

# **VÝZVA K ZASTAVENÍ AGEISMU A VĚKOVÉ DISKRIMINACE V DOBĚ KORONAVIRU**

Lucie Vidovičová

Pracovní skupina Rady vlády pro lidská práva

Praha 12.6.2020

## Výzva k zastavení ageismu a věkové diskriminace v době koronaviru

My níže podepsaní, lidé zabývající se problematikou stárnutí, stáří a souvisejících společenských jevů, vyzýváme vládu ČR, veřejné instituce, média i samotné občany k neměšování různorodých lidí do jedné, kalendářním věkem definované skupiny, vůči nimž se přijímají stereotypní opatření. Chceme upozornit na nebezpečí věkové diskriminace v kontextu různých mimořádných opatření a jejich nežádoucích vedlejších dopadů, případně neobratných vyjádření. Dnešní pochybení a nedůslednosti by mohly předznamenat i zásadní etické změny dlouhodobě zakotvené ve společenském uspořádání po odeznění pandemie. Zároveň se připojujeme k mezinárodní výzvě proti ohrožení, vyloučení a věkové diskriminaci starších lidí během pandemie COVID-19 prof. Kierana Walsh, ředitele Irského centra pro sociální gerontologii (ICSG) z Národní univerzity v Galway. Svůj virtuální podpis můžete k výzvě připojit na [www.zivot90.cz/stopageismu](http://www.zivot90.cz/stopageismu).

Zdravotní ohrožení, nouzový stav a návazná omezení mají dlouhodobé důsledky. Ty poznamenají společnost a změni obecné povědomí o tom, kdo je starý a co je to stáří, i po ústupu epidemie. Budme při jejich vyhlášení a provádění uvážliví.

Označení „senior/senioři“ je vágní, neurčitá. Ide o početnou, velmi různorodou skupinu občanů zásadně se navzájem lišících věkem, zdravím, vzděláním, příjmy, zdatností, možnostmi, zájmy a řadou dalších charakteristik. Při vymezení věkem 65+ jde o dva miliony, tedy o 20 % obyvatel ČR. Podstatná část z nás se v tomto věku těší dobrému zdraví, pracuje, zastává významné funkce v byznysu, poskytuje zkušenost v organizacích, institucích, samosprávách, ale například i v lékařských ordinacích a jiných expertních pozicích. Nevytvářejme dojem „nemohoucích starců a stařen“. Jini z nás, starších i mladších lidí, naopak trpíme chorobami, které zhoršují náš funkční stav, omezují naši soběstačnost i odolnost, a tak zvyšují naši zranitelnost všemi zátěžemi včetně infekcí. Především na tyto stavy a situace soustředíme svou pozornost.

Směšování různorodých lidí do jedné, kalendářním věkem definované skupiny, vůči níž se přijímají stereotypní opatření, je nebezpečné a nežádoucí. Hrozí nevyužití lidských schopností, ponižující stigmatizace a segregace na jedné straně a přehlédnutí, zanedbání péče, strádání a ohrožení života těch potřebných na straně druhé. Současně vede zmatení pojmů k neúčelnosti a neúčinnosti finančních výdajů i nesystémovému využívání kapacit zdravotních a sociálních služeb.

Omezme v médiích i v pokynech úřadů užívání vágního pojmu „senior“. Nezabýváme se potenciálu části populace jen proto, že je starší než orientační kalendářní hranice, která se nekryje s osobní realitou. Nemá to odborné opodstatnění, je to psychosociálně ponižující a nepříjemné z hlediska lidských práv. Pokud si lidé, patřičně poučení a vybavení, bez ohledu na věk přejí zapojit se do dobrovolnictví, neponižujeme je odmítním pro „přestárlost“. Vytvořme spektrum aktivit, ve kterém každý člověk dobré vůle bez ohledu na věk, stejně jako na etnickou příslušnost, pohlaví či náboženské vyznání, nalezne uplatnění podle své osobní způsobilosti k pomoci druhým. Případná omezující, ale i zvyšující doporučení by se měla týkat konkrétních limitujících okolností. Těmi u dospělé populace pouhý věk není a být nemůže.

Ani závažné zdravotní komplikace koronavirové infekce nesouvisejí s věkem jako takovým. Jde o špatný zdravotní stav, o podvýživu, vyčerpanost, závažné choroby, možná některé léky – a to bez ohledu na věk. Nemožeme oslabení lidé, nechť se těší ochraně, ohleduplnosti, podpůrnému zájmu. Stejně významná jako společenská angažovanost starších lidí, kteří se cítí zdraví a zdatní, je

podpora a ochrana těch, kteří jsou méně vybaveni odvahou, zdatností, jsou křehcí nebo v každodenních aktivitách potřebují intenzivní pomoc druhých lidí, a to opět bez ohledu na věk.

Apelujeme proto na širokou odbornou i laickou veřejnost: v nadcházejících týdnech kulminující epidemie a pravděpodobně přetížených sociálních a ošetrovatelských služeb aktivně vytvářejme dobré sousedství a v této snaze neochabujme. Zajímáme se ve svém domě i širším okolí o stav a potřeby lidí, kteří se momentálně či dlouhodobě neobejdou bez pomoci druhých, pomáháme si navzájem. Budme připraveni nejen signalizovat stavy nouze, „volat na úřady“, ale konkrétně pomáhat, zastoupit momentálně nedostupné veřejné služby nebo i chybějící rodiny.

Připojujeme se i k volání po zajištění dostatku účinných ochranných pomůcek pro zdravotnické pracovníky a pracovníce, ale stejnou měrou i pro personál pobytových a terénních sociálních služeb a pro laické pečující. Uvědomujeme si, že v roli pomáhajícího se může ocitnout každý z nás, ale stejně tak je každý z nás ohrožen a může být tím, kdo pomoc přijímá.

Jsme si zároveň vědomi, že jde o situaci novou a bezprecedentní. To od nás všech vyžaduje velkou míru flexibility a improvizace, ale také vědomí rizika nezamýšlených důsledků, neobratných vyjádření či opatření, které mohou mít nežádoucí vedlejší dopady. Nechceme slepe kritizovat práci, kterou v dobré víře konají zástupci státní správy, samospráv, médií, institucí a poskytovatelů služeb i rodinní příslušníci, dobrovolníci a sousedé. Naopak, patří jim všem velký dík za jejich snahu a nasazení. Náš apel směřuje k tomu, aby všechna opatření a snahy byly reflektovány z titulu specifických efektů pro různé věkové i sociální skupiny, abychom se vždy a za všech okolností snažili být inkluzivní a dali dostatečný prostor hlasu těch „o kterých je hovořeno“, o kterých se rozhoduje. Zatím slyšíme více „o seniorech“, než od nich. Časy jako tyto jsou vždy příležitostí pro změnu. Využijme ji pro zvýšení respektu k různorodé seniorské skupině, nikoliv k její další stigmatizaci a homogenizaci. Zastavme ageismus v čase koronaviru!

Mezinárodní výzva proti ohrožení, vyloučení a věkové diskriminaci starších lidí během pandemie COVID-19 (tzv. Galwayská výzva) obsahuje 4 sdělení: Reakce státu a společnosti na COVID-19 si musí být vědomých vyloučení postihujících starší občany v důsledku politik a strategií zaváděných v rámci boje proti viru, a tam, kde je to možné, kompenzovat negativní okolnosti podporou a aktivitou. Neustále musíme dbát, aby ošetření pacientů nakažených COVID-19 i další formy alokace zdrojů v souvislosti s krizí se prováděly na základě potřebnosti, nikoliv prostě věkové hranice. Při zavádění politik a strategií k ochraně starších lidí během pandemie nesmíme zpochybnit heterogenitu starší populace, chápat starší občany jen jako vysoce zranitelné a pasivní jedince a ignorovat tak jejich přínos v úsilí vzdorovat pandemii. Politiky a strategie zaměřené na boj s COVID-19 nesmí v kontextu krize problematizovat stáří lidí, ani ohrozit výraznou solidaritu mezi generacemi, již jsme v současnosti svědky.

Originální text výzvy v angličtině: <http://rosenetcost.com/combating-exclusions-and-ageism-for-older-people-during-the-covid-19-pandemic/>

Plný text v češtině: <https://www.ageismus.cz/>

Svůj virtuální podpis můžete k výzvě připojit na [www.zivot90.cz/stopageismu](http://www.zivot90.cz/stopageismu).

Lidé apelu:

\*Kalvach

\*Vidovičová

\*Žilová

Janečková

Lorman

Galčanová Batista

+ podporovatelé,

signatáři a kritici

# 2

- Výzva akademická a volání po „zdravém rozumu“
- Skupina věková a skupina riziková
- Ti, co mohou CI9 dostat a ti, co jsou ohrožení „prevencí“
- Paní M. a Pan O.
- U nás, v cizině
- Ochrana a důstojnost
- My a oni

15.3. ČR nouzový stav

24.3. Diskuse v Komisi pro důstojné stárnutí

3.4. Galwayská výzva – K. Walsh

16.4. Apel #zastavmeageismus

2.5. Výzva gen.taj. OSN K respektu práv a důstojnosti starších lidí

11.6. 318 signatářů

?

#### RE: 4. setkání Komise RHMP pro důstojné stárnutí

rozhodování o extrémně invazivních výkonech-to lidi v těžkém (často právě multimorbidním) stavu, kde věk je jen jedním z faktorů a kritérií. Jde - znovu opakuji - o smrtelně nebezpečné, zcela nepřijatelné extrémně agistické postoje. Navíc je může ještě posílit a zhoršit špatně medializované téma triáže, tedy rychlého třídění pacientů pro úzkoprofilové postupy zvláště za hromadných neštěstí, přehlcení emergentní složky apod. Nelze připustit, aby se jako rychlé snadné, jednoznačné, levné (a tedy typicky vražedně nepřijatelné) kritérium etabloval věk jako takový (stejně jako etnicita či náboženství), aby před nemocnicí stál kontrolor občaneK a selektoval: "pani, Vy eště doprava, ale manžel už musí doleva a rychle, máme nával", nebo "bílí doprava, snědí a eskymáci doleva, stejně jako buddhisti". Téhle odpornosti je třeba zabránit: nesmějí se apriorně posuzovat "lidi", ale konkrétní situace. Tedy i v triáži: bez ohledu na věk jde o souhrn ohrožeností a šance na záchranu - "člověk ohrožený tím, že bez "ventilátoru" zemře a současně s vysokou pravděpodobností, že se na "ventilátoru" opravdu zachrání" dostane přednost před stejně ohroženým člověkem, ale s nízkou pravděpodobností, že mu "ventilátor" skutečně (s ohledem na jeho funkční stav, choroby atd.) pomůže.

Takže bych to viděl tak, že nejprve je třeba odmítnout tuto segregaci - dokonce jako obecné ohrožení (co kdyby zavřeli všichni praktici nad 65 let? - až se jim a všem praktikům raději v zájmu veřejného zdraví postarají o respirátory, že) a pak veřejně doporučit rodinám a dobrovolnickým iniciativám, aby "neblbli".

Nevrhujte, prosím:-)

Zdeněk Kalvach

----- Původní e-mail -----

Od: Hana Janečková <janeckova.hana@post.cz>

Komu: z.kalvach@seznam.cz, 'Exner Jindřich (MHMP, SOV)' <Jindrich.Exner@praha.eu>

Datum: 24. 3. 2020 9:22:44

Předmět: RE: 4. setkání Komise RHMP pro důstojné stárnutí

Milý Zdeňku,  
díky za Tvoji rozvahu a povzbuzení. Nicméně mám dotaz pro všechny: Nevíte, nebo nemáte nějaký nápad, jak by se mohli do pomoci zapojit fit senioři 65+? Nikdo je nechce. Rodiny je nepouštějí k vnoučatům, dobrovolnické aktivity je odmítají kvůli věku.

Přeji vám krásný den.

Hana Janečková

# Combating exclusions and ageism for older people during the COVID-19 Pandemic: Four Key Messages



**Prof. Kieran Walsh**  
NUI Galway

The COVID-19 pandemic poses extraordinary risks to the health of older adults and, upon contraction, has immediate consequences for individual well-being and connectivity and, potentially, for mortality outcomes. However, aside from the detrimental health impacts of the disease itself, older people can experience other damaging outcomes as a result of strategies and discourses related to controlling and treating the virus. This is both in terms of material and symbolic disadvantages. In response to these concerning circumstances, we offer four critical messages for policy and response formulation during the COVID-19 crisis.

## Message 1

**State and community responses to COVID-19 must be cognizant of direct exclusions that impact older people as a result of policies and strategies implemented to combat the virus, and where possible account for these negative circumstances through**

## SIGNATÁŘI KE DNI 11.6.2020

310. Marcel **Winter**, důchodce

311. RNDr. Mgr. Ladislav **Zamboj**, metodik sociální práce a psycholog, Poradna pro občanství/Občanská a lidská práva

312. Ing. Milan **Zapletal**, senior

313. Mgr. Marie **Zemanová**, novinářka, Revenium/Inspirante

314. Zdenka **Zlesáková**, aktivizační pracovník

315. Mgr. Magdalena **Zurinková**, ředitelka, CSS Hvozdy o.p.s.

316. Ak.mal. Kamila **Ženatá**, výtvarná umělkyně

317. Aneta **Žežulková**, DiS., sociální pracovníce, DC Paprsek

318. Mgr. et. Mgr. Tereza **Žilová**, Gerontologický institut, o.p.s.





Zastavme ageismus v době koronaviru

@stopageismincorona

Hlavní stránka

Příspěvky

Kariéra

Události

Hodnocení

Videa

Fotky

Informace

Komunita

Skupiny

Nabídky

Propagovat

Navštívit Centrum reklam

Tohle se mi líbí Sleduji Sdílet

7

Oslovení lidé

0

Zájem

Propagace není k dispozici

To se mi líbí Okomentovat Sdílet



Zastavme ageismus v době koronaviru

2. května ·

First, no person, young or old, is expendable. Older people have the same rights to life and health as everyone else.

Second, while physical distancing is crucial, let's not forget we are one community and we all belong to each other. We need improved social support and smarter efforts to reach older people through digital technology.

Third, all social, economic and humanitarian responses must take the needs of older people fully into account, from universal health coverage to social protection, decent work and pensions.

And fourth, let's not treat older people as invisible or powerless.

Source: <https://www.un.org/.../our-response-covid-19-must-respect-rig...>



UN.ORG

"Our response to COVID-19 must respect the rights and dignity of older people" | United Nations

# Policy Brief: The Impact of COVID-19 on older persons

MAY 2020







[Starší lidé v čase koronavirových omezení a nouzového stavu](#)

[Galwayská výzva](#)

[Tisková zpráva](#)

[Stanovisko Alzheimer Europe k rozdělování omezených zdrojů pro intenzivní péči](#)

[Specifikace péče o SARS COV 2 pozitivní seniory](#)

[Doporučení NRC k péči o seniory v pobytových zařízeních](#)

[Komunikace s médií](#)

[EuGMS - aktuality - <https://www.eugms.org/news/read/article/490.html>](#)

[Prohlášení European Geriatric Medicine Society, EuGMS ke COVID 19](#)

[Aktualizace k doporučení ČGGS](#)

[Vyjádření České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP](#)



Making dementia a priority:  
changing perceptions, practice and policy.

### Stanovisko Alzheimer Europe k rozdělování omezených zdrojů pro intenzivní péči v průběhu pandemie COVID-19

V souvislosti s probíhající pandemií COVID-19 přijímají vlády evropských zemí opatření k ochraně zdraví, pohody a životů milionů lidí s ohledem na stávající a očekávané potřeby. Činí tak na základě vědeckých důkazů, epidemiologického modelování, vzájemného učení se od jiných zemí a nových medicínských poznatků. Příklady solidarity a zodpovědného chování mnoha lidí, organizací a vlád jsou publikovány v médiích společně se stále se zvyšujícími údaji o počtu lidí, kteří jsou infikováni, nemocní či v důsledku infekce umírají.

Věříme, že opatření, která jsou v Evropě přijímána a plánována, budou účinná. Nicméně v určitých situacích může být kapacita zdravotnických zařízení nedostatečná, a bude zaváděna tzv. triáž, s cílem udržet rovnováhu mezi potřebou zdravotní péče a zdroji - kapacitou zdravotnických zařízení. K tomu v některých zemích již dochází. V důsledku může být obtížné zajistit, aby každý, včetně nejzranitelnějších členů společnosti, získal stejnou úroveň zdravotní péče, léčby a podpory. Zároveň uznáváme, že lékaři a zdravotníci pracovníci čelí nejen logistickým problémům, ale také potřebě ochrany své vlastní bezpečnosti. Etická dilemata, se kterými se setkávají, představují další významnou psychologickou i emoční zátěž, a to zejména při rozhodování o poskytnutí život zachraňující péče při nedostatečných kapacitách zdravotnických zařízení. Pokud již tedy potřeba triáže nastane, je zapotřebí, aby se uskutečnila způsobem, který je eticky, sociálně a právně ospravedlnitelný, a to i s ohledem na svědomí všech zúčastněných.

Diskriminace na podkladě osobních charakteristik či aktuální situace člověka je nepřijatelná a protířečí mnoha právními a etickými konvencím a doporučením. Důvodem této nepřijatelné diskriminace mohou být věk, pohlaví, genderová identita, sociální nebo etnická příslušnost, disabilita, socioekonomický status nebo místo pobytu stejně tak jako úsudky o hodnotě člověka či o jeho kvalitě života. Neposkytování běžné lékařské péče v kritické situaci jakou je tato pandemie nemusí nutně skončit jako neposkytnutí péče osobám v ohrožení života. Nesprávné postupy při rozdělování a využívání kapacit zdravotní péče (diskriminace, posuzování hodnoty člověka) by ale představovaly porušení lidských práv.

Obvyklým a základním principem triáže v situaci katastrof a zejména při nedostačující kapacitě zdravotnických zařízení intenzivní péče je "maximum benefit" - zajištění největšího možného prospěchu. Tento přístup je rozdílný od přístupu "first come, first served", kdy se dostane péče těm, kteří přijdou nejdříve (což může způsobit, že péči dostanou ti, pro něž je nemocnice blíže a dostupnější, a to i když jí tolik nepotřebují, zatímco ti, kteří jsou skutečně v ohrožení života, mohou zemřít). Světová lékařská asociace ve svém Stanovisku o lékařské etice v situacích katastrof (Stockholm 1994, revize Chicago 2017) charakterizuje žádoucí postup jako ten, který určuje takové priority, které vedou k záchraně co největšího množství životů a snížení morbidit na minimum. Nicméně v situaci, kdy mladší a jinak zdraví lidé mají větší pravděpodobnost, že intenzivní život zachraňující péči přežijí, existuje riziko, že se věk a zdravotní stav stanou základními kritérii triáže. Toto riziko je ještě zvýšeno, pokud je v těchto úvahách přikládán větší význam roků, kterých se člověk dožije po přežití kritické situace, a



## AGD CONSIDERATIONS – COVID-19

### Age, Gender and Diversity Considerations – COVID-19

Version: 21 March 2020

This guidance on Age, Gender and Diversity (AGD) Considerations in relation to the COVID-19 pandemic is intended as a quick reference tool to support colleagues in the field who are working directly with populations of concern and/or engaged in protection advocacy. It has been developed in response to requests for further guidance on how the evolving COVID-19 pandemic may disproportionately impact specific ADG groups.

#### Why

Women, older persons, survivors of gender-based violence (GBV), children, youth, person with disabilities and LGBTI persons are often socio-economically marginalised and have specific vulnerabilities that need to be addressed. In addition, being a member of a refugee, asylum-seeker, IDP or stateless community often increases these risks and reduces access to key services. In line with the [2018 Age, Gender and Diversity Policy](#), in the context of the COVID-19 epidemic, it is essential that UNHCR operations maintain contact, either directly or through partners or community members with these specific groups to analyse the impact of intersecting personal characteristics to inform protection risk mitigation approaches and assistance.

This Guidance will provide overarching tips to be considered when applying an AGD approach and provide additional key considerations and tips for the following community groups: [children](#), [women and girls](#) (considering gender elements and GBV risks), [persons with disabilities](#), [older persons](#), [LGBTI persons](#) and

# Journal of Applied Gerontology



2.248 Impact Factor

Journal Indexing & Metrics »

Article Menu Close

Download PDF

Open EPUB

Accessing resources off campus can be a challenge. Lean Library can solve it

Full Article

Content List References

Article Metrics

## Betrayal of Trust? The Impact of the COVID-19 Global Pandemic on Older Persons

Michel D. Landry, Graziella Van den Bergh, Kari Margrete Hjelle, more... Show all authors

First Published April 30, 2020 | Article Commentary | Find in PubMed | Check for updates  
<https://doi.org/10.1177/0733464820924131>

Article information | Altmeter 12

In a 2001 book review of Laurie Garrett's *Betrayal of Trust: The Collapse of Global Public Health*, Dr Amir Attaran, the then Director of International Health Research at Harvard, referred to the content as the "stuff of nightmares" (Attaran, 2001). In her book, Garrett warns of profound vulnerabilities across the network of public health arrangements, medical institutions, and political infrastructure that could lead to the rapid spread of a future nefarious virus with devastating consequences (Garrett, 2000). Now, some two decades later, many of those forewarnings have come to pass as countries around the world attempt to control the spread of the novel coronavirus (COVID-19). In the devastating 3 months since first reports of people presenting with symptoms in China to the devastating events unraveling in places such as Bergamo (Italy) and New York City (USA), the COVID-19 pandemic has, as of April 6, 2020, spread to more than 200 countries, infected more than 2.7 million people, and taken more than 187,000 lives (World Health

Article available in:  
Vol 39, Issue 7, 2020

Related Articles  
Articles Citing This One: 0

PDF Help

SAGE Recommends



COVID-19 Commentary



# Effects of the COVID-19 Outbreak on Elder Mistreatment and Response in New York City: Initial Lessons

Journal of Applied Gerontology  
2020, Vol. 39(7) 690–699  
© The Author(s) 2020



Article reuse guidelines:  
[sagepub.com/journals-permissions](https://sagepub.com/journals-permissions)  
DOI: 10.1177/0733464820924853  
[journals.sagepub.com/home/jag](https://journals.sagepub.com/home/jag)



Alyssa Elman<sup>1</sup>, Risa Breckman<sup>2</sup>, Sunday Clark<sup>1</sup>,  
Elaine Gottesman<sup>1</sup>, Lisa Rachmuth<sup>2</sup>, Margaret Reiff<sup>2</sup>,  
Jean Callahan<sup>3</sup>, Laura A. Russell<sup>4</sup>, Maureen Curtis<sup>5</sup>,  
Joy Solomon<sup>6</sup>, Deirdre Lok<sup>6</sup>, Jo Anne Sirey<sup>7</sup>, Mark S. Lachs<sup>2</sup>,  
Sara Czaja<sup>2</sup>, Karl Pillemer<sup>8</sup>, and Tony Rosen<sup>1</sup>

## Abstract

New York City is currently experiencing an outbreak of COVID-19, a highly contagious and potentially deadly virus, which is particularly dangerous for older adults. This pandemic has led to public health policies including social distancing and stay-at-home orders. We explore here the impact of this unique crisis on victims of elder mistreatment and people at risk of victimization. The COVID-19 outbreak has also had a profound impact on the organizations from many sectors that typically respond to protect and serve victims of elder mistreatment. We examine this impact and describe creative solutions developed by these organizations and initial lessons learned in New York City to help inform other communities facing this pandemic and provide guidance for future crises.

## Keywords

elder mistreatment, elder abuse, COVID-19, intervention

## Introduction

are more common in this population. Currently, eight out of

[WWW.ZIVOT90.CZ/STOPAGEISMU](http://WWW.ZIVOT90.CZ/STOPAGEISMU)

[WWW.AGEISMUS.CZ](http://WWW.AGEISMUS.CZ)