Jde o konkrétní doporučení, která byla vypracována na základě rozboru statistických dat, příkladů dobré praxe a politických strategií členských států Evropské unie. Všechna přijatá doporučení byla publikována v závěrečné zprávě Zdravé stárnutí - výzva pro Evropu. S její stručnou verzí se nyní díky finanční podpoře Ministerstva zdravotnictví České republiky v rámci dotačního programu „Národní program zdraví - projekty podpory zdraví“ může seznámit odborná i laická veřejnost.

Skutečnou výzvou pro celou Evropu jsou stávající i očekávané demografické změny v podobě zvyšujícího se počtu starších lidí. Tomuto faktu nelze čelit pouze přizpůsobováním zdravotnických a sociálních systémů, ale musí dojít i k postupným změnám v celé společnosti. Nejde jen o poskytnutí zdravotní a sociální péče seniorům, ale především musí jít o prevenci nepříznivých důsledků stárnutí a o podporu zdraví nejstarší generace. Jde o výzvu k aktivitě, nikoli k pasivitě a rezignaci.

Znamená to tedy především vytvářet a podporovat příležitosti k tomu, aby si lidé bez ohledu na svůj věk a zdravotní stav mohli aktivně, nezávisle a s radostí prožít svůj život a cítit se nikoli jako přítěž, ale jako hodnotní členové společnosti, která je potřebuje.

MUDr. Michael Vít, Ph.D.
náměstek ministra zdravotnictví pro ochranu a podporu veřejného zdraví – hlavní
hygienik ČR

Předmluva

Zdravé stárnutí je jednou z hlavních výzev pro Evropu. Důsledky demografických změn, neustále rostoucí starší populace, budou mít nesmírný vliv na ekonomiku, péči, sociální rozvoj, blahobyt a prosperitu v evropských zemích. Proto je nutno zvýšit povědomí o tom, jak podporovat dobré zdraví u starších lidí a kvalitu života v pozdějších etapách života, jakož i zabránit nákladným a negativním vlivům na populaci jako celek.

Při svém rozhodování potřebují političtí činitelé kvalitní podklady založené na důkazech a dobré praxi. To si následně vyžaduje, aby výzkum, politika vůči veřejnosti a dobrá praxe byly propojeny konstruktivním způsobem. Proto Švédský ústav veřejného zdraví v roce 2003 za podpory Evropské komise a 12 partnerů včetně Světové zdravotnické organizace, European Older People's Platform (AGE), EuroHealthNet a zainteresovaných investorů daly podnět k projektu „Zdravé stárnutí“ v rámci Programu veřejného zdraví Evropské unie.

Tato zpráva je stručnou verzí úplné projektové zprávy zpracované Marianne Engeovou Swartzovou, vychází z originálních textů hlavní zprávy a byla revidována Alexem Mathisonem. Chceme poděkovat všem členům projektové skupiny a kontrolní skupiny, jejichž jména jsou uvedena na poslední stránce, za jejich usilovnou práci a cenné příspěvky. Rovněž bychom chtěli poděkovat autorům hlavní zprávy, jakož i všem interviewovaným, kteří se s velkou ochotou s námi dělili o své zkušenosti.

Nakonec bychom chtěli poděkovat Evropské komisi, Generálnímu ředitelství pro zdraví a ochranu spotřebitele za spolufinancování projektu v rámci EU Projektu veřejného zdraví pro 2003-2008.

Chtěli bychom zdůraznit, že tato zpráva

se zakládá na faktech na evropské úrovni a do značné míry na systematickém přezkoumávání. To znamená, že mohou existovat průzkumy, zprávy či politika, jež jsou velmi relevantní právě ve vaší zemi, které zde ale nebyly vzaty v úvahu. Kultura a způsoby uplatňování nového výzkumu jsou také rozdílné v každé z evropských zemích.

Doufáme, že obě zprávy o Zdravém stárnutí přispějí a budou inspirující pro budoucí vývoj a podporu zdraví starších lidí.

Jste také co nejsrději vítáni na webové stránce projektu www.healthyageing.nu, kde si lze stáhnout jak hlavní zprávu, tak krátkou verzi a dodatečný projektový materiál. Krátká verze bude k dispozici v různých evropských jazycích.

Stockholm, březen 2007

*Gunnar Ågren
Generální ředitel*

*Karin Berensson
Vedoucí projektu*

Výzva zdravého stárnutí

Stále rostoucí podíl starších lidí v populaci je výzvou všem evropským zemím a vytváří potřebu jak lepších, tak širších znalostí o zdravém stárnutí.

Přibližně jedna třetina obyvatel Evropy bude v roce 2025 starší 60 let, přičemž zvláště markantní bude zvýšený počet občanů ve věku 80 let a starších. Toto bude mít obrovský vliv na život v evropské společnosti.

Zdraví je ukazatelem hospodářského růstu a konkurenceschopnosti. Investování do zdravého stárnutí přispěje ke zvýšené nabídce pracovních sil a sníží pravděpodobnost předčasného odchodu do důchodu. Jsou pádné důvody pro to, aby na zdraví bylo pohlíženo jako na účelovou investici.

Projekt Zdravého stárnutí

Projekt Zdravého stárnutí je spolufinancován Evropskou komisí, má za cíl podporovat zdravé stárnutí u lidí ve věku od 50 let a starších.

Na projektu Zdravého stárnutí (2004-2007) se podílelo deset evropských zemí, Světová zdravotnická organizace (WHO), Evropská seniorská platforma (AGE) a EuroHealthNet, jejichž cílem je výměna poznatků a zkušeností mezi politiky, praktickými lékaři a nevládními organizacemi (NGOs), jež pracují se staršími lidmi v členských státech Evropské unie (EU) a členských zemích EFTA-EEA. Projekt Zdravého stárnutí definuje věkovou skupinu, na niž je projekt zaměřen, jako lidi ve věku 50 let a starší. Hlavní cíle jsou v podstatě:

- posuzovat a analyzovat údaje o zdraví a stárnutí;
- dávat doporučení ohledně politiky na

úrovni EU a členských států;

- popularizovat závěry a usnadňovat jejich realizaci.

Doporučení vycházející z projektu budou uskutečněny na různých úrovních v Evropě.

Toto je krátká verze založená na zprávě o projektu Healthy ageing, „Zdravé stárnutí“ – výzva Evropě“, kterou je možno si objednat nebo stáhnout z webové stránky: www.healthyageing.nu. Čtenáři by se měli pro podrobnější informace a referenční citáty podívat do hlavní zprávy.

Co je zdravé stárnutí?

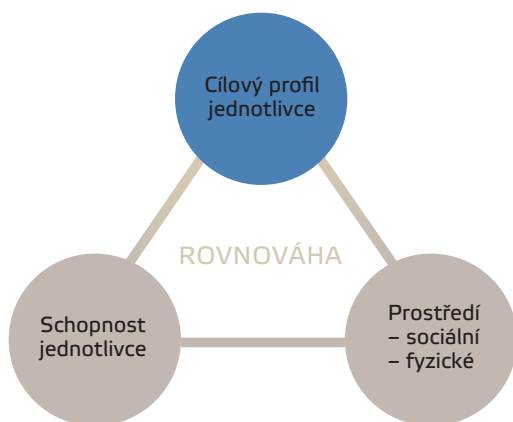
Východiskem pro zdravé stárnutí je zajištění rovnováhy mezi kapacitou jednotlivce a jeho či jejími cíli.

PROJEKT DEFINUJE ZDRAVÉ STÁRNUTÍ jako „proces maximálního využití všech příležitostí k fyzickému, sociálnímu a duševnímu zdraví, a umožnit tak starším lidem účastnit se aktivně bez diskriminace společenského života a mít nezávislý a kvalitní život“.

O Zdravém stárnutí, jako systematicky podporovaném, plánovaném úsilí o poporu zdraví, byla zmínka již v roce 1998 v Plánu 5 v politice Světové zdravotnické organizace „Zdraví pro všechny v 21. století“. *Aktivní stárnutí* (podle Evropské komise) zahrnuje celoživotní studium, delší dobu výdělečné činnosti, pozdější odchod do důchodu a poté i aktivity zvyšující kapacitu a podporující zdraví. Kapacita starší osoby, jeho či její cíle a prostředí, jsou tři spolu související faktory, které je nutné posuzovat současně při podpoře zdravého stárnutí, *Definice zdravého stárnutí*. SZO/Zdravá města uznává práva lidí na rovnost příležitostí a zacházení po všech stránkách, zvláště když stárnou.

Rovnováha mezi kapacitou a cíli

Pro většinu lidí znamená stárnutí ubývání fyzických, poznávacích a sociálních schopností a kapacity. To může ovlivnit schopnost jednat, získávat a zpracovávat informace, jakož i definovat a realizovat své cíle. Kritickým momentem je dosáhnout rovnováhy mezi kapacitou osoby a jeho/jejími cíli; což je východiskem k dalšímu vývoji koncepce zdraví během stárnutí.



Ilustrace 1. Rovnováha mezi schopností jednotlivce, cíli a prostředím

ZDROJ: EINO HEIKKINEN, 2006.

Proč zdravé stárnutí?

V roce 2050 budou připadat dvě osoby ve věku 15-64 let na jednu osobu ve věku 65 let a starší oproti čtyřem nyní.

Více než třetina evropské populace jsou v současné době lidé ve věku 25-49 let.

V roce 2025 bude 44 procent obyvatel starších 50 let, a budou buď v penzi, nebo se budou na důchod připravovat. Předpověď na rok 2050 je, že polovina obyvatelstva bude ve věku 50 let nebo starší.

To vše znamená, že stále klesající podíl výdělečně činných bude živit důchodce. Více pracujících opustí zaměstnání, než jich do něj nastoupí, a státy budou mít problémy s náborem pracujících. Situaci bude zhoršovat klesající porodnost.

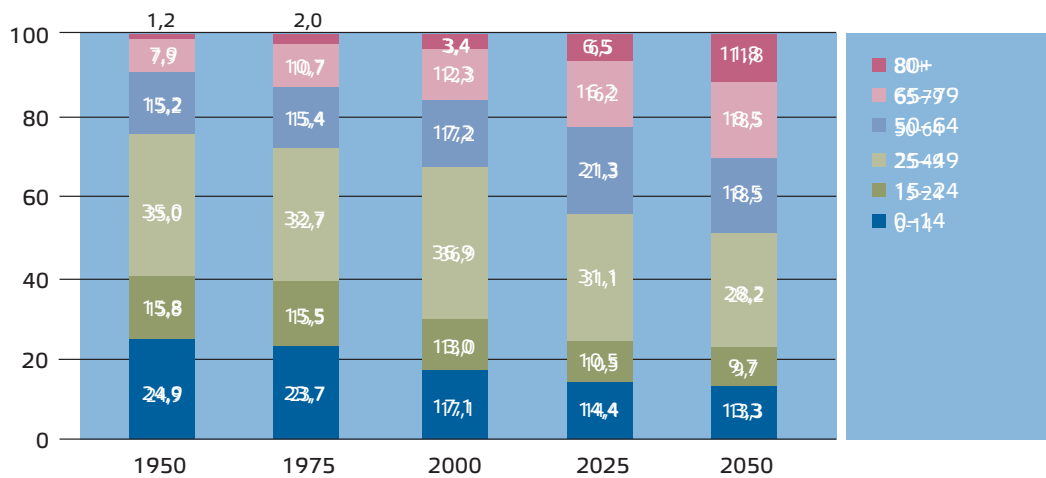
Zdravé stárnutí – investice

Jeden z možných způsobů, jak překonat tento problém, je nabídnout lidem příležitost prodloužit jejich pracovní život a posunout hranici důchodového věku. Jelikož nejdůležitějším důvodem časného odchodu do důchodu je špatné zdraví, měla by zdravotní opatření, která podporují zdravé stárnutí a oceňují přínosy seniorů, být považována nejen za výhodu v dosažení individuální životní pohody, ale také jako investice pro státy, které stojí před problémem nedostatku pracovních sil.

Starší ženy potřebují zvláštní pozornost

Evropa má nejvyšší podíl starších žen na světě, kdy na každé dva muže ve věku 65-79 let připadají tři ženy, a je dvakrát tolik žen než mužů ve věku 80 let a starších. Podíl starších žen, které žijí samy, se proto bude zvyšovat, jelikož ženy žijí déle než muži a obvykle se vdávají nebo žijí spolu s muži, kteří jsou starší. Starší ženy, které žijí bez partnera, jsou vystaveny značnému riziku chudoby,

protože jejich celoživotní příjmy a důchod jsou nižší, což ohrožuje jejich zdravotní stav.



Ilustrace 2. Rozdělení obyvatelstva podle věkových skupin (1950–2050)

ZDROJ: GREEN PAPER, CONFRONTING DEMOGRAPHIC CHANGE: A NEW SOLIDARITY BETWEEN THE GENERATIONS. COM(2005) 94. BRUSSELS: EUROPEAN COMMISSION; 2005.

Prevence tělesných postižení

Stárnoucí obyvatelstvo znamená, že stále přibývá starších lidí tělesně postižených. Tělesné postižení zhoršuje kvalitu života, zvyšuje riziko hospitalizace v nemocnici či léčebně. Proto je prevence tělesných postižení ve starším věku velmi důležitá pro veřejné zdraví a věnuje se jí výzkum a politická aktivita.

INTERVIEW

MÄRTA Z FINSKA - ZŮSTÁVÁ AKTIVNÍ POMOCÍ AKADEMICKÝCH STUDIÍ A NOVÝCH PŘÁTEL

Ve starším věku dostanou mnozí lidé druhou šanci dělat to, co propásli dříve. Ve věku 85 let Märta Lagusová-Wallerová nedávno ukončila studium na Helsinské univerzitě dizertací o jedné časné finské architektce. Nyní rediguje materiál pro knižní vydání.

Märta je elegantně oblečená, má růžové tváře, světle rusé vlasy a perleťový lak na nehty.

„Je to divné“, říká Märta, „ale já se necítím stará. Snad bych měla. Mnozí lidé v mém věku stagnují, nemohou se smířit se vším novým, jako jsou počítače a internet. Já jsem se to však musela naučit, když jsem začala studovat.“

Märta v mládí studovala rok na univerzitě, ale válka, manželství a narození tří dětí změnily směr jejího života. Se svým prvním manželem se rozvedla po 30 letech manželství a vdala se za vdovce, staršího o deset let, když jí bylo 55 let.

„Bylo nám spolu dobře, hodně jsme cestovali a lyžovali v Alpách,“ říká. „Lyžování bylo mou celoživotní vášní. Dokonce jsem závodila, když jsem byla mladá. Ale moje kolena to nevydržela.“ Se sjezdovým lyžováním přestala ve věku 75 let.

Po několika letech coby spokojená penzistka toužila Märta dělat něco jiného a zapsala se znovu na univerzitu ke studiu, které přerušila, když jí bylo dvacet.

„Bylo mi tehdy 69 let. Zpočátku si lidé mysleli, že jsem profesor emeritus, ale zvykli si na mne a nikdy jsem nebyla diskriminovaná pro svůj věk.“

Recept Märty na zdravé stárnutí je zůstat fyzicky aktivní. „Já jsem měla to lyžování,

běhala jsem a tancovala jazz balet“, vypráví. „Možná taky pomohlo, že mám hlavu na studie a výbornou paměť. Život mi dělá radost a nejsem náchylná k depresi. Samozřejmě jsem měla v životě problémy a zlé časy, avšak byla jsem schopna dívat se na život optimisticky a plánovat do budoucna.“

Nyní jsem sama, ale netrpím osamocností. Mnozí z mých starých přátel zemřeli, ale já jsem měla štěstí a našla mladší přátele prostřednictvím studia.“



Märta Lagus-Waller

PHOTO: MARIANNE ENGE SWARTZ

Jak podporovat zdravé stárnutí?

Adaptace, akceptování a autonomie jsou důležité pojmy, pokud jde o zdravé stárnutí.

Zdravá rovnováha mezi kapacitou osoby a jeho/jejími cíli zahrnuje proces adaptace a akceptování změn životní situace. Zdravé stárnutí je také do značné míry závislé na autonomii, což v podstatě znamená, že starší lidé mají právo na sebeurčení.

Funkční nezávislost starších lidí lze podpořit tím, že budou odstraňována veškerá omezení, jež si společnost, rodina a senioři sami kladou například neinformováním seniorů o jejich možnostech.

Zapojit seniory do podpory zdraví

Programy na podporu zdraví by měly být plánovány a realizovány společně se seniory a ne „shora dolů“ experty a úřady, což je metoda, která často omezuje právo starších lidí na sebeurčení. Způsobu, jak pracovat společně se seniory a povzbuzovat je k vyjádření svého vlastního mínění o hodnotách, cílech a metodách podpory zdraví, je možno dosáhnout partnerskou spoluprací s nevládními organizacemi zabývajícími se otázkami stárnutí a seniorskými organizacemi. Podpora zdraví bude posílena touto aktivní účastí starších osob, neboť se na ní podílejí sami senioři.

Nejefektivnější programy podpory zdravého stárnutí se zakládají na vědeckých důkazech a jsou šířeny mezi veřejností snadno srozumitelnou cestou. Programy by měly být zaměřeny na motivování lidí, nabídku příležitostí ke změnám, podporu zlepšení životního stylu a povzbuzování seniorů ponechat si kontrolu nad svým životem tím, že o něm budou sami rozhodovat. Měly by odrážet příznačné

rysy národnostních a kulturních menšin, lidí z různých sociálních vrstev, jakož i těch, co žijí ve velkoměstech a v městských a venkovských oblastech.

Senioři tvoří nestejnorodou skupinu, a proto je nutno při koncipování projektů a plánování aktivit přihlížet k rozdílům ve vzdělání, sociálně-ekonomickým podmínkám a postojům ke stárnutí. Mohou také existovat značné rozdíly v duševním a fyzickém zdraví u „mladších“ seniorů (50+) a „starších“ seniorů (80+).

Základy Zdravého stárnutí

Projekt Zdravého stárnutí zaujímá holistický postoj a upřednostňuje zdravotní faktory, na něž má vliv jak společnost, tak jednotlivci.

HORIZONTÁLNÍ TÉMATA

Nerovnost ve zdraví je nejlépe ilustrována rozdílem v pravděpodobné délce života u lidí z dolních a horních sociálně-ekonomických vrstev. Nerovnost ve zdraví začíná již v útlém věku a pokračuje do stáří.

Sociálně-ekonomické faktory. Chudoba je velmi příznačným sociálně-ekonomickým zdravotním faktorem s negativními účinky na zdraví, pravděpodobnou délku života a tělesné postižení. Strategie zdravého stárnutí by proto měla být spíše zaměřena na zdravotní potřeby chudších seniorů než těch, kteří jsou zámožnější. Obvykle je však obtížnější dostat se do styku s chudšími seniory a právě zde jsou nutná speciální opatření za účelem podpory zdraví.

Pohlaví je nutno brát v úvahu při plánování a realizování zdravotně podpůrných aktivit. Ženy žijí déle, mají více symptomů špatného psychického zdraví a vyhledávají lékařskou radu a péči častěji než muži. K aktivitám za účelem podpory zdraví je nutno motivovat muže a ženy různým způsobem.

Menšiny. Souvislost mezi přínáležitostí k menšinové skupině a zdravým stárnutím musí být lépe prozkoumána.

DOBŘÝ PŘÍKLAD

DENNÍ CENTRUM BOZORGAN (Švédsko) úspěšně napomáhalo zdraví, pohodě a integraci iránských žen do švédské společnosti. Účastnice měly pocit bezpečí, kontroly a psychické pohody.

PRIORITNÍ TÉMATA

Při práci na projektu bylo dohodnuto, že následující sféry jsou ty nejdůležitější pro podporu zdravého stárnutí (viz ilustrace 3). Většina z nich jsou obsáhlé a vzájemně na sebe působí, stejně jako horizontální témata. Například by bylo možno dosáhnout značného snížení úmrtnosti a zlepšení fyzických funkcí, kdyby si senioři osvojili zdravější životní styl pokud jde o stravování, fyzickou aktivitu a užívání tabáku a alkoholu. Projekt HALE (Healthy Ageing; a Longitudinal study in Europe/ Zdravé stárnutí: průběžná studie v Evropě) našel souvislost mezi faktory životního stylu a tělesným, psychickým, kognitivním a subjektivně vnímaným zdravím a sociálním fungováním, u všech lidí, kteří kombinovali různé faktory zdravého životního stylu.

DŮKAZY

ODSTAVCE TEXTEM „JSOU DŮKAZY, KTERÉ NASVĚDČUJÍ TOMU, ŽE“ shrnují důkazy účinnosti intervence ve vyšším věku. Tyto důkazy se zakládají na poznatcích z projektu Zdravé stárnutí, vyhledávání publikovaných systematických přehledů a metaanalýz. Odkazy a informace o metodách a neprůkazných podkladech o účinnosti intervence lze nalézt v hlavní zprávě a na webové stránce www.healthyageing.nu.



Ilustrace 3. Vybrané zdravotní faktory zdravého stárnutí
 ILUSTRACE: NINNI OLJEMARK.

■ Důchod a před důchodem

Preferované cíle:

- Zvýšit účast starších pracovníků v pracovním životě, jakož i jeho kvalitu využitím nového pojetí řízení.
- Udržovat rovnováhu mezi osobními schopnostmi a nároky kladenými zaměstnáním a netolerovat věkovou diskriminaci.
- Předcházet nemocem na pracovišti, propagovat zdravý životní styl a bezstresový přechod z pracovního života do důchodu.

Mnoho evropských zemí je postaveno před problém financování důchodových systémů, když podíl seniorů v jejich populaci stále roste, zatímco pracovních sil ubývá. Všeobecně se politická opatření soustřeďují na nutnost zvýšit podíl seniorů v pracovním poměru. Nezaměstnanost je známý rizikový faktor špatného zdraví a má nepříznivý vliv na budoucí penzijní příjem.

Pracovní schopnost a management různých věkových skupin

Dobré zdraví je nejdůležitějším předpokladem pro to, aby starší pracovníci mohli pracovat déle. Jak zaměstnavatelé, tak zaměstnanci musejí na sebe vzít odpovědnost za dobré zdraví starší pracovní síly.

Pracovní schopnost závisí na zdraví jednotlivce a na jeho/jejích schopnostech, vzdělání, kompetenci, názorech a postojích v poměru k požadavkům kladeným zaměstnáním.

Organizace práce a stárnutí – využit pracovních schopností personálu a úspěšně vést organizaci či podnik – to je v této souvislosti důležitý aspekt. Jde o každodenní vedení a organizaci práce z hlediska životního cyklu a schopností zaměstnanců.

Velmi málo výzkumných prací bylo věnováno přípravě na odchod do důchodu, přechodné fázi od práce do „volna“ a procesu adaptace. Dobré příklady z praxe v souvislosti s akcemi před odchodem do důchodu naznačují, že předběžná opatření za účelem přizpůsobení se seniorskému životu mají kladný účinek a dávají dotyčným pocit kontroly nad svým životem.

DOBŘÍ PŘÍKLAD

V OČEKÁVÁNÍ ZLATÝCH LET (Nizozemsko)
Program se zaměřuje na mentální zdraví a sociální kapitál v důchodové fázi a je nabízen osobám ve věku 50 - 75 let. Schopnost účastníků zvládnout proaktivně různé situace a připravit se na stárnutí se v průběhu programu zlepšila. Přitom nebyly zjištěny žádné vedlejší účinky jako ustaranost nebo špatná nálada, které by ovlivnily činnost účastníků.

■ Sociální kapitál

Preferované cíle:

- Povzbudit seniory k účasti ve společenském životě.
- Předcházet osamocení a izolovanosti pomocí opatření zaměřených na vzdělávací a sociální aktivity.
- Poskytnout seniorům možnost k dobrovolné práci.

Sociální kapitál roste, když jsou občané aktivní v politických stranách či charitativních organizacích, navzájem si důvěřují a hlasují ve volbách. Sociální kapitál posiluje u lidí pocit sounáležitosti a pohody na individuální úrovni, což podporuje zdraví.

Lidé v bohatších zemích EU mají obvykle větší sociální důvěru než lidé v nových členských zemích. Nedávný výzkum klade důraz na důležitost životních podmínek, osobního úspěchu a vitalitu společnosti

v souvislosti se sociální důvěrou. Až na málo výjimek, lidé s nízkými příjmy, zvláště pak nezaměstnaní, uvádějí, že mají malou důvěru v jiné lidi.

Nerovnost příjmů se považuje za škodlivou pro společenskou soudržnost a integraci a vede k nedostatečné sociální podpoře a izolaci. To potom přispívá k předčasné úmrtnosti; například nedostatek sociální podpory zvyšuje až na čtyřnásobek úmrtnost na srdeční onemocnění.

Mnohé nasvědčuje tomu, že:

- dobrovolná práce zvyšuje duševní pohodu seniorů jak u těch, kteří ji vykonávají, tak u těch, kteří tyto služby dostávají;
- studijní kroužky a skupiny poskytující sociální aktivity mohou zabránit sociální izolaci a osamocení u seniorů.

SOCIÁLNÍ KAPITÁL A POHODA

MNOHÉ NASVĚDČUJE TOMU, že nízká úroveň sociálního kapitálu a subjektivní pohoda spolu souvisí.

Například:

- vyšší sociálně-ekonomické postavení, lepší sociální integrace a vyšší kompetence vedou k lepší subjektivní pohodě;
- příjem ovlivňuje subjektivní pohodu více než vzdělání;
- kvalita sociálních kontaktů má větší spojitost se subjektivní pohodou než jejich kvantita;
- mít kontakt s přáteli má větší spojitost se subjektivní pohodou než kontakt s dospělými dětmi;
- spojitost mezi životním uspokojením a kvalitou kontaktů je vyšší u kontaktu s dospělými dětmi než s kvalitou přátelství;
- souvislost mezi sociálně-ekonomickým postavením a subjektivní pohodou je výraznější u starších mužů než u žen;
- síť sociálních vztahů ovlivňuje subjektivní pohodu více u žen;
- souvislost mezi sociálními vztahy a subjektivní pohodou je silnější u seniorů než u mladších lidí;
- sociálně-ekonomické postavení je důležitější pro subjektivní pohodu „mladších“ seniorů než „starších“ seniorů.

Z článku „Jak účinné jsou psychotherapeutické a jiné psychosociální opatření u seniorů?“ autorů Pinguarta M & Sörensen S v The Journal of Mental Health and Aging 2001:7 (2):207-43.

■ Duševní zdraví

Preferované cíle:

- Zaměřit se na širší determinující faktory – jako sociální vztahy, chudobu, diskriminaci – které ovlivňují duševní zdraví a pohodu ve stáří.
- Zvýšit povědomí o poruchách duševního zdraví relevantní pro seniory, jako je deprese a demence.
- Zvýšit přístup seniorů k psychoterapeutické a psychosociální intervenci.

Dobré duševní zdraví je přínosem, který nám umožňuje vyrůstat a učit se jako jednotlivci, vnímat život jako smysluplný a těšit se z něj. Podporou duševního zdraví a pohody ve stáří lze mnohé vykonat. Rozhovory se seniory ukazují, že většina z nich vidí stárnutí pozitivně, avšak negativně pohlíží na změny související se stárnutím, jako zhoršující se zdraví, smrt blízkých, depresi a zapomětlivost. Dotazované osoby měly různé strategie pro to, jak se vyrovnat se svou situací a zůstat aktivními a ve vysoké míře angažovanými.

Studie o názorech a zkušenostech seniorů naznačují, jak je důležité zabývat se následujícími faktory za účelem podpory duševního zdraví.

- **Diskriminace.** Věková diskriminace je nejběžnějším typem předsudků, s nimiž se setkávají lidé starší 55 let a má negativní dopad na duševní zdraví.
- **Účast na smysluplné činnosti.** Senioři říkají, že chtějí přispět svým dílem do společnosti, ale často narážejí na překážky jak ve veřejném, tak v soukromém životě.
- **Silná osobní pouta.** Sociální izolace je hlavním rizikovým faktorem pro špatné duševní zdraví.
- **Tělesné zdraví.** Senioři kladou důraz na důležitost fyzické aktivity a dobré stravy a nacházejí blízkou souvislost s náladou a pohodou.

- **Chudoba.** Mnozí senioři mají nedostatečné příjmy, bydlí ve špatných bytech a jsou všeobecně odříznuti od společnosti.

DEFINICE

SZO definuje duševní zdraví jako „stav pohody, v němž jednotlivec uplatňuje své vlastní schopnosti, může se vyrovnat s normálním každodenním stresem, může produktivně a úspěšně pracovat a je schopen přispět svým dílem společnosti“.

DOBŘÍ PŘÍKLAD

PROJEKT STARŠÍ JSOU PRORAGONISTY VE SVÉM OBVODU (Itálie). Cílem této iniciativy je zaměřit se na seniory ne jako na příjemce služeb a opatření, ale jako na zkušené členy společnosti, kteří jsou dovední, kvalifikovaní a jak prakticky, tak teoreticky schopní. Oceňuje jejich zkušenosti a moudrost a popisuje seniory jako velmi důležitý nezbytný zdroj pro společnost.

Problémy s duševním zdravím nejsou nutnou součástí procesu stárnutí, nicméně jak odborníci, tak senioři sami to často tak vidí. Deprese se zdá být nejběžnějším problémem a postihuje jednoho ze sedmi seniorů starších 65 let. Demence je možná nejobávanějším a nejvíce prozkoumaným duševním problémem ve stáří.

Mnohé nasvědčuje tomu, že:

- psychoterapeutická a psychosociální intervence zaměřená na seniory podstatně zlepšuje subjektivní stav psychického zdraví, zvláště je-li poskytována seniorům v léčebnách;
- intervenční opatření zahrnující individuální a rodinné poradenství, podpůrné skupiny, vzdělávání a cvičení v zručnosti mohou být efektivní při zmírnění psychického utrpení, zlepšují vztah mezi poskytovatelem péče a jednotlivcem a jeho schopnost vyrovnat se s různými situacemi;
- individuální řízení pro pečovatele zvyšuje pravděpodobnost využívání formálních služeb jako například počítačové sítě.

■ Životní prostředí

Preferované cíle:

- Zlepšit přístup seniorů k bezpečnému a stimulujícímu prostředí jak uvnitř, tak venku.
- Zvažován by měl být přístup k moderní technologii, stejně jako posuzování vlivu klimatických změn, nadměrného horka/chladu a bouří.

Vnitřní a vnější prostředí ovlivňuje schopnost seniorů zůstat aktivními, účastnit se společenského života a přispívat do něj. Lepší životní prostředí má přímo vliv na kvalitu života seniorů i těch, kteří jim poskytují péči.

Značné množství seniorů by bylo rádo více mobilní a aktivnější. Senioři se špatnou pohyblivostí a lidé různě tělesně postižení potřebují rekreační zařízení v blízkosti svého bydliště; dostupné parky a zeleň. Pobyt venku se považuje za důležitý předpoklad dobrého zdraví.

Znečištění ovzduší způsobuje mnoho nemocí souvisejících s životním prostředím, a tak záporně ovlivňuje zdraví seniorů. Dvacet miliónů Evropanů trpí dýchacími potížemi, mnozí z nich jsou starší nebo sociálně-ekonomicky handicapováni.

Globální klimatické změny mohou mít v budoucnosti značný dopad na zdraví starší populace v důsledku častějšího výskytu extrémního počasí.

■ Výživa

Preferované cíle:

- Propagovat zdravou stravu a správnou výživu seniorů s důrazem na nízkou spotřebu nasycených tuků a vysokou spotřebu ovoce, zeleniny a potravin obsahující vlákninu.

Obezita a nadměrná váha souvisí se stravou obsahující velké množství sacharidů a nasycených tuků, jakož i s nízkou fyzickou aktivitou. BMI (Body Mass Index/index tělesné hmotnosti) se zpravidla zvyšuje s přibývajícimi lety a vrcholí u osob středního

věku. Senioři jsou vystaveni velkému riziku, že se u nich vyvinou komplikace v souvislosti s obezitou, zahrnující kardiovaskulární onemocnění, cukrovku a rakovinu.

Senioři potřebují méně energie než mladší lidé, avšak jejich potřeba základních výživných látek je stejná. Zvláštní pozornost je nutno věnovat rovnováze mezi energií a dostatkem výživných látek. Zachovanou tělesnou hmotnost u starších lidí lze pokládat za ukazatel dobrého zdraví.

Deprese a ztráta partnera nebo přátel může mít za následek pocit osamocení, který pak může vést k horšímu stravování.

Stravování může být záporně ovlivněno také:

- **fyzilogickými změnami**, jako například horší chutí k jídlu v důsledku nedostatku fyzické aktivity;
- **léky**, které mohou mít vedlejší účinky jako suchost úst a zácpu;
- **tělesným postižením**, které může snížit schopnost jíst bez pomoci a zhoršit chuť a čich;
- **zhoršenou chutí a čichem** ve stáří;
- **špatným chrupem**, který negativně ovlivňuje schopnost žvýkat;
- **plísňovou infekcí** v ústech, která působí bolesti při jídle;
- **zhoršující se** koordinací krčního svalstva;
- **demencí a depresí**, které často souvisí s nedostatečným příjmem energie a výživných látek.

Mnohé nasvědčuje tomu, že:

- podávání vitamínu D3 a vápníku je efektivním způsobem prevence zlomenin při pádu u křehkých seniorů;
- příjem zeleniny je účinný, neboť se tak podstatně snižuje riziko rakoviny u lidí ve věku 40-80 let;
- senioři ve věku 50-59 let mohou udržet úbytek na váze o více než 3 kg a sníženou hmotnost o více než 3 procenta původní hmotnosti pět let po ukončení redukčních programů.

■ Fyzická aktivita

Preferované cíle:

- Zvýšit úroveň pohybové aktivity u seniorů v souladu s mezinárodními doporučeními na nejméně 30 minut alespoň mírně intenzivní pohybové aktivity nejlépe každý den v týdnu.

To, že pohybová aktivita má pro seniory značný přínos a zároveň přispívá k delšímu a kvalitnějšímu životu, je spolehlivě dokumentováno. Lidé se obvykle stávají méně aktivními s přibývajícím věkem, přičemž rozdíly mezi pohlavími jsou nepatrné; úroveň intenzivní aktivity s přibývajícím věkem klesá, avšak úroveň mírné aktivity a chůze roste. Senioři (80+), nemocní lidé užívající léky a lidé s nízkým vzděláním a příjmem jsou nejméně aktivní.

Pohybová aktivita zlepšuje vytrvalost, sílu, rovnováhu a pohyblivost, a tak napomáhá nezávislému životu. Nošení břemen zvyšuje kostní hustotu a může zabránit osteoporóze. Fyzicky aktivní lidé udávají, že se cítí lépe a že fyzicky lépe fungují. Pohybová aktivita snižuje krevní tlak a fyzicky aktivní lidé jsou vystaveni menšímu riziku kardiovaskulárních nemocí, mrtvice a deprese.

Mnohé nasvědčuje tomu, že:

- intervence zahrnující vyšetření zaměřené na jednotlivce u specialisty na pohybovou aktivitu je efektivním způsobem zvýšení úrovně pohybové aktivity u seniorů;
- intervence zaměřená na jeden faktor (například jen na fyzickou aktivitu) ve srovnání s multirizikovým zaměřením vede nejen ke zvýšení fyzické aktivity u seniorů, ale i k snižování kuřáctví, zlepšení výživy a k snížené konzumaci alkoholu;

- fyzická aktivita je efektivní při zvyšování síly, aerobní kapacity, pružnosti, rovnováhy při chůzi a ve stoji u seniorů;
- cvičení založené na aktivním svalovém odporu má posilovací účinek a přináší pozitivní efekt při funkčních omezeních, jako je rychlost chůze;
- primární léčebná péče ve formě krátkého poradenství poskytovaného zdravotnickými odborníky a pomocný informační písemný materiál vedou ke zvýšené fyzické aktivitě seniorů; krátké poradenství (3-10 minut) může mít v tomto ohledu stejný účinek jako delší;
- opatření pro pohybovou aktivitu vycházející z určité teorie nejsou efektivnější než ty, jež se nezakládají na explicitních teoriích o změnách v chování seniorů.

DOBŘÍ PŘÍKLAD

PROJEKT CHODCI V HAMBLETONU CHODÍ ZA ZDRAVÍM (Anglie). Lidé starší 50 let se sedavým životním stylem, tělesně postižení a ti s rizikem kardiovaskulárního onemocnění byli vyzváni, aby začali více chodit. Podle dotazníku Zdravé chození uvedly dvě třetiny zúčastněných zlepšené zdraví poté, co se připojily k této iniciativě a o 50 procent častěji se chůzi věnovaly. „Stýkat se s lidmi“ byl jedním z hlavních důvodů, proč chodit na tyto procházky.

INTERVIEW

ANDREW A JOHN ZE SKOTSKA – DVA MUŽI S RŮZNÝMI ŽIVOTY, ALE SE STEJNÝM PŘÁNÍM, STÝKAT SE S JINÝMI LIDMI

Andrew McKendrick, 66 let, je svobodný a nemá děti. Do důchodu odešel předčasně ze svého zaměstnání kuchyňského pomocníka u Lothian regionální rady pro sociální služby vzhledem ke špatnému zdraví.

„Někdy se cítím lépe než jindy,“ říká, „ale musím být opatrný, abych to nepřehnal.“

Andrew je aktivní ve skupinách, kde účastníci chodí na procházky a cvičí. „To je dobré pro moje bolesti v zádech a já se rád stýkám s lidmi, kteří mají stejné problémy se zdravím,“ vysvětluje. „Myslím si, že je důležité scházet se s novými lidmi, popovídat si s nimi, když jste starší.“

Andrew má tyto rady pro seniory ohledně podpory zdravého stárnutí:

- chodte na procházky;
- zajímejte se o to, co se děje kolem vás;
- zůstaňte aktivní;
- luštěte hlavolamy a věnujte se koníčkům;
- pečte doma chleba;
- dělejte to, co vás baví, a to každý den.

John Langton, 70 let, má tři děti a čtyři vnoučata. Do penze šel, když mu bylo 60 (ze svého zaměstnání coby vysokoškolský učitel motorové techniky na Stevenson vysoké škole v Edinburghu) a měl potíže se zdravím (operace kyčelního kloubu, problémy s pokožkou a očima), ale teď se cítí dobře a je aktivní.

„Když jsem byl mladý, tak jsem hrál fotbal – vždycky jsem něco dělal,“ říká. „Je třeba mít svůj cvičební program. Já chodím plavat dvakrát týdně.“

Zde jsou Johnovy rady pro seniory, jak stárnout ve zdraví:



Andrew McKendrick **John Langton**

PHOTO: WATTIE CHEUNG

- omezte spotřebu masa a jezte hodně zeleniny;
- žádnou sůl;
- zajímejte se o to, co se děje kolem vás.

John si myslí, že společnost může přispět ke zdravému stárnutí organizováním např. skupin pro starší muže. Pokud jde o vlastní zdraví, tak přikládá význam jak tělu, tak duši:

- zůstaňte aktivní;
- zajímejte se o lidi kolem vás;
- poslouchajte ostatní;
- chodte hodně, ale nezapomeňte, že průkazka na autobus vám usnadní život;
- plavejte, a je-li to možné, věnujte se novým zájmům.

■ Prevence úrazů

Preferované cíle:

- Iniciujte aktivity na podporu bezpečnosti a prevence úrazů, včetně programů proti násilí a sebevraždám na všech úrovních politického rozhodování.
- Individuální přístup by měl zahrnovat pohybové a výživové aspekty, opatrné předepisování psychofarmak a bezpečné bydlení.

Zranění jsou v evropských zemích druhou nejvýznamnější příčinou předčasných úmrtí. U lidí starších 65 let je pravděpodobnost zranění větší než u mladších lidí následkem chronických zdravotních problémů především zhoršeného zraku, chůze a rovnováhy. Jejich zranění jsou obvykle vážnější vzhledem k osteoporóze a celkové křehkosti. Po zranění jsou více náchylní ke smrtelným komplikacím a dlouho trpí špatným zdravím.

I když lidé starší 60 let tvoří sotva 20 procent obyvatelstva, podílejí se téměř 30 procenty na úmrtích následkem zranění. Zvýšená úmrtnost následkem zranění je proto více pravděpodobná vzhledem k růstu podílu seniorů v populaci.

Tři nejběžnější příčiny smrti následkem zranění u seniorů v Evropě jsou: sebepoškození, pády a dopravní nehody. Úmrtnost následkem sebevražd je obvykle vyšší u lidí starších 65 let. Sebevražda může být důsledkem vážné a bolestivé nemoci, zvláště když vede k invaliditě. Každý čtvrtý z těch, kdo se pokouší o sebevraždu, má takovou nemoc, zvláště senioři.

Senioři, žijící ve vlastním bytě nebo v institucionálních zařízeních, jsou cílovou skupinou pro prevenci pádů. U třiceti až šedesáti procent dospělých žijících v domech pro seniory dojde každým rokem k pádu a u zhruba poloviny z nich vícekrát. Ženy jsou

více zranitelné než muži vzhledem k jejich menší svalové síle a častější osteoporóze.

Programy prevence zranění následkem pádů se obvykle zaměřují na více intervenovaných faktorů k prevenci pádů jako součást programů v komunitě nebo určité populační skupině. Model SZO „Bezpečná komunita“ pro prevenci zranění byl přijat jako norma pro koordinované snahy ke zvýšení bezpečnosti a ke snížení počtu zranění.

Senioři jsou také vystaveni násilí v rodině a pečovatelských zařízeních. Rizikovými faktory špatného zacházení se seniory jsou napjaté rodinné vztahy následkem stresu a frustrace, jelikož senior se často stává více závislým nebo má pocit sociální izolovanosti vzhledem ke svému fyzickému nebo mentálnímu handicapu. Starší muži jsou obecně vystaveni riziku špatného zacházení stejně často jako ženy, ale starší ženy riskují špatné zacházení nebo zanedbání ve společnostech, kde ženy mají všeobecně horší postavení. Nicméně na národních úrovních jsou uváděny jiné výsledky, například ve Švédsku jsou starší ženy více vystaveny riziku domácího násilí.

Mnohé nasvědčuje tomu, že:

- lze snížit frekvenci pádů, zvláště u lidí, kteří již mají zranění z pádu v anamnéze a nežijí v institucích, pokud odborný zdravotnický personál posoudí rizika v domácnosti a odstraní je;
- mnohostranné posouzení rizik pádů a provedení příslušných změn snižuje počet pádů u lidí starších 60 let;
- více fyzické aktivity ve volném čase zabraňuje zlomeninám kyčle;
- kurzy cvičení Tai Chi a podobné aktivity, které napomáhají k lepší rovnováze a posilují svalstvo, efektivně snižují počet pádů u seniorů, zejména jsou-li doporučovány individuálně odborným zdravotnickým personálem;

- komunitní opatření pro prevenci pádů efektivně snižují počet pádů a následujících zranění u seniorů;
- opatrné ordinování nebo odejmutí psychofarmak snižuje riziko pádů u seniorů;
- kyčelní chrániče pomáhají při prevenci zlomeniny kyčle u seniorů vystavených velkému riziku zlomeniny a pobývajících v léčebných zařízeních.

■ Kouření a nadměrná konzumace alkoholu

Preferované cíle:

- Propagovat odvykání kouření.
- Snižovat nadměrnou konzumaci alkoholu u seniorů.

Kouření

Kouření cigaret začíná v letech dospívání, avšak je příčinou smrti a tělesného handicapu převážně ve starším věku. Většina z půl milionu lidí umírajících každoročně na následky kouření jsou senioři. Úmrtnost na následky kouření bude podstatně růst v příštích desetiletích, kdy se plně projeví zpožděný dopad kouření na zdraví. Rakovina plic je nemocí, která nejvíce souvisí se spotřebou tabáku a následující úmrtnost je nejlepším ukazatelem jeho dlouhodobého užívání.

Asi třetina mužů a čtvrtina žen ve „starých“ zemích EU kouří. Podíl kuřáků mezi obyvatelstvem klesá s věkem. Epidemiologické studie ukázaly, že kuřáci, kteří přestanou kouřit ve věku 65-70 let, sníží zvýšené riziko předčasné smrti na polovinu.

Mnohé nasvědčuje tomu, že:

- odvykání kouření zůstane nejefektivnější metodou snížení rizika nemocí způsobených kouřením v každém věku, včetně lidí starších 60 let;

- nekuřáctví je asociováno se zdravým stárnutím, přičemž bývalí kuřáci a „nikdy-kuřáci“ dostatečně fyzicky aktivní mají dva a půlkrát větší pravděpodobnost stárnout ve zdraví než jejich protějšky, bývalí kuřáci a „nikdy-kuřáci“ se sedavým způsobem života.

Alkohol

Zdravotní potíže v souvislosti s požíváním alkoholu jsou u seniorů běžné. Tyto však často zůstávají neobjeveny nebo chybně diagnostikovány, jelikož screeningové přístroje a diagnostika se zaměřují na mladé lidi. Všeobecný průzkum domácností z roku 1994 ve Velké Británii zjistil, že 17 procent mužů a 7 procent žen starších 65 let překročili „rozumné meze“ pití alkoholu.

Problémy spojené s alkoholem u seniorů lze rozdělit do tří kategorií:

1. Senioři, kteří nadměrně požívali alkohol téměř po celý život.
2. Senioři, kteří pijí alkohol střídmě, ale neúmyslně smíchají alkohol s jinými látkami tak, že působí škodlivě.
3. Lidé, kteří začnou s nadměrným požíváním alkoholu poprvé ve starším věku.

Nadměrná konzumace alkoholu u seniorů může způsobit vážná onemocnění, zhoršit zdravotní stav, narušit léčení a značně snížit kvalitu života. Zatímco závěry tohoto výzkumu jsou stále zpochybňovány, nelze doporučovat alkohol ze zdravotních důvodů. Střídmá spotřeba alkoholu může mít příznivý vliv na zdraví u zdravých seniorů, především s ohledem na srdeční zdraví a délku života. V malém množství může alkohol také napomáhat uvolnění a snižovat společenskou nejistotu. Z globálního hlediska však neexistuje země, kde by kladné účinky alkoholu převážily ty záporné.

INTERVIEW

LUDĚK Z ČESKA MÁ FOTOGRAFOVÁNÍ JAKO SVÉHO KONÍČKA

Luděk Drmola, 75letý Luděk Drmola žije v jednom malém městě nedaleko od svých tří dcer, šesti vnoučat a jednoho pravnoučete. Čas od času se navštěvují a Luděk si koupil mobilní telefon a ví, že se mu dostane pomoci v případě potřeby.

Oženil se, když byl docela mladý, ale rozvedl se po dvou letech. O sedm let později se seznámil s jednou vdovou se dvěma malými dětmi a žili spolu až do doby, kdy byla hospitalizována. „Pokládám se za vdovce, protože náš vztah byl lepší než manželství,“ říká.

Jeho život doznal dramatické změny v roce 1968 v souvislosti se sovětskou okupací, kdy přišel o práci návrháře ve sklářském průmyslu a byl namísto toho zaměstnán jako nekvalifikovaný pracovník. „Ztratil jsem nejen peníze, ale i svou tvořivou práci a prestiž,“ vysvětluje.

Do důchodu odešel, když jeho družka onemocněla a on o ní pečoval po tři roky do její smrti v roce 1992.

„Teď žiji sám, vařím a uklízím byt. Všechno dělám samostatně, protože je to pro mne normální a vyhovuje mi to. Mám spoustu času na svého koníčka – fotografování. Koupil jsem si nový digitální fotoaparát a tiskárnu. Nějakou dobu to trvalo, než jsem se je naučil používat, ale ta práce s nimi se mi velmi líbí.“

Luděk kouřil po celý život. „Teď nekouřím víc než 10 cigaret denně, ale bývalo to víc. Dostal jsem tři srdeční záchvaty, když jsem byl dost mladý, něco přes 50 let. Teď beru tabletky a můj lékař chce, abych měl pacemaker. Myslím si, že vedu zdravý život – vařím jednoduchá jídla, ne moc masa. Ovoce vůbec nejím, ale mám rád zeleninu. Nechci ztloustnout, a proto cvičím každý den.“



Luděk Drmola
PHOTO: HANA JANATOVÁ

Jeho důchod je průměrný, ale přesto má auto a je schopen uspořít nějaké peníze. Nemá zájem o skupinové aktivity pro seniory, avšak zajímá ho, jak si udržet dobré zdraví.

„Snažím se být aktivní, jak fyzicky, tak duševně,“ říká. „Nemám rád lenošení a nelituji sama sebe. Nebojím se nových věcí a mám čas na to, abych se je naučil. Já se mám opravdu stále na co těšit.“

Přestat kouřit je nejúčinnější metodou, jak se v každém věku vyhnout riziku nemoci způsobené kouřením, včetně lidí starších 60 let. Epidemiologické studie ukázaly, že kuřáci, kteří přestanou kouřit ve věku 65-70 let, sníží na polovinu zvýšené riziko předčasné smrti.

■ Užívání léků a přidružené problémy

Preferované cíle:

- Problémům spojeným s užíváním léků se lze vyhnout systematickým používáním kvalitních ukazatelů medicíny a lepší spoluprací poskytovatelů péče.
- Potřebné jsou přehledy léčebných metod a zapojení seniorů do klinických testů.

Senioři mají největší spotřebu na osobu oněch více než 100 000 léků, které jsou v současné době schváleny a prodávány v zemích EU. Výdaje za léky představují značnou část výdajů na zdravotní péči a jejich podíl roste rychleji než podíl jiných položek rozpočtu pro zdravotní péči.

Nevhodné užívání léků u seniorů je běžný problém a spolu s nedostatečnou kontrolou a přehledem nad léčebnou péčí závažný komplikující faktor. Problémy související s užíváním léků mohou být následkem:

- chybné medicíny;
- nevhodného předpisování;
- interakce s jinými léky;
- vedlejších účinků;
- použití léků přinášejících značné riziko;
- nedostatečného léčení vzhledem k nedostupnosti lékařské pomoci, lékáren či potíží s otvíráním obalů;
- interakce s jinou léčbou – přírodní léky.

Kromě těchto problémů je tu i fakt, že mnohé z léků používané seniory v současné době nebyly u této věkové skupiny testovány. Zapojení seniorů do klinických testů by mohlo dát důležité informace o dávkování, účinnosti, dlouhodobých účincích, dávkovacích režimech a bezpečnosti léků. Racionální použití léků a bezpečnost

pacientů by měly být upřednostňovány v propagaci dobrého zdraví a vysoké kvality života u starších lidí.

Mnohé nasvědčuje tomu, že problémy spojené s užíváním léků:

- jsou následkem chybné medicíny, nevhodného předpisování a interakce s jinými léky;
- ale lze jim předcházet použitím kvalitativních ukazatelů užívání léků, kontrolou léčby a zapojením seniorů do klinických testů.

DOBŘÍ PŘÍKLAD

V iniciativě BRAVEHEART (Skotsko) bylo dosaženo změn v chování účastníků v tom smyslu, že se zvýšila jejich fyzická aktivita a zlepšily se jejich stravovací návyky. V projektu bylo také u účastníků zaznamenáno zlepšené chápání diagnóz a medicíny a navíc vnímaný prospěch ze setkání s jinými lidmi, kteří mají podobné zdravotní problémy.

■ Preventivní zdravotnické služby

Preferované cíle:

- Zavést preventivní zdravotnické služby, jako je očkování, dostupné seniorům a věnovat zvláštní pozornost křehkým starším lidem.
- Zvážit preventivní návštěvy doma za určitých podmínek.
- Brát při práci se seniory ohled na jejich zdravotní gramotnost.

Podpora zdraví a preventivní opatření, např. pravidelné návštěvy odborného zdravotnického personálu doma, jsou cenné, pokud jde o oddálení nemoci a nemožnosti, jež nakonec má za následek potřebu dlouhotrvající péče. Seniorům by prospělo, kdyby dostávali příslušnou podporu a měli by být povzbuzováni k adekvátnímu využití preventivních zdravotnických služeb.

Někteří lidé narážejí na překážky – finanční, správní, fyzické, kulturní, psychologické a sociální – pokud jde o zdravotnické služby.

ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST

lze definovat jako „schopnost získat, interpretovat a pochopit základní zdravotní informace a služby a schopnost využít tyto informace a služby k lepšímu zdraví.“

Zdravotní gramotnost a zmocnění

Zdravotní gramotnost se dostala do oblasti zájmu s ohledem na podporu zdraví a je úzce spjata s koncepcí samostatného rozhodování. Zdravotní gramotnost je nižší u seniorů než u mladších lidí, což se odráží v častějším výskytu chronických onemocnění u starších lidí. Starší lidé s nedostatečnou zdravotní gramotností vědí podstatně méně o svých chronických onemocněních než ti s dostačující zdravotní gramotností.

U iniciativ za účelem podpory zdraví a vzdělávání pacientů je třeba brát v úvahu úroveň zdravotní gramotnosti. Starší lidé s nedostatečnou zdravotní gramotností se pravděpodobně nedostaví k očkování nebo screeningu rakoviny. Zdravotní gramotnost, spíše než úroveň vzdělání, je smysluplným, předpovídajícím faktorem u seniorů ohledně využívání preventivních služeb. To má velký význam pro to, jaká opatření budou přijata s ohledem na systém upomínání a vzdělávací pomůcky pro méně gramotné s cílem zvýšit využití preventivní zdravotní péče.

Mnohé nasvědčuje tomu, že:

- očkování proti chřipce snižuje počet hospitalizací pro srdeční nemoci, cerebrovaskulární onemocnění, zápal plic a chřipku a snižuje riziko úmrtí;
- domácí zdravotní péče pro seniory, obsáhlejší než při návštěvách doma, snižuje počet dní strávených v nemocnici následkem opětné hospitalizace;
- návštěvy doma mohou mírně snížit úmrtnost; platí to více pro mladší seniory (73-78 let) než pro lidi starší 80 let;
- návštěvy doma snižují počet hospitalizací a dlouhodobou ústavní péči u seniorů; důkazy jsou významnější v případech, kdy bylo vykonáno více než devět návštěv.

INTERVIEW

ROSA Z PORTUGALSKA SI MYSLÍ, ŽE VE SPOLEČNOSTI LZE LÉPE PLÁNOVAT, A TAK PODPOŘIT ZDRAVÉ STÁRNUTÍ

Rosa da Glória Ribeiro začala pracovat, když jí bylo 20 let, a pracuje stále u téhož zaměstnavatele i nyní ve věku 62 let. Jejím úkolem je psát dopisy, odpovídat na telefonní hovory, stereotypní kancelářská práce, která se jí vlastně moc nelíbí. „Je monotónní a tak trochu nudná. Já bych radši namísto toho pracovala někde na venkově,“ říká.

Rosa je rozvedená a má 23letou dceru. Samu sebe popisuje jako zdravou, bez neduhů nebo jiných zdravotních problémů.

„Myslím si, že nejdůležitější faktor mého dobrého zdraví spočívá v genech. Mé matce je 87 let a zdraví jí stále slouží. Dalšími faktory, které podle Rosy přispěly k jejímu dobrému zdraví, jsou, že vyrostla na venkově, že nikdy nekouřila a nepila alkohol. Navíc chodí na dlouhé procházky a večer si jde brzy lehnout, její strava obsahuje ovoce a zeleninu a pije hodně vody.

„Avšak k tomu, abych si udržela zdraví, je nutné vést zajímavý život s mnoha sociálními styky,“ říká Rosa da Glória Ribeiro. „Účastnit se kulturních událostí – chodit do divadla a na výstavy, číst knihy vám taky může napomoci k lepšímu zdraví, jakož i tělesné cvičení. Je také důležité stýkat se s jinými lidmi a bavit se. Je toho mnoho, co by společnost mohla udělat k tomu, aby posílila pocit pohody a zlepšila zdraví starších občanů. To nejdůležitější je zmírnit stres,“ říká Rosa da Glória Ribeiro.



Rosa da Glória Ribeiro (zprava) se svou dcerou **Raquel Machadovou** (která je také fotografkou).

Přála by si, aby společnost poskytovala:

- kvalitní veřejnou dopravu;
- zelené, snadno dostupné prostory venku;
- místa pro setkávání, kde není třeba něco konzumovat;
- architekturu, jež usnadňuje lidskou spolupráci;
- méně strohá pravidla, jako flexibilní pracovní dobu;
- lépe placené zaměstnání a lepší finanční podporu důchodcům;
- možnost celoživotního vzdělávání.

Dobré příklady

Uvedené projekty „dobrých příkladů z praxe“ zdravého stárnutí ukazují, že existuje dostatek poznatků, jak se v aktivním a pozitivním duchu vyrovnat s procesem stárnutí.

Šestnáct projektů, uvedených v hlavní projektové zprávě, poukazuje na důležitost principu udržitelnosti (přetvářením projektů do programů) a spolupráce. Většina projektů je pokládána za vhodné pro realizaci v jiných zemích.

Nejčastější témata popisovaná v projektech „dobré příklady z praxe“ jsou sociální kapitál a fyzická aktivita. Vyskytují se často v kombinaci a mohou vést k lepšímu fyzickému zdraví a zmírnění pocitu osamocení. Sedm projektů se soustřeďuje na prevenci úrazů ve spojení s fyzickou aktivitou. Ty poukazují na to, že úrazy a pády jsou obvykle dávány do souvislosti s vlastnostmi jednotlivce a ne s prostředím. Jeden projekt se věnuje technické správě ve městě a spolupracuje s ní v oblasti životního prostředí.

Devět projektů se zaměřuje na všechny seniory v jedné komunitě, přičemž sedm z nich bylo vědecky plánováno s jednou intervenční a jednou kontrolní skupinou.

Se seniory pracují převážně dobrovolníci a odborný zdravotnický personál, pečovatelé a poskytovatelé péče, avšak mohou zde působit i jiní specialisté. Projekty jsou financovány hlavně na místní, regionální a národní úrovni s rozpočty na 2-3 roky.

Hlavním úkolem je, jak přesvědčit lidi ke změně svého životního stylu a návyků, zvláště ty, kterým je nejvíce zatěžko tak učinit vzhledem ke kulturním, sociálním nebo ekonomickým důvodům. Pro seniory může být choulostivé dostávat rady o životním stylu od mladších lidí, navíc je obtížnější motivovat muže než ženy. Projekty

naznačují, že zapojení lidí z cílové skupiny do plánovacích a realizačních fází by mohlo stimulovat ty méně motivované a povzbudit je k účasti.

Podpora zdraví starších lidí je nákladově efektivní

Společnosti se zdravými a aktivními lidmi budou klíčovým faktorem hospodářského růstu a trvalé produktivity ve stárnoucí Evropě.

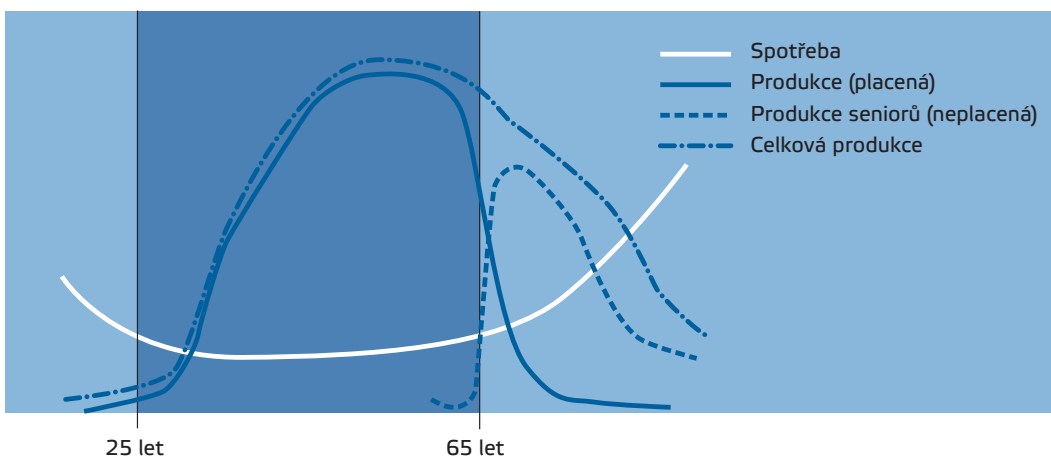
Otázce zdravého stárnutí nebylo doposud věnováno dostatek pozornosti v evropské politice. Jak na „zdraví“, tak na „seniory“ se obvykle nahlíží jako na náklady, namísto aby byly uznány coby investice do lidského kapitálu, což by mohlo přispět k obohacení společnosti a ke zdraví jednotlivce.

Princip analýzy efektivity nákladů daný do vztahu s typickým vzorovým životním cyklem spotřeby a výroby znamená, že náklady na léčení/podporu zdraví jsou zvažovány oproti zvýšené výrobní kapacitě. (viz ilustrace 4).

Tento model bude diskriminovat lidi s nízkými příjmy, jako jsou ženy, důchodci a přistěhovalci. Kdyby však model zahrnoval pojem „seniorská produkce“, jako např. postarat se o vnoučata, nebo dobrovolnou práci, bylo by to spravedlivější vůči ženám, neboť ony často nesou odpovědnost za péči o starší partnery a děti.

Většina nemocí je v korelaci s věkem a riziko i následky onemocnění rostou s přibývajícím věkem. I biologická odolnost se s přibývajícím věkem snižuje, což má za následek, že senioři častěji trpí mnoha následky nemocí a zranění. Potenciální zdravotní prospěch z preventivních programů je proto větší u staršího obyvatelstva.

Navíc senioři budou pravděpodobně více dbát na rady v podpoře zdraví, možná proto, že vidí důsledky špatného zdraví na svých vrstevnících. Senioři mohou volně disponovat svým časem, a tudíž dát



Ilustrace 4. Celková produkce a její složky

ZDROJ: LARS LINDHOLM & KLAS-GÖRAN SAHLÉN, 2006.

přednost tomu, co jim vyhovuje. U důchodců je „hodnota za ušlé náklady“ nižší za čas věnovaný pohybové aktivitě a jiným zdravím prospěšným aktivitám.

DOBŘÍ PŘÍKLAD

NORDMALING STUDIE (Švédsko) je randomizovaný kontrolovaný pokus se 200 zdravými důchodci, kteří byli srovnáváni s 350 důchodci v kontrolní skupině po dvou letech a čtyřech návštěvách doma. Úmrtnost a využití zdravotní péče se snížily v pokusné skupině. Analýza nákladů ze společenského hlediska s přihlédnutím k životnímu cyklu ukázala na úspory v domácí péči, nemocniční péči a návštěvách na pohotovosti u praktických lékařů.

Závěry z hlavní zprávy

- Je velmi málo studií efektivnosti nákladů v souvislosti s intervencí v oblasti veřejného zdraví, kde senioři jsou hlavní cílovou skupinou.
- Některé příklady ukazují, že programy zaměřené na seniory mohou být velmi nákladově efektivní.
- Existují některé základní biologické (riziko onemocnění), psychické (vědomí rizika) a sociální (nižší hodnota za ušlé náklady) podmínky odlišné u starších lidí (65 let a starší) a lidí středního věku. Tyto podmínky ukazují na nižší náklady a lepší výsledky intervence u starší skupiny.
- Neexistuje konsensus o modelu efektivnosti nákladů. Některé varianty analýzy efektivnosti nákladů nejsou spravedlivé vůči seniorům, například při výpočtu výrobních zisků u práceschopných osob. Model, který souhlasí s obecně přijatými názory na spravedlnost ve zdravotní péči, může vést k různým modelům efektivnosti nákladů v různých zemích.

Mezinárodní politika

Mezinárodní akční programy ohledně stárnutí vycházejí ze základních a trvalých principů pro podporu zdraví.

Strategie formulované v programu SZO EURO „Zdraví 21“ jsou zaměřeny na celoživotní proces podpory zdraví seniorů, stejně jako politický program SZO „Aktivní stárnutí“. SZO navrhla tři cíle pro aktivní stárnutí:

1. Zachovat nezávislosti a předcházet invaliditě.
2. Zvrátit ztrátu funkční schopnosti rehabilitací.
3. Zajistit kvalitu života v případě nezvratnosti ztráty tělesné funkce.

Madridský mezinárodní Akční program OSN pro stárnutí přijatý v roce 2002 a upravený v roce 2007 také doporučuje, aby členské státy OSN dávaly přednost „podpoře zdraví a pohodě ve stáří“.

DISKRIMINACE SENIORŮ - AGEISMUS

Základem všech mezinárodně politických modelů pro zdravé stárnutí je základní lidské právo na zabezpečené a důstojné stárnutí a oprávnění seniorů účastnit se společenského života jako plnoprávní občané. Přístup a účast bez svévolných překážek je operativním principem. Politika zdravého stárnutí má „věkově slepou“ strategii, jež pružně reaguje na postupný a individuální proces stárnutí. Ta napomáhá pochopení silných stránek a potřeb lidí v každém věku a povzbuzují pozitivní přístup ke stárnutí.

Mezitím co jednotlivci mají odpovědnost za zdravý životní styl, jsou vlády odpovědné za vytváření vhodného životního prostředí, jež umožňuje podporu zdraví a pohodu

ve stáří. Konkrétnější a ekologický přístup se objevuje v iniciativě SZO EURO „Zdravá města“, kde podsystem měst buduje ekologické strategie na podporu zdravého stárnutí.

POLITIKA EU

Otázce zdravého stárnutí nebyla doposud v evropské politice věnována dostatečně velká pozornost.

Politika a praxe zdravého stárnutí je podporována ve všech sférách politiky EU jako je celoživotní vzdělávání, delší pracovní život, pozdější odchod do důchodu, aktivní život po odchodu do penze a zachování a zlepšení zdraví. Vědomí toho, že zdravá a aktivní společnost ve stárnoucí Evropě bude klíčovým faktorem hospodářského růstu a setrvalé produktivity, sílí, ale zdravému stárnutí nebyla doposud v evropské politice věnována dostatečně velká pozornost.

Namísto toho, aby byly považovány za dlouhodobé investice do lidského kapitálu, jsou jak „zdraví“, tak „senioři“ považováni za „náklad“. Je třeba konkrétních kroků k tomu, aby se otázka zdravého stárnutí dostala do centra pozornosti v politice týkající se růstu a prosperity v EU. Skutečnost, že ukazatel „Zdravá délka života“ (pravděpodobná délka života bez omezení kvůli nemoci), byl zahrnut v roce 2005 za účelem sledování pokroku v dosažení ekonomických a sociálních cílů EU, lze pokládat za významný krok vpřed.

Národní politika

Většina evropských zemí má politiku zdravého stárnutí, avšak málo z nich poskytuje prostředky na podporu zdraví.

Dobrá strategie pro podporu zdraví ve stáří musí být komplexní a musí zahrnovat aspekt zdraví i v jiných politických sférách, jako je doprava a bydlení. Je třeba promyšlené a konzistentní politiky, při níž partneři v různých sektorech společnosti spolupracují a mají společný postoj. Politika musí vytyčit akční plán s jasnými, realistickými cíli, definovat specifické akce k dosažení těchto cílů, poskytovat dostatečné zdroje na podporu jejich realizace a popsat proces vyhodnocení výsledků.

Většina evropských zemí má strategii zdravého stárnutí buď jako součást všeobecné zdravotnické politiky, týkající se všeho obyvatelstva, nebo jako oddělenou politickou sféru. Strategie se většinou soustřeďuje na podporu zdraví a prevenci nemocí a úrazů. Málo politických dokumentů se zakládá na zdravotních údajích a obecně nejsou přidělovány zvláštní prostředky na provádění podpory zdraví, což může bránit její realizaci na místní úrovni.

Respondenti ankety k projektu Zdravého stárnutí zdůrazňovali důležitost zapojení seniorů do plánování strategií a potřebu propagovat pozitivní rysy stárnutí.

Strategie je cenná pouze tehdy, když jí je využito – pro lobbying, motivaci, povzbuzení a jednání. Měla by být nástrojem pro ta ministerstva, organizace a instituce, jež mají seniory jako cílovou skupinu pro svou činnost. Musí být uplatňována také na místní úrovni a zveřejněna tak, aby jí mohli číst a pochopit starší lidé. Ti pak se mohou stát nátlakovou skupinou, která prosazuje její provedení.

STRATEGIE

AKČNÍ PLÁN PRO SENIORY 2003-2007 (Španělsko). Ministerstvo práce a sociálních věcí vypracovalo akční plán a používá při tom data o demografii, ekonomice, formách soužití, úrovni vzdělání, hlavních aktivitách seniorů a sociálních službách pro seniory jako ukazatele. Spolupracuje s jinými ministerstvy, organizacemi a nevládními organizacemi.

Cílem je zlepšit životní podmínky seniorů tím, že jim dají k dispozici širokou paletu prostředků.

Plán obsahuje čtyři akční sféry:

- rovnost možností;
- spolupráce;
- cvičení;
- informace a zkoumání.

Každá sféra má své vlastní cíle s příslušnou strategií, opatřeními, spolupracujícími organizacemi a časový rozvrh.

Doporučení

Trend stále rostoucí a stárnoucí populace do roku 2050 znamená velkou výzvu a zároveň příležitost pro ekonomický a sociální vývoj Evropy. Podpora zdraví stárnoucího obyvatelstva je naléhavou a důležitou úlohou v této souvislosti a práce v tomto oboru již byla v mnoha zemích zahájena.

Odpovědnost za zákonodárství a kontrolu zdraví a stárnutí v EU náleží hlavně členským státům. Evropská unie má rozšířený mandát pro podporu zdraví/veřejné zdraví, zakládající se na Amsterdamské smlouvě, a podporuje zdravotní politiku stimulováním novátorské činnosti a výměny zkušeností a dobré praxe.

Projekt Zdravého stárnutí poskytuje rady institucím EU a členským státům za účelem koordinace politiky EU, OSN a SZO ohledně zdravého stárnutí, včetně:

- Lisabonského procesu EU pro strategické priority do roku 2010
- Smlouvy EU Článek 152 o ochraně zdraví všech občanů
- Zdraví 21 – zdraví pro všechny v 21. století a Strategie prevence a kontroly neinfekčních chorob v evropské oblasti SZO
- Madridského mezinárodního akčního plánu OSN o stárnutí

Projekt Zdravého stárnutí, částečně financovaný Evropskou komisí, usiluje o propagaci zdravého stárnutí v pozdějších fázích života (50 let a více). V rámci projektu byla hodnocena literatura, statistika, dobrá praxe a politické dokumenty z celé Evropy.

Středem pozornosti byla horizontální témata:

- sociálně-ekonomické faktory
- nerovnost ve zdraví
- pohlaví
- menšiny

a deset hlavních témat:

- důchod a doba před odchodem do penze
- sociální kapitál
- duševní zdraví
- životní prostředí
- výživa
- pohybová aktivita
- prevence úrazů
- kouření/alkohol
- užívání léků a přidružené problémy
- preventivní zdravotnické služby

DEFINICE ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ V PROJEKTU ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ

Zdravé stárnutí je proces, kde jsou maximálně využívány možnosti pro fyzické, sociální a duševní zdraví tak, aby se senioři mohli bez diskriminace aktivně účastnit společenského dění a těšit se ze samostatného a kvalitního života.

K tomu, aby byly dosaženy cíle tohoto projektu a rozvíjely se aktivity v oblasti zdravého stárnutí, byla vypracována doporučení pro komisi a členské státy. Proces byl zakončen ve všeobecné shodě. Během procesu proběhla významná diskuse na evropském semináři v Helsinkách v roce 2006 za účasti vysoce postavených ministerských úředníků z celé Evropy.

Základní principy, které byly dosaženy v tomto procesu, jsou nezbytné pro zdravé stárnutí a ovlivňují doporučení.

ZÁKLADNÍ PRINCIPY ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ

- **Senioři představují skutečné hodnoty pro společnost.** Mnoho starších lidí má smysluplný život a jsou přínosem pro společnost. Přispívají ke společenskému vývoji, mají placené či neplacené zaměstnání coby dobrovolníci, starají se o členy rodiny a přátele a vykonávají neformální práci v organizacích a ve spolcích. Věková diskriminace je v legislativě EU zakázána, nicméně je třeba tento zákaz uplatňovat v praxi.
- **Nikdy není příliš pozdě na podporu zdraví.** Je dokázáno, že opatření na podporu zdraví mohou prodloužit život a zlepšit jeho kvalitu. Podpora zdraví a zdravotní prevence jsou možné i ve skupinách lidí velmi pokročilého věku. V mnoha preventivních programech a intervencích jsou však senioři opomíjeni.
- **Rovnost ve zdraví.** Veškerá strategie pro zdravé stárnutí a aktivity pro podporu zdraví by měly vycházet z potírání nerovností ve stáří a zlepšování skrytých sociálně-ekonomických faktorů. Rovnost ve zdraví u seniorů výslovně zakazuje diskriminaci starších lidí.

- **Sebeurčení a osobní kontrola.** Sebeurčení a osobní kontrola jsou nezbytné pro lidskou důstojnost a integritu po celý život. Každému jednotlivci musí být dána možnost vyvíjet se a podílet se na rozhodnutích, jež se ho/jí týkají.
- **Různorodost.** Starší lidé jsou různí a na to je nutno brát ohled. Jde o rozdíly v pohlaví, kultuře a národnostní příslušnosti, sexuální orientaci, ve zdraví, tělesném handicapu a sociálně-ekonomickém postavení. Generační rozdíly mezi seniory je také nutno brát v úvahu. U lidí ve věku od 50 let do 100+ let existuje několik generací.

Doporučení pro politiku, výzkum a praxi jsou uvedeny na následujících stránkách.

POLITIKA

Projekt Zdravého stárnutí navrhuje, aby Evropská komise a členské státy:

- Vyvinuly trvale udržitelnou strategii, zdravotní programy a finanční rámce, odděleně, nebo jako součást jiných politických dokumentů, programů a rámců na podporu zdraví a prevenci nemocí u seniorů na evropské, národní, regionální a místní úrovni.
- Zdůraznily význam zdraví a jeho podporu u seniorů ve všech oblastech, jako je ekonomika, bydlení, doprava a životní prostředí.
- Stanovily ukazatele zdravého stárnutí a začlenily je do relevantních statistických systémů na evropské a národní úrovni.

VÝZKUM

Projekt Zdravého stárnutí navrhuje, aby Evropská komise a členské státy:

- Začaly provádět výzkum za účelem zhodnocení účinnosti a nákladové efektivnosti opatření na podporu zdraví a prevenci nemocí jak celoživotně, tak ve stáří.
- Posílily výzkum metod, jak motivovat seniory ke změně životního stylu, zvláště ty, s kterými je obtížné navázat kontakt, a přitom věnovat zvláštní pozornost ekologickým a kulturním aspektům.
- Posílily výzkum ohledně vypracování ukazatelů zdravého stárnutí a zařadily data o těch nejstarších do zdravotnických statistik a výzkumu.
- Šířily poznatky výzkumu a podporovaly jejich praktické použití.

PRAXE

Projekt Zdravého stárnutí navrhuje, aby Evropská komise a členské státy:

- Stimulovaly výměnu poznatků a zkušeností z opatření týkajících se zdravého stárnutí.

Projekt Zdravého stárnutí navrhuje, aby místní orgány, praktičtí lékaři, úředníci a nevládní organizace:

- Plánovali, prováděli a vyhodnocovali projekty a programy pro seniory a přitom věnovali zvláštní pozornost těm, s kterými je obtížné navázat styk.
- Povzbuzovali k partnerství u strategií podpory zdraví propagace zaangažováním seniorů, politiků, akademiků a praktických lékařů.
- Vycházeli z vědeckých dat a podpory zdraví založené na důkazech při plánování a provádění projektů a programů.
- Informovali co nejdříve o podpoře zdraví a efektivních zdravotních intervencích a opatřeních zaměřených na seniory a přitom používali pestrou paletu informačních materiálů, jakož i informačních metod a kanálů.
- Vytvořili pro seniory podmínky a možnosti k pravidelné pohybové aktivitě, zdravé výživě, sociálním vztahům a smysluplnému zaměstnání.

PREFEROVANÉ OBLASTI

Politici, nevládní organizace a praktičtí lékaři by měli zvážit následující preferované oblasti v práci se seniory:

Doba před odchodem a po odchodu do důchodu

Zvýšit účast starších pracujících a kvalitu jejich pracovního života použitím nové koncepce řízení. Udržovat rovnováhu mezi osobními schopnostmi a požadavky kladenými zaměstnáním a netolerovat věkovou diskriminaci. Předcházet onemocnění na pracovištích, propagovat zdravý životní styl a podpůrný a bezstresový přechod od zaměstnání do důchodu.

Sociální kapitál

Povzbuzovat účast seniorů ve společenském životě. Zintenzivnit pomocí studijních organizací vzdělávací a sociální aktivity pro seniory, a tak předcházet jejich osamocení a izolaci. Dát seniorům příležitost k dobrovolné práci.

Duševní zdraví

Zaměřit se na obecně platné faktory, jako jsou sociální vztahy, chudoba a diskriminace, které mají vliv na duševní zdraví a pohodu ve stáří. Usilovat o zvýšení povědomí související s poruchami duševního zdraví seniorů, jako je deprese a demence. Poskytnout seniorům více možností využít psychoterapeutické a psychosociální intervence.

Životní prostředí

Dát seniorům lepší přístup k bezpečným a stimulačním aktivitám, jak doma, tak venku. Zvážen by měl být přístup k moderní technice, stejně jako vliv klimatických změn, extrémního horka/zimy a bouří.

Výživa

Propagovat zdravou výživu a návyky u seniorů, přičemž klást důraz na nízkou spotřebu nasycených tuků a vysokou spotřebu potravin obsahující vlákninu, zeleniny a ovoce.

Pohybová aktivita

Zvýšit úroveň fyzické aktivity u seniorů s cílem dosáhnout doporučené mezinárodní úrovně – minimálně 30 minut mírně intenzivní pohybové aktivity nejlépe každý den.

Prevence úrazů

Zavést opatření na podporu bezpečnosti a prevenci zranění, včetně programů proti násilí a sebevraždám na všech relevantních politických úrovních. Individuální přístup by měl zahrnovat fyzické a výživové aspekty, opatrné předepisování psychofarmak a bezpečné bydlení.

Kouření a alkohol

Propagovat odvykání kouření a snižování nadměrné konzumace alkoholu u seniorů.

Užívání léků a přidružené problémy

Problémům spojeným s užíváním léků se lze vyhnout systematickou kontrolou léků a používáním kvalitativních ukazatelů léčby, jakož i lepší koordinací činnosti poskytovatelů péče. Přehledy léčebných metod a zapojení seniorů do klinických testů jsou také potřebné.

Preventivní zdravotní služby

Učinit preventivní zdravotní služby, jako je očkování, dostupné seniorům a věnovat zvláštní pozornost křehkým starším lidem. Zvážit preventivní návštěvy doma za určitých podmínek. Brát při práci se seniory ohled na jejich zdravotní gramotnost.

Príspevateľé

Projektová skupina

AGE, European Older People's Platform	Isabel Borges, Catherine Daurèle, Anne-Sophie Parent, Anna Thille, Barbro Westerholm
EuroHealthNet	Caroline Costongs, Clive Needle
WHO, World Health Organization, Ageing and Life Cours	Irene Hoskins, Alexandre Kalache, Louise Plouffe
Austrian Health Promotion Foundation	Rainer Christ, Petra Plunger Rakousko
National Institute of Public Health	Hana Janatova, Jaroslav Volf Česká republika
The Health Development Agency, Middlesex University	Seta Waller Anglie
Folkhälsan – an NGO for public health and health promotion	Viveca Hagmark, Taina Johansson, Per Lindroos Finsko
Università Degli Studi Di Perugia	Lamberto Briziarelli, Zahara Ismail Itálie
NIGZ, Netherlands Institute for Health Promotion and Disease Prevention	Gerard H. van der Zanden Nizozemsko
The Norwegian Directorate for Health and Social Affairs, Norwegian Knowledge Centre for the Health Services	Nina Waaler Loland Norsko
Ministério da Saúde Direcção Geral da Saúde	Maria João Quintela, Pedro Ribeiro da Silva Portugalsko
NHS Health Scotland	Fiona Borrowman, Nuala Healy Skotsko
The Swedish National Institute of Public Health (SNIPH), Sweden	Madeleine Antonsson, Ylva Arnhof, Karin Berensson, Hans ten Berg, Nina Bergman, Göran Berleen, Marianne Granath, Martina Junström, Anita Linell, Elisabet Olofsson, Bosse Pettersson, Gunilla Ripvall, Maj Sölvesdotter, Gudrun Winfridsson Švédsko

Kontrolní skupina: Fiona Borrowman, Caroline Costongs, Seta Waller, Nina Waaler Loland a Gerard H. Van der Zanden.

Redaktoři: Karin Berensson, vedoucí projektu, Caroline Ardbo a Martina Junström.

Chceme také poděkovat Eino Heikkinen, Lars Lindholm a Klas-Göran Sahlén za jejich angažovanost a cenné příspěvky k této zprávě.

KOLEM ROKU 2025 bude jedna třetina evropského obyvatelstva ve věku 60 let a více a zvláště se bude zvyšovat počet 80letých a starších lidí. Je proto potřeba vyvinout strategie k tomu, jak této výzvě čelit. Pro podporu zdraví seniorů a jejich aktivní účasti ve společnosti budou tyto strategie rozhodující.

Tato stručná verze vychází z hlavní zprávy projektu pro zdravé stárnutí, „Zdravé stárnutí – výzva Evropě“. Odkazy a podrobnější informace je možno nalézt v hlavní zprávě. Lze si ji objednat nebo stáhnout z webové stránky www.healthyageing.nu. Stručná zpráva obsahuje návrh doporučení politikům, nevládním organizacím a praktickým lékařům k tomu, jak postupovat při propagaci zdravého stárnutí u stále rostoucího počtu seniorů. Zároveň shrnuje fakta z hlavní zprávy.

Cílem tříletého projektu (2004-2007) Zdravého stárnutí spolufinancovaného Evropskou komisí je podporovat zdravé stárnutí lidí starších 50 let.

Zahrnuje deset zemí, Světovou zdravotnickou organizaci (SZO), the European Older People's Platform (AGE) a EuroHealthNet. Cílem je výměna poznatků a zkušeností mezi členskými státy Evropské unie a státy EFTA-EEA.

Hlavními cíli je provést bilanci a analýzu stávajících dat ohledně zdraví a stárnutí, vypracovat zprávu s doporučeními, jakož i strategii uplatnění závěrů a doporučení zprávy.



SWEDISH NATIONAL
INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH



World Health
Organization



Swedish National Institute
of Public Health (SNIPH)
SE-831 40 Östersund

E-mail fhi@strd.se
Internet www.fhi.se
www.healthyageing.nu

Report S 2007:13
ISSN: 1652-2567
ISBN: 978-91-7257-508-0