Ageismus, věkové rozdělení a zkušenost stáří v době krize: Zamyšlení nad společenskými dopady pandemie COVID-19*

JAROSLAVA HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ**
Fakulta sociálních věd, Univerzita Karlova, Praha

Ageism, Age Divisions and Ageing in a Time of Crisis: Reflections on the Social Impact of the COVID-19 Pandemic

Abstract: The increased mortality risk faced by people in older age groups due to COVID-19 became one of the key pieces of information that frames our knowledge about the virus. Chronological age is a significant factor that influences both the experience of risk and the impact of the pandemic in daily life. This articles discusses how chronological age and the category of 'older people' were addressed in social and health policies and the discourses surrounding the outbreak of COVID-19. It examines how these processes can affect the position of older people in society and the relationships between different generations. The article focuses on four main arguments. First, it points out that chronological age was established as a significant vector defining the human position in society during the pandemic. Second, it argues that the COVID-19 pandemic has the potential to accelerate age-divisions in our societies and may contribute to the growth of ageist representations. Third, the way age was mobilised and depicted in debates surrounding the pandemic situation has also had an impact on intergenerational solidarity and may reinforce antagonism between generations. Fourth, the COVID-19 pandemic exposed some key structural problems in the field of elderly care and paternalistic attitudes that persist in relation to older people. The second part of the article discusses possible challenges relating to ageism, the well-being of older people, and elderly care that need to be addressed by (social) gerontology and the social sciences and that have been further exacerbated (not only) in the context of the COVID-19 pandemic.

Keywords: age division, ageism, care, chronological age, COVID-19, intergenerational solidarity

Sociologický časopis / Czech Sociological Review, 2021, Vol. 57, No. 2: 143–163
https://doi.org/10.13060/csr.2021.008

* Tato studie vznikla v rámci projektu „Ageing as Future", podpořeného Volkswagen Stiftung.

** Veškerou korespondenci posílejte na adresu: PhDr. Jaroslava Hasmanová Marhánková, Ph.D., Katedra sociologie, Fakulta sociálních věd UK, Smetanovo nábřeží 6, 110 01 Praha 1, e-mail: jaroslava.marhankova@fsv.cuni.cz.

© Sociologický ústav AV ČR, v. v. i., 2021
© Autorka, 2021

Úvod

V prosinci 2019 přinesla WHO první zprávy o případech nové formy respiračního onemocnění v čínské oblasti Wu-Chan. Dne 11. února 2020 generální ředitel WHO oznámil, že tato nemoc, způsobená koronavirem, ponese jméno COVID-19 jako akronym pro „coronavirus disease 2019". Dne 11. března 2020 již bylo rozšíření nemoci ohlášeno ve 114 zemích světa s počtem obětí přesahujícím čtyři tisíce. WHO v návaznosti na tuto situaci vyhlásila situaci pandemie [Cascella et al. 2020]. V České republice byly první případy nemoci potvrzeny 1. března. Současná data naznačují, že přibližně 80 % nemocných, kteří onemocněli variantou koronaviru, jež se začala šířit během první vlny epidemie, má mírný průběh nemoci, ve 20 % případů je nutná hospitalizace, přibližně 5 % pacientů/pacientek vyžaduje hospitalizaci na jednotce intenzivní péče. Míra úmrtnosti je vyšší u lidí starších 60 let a u lidí s již existujícími zdravotními obtížemi [Cevic, Bamford, Ho 2020]. Vysoká infekčnost nemoci je dále komplikována velkým procentem lidí, kteří nevykazují žádné příznaky, a dlouhou inkubační dobou nemoci, během níž člověk nepociťuje obtíže, ale je pro své okolí nakažlivý. Odhady hovoří o tom, že až 80 % nákazy pocházelo od jedinců, kteří byli pre- či asymptomatičtí [Cascella et al. 2020]. I z tohoto důvodu přistoupila většina zemí k zásadním epidemiologickým opatřením, zaměřeným primárně na omezení sociálního kontaktu mezi lidmi, především v případě skupin, které jsou více ohroženy závažným průběhem nemoci.[1]

Chronologický věk představuje nejzásadnější faktor vymezující riziko a míru dopadů nemoci COVID-19. V diskusích o specifikách této nemoci je představován jako vektor oddělující zranitelné a rizikové od těch, jež závažností průběhu nemoci zásadně ohroženi nejsou. Starší lidé se díky tomu stávají cílovou skupinou řady opatření. Význam chronologického věku a skutečnost, že závažný průběh nemoci postihuje především seniory/seniorky se staly klíčovým referenčním rámcem pro popis charakteru této pandemie i pro doporučení, jak by se lidé měli chovat. Tento text si klade dva cíle. V první části načrtávám několik společenských aspektů, které doprovázejí pandemii COVID-19 a jež dopadají na způsob, jakým je s chronologickým věkem v rámci veřejných a odborných diskurzů i politik nakládáno. Snažím se přitom ukázat, jak tyto procesy mohou dopadat na postavení starších lidí ve společnosti a vztahy mezi různými generacemi. Způsob, jakým byla rizika kolem nemoci COVID-19 zobrazována a řešena, zviditelňuje řadu strukturálních problémů souvisejících s vnímáním role starších lidí a zajištěním péče o ty z nich, kteří ji potřebují. Tyto problémy povětšinou nevznikly v důsledku této pandemie. V řadě případů však pandemie koronaviru působila

[1] Tato opatření zahrnovala především uzavření škol, zákaz návštěv ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociální péče, uzavření některých provozoven, regulaci veřejných akcí či omezení pohybu na veřejnosti. Studie Hsianga et al. [2020], zaměřující se na situaci v šesti zemích (Číně, Severní Koreji, Itálii, Íránu, Francii a USA), odhaduje, že bez opatření omezujících sociální kontakt vykazuje COVID-19 exponenciální tempo růstu zhruba 38 % za den.

jako zvětšovací sklo. Domnívám se přitom, že bychom se měli zamýšlet nad tím, jaká poselství skrze toto sklo můžeme číst o tom, jak nakládáme s představami stáří, významem chronologického věku, naplňováním mezigenerační solidarity a péče o seniory/seniorky. V první části textu se zaměřuji především na čtyři argumenty, které považuji za důležité pro debatu o vlivu této pandemie na vnímání věku a roli seniorů/seniorek.

Za prvé, opatření zaváděná v souvislosti se šířením nemoci COVID-19 a způsob, jakým byla zobrazována ve veřejných diskurzech, výrazným způsobem zviditelnily věk jako vektor vymezující pozici člověka ve společnosti. Zatímco jedním ze zásadních pilířů dosavadního výzkumu na poli gerontologie byl důraz na heterogenitu zkušenosti stárnutí a potřebu odpoutat se od představy chronologického věku jako vše vypovídajícího indikátoru, v nedávné době můžeme pozorovat krok směrem k vnímání chronologického věku jako kategorie vymezující nejen to, jak by se člověk měl chovat, ale rovněž k jakým společenským statkům má přístup (viz dále).

Za druhé, v kontextu událostí spojených s pandemií COVID-19 jsme byli svědky expanze stereotypního zobrazování věkových skupin. Jak poznamenávají Ayalon et al. [2020], tato pandemie byla doprovázena vzplanutím ageismu zaměřeného především vůči starším lidem. Právě o těchto formách ageismu tento text pojednává. Jako klíč k jejich pochopení přitom zdůrazňuje posilování věkového rozdělení společnosti. Události posledních měsíců vedly nejen k esencializaci kategorie „staří lidé“, ale rovněž k upevňování představy oddělených (homogenních) věkových skupin. Jak ukážu později, jako jeden ze zásadních problémů při šíření nemoci byl přitom popisován především kontakt mezi členy/členkami odlišných generací.

Za třetí, způsob, jakým byly věk a role seniorů/seniorek mobilizovány ve veřejných debatách o nemoci COVID-19, posiluje nejen věkové rozdělení společnosti, ale zasahuje i do mezigeneračních vztahů a solidarity. Ačkoliv jsme byli (zvláště na počátku šíření nemoci) svědky vzepětí solidarity namířené k pomoci starším lidem, způsob, jakým je s věkem v rámci veřejných diskurzů a politik nakládáno, spíše posiluje antagonismus mezi příslušníky různých generací. Tento antagonismus vyvěrá jednak ze způsobu, jakým je s věkem v diskusích kolem nemoci COVID-19 nakládáno, a jednak z paradoxního postavení starších lidí v zobrazování této pandemie. Jak se pokusím dále ukázat, nejen ve veřejných diskusích kolem pandemie COVID-19, ale i v rámci konkrétních politik je život starších lidí systematicky popisován (a vnímán) jako snáze postradatelný a implicitně méně hodnotný. Zároveň se ale ochrana seniorů/seniorek jako skupiny stává zaklínadlem celospolečenských opatření, která výrazně dopadají na všechny (a často velmi bolestivě právě na ty, kteří se díky „věkové příslušnosti“ necítí být nemocí ohroženi). Domnívám se, že tento paradox dává vzniknout formám mezigeneračního antagonismu, které věkové rozdělení společnosti dále prohlubují.

Za čtvrté, pandemie COVID-19 zviditelnila problémy v péči o seniory/seniorky, kteří pomoc potřebují, a paternalismus přetrvávající ve vztahu ke starším

lidem, který, byť veden dobrou snahou pečovat o „naše babičky a dědečky", ve výsledku starší lidi pojímá jako objekty této péče, a ne jako někoho, kdo by do chodu věcí měl či smysluplně mohl promlouvat. Jsme tak svědky dalšího paradoxu v postavení seniorů/seniorek, jejichž přítomnost byla v souvislosti s šířením nemoci zásadně zviditelněna, zároveň se ale jejich neviditelnost, zhmotněná v nemožnosti promlouvat do těchto diskusí a participovat na možnostech řešení, dále prohlubovala.

Opevňování chronologického věku

Statisticky odlišná míra závažných projevů nemoci COVID-19 u různých věkových skupin představuje jeden z nejvýraznějších rysů této pandemie, která udává i její mediální obraz. Deník *MF Dnes* například ve svém titulku označil koronavirus za „Nemoc starých, která děti milosrdně vynechává" [Baulisová 2020]. Jak upozorňují Gilleard a Higgs [2020], současné závěry o projevech a dopadech této nemoci naznačují, že sice zesiluje, ale nemění chronologii života a smrti. Pokud by tato nemoc chronologii života a smrti výrazně pozměňovala, byly by její společenské i psychologické dopady pravděpodobně zásadně odlišné a v mnohém dramatičtější. Skutečnost, že „koronavirová smrt je férová", protože se virus „choval jako vichřice v lese, porážel slabší kusy", jak zaznělo v rozhovoru se záchranářkou [Procházková 2020], umožnil tuto nemoc zařadit do běhu života. Ne sice jako její nutně přirozenou součást, ale alespoň jako něco, co se řádu věcí nevzpírá. Není proto překvapivé, že důraz na to, že nemoc postihuje především starší lidi, figuruje jako tak zásadní (a oprávněná) součást obrazu této pandemie. Odkaz na chronologický věk se stal nedílnou součástí zpráv informujících o úmrtích na nemoc. V podtextu také zásadní součástí uklidňování zjitřené atmosféry strachu neustále zpřítomňující, že na „chronologii života a smrti" se nic výrazně nemění. Věkové kritérium se stalo poznávacím znamením nemoci. Epidemie COVID-19 byla od počátku zobrazována především jako „problém starých lidí" [Ayalon 2020].

Jakkoliv se tento způsob zobrazování nemoci může zdát pochopitelný a relevantní s ohledem na statistiky smrtnosti podle věku, ve svém výsledku zatemňuje skutečnou roli chronologického věku. Představa COVID-19 jako „problému starých lidí" ustavuje vyšší věk jako formu zdravotního stavu. Nemoc samotná však postihuje (včetně jejích závažných projevů) lidi různého věku. Zásadním faktorem ovlivňujícím její průběh se ukazuje spíše kvalita zdraví, na kterou má věk statisticky významný dopad, není však možné ho s ní ztotožnit. WHO za rizikovou skupinu považuje osoby starší 60 let [WHO 2020]. Ve věkové skupině 60+ však nalézáme obrovskou heterogenitu. Starší lidé stejného věku mohou mít výrazně odlišnou kvalitu zdraví. Jak ukazuje například studie Lowského et al. [2014], lidé stejného věku nezažívají stejný pokles v kvalitě zdraví. Variace uvnitř jedné věkové skupiny ve vztahu ke kvalitě zdraví výrazně převyšuje rozdíl v mediánu této proměnné mezi různými věkovými skupinami [ibid.]. Jinými slovy, chronologický věk ani „stáří", které je jím vymezeno, nejsou diagnóza.

Lidé vyššího věku (s větší pravděpodobností) mohou, ale rovněž nemusejí zažívat zdravotní omezení, která zvyšují riziko těžkého průběhu této nemoci. Samotný chronologický věk a zařazení těchto lidí do této skupiny o tomto faktu nic zásadního nevypovídají. Statistiky zaměřené pouze na kritérium věku, které ustavují představu ohraničených rizikových skupin, například opomíjejí vysoký počet lidí, jež na nemoc zemřeli v institucích péče o seniory/seniorky. Dostupné výzkumy například uvádějí, že 53 % úmrtí na nemoc COVID-19 v Itálii, 57 % ve Španělsku či 45 % ve Francii představovali klienti/klientky zařízení dlouhodobé péče [Comas-Herrera, Zalakain 2020: 5]. Jednalo se tedy o starší lidi, kteří trpěli zdravotními omezeními, která vyžadovala intenzivní každodenní péči, což je skutečnost, jež je s ohledem na pochopení dynamiky významu věku mnohem zásadnější než jejich chronologický věk. Chronologický věk je sám o sobě „prázdnou proměnnou" [Ehni, Wahl 2020: 2] a kategorie „staří lidé" označením, které aplikujeme především na ty druhé, jak ostatně ilustruje i emotivní projev premiéra ČR, který sám ve věku 65 let (tedy ve věku „seniorském") v projevu k občanům na počátku pandemie pronáší: „Dědečkové a babičky, jste naši, potřebujeme vás," a hovoří o tom, že „děti potřebují babičky a dědečky a staří lidé mají životní zkušenost, která je pro nás a vždy byla nesmírně důležitá" [Projev předsedy vlády k občanům, 23. 3. 2020]. Tato jistě potřebná slova uznání ve vztahu k prarodičům a starším lidem jsou jejich vrstevníkem efektivně pronášena jako slova k těm druhým – k mase starých lidí. Ukazují tak mimo jiné malou vypovídací hodnotu chronologického věku a jeho významu pro to, koho za „starého" považujeme.

Je třeba zdůraznit, že cílem předešlých odstavců rozhodně není vyvracet skutečnost, že nemoc COVID-19 statisticky fatálněji zasahuje lidi vyššího věku, za problematický nicméně považuji způsob, jakým byl v těchto debatách chronologický věk ustaven jako vše vypovídající a samozřejmý indikátor rizika. Tato skutečnost, dle mého názoru, negativně ovlivnila některá z opatření a především přispívá k prohlubování ageismu ve společnosti. Homogenizace skupiny „starých" a představení COVID-19 jako nemoci, která si „vybírá" na základě věku, vedla mimo jiné k zavádění opatření, která hranice mezi věkovými skupinami upevňovala na úkor jiných ohrožených skupin. To se týká například v Česku zavedené otevírací doby vyhrazené pro seniory/seniorky, jejímž smyslem bylo chránit rizikovou skupinu. Logika tohoto opatření je správná, nicméně její jednoduché vymezení věkem ignoruje skutečnost, že riziková skupina je vymezena především zdravotním stavem (tj. mezi jednotlivce nejohroženější závažnými dopady této nemoci patří například lidé s oslabenou imunitou, kardiovaskulárními onemocněními či lidé po onkologické léčbě). Představa, že je možné jednoduše oddělit ty, kteří jsou nemocí ohroženi, na základě jejich věku, jejž je navíc možné na lidech jasně vypozorovat, vedl k bizarním situacím, kdy ostraha obchodů odmítala umožnit vstup některým lidem, protože nevypadali jako starší 65 let [Novinky.cz, 2. 4. 2020].

Upevnění chronologického věku jako synonyma rizika a zprávy o zdravotním stavu paradoxně vedlo ke zneviditelnění podstaty zranitelnosti spočívající ve

větší pravděpodobnosti přítomnosti zdravotních obtíží. Tyto zdravotní obtíže ale nejsou věkem determinované ani se neomezují na skupinu lidí nad jasně vymezenou věkovou hranicí. Homogenizace věkových skupin tuto skutečnost zastírá a představuje všechny seniory/seniorky jako automaticky zranitelné a všechny mladší lidi jako mimo riziko. Takovéto nakládání s věkem přitom produkuje problematické efekty. Věk se v rámci této logiky stal relevantním nástrojem vymezujícím přístup k určitým statkům, které dříve jako věkově vymezené vnímány nebyly. Otevírací doba obchodů je v tomto ohledu spíše banálním příkladem, který ale dobře ilustruje zjednodušení, ke kterým věkové kritérium nutně svádí.[2] Zásadnější debata se v tomto ohledu otevírá ve vztahu k přístupu ke zdravotní péči. Italská Society for Anesthesia, Analgesia, Resuscitation and Intensive Care Medicine (SIAARTI) vydala v souvislosti s pandemií COVID-19 doporučení pro zdravotníky na odděleních intenzivní péče, která explicitně zmiňují možnost stanovení věkového limitu pro přístup ke zdravotní péči a přístrojovému vybavení. Autoři doporučení zmiňují, že v krizové situaci omezeného vybavení nutného k přežití pacientů „může být nutné, aby kritéria pro přijetí (a propuštění) na JIP byla řízena nejen zásadami klinické vhodnosti a proporcionality péče, ale také kritérii distribuční spravedlnosti a přiměřeného přidělování zdrojů zdravotní péče" [Vergano et al. 2020: 1]. Věk a odhadovaný počet let, jež je možné léčbou získat, představují jedny z kritérií, která mají být při rozhodování o tom, kdo bude mít přístup k nedostatkové péči, zohledňována [ibid.].[3] Ústav státu a práva AV ČR v souvislosti s pandemií COVID-19 publikoval dokument zaměřující se na doporučení k rozhodování o alokaci vzácných zdrojů při poskytování zdravotních služeb v rámci pandemie. Tato doporučení uvádějí, že v případě, kdy dochází k vyčerpání těchto zdrojů a pacienti spadají do stejné kategorie, co se týče naděje na úspěch terapie, je eticky přípustné rozhodovat na základě věku

[2] Například ve Velké Británii byla podobná opatření zavedena pro starší lidi bez věkového vymezení s důrazem na to, že opatření má sloužit především k ochraně ohrožených jednotlivců (tj. rovněž například lidí s chronickými onemocněními, bez ohledu na jejich věk).

[3] V Německu vydala etická komise (Deutscher Ethikrat) ad hoc stanovisko týkající se doporučení pro situace spojené s nedostatkem zdrojů potřebných k zajištění patřičné zdravotní péče. Tato doporučení explicitně odmítají věkové kritérium a zdůrazňují vyhlídku na úspěšnou léčbu pacienta/pacientky, která se odvíjí od individuálního zdravotního stavu [Ehni, Wahl 2020: 3]. Velké kontroverze naopak způsobil dokument připravovaný NHS (National Health Services) ve Velké Británii, který stanovoval bodové skóre pacientů/pacientek. Tyto body se odvíjely od součtu hodnoty tzv. „frailty index", měřícího kondici člověka, přítomnosti některých nemocí a věku. Dokument pracoval s tím, že v momentě, kdy člověk dosáhl určitého bodového skóre, byl jeho přístup k některé formě péče (např. připojení na kyslíkovou ventilaci či přijetí na jednotku intenzivní péče) omezen. Schéma pracovalo například s hranicí osmi bodů jako s horním limitem pro přijetí na jednotku intenzivní péče, přičemž od 50 let věku se automaticky přičítaly body navíc. Ve věkové skupině 71–75 let to například znamenalo již čtyři body. Frailty index označující, že člověk je v dobré kondici, může mít nějaké zdravotní potíže, ale ty jsou plně pod kontrolou a člověk je samostatný, představoval tři body [Foster, Staton, Ronick 2020]. Na schéma se vznesla

a upřednostnit pacienty mladší. Autoři zdůrazňují, že v takovémto případě se nejedná o formu diskriminace (na jiných místech dokument explicitně zakazuje jakoukoliv diskriminaci na základě pohlaví, sexuální orientace, etnicity, státního občanství nebo například povinnosti k rodině). Věk považují za „proměnnou, jež určuje míru špatnosti smrti" [Černý, Doležal, Doležal 2020: 13]. Selekce v případě vyčerpání zdrojů se tak podle autorů má zakládat na míře špatnosti jejich smrti. Věk je přitom možné považovat za proměnnou, jež tuto míru vymezuje (detailnější diskuse o možnosti vyčlenění kritéria věku z definice diskriminace v případě alokace vzácných zdrojů v průběhu pandemie viz Černý [2020]).

Je zřejmé, že zmíněná doporučení a způsob jejich argumentace zůstávají předmětem kritických debat poukazujících na jejich dopad na etiku v rámci zdravotní péče (a pojímání hodnoty lidského života obecně).[4] Tato diskuse přesahuje možnosti tohoto textu, který nemá ambici s nimi polemizovat ani přinášet alternativní kritéria alokace zdrojů. To, co ale považuji z hlediska budoucích výzev na poli (nejen) gerontosociologie za zásadní, je, že tyto dokumenty pracují s chronologickým věkem jako s pevně daným indikátorem toho, kdo jsme (alespoň ve vztahu ke kvalitě zdraví), i hodnoty našeho bytí (vyjádřenou „špatností" naší smrti). Důraz na nutnost uznání diverzity uvnitř věkových skupin, který představuje jeden z pilířů současné gerontosociologie, se rozplývá tváří v tvář konkrétním politikám, jež v krizové situaci vrací chronologický věk zpátky jako zásadní kritérium pro rozdělování vzácných společenských statků. Pandemie koronaviru s sebou přinesla vlnu různých typů sdělení, jež zpochybňují relativní hodnotu života starších lidí a jejich význam pro společnost. V případě seniorů/seniorek tak s sebou pandemie může přinášet nejen obavy o zdravotní stav a společenské dopady, ale také obavy z toho, zda na jejich životech vůbec záleží. Pocit, že ostatním na vašem životě záleží a že je vaše hodnota uznána, představuje důležitý faktor ovlivňující kvalitu zdraví, míru deprese, sociální izolace a osamění ve stáří [Flett, Heisel 2020]. Upevnění idey, že chronologický věk sám o sobě může být vnímán

---

vlna kritiky poukazující na to, že lidé určitého věku by v této logice byli z některých forem péče apriori vyloučeni již jen na základě svého věku (například pacient ve věku 76 let s frailty indexem „managing well", zmíněným výše, by dosáhl automaticky osmi bodů). NHS se od dokumentu distancovala s tím, že se jednalo o pracovní verzi, která nebyla v praxi nikdy použita ani schválena k implementaci. Ne ale nutně kvůli tomu, že by byla navržena špatně, ale proto, že kapacita zařízení byla vždy dostatečná a lékaři se tak nemuseli rozhodovat, na základě jakých kritérií budou omezené zdroje rozdělovat [NHS 2020].

[4] Například Pracovní skupina pro ochranu práv starších osob Rady vlády ČR pro lidská práva [2020a] ve svém stanovisku k tzv. triáži, vydaném 25. 11. 2020, hodnotí zohlednění věku (či jiných osobních charakteristik pacienta/pacientky) při rozhodování o neposkytnutí akutní péče (např. připojení na umělou ventilaci) jako v rozporu s mnoha etickými i právními standardy. Jak dále uvádí: „Rozhodování při triáži musí vycházet z lékařských hledisek a zohledňovat zejména šanci na přežití a uzdravení. Věk či jiné osobní charakteristiky samy predikátorem této šance nejsou, ani se od nich neodvíjí hodnota člověka či míra jeho práva na život a zdraví."

jako faktor ovlivňující, do jaké míry je vaše smrt špatná (či horší v porovnání se ztrátou někoho jiného), může ve společnosti vytvářet atmosféru, kdy je představa, že na starších lidech tolik nezáleží, akceptována a následně internalizována i seniory/seniorkami samotnými.

Věková segregace a ustavování rizika mezigeneračních kontaktů

Poměrně mnoho již bylo napsáno o projevech ageismu zaměřeného především na seniory/seniorky, které doprovázely veřejné debaty o charakteru pandemie a opatřeních, jež by měla následovat [srov. Ayalon et al. 2020; Berridge, Hooyman 2020; Ehni, Wahl 2020]. Domnívám se přitom, že tyto projevy je potřeba interpretovat především v kontextu věkového rozdělení společnosti, které se stalo součástí komunikace „boje" proti koronavirové nákaze. Jak poznamenávají Hagestad a Uhlenberg [2008], žijeme ve společnosti, která je charakteristická institucionální, prostorovou i kulturní věkovou segregací. V momentě, kdy se nepotkávají lidé různého věku, roste představa, že příslušníci jiných věkových skupin jsou těmi „druhými", o nichž si činíme představu na základě jednoduchých zkratek. Věková segregace reprodukuje ageismus a podporuje izolaci starších lidí. Rodina přitom představuje zásadní místo, kde se ve věkově rozdělené společnosti potkávají lidé různých generací – stává se jedním z posledních ostrůvků, kde se vytvářejí pevné vztahy napříč generacemi [ibid.]. Komunikace o povaze rizika spojeného s pandemií skrze jazyk oddělených věkových skupin tyto hranice ustavila jako poměrně nepropustné. Některé země přistoupily k opatřením, která explicitně zdůrazňovala izolaci pouze starších osob, i proto, že jejich vyčlenění ze společnosti bylo představováno jako ekonomicky zvládnutelné pro ně i pro celou společnost [Ayalon 2020]. Zároveň je to kontakt mezi generacemi, který byl často představován jako skutečně zásadní ohrožení pro starší lidi. Studie izraelských vědců, publikovaná v říjnu 2020, dokonce naznačuje, že věková separace je klíčem ke zvládnutí epidemie. Matematické modely, ze kterých vycházeli, ukazují, že pokud by se stýkali jen lidé z jedné domácnosti a vyloučili jakékoliv další kontakty z odlišných věkových skupin (které ale mohou být kompenzovány jinými kontakty, ale pouze v rámci vlastní věkové skupiny), počet úmrtí spojených s nemocí COVID-19 by klesl až o 62 %. V případě, že by se stýkali pouze lidé stejné věkové skupiny, došlo by podle modelu k poklesu úmrtí v Izraeli až o 93 % [Mizrahi, Shekhidem, Stern 2020]. I sami autoři zmiňované studie jsou si vědomi, že omezení sociálních kontaktů je problematické především v případě starších lidí, kteří jsou častěji ohroženi samotou. Omezení sociálního kontaktu má v pozdějším věku výrazně negativní dopad na fyzické i psychické zdraví [Courtin, Cnapp 2017]. Zmiňovaná izraelská studie tak navrhuje jako řešení ne sociální izolaci, ale izolaci v rámci věkových skupin.

Pandemie COVID-19 tak s sebou přinesla nejen vnímání sociálního kontaktu jako formy ohrožení, ale i přeznačení mezigeneračních setkávání jako zásadního rizika (především pro starší lidi, ve svých důsledcích ale rovněž pro společ-

nost jako celek). Přináší tak s sebou zásadní výzvy i pro gerontologii a příbuzné disciplíny, v jejichž rámci panuje dlouhodobý konsensus nad přínosy a zásadně pozitivní rolí mezigeneračních vazeb. Mezigenerační setkávání, která byla doposud představována jako důležitá součást aktivního stárnutí, se v rámci debat týkajících se dynamiky šíření této nemoci stávají naopak jeho překážkou. Již výše citovaná studie [Mizrahi, Shekhidem, Stern 2020: 7] naznačuje, že nemoc se šíří ne proto, že se lidé potkávají, ale proto, že se potkávají lidé různého věku. Jak sami autoři uvádějí, důvodem tak výrazného poklesu mortality ve sledovaných modelech je skutečnost, že lehký průběh onemocnění se vyznačuje poměrně vysokým počtem lidí, kteří nákazou projdou bez zjevných či zásadních příznaků, přesto jsou však pro své okolí infekční. Tito lidé často nepřerušují své sociální kontakty. Starší lidé mají menší pravděpodobnost, že budou asymptomatičtí, a podle autorů tak méně často nemoc dále přenášejí. Hranice mezi věkovými skupinami tak v tomto případě není vedena pouze s ohledem na různé riziko těžšího průběhu nemoci, ale také jejich různou rolí při jejím přenášení. Poselství o nebezpečí mezigeneračního setkávání se tak stalo důležitou součástí komunikace rizik pandemie. U třetí známé oběti nemoci v České republice tak noviny plnily titulky poukazující na to, že žena se nakazila od své vnučky (o čemž informoval i ministr zdravotnictví, který na Twitteru zároveň apeloval na občany, aby nenavštěvovali své prarodiče) [Brodcová 2020]. Podobně například izraelský ministr obrany zdůraznil, že nejdůležitější věcí je separovat mladé lidi od starých a za nejnebezpečnější kombinaci označil situaci, kdy se babička potká a obejme se svými vnoučaty [Ayalon 2020: 1]. Součástí komunikace opatření zaměřených na omezení šíření nákazy se stalo i poselství o tom, že právě mezigenerační kontakt je nebezpečným rizikem.

Výzva k omezení kontaktu mezi členy rozšířené rodiny a opatrnosti ve vztahu ke starším lidem, kteří jsou vystaveni většímu riziku, samozřejmě sama o sobě nepředstavuje problém, ale spíše podnět k tomu přemýšlet, jak je možné naplňovat mezigenerační solidaritu jinými způsoby. Jak ve svém projevu zdůraznila německá kancléřka, důraz na omezení kontaktu mezi mladšími a staršími členy rodiny má být především výzvou k hledání jiných forem (nejen) mezigenerační podpory uvnitř rodiny i mimo ni [Projev spolkové kancléřky 2020]. V tomto ohledu se domnívám, že především počáteční fáze epidemie ukázaly i sílu mezigenerační solidarity a odpovědnost, kterou řada mladých lidí cítí ke starším lidem. Zároveň nám dala pocítit, co to znamená, když na čas kontakt mezi generacemi chybí. Je tak možné doufat, že mimo jiné zviditelnila význam a potřebu mezigeneračních vazeb skrze jejich krátkodobé nedobrovolné (fyzické) přerušení.

Narativy ukradené budoucnosti a mezigenerační antagonismus

Souvislost mezi věkem a rizikem závažného průběhu, akcentovaná jako klíčový rys nemoci, výrazně dopadá na dynamiku vztahu mezi generacemi. Ta má své pozitivní efekty, které nelze ignorovat (ať už se jedná například o aktivity

mladých lidí pomáhajících s rozvozem jídla či jejich dobrovolnickou činnost ve zdravotnických zařízeních). Domnívám se ale, že na úrovni mezigeneračního dialogu věková segregace a diskurzy, které ji doprovázejí (a legitimizují), povedou spíše k prohlubování antagonismu mezi generacemi. Ivan Krastev [2020: 30–31] ve svém eseji předpovídá stupňující se mezigenerační konflikt v případě, že by krize způsobená nemocí COVID-19 trvala dlouho. Tento konflikt je podle něj posilován jednak odlišnými ekonomickými dopady krize na jednotlivé generace. Zároveň rozdílná intenzita pociťování rizika u mladších a starších lidí může vést k rozdílným vzorcům chování v reakci na pandemii. Starší lidé se pak mohou cítit ohroženi neochotou mladých lidí přizpůsobit se pravidlům, jež mohou rizika zmírňovat [ibid.]. Oba momenty, které Krastev zmiňuje, poukazují na potenciální posilování antagonismu mezi generacemi pocitem, že ti druzí vám možná „kradou budoucnost". Pandemie COVID-19 tak mimo jiné mobilizuje i narativ, který je klíčovou součástí debat o povaze mezigeneračního konfliktu. Představa, že starší generace žije na dluh generace mladší, představuje zásadní součást debat o rizicích stárnutí populace a udržitelnosti systému financování penzí [Binstock 2020]. Podobně jsme i na počátku března 2020 mohli v České republice sledovat debatu ekonomů nad možnostmi vyčíslit hodnotu lidského života tak, abychom stanovili hranici, kdy má jeho záchrana (na úkor jiných celospolečenských ekonomických ztrát) ještě smysl [Tůma, Hampl 2020]. Jakkoliv autoři těchto úvah nepracují přímo s kategorií věku, nelze se jeho implicitní přítomnosti ubránit. Guvernér Texasu podobnou úvahu shrnul v televizním rozhovoru explicitněji, když zmínil, že prarodiče by se rádi obětovali v zájmu ekonomické budoucnosti svých vnoučat [Rodriguez 2020]. V situaci, kdy riziko vážného průběhu nemoci dopadá rozdílně na různé generace, se tak součástí debat nad přístupem k řešení pandemie objevuje i narativ požadavku „obětování se", který vznáší zásadní nároky na starší generaci ruku v ruce s představou „mizející budoucnosti", za niž mohou ti, jež valnou část svého života již prožili. Takovéto narativy logicky představují třaskavý koktejl mezigeneračního antagonismu. V březnu se tak mezi velmi frekventované hashtagy zařadil i „Boomer Remover", odkazující k představě nemoci COVID-19 jako k nástroji, který efektivně zbaví společnost zátěže starších lidí a vyřeší tak například problémy s penzijním a zdravotnickým systémem, nezaměstnanost i třeba volební výsledky některých stran.[5]

Pandemii koronaviru samu o sobě samozřejmě není možné považovat za jediný a prvotní zdroj tohoto mezigeneračního antagonismu. Jak poznamená Ayalon [2020: 2], pandemie přišla do společnosti, která již byla rozdělena konflikty, z nichž mnohé jsou rámovány právě generačně. Generace baby boomers (tedy

[5] Studie analyzující obsah tweetů pod hashtagem Boomer Remover, který se stal jedním ze symbolů vzepětí ageismu v souvislosti s pandemií COVID-19, nicméně naznačuje, že jej lidé mobilizovali v rámci širších okruhů diskusí, než jak naznačuje jeho jednoznačně ageistické vyznění. Část diskutujících naopak hashtag využívala k výzvám k mezigenerační solidaritě [Sipocz, Freeman, Elton 2020].

lidí narozených zhruba od poloviny čtyřicátých do poloviny šedesátých let minulého století) je často popisována jako generace, která prožila svůj život v ekonomickém blahobytu a zároveň je zodpovědná za řadu problémů, kterým budou čelit generace následující – v oblasti životního prostředí, udržitelnosti penzí či možnosti dopřát si stejný životní standard jako měli oni [Bristow 2015]. Podobná rétorika například často provází hnutí mladých akcentující potřebu změny environmentální politiky. To často kritizuje starší generaci za to, že není ochotná změnit životní styl, na který byla zvyklá, ani za cenu ztrát, jež budou nést jejich děti a vnoučata.[6] Představa „ukradené budoucnosti" tak není rozhodně narativem novým. Způsob, jakým jsou samotná nemoc a opatření s ní spojená popisovány, ale přináší aspekty, které do něj vnáší novou dynamiku.

Pandemie koronaviru s sebou přináší zásadní diskusi nad rozdělováním zdrojů a v rámci politických diskusí vlévá novou krev do žil debatám o budoucnosti, kterou starší generace „projídá" mladším. Bezprecedentní zadlužení země, které ale není v případě České republiky doprovázeno zásadnější diskusí nad zajištěním ekvity a rizik v distribuci zdrojů napříč generacemi (jež se odráží i v absenci vážně míněné diskuse reformy důchodového systému či systému péče o závislé seniory/seniorky) nutně podrývá mezigenerační solidaritu ve společnosti. Zhmotněním tohoto trendu se pak stalo tzv. rouškovné (jednorázový příspěvek 5 000 Kč vyplácený všem důchodcům ke konci roku 2020), které do veřejného prostoru s nebývalou razancí vrátilo diskuse nad mezigeneračním konfliktem. Ukázalo také na neschopnost veřejných politik vykročit z představy seniorů/seniorek jako homogenní skupiny, která má stejné potřeby. V rámci komentářů doprovázejících schválení tohoto opatření vystupovali senioři/seniorky buď jako skupina finančně živořící, nebo jako skupina, jejíž volební hlasy je možné si snadno „koupit" výší důchodu. Charakter zvolené pomoci, který nebyl opřen o diskusi nad řešením strukturálních problémů, s nimiž se lidé ve stáří mohou potýkat a jež pandemie zásadně zviditelnila (viz následující kapitola), nutně vedl k bouřlivým disputacím nad tím, zda jsou starší lidé skutečně skupinou, na niž situace pandemie ekonomicky dopadá. Narativ mezigeneračního konfliktu přitom rozehrával i sám premiér, který ve svém pravidelném videu směřovanému k občanům, jehož značná část byla věnována polemice s tweetem populárního youtubera (jehož mladý věk premiér neopomenul vyzdvihnout), hovořil o „odporné hnusné kampani proti důchodcům, ve které se někdo snaží vyvolat nějaký pocit viny" [Facebookový profil Andreje Babiše, 30. 8. 2020]. V této souvislosti

[6] V této souvislosti není náhodou, že jeden z hoaxů šířených v souvislosti s pandemií COVID-19 pracoval s falešným printscreenem facebookové stránky studentského klimatického hnutí Friday for Future, kde v údajném příspěvku mladí lidé opěvují přínosy pandemie pro budoucí blaho Země, neboť umožní následující generaci napravit škody, jež na životním prostředí spáchaly ty předešlé. Podvržený příspěvek se snažil zveličovat míru mezigeneračního antagonismu, který je často přítomen v narativu „ukradené budoucnosti", s nímž studentské hnutí pracuje ve vztahu k neschopnosti politické reprezentace (rekrutující se ze starší generace) čelit klimatickým výzvám.

stojí za zmínku, že Pracovní skupina pro ochranu práv starších osob Rady vlády ČR pro lidská práva [2020b] v souvislosti s tzv. rouškovným vydala prohlášení, ve kterém nabádá k tomu, „že při komunikaci o rouškovném je třeba přijmout opatření a postupy, které by omezily riziko mezigeneračních konfliktů a vedly k obnovení a posílení mezigenerační solidarity".

Skutečnost, že v důsledku nemoci umírají především starší lidé, se stala klíčovým nástrojem „uklidňování" veřejnosti. Představuje faktor, který v rámci diskurzu rizika symbolicky vymezuje tuto pandemii od jiných podobných událostí v minulosti či očekávaných dalších (potenciálně závažnějších) epidemií v budoucnu. Při referování o úmrtích v počátcích pandemie odkaz na chronologický věk představoval nedílnou součást zprávy, jejímž smyslem bylo bezpochyby zviditelnit skutečnost, že se ve valné většině jedná o lidi velmi pokročilého věku a že chronologie života a smrti není v kontextu pandemie zásadně nabourána. Odkaz na skutečnost, že závažný průběh nemoci postihuje častěji starší lidi, sloužil jako klíčová informace k uklidnění veřejnosti. Jejím nezamýšleným důsledkem bylo ale rovněž upevňování představy, že život určitých lidí má potenciálně jinou hodnotu (a tato hodnota může být mimo jiné vztahována k jejich věku). Jak poznamenává Fraser et al. [2020: 2], zatímco v případě úmrtí mladších lidí v souvislosti s nemocí COVID-19 přinášela média podrobné osobní příběhy, úmrtí statisíců starších lidí byla zaznamenávána jen formou čísel. Je zřejmé, že pokud by závažný průběh nemoci disproporčně zasahoval například malé děti, psychologický dopad pandemie na společnost by byl dramaticky jiný. Skutečnost, že nemoc nenarušuje chronologii života a smrti, je v tomto ohledu zásadním aspektem pro pochopení diskurzů, které usilovaly o to, včlenit tuto situaci nové formy ohrožení do reality našich životů tak, aby se stala nejen srozumitelnou, ale i přijatelnou. Uklidňování skrze skutečnost, že na nemoc umírají především starší lidé, ale zároveň dává vzniknout možnostem artikulovat ageistické představy o různé hodnotě života a společenském významu lidí na základě jejich chronologického věku jako legitimní součásti veřejných debat. Analýza anglicky psaných tweetů publikovaných v období od února do května 2020 ukazuje, že více než každý desátý tweet, který obsahoval odkaz na téma pandemie a senioři/seniorky, naznačoval, že život starších lidí je méně hodnotný, a zlehčoval riziko a význam pandemie odkazem na to, že nemoc dopadá především na ně. Autoři studie přitom upozorňují, že podíl takovýchto tweetů narůstal především v návaznosti na tweety obsahující informace o seniorech/seniorkách jako rizikové skupině [Xiang et al. 2020]. Nejen tato studie tak ukazuje, že skutečnost, že závažný průběh nemoci postihuje především starší lidi, se v rámci společenských debat stala legitimním argumentem pro to, proč není potřeba nemoci věnovat zásadnější pozornost. Způsob zobrazování pandemie a reakce na ni systematicky upevňovaly představu možnosti odvíjet hodnotu a význam lidského života od chronologického věku. Starší lidé v této souvislosti vystupovali jako skupina, kterou je možné „ponechat" zemřít.

COVID-19 je představován především jako nemoc závažně postihující starší lidi. Opatření, která měla chránit populaci, nicméně dopadají na každodenní

život všech, v ekonomické rovině pak pravděpodobně zásadněji především na lidi mladšího věku. Ivan Krastev [2020: 31] se ve své knize odvolává na zprávy uvádějící, že až 52 % lidí mladších 45 let ztratilo práci, nuceně nastoupili dovolenou nebo jim byla zkrácena pracovní doba. Pandemie COVID-19 tak na jednu stranu přináší jinou zkušenost pro lidi vyššího věku, kteří se mohou cítit nemocí více ohroženi a riziko pandemie zásadněji pociťují. Zároveň ekonomické dopady opatření mohu potenciálně dopadat výrazněji na lidi mladšího a produktivního věku, kteří se pohybují na trhu práce nebo na něj budou vstupovat. Tato opatření jsou přitom činěna ve jménu rizika, které je silně rámováno chronologickým věkem a s cílem chránit populaci (což s ohledem na způsob, jakým jsou rizika představována, zahrnuje především starší lidi). Způsob, jakým pandemie COVID-19 zasáhla do veřejných politik, tak dává do pohybu několik procesů, které mezigenerační antagonismus posilují. Odcizuje zkušenost této krizové situace mezi jednotlivými generacemi, které jsou navíc skrze narativa „ukradené budoucnosti" stavěny proti sobě – ať už v rámci narativa mladých, kteří svou nezodpovědností ohrožují starší, či starších, jejichž ochrana stojí mladé příliš. Tento sentiment je dále posilován paradoxem, kdy se od všech jednotlivců očekává, že svůj životní styl a (pravděpodobně) i ekonomické vyhlídky podřídí ochraně před něčím, co je popisováno jako riziko především pro ty, kteří jsou systematicky popisováni jako snáze postradatelní.

Sociální dimenze zranitelnosti

Těžko si vybavit podobný moment, který by tak zásadním způsobem zviditelnil přítomnost seniorů/seniorek ve společnosti, jako se to stalo v případě současné pandemie. Zatímco v minulosti senioři/seniorky figurovali v médiích především v rolích obětí trestných činů a v souvislosti s penzijní reformou [Sedláková 2008], situace spojená s šířením nemoci COVID-19 zpřítomnila řadu dalších zásadních témat. V tomto ohledu zviditelnila řadu problémů, se kterými se ve vztahu k vnímání rolí starších lidí a zajištění péče potýkáme dlouhodobě. V této kapitole bych se chtěla zaměřit především na dva aspekty, které považuji za symptomatické – a to na (nezamýšlené) posilování zranitelnosti starších lidí a přetrvávající paternalismus.

Existují faktory, které objektivně vedou k větší zranitelnosti ve vztahu k závažným projevům nemoci COVID-19 (např. stav imunitního systému apod.), dostupná data nicméně poukazují na to, že vzorec šíření nemoci má i svou sociální dynamiku reflektující strukturální znevýhodnění. Jak poukazují Gilleard a Higgs [2020] s odkazem na dostupné statistiky, Afroameričané nakažení nemocí COVID-19 mají třikrát větší míru úmrtnosti než jejich bílí vrstevníci. Například ve státě Illinois bylo do dubna 2020 mezi zemřelými v souvislosti s nemocí COVID-19 43 % Afroameričanů, ačkoliv představují pouze 15 % obyvatel tohoto státu [Braveman 2020]. Jak upozorňují někteří autoři, tato disproporce má své kořeny v existujících třídních nerovnostech. Různé části New Yorku vykazují růz-

nou míru zasažení šířením nemoci, přičemž existuje souvislost mezi průměrnou výší příjmů v dané čtvrti a počtem onemocnění. Lidé s nižšími mzdami se častěji pohybují v zaměstnáních, která není možné vykonávat z domova, častěji také žijí v domácnostech s více členy [Przeworski 2020]. Zdá se, že dopady nemoci sledují nejen „chronologii života a smrti", ale rovněž existující sociální rozdíly a nerovnosti. Některé formy zranitelnosti jsou ovlivněny či posilovány sociálními faktory. Tuto skutečnost bychom měli mít na paměti i v případě zranitelnosti starších lidí. Jak poznamenávají Berridge a Hooyman [2020: 2], ačkoliv jsou starší lidé obecně více zranitelní s ohledem na závažný průběh nemoci, zranitelnost lidí žijících v institucích dlouhodobé péče je dále posilována charakterem těchto institucí, kde vedle sebe na malém prostoru žije více lidí, o které se stará malá skupina pečujících. V prvních týdnech epidemie nemoci v České republice patřila zařízení péče o seniory/seniorky mezi instituce, které se potýkaly s nedostatkem ochranných pomůcek a kde panovala nejistota, kdo má distribuci materiálu zajišťovat [Novák 2020]. Místa, kde se soustřeďují ti nejzranitelnější, jejichž ochrana se stala leitmotivem projevů týkajících se nutnosti zásadně zasáhnout do chodu země, tak paradoxně zůstala na okraji zájmu. Tuto situaci ve svém komentáři na konci března 2020 reflektovala například gerontoložka Iva Holmerová poukazem na to, že není možné se dále „nečinně dívat na kompletně vybavené hlídky na hranicích měřící teplotu málo rizikové populaci, a přitom ponechávat bez ochrany pracovníky poskytující nejintimnější tělesnou péči" [Holmerová 2020]. Tyto momenty odrážejí strukturální znevýhodnění, kterým starší lidé ve společnosti čelí bez ohledu na přítomnost nemoci.

Jak již bylo zmíněno výše, téměř polovina všech úmrtí na nemoc COVID-19 se týká klientů/klientek zařízení dlouhodobé péče. Podfinancovanost těchto služeb, odrážející se v nízkých mzdách personálu, nedostatku pečujících i vysoké míře společenské tolerance k odsunutí těchto zásadních služeb na okraj společenského zájmu, představuje, dle mého názoru, jeden z nejzásadnějších projevů ageismu, opírající se o představu, že na některé potřeby, jež jsme v průběhu života považovali za samozřejmé (soukromí, důstojnost, sociální kontakt…), je možné ve vztahu ke starším závislým lidem rezignovat. Odráží i despekt k péči jako společenskému statku, do něhož nejsme ochotni investovat. To, že „stát zapomněl" v začátku propuknutí epidemie při distribuci ochranných pomůcek na domovy pro seniory, jak si v novinových článcích opakovaně stěžovali zástupci/zástupkyně těchto zařízení [Novák 2020], je jen symptomatickým projevem. Nesnažím se přitom rozhodně tvrdit, že zranitelnost ve vztahu k nemoci COVID-19 je těmito sociálními procesy produkována, domnívám se ale, že může výrazně přispívat k jejich posilování. Tuto skutečnost bychom přitom měli mít na paměti nejen ve vztahu k současné pandemii.

Druhým problematickým aspektem, který události spojené se šířením nemoci zviditelnily, je přetrvávající paternalismus ve vztahu k seniorům/seniorkám. Ti se v rámci debat ohledně reakcí na vzniklou pandemii stávali velmi viditelnými aktéry, kteří ale zároveň povětšinou vystupovali jen v pozici někoho,

o kom se mluví a kdo není součástí aktivního řešení situace. Praktika sociálního distancování byla bohužel často překládána jako sociální vyloučení. To se týká jak příkladů, kdy byli senioři/seniorky odmítáni jako dobrovolníci při pomoci řešení epidemie z důvodu jejich rizikového věku [Fojtů 2020], tak i ve formě symbolického zneviditelnění jejich hlasu skrze představu, že nejdůležitější rolí starších lidí je se nyní izolovat od ostatních. V kontextu této situace tak například česká ministryně práce a sociálních věcí považovala za zcela legitimní reagovat na kritiku bývalého prezidenta Václava Klause týkající se opatření proti koronavirové epidemii odkazem na to, že „pan Klaus by si měl uvědomit, že patří do rizikové skupiny obyvatel. Doporučuji mu tedy, aby raději zůstal doma a věnoval se například další studii o globálním oteplování." Tento apel na uvědomění si vlastní skupinové příslušnosti k věkové skupině je mimo jiné apelem k uvědomění si svého místa v diskusi a své společenské role. Lehkost, s jakou je mobilizována představa, že by příslušník rizikové skupiny měl v prvé řadě sedět doma a do diskuse raději nevstupovat, by si měla zasluhovat naši pozornost, a to bez ohledu na to, za jak problematickou či vysloveně mylnou jeho argumentaci můžeme považovat.

Cílem ochrany těch, kteří čelí většímu riziku, by mělo být poskytnout jim prostředky a nástroje, jak se s těmito riziky úspěšně vyrovnávat. Paternalistický přístup, který aktéry vylučuje z možnosti participovat na dané situaci (byť už jen ve formě uznání jako partnera/partnerky při řešení problémů), ale naopak zranitelnost posiluje.

Závěrečné úvahy

Aspekty, o kterých tento text hovoří, představují jen dílčí momenty této specifické situace. Jsou v mnohém vybrány selektivně a tento text nemá a ani nemůže mít ambici postihnout dopady pandemie na životy seniorů/seniorek a vnímání chronologického věku v celé jejich šíři. Tento text tak nemá závěr v pravém slova smyslu, protože ani situace, kterou popisuje, žádné vyústění zatím nenabízí. Není tak, dle mého názoru, na místě shrnovat, co se změnilo a co se dále změní. Co je ale namístě, je zamyslet se nad tím, jaké fenomény se pod zvětšovacím sklem ukázaly a jaké potenciální výzvy z nich pramení. Chtěla bych tak prostor závěru využít k vyzdvihnutí čtyř momentů, které by v následujících diskusích neměly ve vztahu ke stáří zapadnout.

Prvním z nich jsou dopady sociální izolace na starší lidi. Samota a sociální izolace představují faktory negativně ovlivňující kvalitu zdraví ve stáří [Courtin, Cnapp 2017]. Nedostatek sociálního kontaktu zvyšuje riziko předčasného úmrtí [Holt-Lunstad et al. 2015]. Sociální izolace například vede ke zhoršení paměťových schopností ve stáří [Read, Comas-Herrera, Grundy 2019]. Opatření proti šíření nákazy posílila dobrovolnou izolaci seniorů/seniorek z obavy před nákazou i izolaci nedobrovolnou s ohledem na uzavření či omezení fungování řady služeb (univerzit třetího věku, seniorských klubů a center apod.). Objevují se tak hla-

sy upozorňující na to, že dojde ke zhoršení dlouhodobého problému osamělosti starších lidí [Fraser et al. 2020] a že omezení aktivit může vést ke zhoršení psychického a fyzického stavu i u lidí, kteří by za jiné situace těmto obtížím nečelili [Brooke, Jackson 2020]. Studie zaměřené na společenské dopady epidemie SARS upozorňují na nárůst počtu sebevražd starších lidí (65+) v Hongkongu v období po propuknutí epidemie, které dosáhly svého historického maxima. Tato skutečnost je interpretována především s ohledem na narušení sociálních vazeb v důsledku sociální izolace, prohloubení pocitu samoty a strachu [Chan 2006]. Je na místě se domnívat, že podobné efekty bude mít i pandemie koronaviru. Dočasné či dlouhodobé uzavření volnočasových (i jiných) služeb pro seniory/seniorky může pro mnohé znamenat přerušení sociálních vazeb a ztrátu výrazného zdroje osobního sebenaplnění. Obavy z rizika nákazy neustávají a do budoucna tak bude představovat zásadní výzvu, jak klienty/klientky znovu či nově do podobných služeb zapojit. Zároveň pandemie může vést k předčasným odchodům z trhu práce v případě starších zaměstnanců/zaměstnankyň buď z důvodů snahy utlumovat rizikové sociální kontakty, či s ohledem na očekávanou ekonomickou recesi. Všechny tyto faktory mohou posilovat sociální izolaci starších lidí. Měli bychom proto hledat smysluplné cesty, jak sociální kontakty posilovat či upevňovat, a nabízet služby, které mohou být obranou proti samotě v situaci, kdy je možnost fyzického kontaktu omezena.

Za druhé, slovy Morrow-Howell, Galuciy a Swinford [2020: 4]: „Budeme muset získat zpět všechny těžce vydobyté pokroky ve snižování vnějšího a internalizovaného ageismu, který se v této pandemii zhoršuje." To se týká jak problematického nakládání s chronologickým věkem a stereotypního zobrazování seniorů/seniorek, tak představ, které si lidé ohledně stárnutí mohou osvojovat. Většina z nás tváří v tvář této pandemii zažívá pocity bezmoci. Nikdo by ale neměl zažívat pocit bezmoci nad tím, že pouze na základě jeho/jejího věku o něj/ni bude postaráno hůře či že nemá možnost se na chodu věcí nijak podílet. Diskuse nad potřebou „obětování se" v případě starší generace či kritéria chronologického věku při rozhodování o tom, komu bude poskytnuta jaká zdravotní péče, mohou v lidech staršího věku snadno vyvolat pocit nedůvěry v to, že na jejich životech záleží.

I v návaznosti na výše zmíněné je tak potřeba otevřít zásadní debatu nad (1) způsobem, jakým je věk zapojován do diskuse o rozdělování nedostatkových statků. Je pravděpodobné, že podobným dilematům bude naše společnost čelit i v budoucnu. Je proto potřeba se zamýšlet nad tím, co představuje ona „distribuční spravedlnost" a jak ji dosáhnout v souladu se zásadou rovnosti práv všech lidí. Ukazuje se, že zatímco v rámci gerontologie i sociálních věd obecně panuje konsensus týkající se heterogenity v rámci skupin, které jsou často automaticky vnímány jako jasně ohraničené (ať už se jedná o věkové skupiny či gender), tato skutečnost není efektivně překládána do sociálních a zdravotních politik. Domnívám se přitom, že to není z důvodu neochoty těch, kteří je vytvářejí, ale že na tom svůj podíl nese především neschopnost integrovat uvědomění si heterogenity (nejen) v rámci seniorské populace jako základní pilíř těchto politik, a ne jako

trpěný dovětek, na nějž je možné v situaci krize rychle zapomenout. (2) Nemoc COVID-19 přinesla zásadní společenský šok, kdy se zaběhnutá očekávání změnila ze dne na den. Tyto změny se přitom dotkly nejen běžné rutiny našeho života ve formě sociálních kontaktů, pracovního režimu či zajištění péče, ale také pocitu bezpečí, ve kterém většina z nás neuvědomovaně žije a jež vytěsňuje smrt či jen zmínky o ní mimo veřejný prostor a společensky přijatelné konverzace. Vysoká míra infekčnosti nemoci vede k přísné izolaci nakažených. Ti umírají bez možnosti osobně se rozloučit se svými blízkými v situaci, kdy se péče stává potenciálně nedostatkovou. Smrt v důsledku COVID-19 ztělesňuje společenské představy „špatné smrti". V případě pozůstalých je bolest ze ztráty blízkého navíc posilována stresem z nastalé situace, nemožností využít běžných mechanismů sociální podpory a rituálů, které umožňují se se smrtí lépe vyrovnat [Carr, Boerner, Moorman 2020]. Odsunutí stáří a umírání do institucí, kde nejsou „na očích", posiluje neschopnost vyrovnávat se s nimi jako s nedílnou součástí našich životů. Zabraňuje rovněž smysluplným konverzacím o nich – včetně artikulování praktických představ o tom, co by se mělo po mé smrti dít (s mým tělem, majetkem i například zajištěním péče o blízké). Chybí také podpora pro zdravotnický personál při provázení lidí, kteří nemohou být v kontaktu se svými blízkými, posledními momenty života. Role sociálních věd by mimo jiné měla být i v tom, otevírat diskuse ohledně etických otázek, které pandemie otevřela, včetně diskuse týkající se toho, jak nakládáme s umíráním.

Za čtvrté, zkušenost s pandemií by měla být i příležitostí pro to, vznášet zásadní požadavky na změny v zajištění péče o seniory/seniorky v institucích. Dlouhodobá míra podfinancování tohoto sektoru ve svých důsledcích posiluje zranitelnost lidí, kteří v nich žijí, i těch, již zde pracují. Tato pandemie zviditelnila klíčovou roli péče v našich životech i práci, kterou lidé v sektoru zdravotnictví a sociálních služeb vykonávají. Nechala nás pocítit obavu z toho, co by se mohlo stát, kdyby se péče nedostávalo. Není možné oceňovat zaměstnance/zaměstnankyně v sociálních službách podprůměrnou mzdou a spoléhat se na to, že v době epidemie budou v domovech pro seniory/seniorky přespávat, aby nepřišli do styku s okolím, protože při distribuci ochranných pomůcek tyto instituce stály někde na konci pomyslného žebříčku priorit. Během posledních deseti let se téměř ztrojnásobil počet cizinců pracujících ve zdravotní a sociální péči – zatímco v roce 2008 zde pracovalo 5 514 cizinců, v roce 2019 se jednalo už o 14 318 lidí [ČSÚ 2019]. Svou roli bezpochyby hrají nízké finanční a sociální ohodnocení a zvyšující se podíl seniorů/seniorek v populaci, které vedou k nutnosti hledat pracovní sílu v jiných regionech. Počátek pandemie doprovázela mimo jiné repatriace cizinců do zemí jejich původu. Představa, že problémy zajištění péče o seniory/seniorky vyřešíme „dovozem" levné pracovní síly ze zahraničí, může v momentech krize (právem) produkovat opačné efekty. Je tak potřeba hledat systémová řešení, která umožní důstojné stárnutí lidí v institucích péče i důstojné pracovní podmínky těch, kteří o ně pečují. To, jakým způsobem zacházíme se svými nejzranitelnějšími, je nakonec ostatně tím nejvíce vypovídajícím měřítkem každé společnosti

Jaroslava Hasmanová Marhánková *vystudovala sociologii na Masarykově univerzitě v Brně a nyní působí jako odborná asistentka na katedře sociologie Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy. Ve své práci se prostřednictvím kvalitativních metod věnuje především otázkám stárnutí, genderu a sociologie medicíny. Její předchozí vědecké projekty se mimo jiné zaměřovaly na analýzu politik aktivního stárnutí a praktiky prarodičovství. Její aktuální výzkum se věnuje analýze zobrazování demence a dopadů těchto obrazů na vnímání stárnutí.*

Literatura

Ayalon, L. 2020. „There Is Nothing New Under the Sun: Ageism and Intergenerational Tension in the Age of the COVID-19 Outbreak." *International Psychogeriatrics* 32 (10): 1221–1224, https://doi.org/10.1017/S1041610220000575.

Ayalon, L., A. Chasteen, M. Diehl, B. Levy, S. D. Neupert, K. Rothermund, C. Tesch-Römer, H.-W. Wahl. 2020. „Aging in Times of the COVID-19 Pandemic: Avoiding Ageism and Fostering Intergenerational Solidarity." *The Journals of Gerontology: Series B*, https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa051.

Berridge, C., N. Hooyman. 2020. „The Consequences of Ageist Language Are Upon Us." *Journal of Gerontological Social Work*, https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1764688.

Binstock, R. H. 2010. „From Compassionate Ageism to Intergenerational Conflict?" *The Gerontologist* 50 (5): 574–585, https://doi.org/10.1093/geront/gnq056.

Braveman, P. 2020. „COVID-19: Inequality Is Our Pre-existing Condition." *Unesco Inclusive Policy Lab* [online]. [cit. 15. 7. 2020]. Dostupné z: https://en.unesco.org/inclusivepolicylab/news/covid-19-inequality-our-pre-existing-condition.

Bristow, J. 2015. *Baby Boomers and Generational Conflict*. London: Palgrave MacMillan, https://doi.org/10.1057/9781137454737.

Brooke, J., D. Jackson. 2020. „Older People and COVID-19: Isolation, Risk and Ageism." *Journal of Clinical Nursing* 29: 2044–2046, https://doi.org/10.1111/jocn.15274.

Carr, D., K. Boerner, S. Moorman. 2020. „Bereavement in the Time of Coronavirus: Unprecedented Challenges Demand Novel Interventions." *Journal of Aging & Social Policy* 32 (4–5): 425–431, https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1764320.

Cascella M., M. Rajnik, A. Cuomo, S. C. Dulebohn, F. Di Napoli. 2020. *Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19)* [Updated 2020 Jul 4] [online]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing [cit. 25. 7. 2020]. Dostupné z: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/.

Cevik, M., C. Bamford, A. Ho. 2020. „COVID-19 Pandemic-a Focused Review for Clinicians." *Clinical Microbiology and Infection: The Official Publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases* 26 (7): 842–847, https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.04.023.

Chan, S. M. S., F. K. H. Chiu, C. W. L. Lam, P. Y. V. Leung, Y. Conwell. 2006. „Elderly Suicide and the 2003 SARS Epidemic in Hong Kong." *International Journal of Geriatric Psychiatry: A Journal of the Psychiatry of Late Life and Allied Sciences* 21 (2): 113–118, https://doi.org/10.1002/gps.1432.

Comas-Herrera A., J. Zalakain. 2020. *Mortality Associated with COVID-19 Outbreaks in Care Homes: Early International Evidence* [online]. International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE [cit. 10. 7. 2020]. Dostupné z: https://alzheimeriberoamerica.org/wp-content/uploads/2020/04/Mortality-associated-with-COVID-12-April-3.pdf.

Courtin, E., M. Knapp. 2017. „Social Isolation, Loneliness and Health in Old Age: A Scoping Review." *Health & Social Care in the Community* 25 (3): 799–812, https://doi.org/10.1111/hsc.1231.

Černý, D. 2020. „Alokace na základě věku a diskriminace." Pp. 58–84 in M. Šejvl, P. Agha, T. Sobek, J. Kokešová, D. Černý (ed.). *Vítězové a poražení: Právní a etické problémy současné koronakrize* [online]. Praha: Ústav státu a práva AV ČR [cit 10. 12. 2020]. Dostupné z: https://www.ilaw.cas.cz/upload/web/files/books/VITEZOVE_PORAZENI_final.pdf.

Černý, D., A. Doležal, T. Doležal. 2020. *Etická a právní východiska pro tvorbu doporučení k rozhodování o alokaci vzácných zdrojů při poskytování zdravotních služeb v rámci pandemie COVID-19* [online]. Praha. Ústav státu a práva AV ČR, v. v. i., Kabinet zdravotnického práva a bioetiky [cit 10. 12. 2020]. Dostupné z: https://www.ilaw.cas.cz/upload/web/Etick%C3%A1%20a%20pr%C3%A1vn%C3%AD%20v%C3%BDchodiska%20pro%20tvorbu%20doporu%C4%8Den%C3%AD%20v%20r%C3%A1mci%20COVID%2019.pdf.

ČSÚ. 2019. *Počet evidencí cizinců na ÚP podle sekcí Klasifikace ekonomických činností (CZ-NACE) (k 31. 12.)* [online]. Praha: Český statistický úřad [cit. 21. 7. 2020]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/11292/27323903/c03R326_2019.pdf/ad6de2e8-2a9a-4d05-9754-d0df5c272f51?version=1.0.

Ehni, H. J., H. W. Wahl. 2020. „Six Propositions against Ageism in the COVID-19 Pandemic." *Journal of Aging & Social Policy* 32 (425): 515–525, https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1770032.

Flett, G. L., M. J. Heisel. 2020. „Aging and Feeling Valued Versus Expendable During the COVID-19 Pandemic and Beyond: A Review and Commentary of Why Mattering Is Fundamental to the Health and Well-Being of Older Adults." *International Journal of Mental Health and Addiction*, https://doi.org/10.1007/s11469-020-00339-4.

Fraser, S., M. Lagacé, B. Bongué, N. Ndeye, J. Guyot, L. Bechard, L. Garcia, V. Taler, S. Adam, M. Beaulieu, C. D. Bergeron. 2020. „Ageism and COVID-19: What Does Our Society's Response Say About Us?" *Age and Ageing* 49 (5): 692–695, https://doi.org/10.1093/ageing/afaa097.

Gilleard C., P. Higgs. 2020. „COVID-19 Amplifies but Doesn't Alter the Chronology of Life and Death." *TransformingSociety* [online]. [cit. 1. 7. 2020]. Dostupné z: http://www.transformingsociety.co.uk/2020/05/20/covid-19-amplifies-but-doesnt-alter-the-chronology-of-life-and-death/.

Hagestad, G. O., P. Uhlenberg. 2006. „Should We Be Concerned About Age Segregation? Some Theoretical and Empirical Explorations." *Research on Aging* 28 (6): 638–653, https://doi.org/10.1177/0164027506291872.

Holt-Lunstad, J., T. B. Smith, M. Baker, T. Harris, D. Stephenson. 2015. „Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-analytic Review." *Perspectives on Psychological Science* 10 (2): 227–237, https://doi.org/10.1177/1745691614568352.

Hsiang, S., D. Allen, D., S. Annan-Phan, K. Bell, I. Bolliger, T. Chong, H. Druckenmiller, L. Yue Huang, A. Hultgren, E. Krasovich, P. Lau, J. Lee, E. Rolf, J. Tseng, T. Wu. 2020. „The Effect of Large-scale Anti-contagion Policies on the COVID-19 Pandemic." *Nature* 584: 262–267, https://doi.org/10.1038/s41586-020-2404-8.

Krastev, I. 2020. *Už je zítra? Aneb jak pandemie mění Evropu*. Praha: Nakladatelství Karolinum.

Lowsky, D. J., S. J. Olshansky, J. Bhattacharya, D. P. Goldman. 2014. „Heterogeneity in Healthy Aging." *The Journals of Gerontology: Series A* 69 (6): 640–649, https://doi.org/10.1093/gerona/glt162.

Mizrahi, L., H. A. Shekhidem A. Stern. 2020. „Age Separation Dramatically Reduces COVID-19 Mortality Rate in a Computational Model of a Large Population." *Open Biology* 10 (11), https://doi.org/10.1098/rsob.200213.

Morrow-Howell, N., N. Galucia, E. Swinford. 2020. „Recovering from the COVID-19 Pandemic: A Focus on Older Adults." *Journal of Aging & Social Policy* 32 (4–5): 526–535, https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1759758.
Przeworski, A. 2020. „COVID-19: A Magnifier of Social Inequalities." *The Global. Rethinking Global Governance from Geneva* [online]. [cit. 14. 7. 2020]. Dostupné z: https://theglobal.blog/2020/06/09/covid-19-a-magnifier-of-social-inequality/.
Read, S., A. Comas-Herrera, E. Grundy. 2020. „Social Isolation and Memory Decline in Later-life." *The Journals of Gerontology: Series B* 75 (2): 367–376, https://doi.org/10.1093/geronb/gbz152.
Sedláková, R. 2008. „Obraz seniorů a stáří v českých médiích aneb přispívají mediální obsahy k vytváření věkově inkluzivní společnosti." *Média a text II*: 196–208.
Sipocz, D., J. D. Freeman, J. Elton. 2020 „'A Toxic Trend'?: Generational Conflict and Connectivity in Twitter Discourse Under the# BoomerRemover Hashtag." *The Gerontologist* 61 (2): 166–175, https://doi.org/10.1093/geront/gnaa177.
Vergano, M., G. Bertolini, A. Giannini, G. R. Gristina, S. Livigni, G. Mistraletti, L. Riccioni, F. Petrini. 2020. „Clinical Ethics Recommendations for the Allocation of Intensive Care Treatments in Exceptional, Resource-limited Circumstances: The Italian Perspective During the COVID-19 Epidemic." *Critical Care* 24 (165), https://doi.org/10.1186/s13054-020-02891-w.
WHO. 2020. „COVID-19: Vulnerable and High Risk Groups." *World Health Organization* [online]. [cit. 22. 7. 2020]. Dostupné z: https://www.who.int/westernpacific/emergencies/covid-19/information/high-risk-groups.
Xiang, X., X. Lu, A. Halavanau, J. Xue, Y. Sun, P. H. L. Lai, Z. Wu. 2020. „Modern Senicide in the Face of a Pandemic: An Examination of Public Discourse and Sentiment about Older Adults and COVID-19 Using Machine Learning." *The Journals of Gerontology: Series B*, https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa128.

Citované mediální výstupy

Baulisová, K. 2020. „Nemoc starých, která děti milosrdně vynechává." *MF Dnes*, 11. 3. 2020.
Brodcová, D. 2020. „České oběti koronaviru. Koho virus přemohl?" *Seznam zprávy* [online], 24. 3. 2020 [cit. 20. 7. 2020]. Dostupné z: https://www.seznamzpravy.cz/clanek/druha-obet-koronaviru-v-cesku-delali-jsme-vse-ale-byl-oslaben-nadorem-95408.
Facebookový profil Andreje Babiše [online], 30. 8. 2020 [cit. 30. 12. 2020]. Dostupné z: https://www.facebook.com/AndrejBabis/posts/1993296000807034.
Foster, P., B. Staton, N. Ronick. 2020. „NHS 'Score' Tool to Decide which Patients Receive Critical Care." *Financial Times* [online], 13. 4. 2020 [cit. 10. 12. 2020]. Dostupné z: https://www.ft.com/content/d738b2c6-000a-421b-9dbd-f85e6b333684.
Fojtů, M. 2020. „Vidovićová: Seniory nemůžeme jen tak láskyplně zamykat zvenku doma." *Zprávy z MUNI* [online], 27. 4. 2020 [cit. 5. 8. 2020]. Dostupné z: https://www.em.muni.cz/udalosti/12834-vidovi-ova-seniory-nemuzeme-jen-tak-laskyplne-zamykat-zvenku-doma.
Holmerová, I. 2020. „Marné volání odborné veřejnosti. Ochrana seniorů selhala." *Seznam zprávy* [online], 27. 3. 2020 [cit. 27. 7. 2020]. Dostupné z: https://www.seznamzpravy.cz/clanek/marne-volani-odborne-verejnosti-ochrana-senioru-selhala-96151.
NHS. 2020. „NHS and Other Professional Bodies' Response to the Sunday Times." *NHS*

[online], 25 October 2020 [cit. 21. 12. 2020]. Dostupné z: https://www.england.nhs.uk/2020/10/nhs-and-other-professional-bodies-response-to-sunday-times/.

Novák, J. 2020. „‚Stát na nás zapomněl.' Nedostatek ochranných pomůcek v domovech seniorů si vybírá daň." *Seznam zprávy* [online], 27. 3. 2020 [cit. 27. 7. 2020]. Dostupné z: https://www.seznamzpravy.cz/clanek/koronavirus-zasahl-seniory-z-domovu-stat-na-nas-zapomnel-rika-personal-96005.

Novinky.cz. „Seniora v obchodě zbili, nevypadal starší 65 let. Policie obvinila tři lidi." *Novinky.cz* [online], 2. 4. 2020 [cit. 12. 7. 2020]. Dostupné z: https://www.novinky.cz/krimi/clanek/seniora-v-obchode-zbili-nevypadal-starsi-65-let-policie-obvinila-tri-lidi-40319080.

Pracovní skupina pro ochranu práv starších osob. 2020a. *Stanovisko k tzv. triáži (ze dne 25. listopadu 2020)* [online]. Vláda České republiky [cit. 30. 12. 2020]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/cz/ppov/rlp/vybory/pro_zakladni_prava_a_predchazeni_diskriminaci/ps_starsi_osoby/uvod-183823/.

Pracovní skupina pro ochranu práv starších osob. 2020b. *Prohlášení pracovní skupiny k rouškovnému z 29. 9. 2020* [online]. Vláda České republiky [cit. 30. 12. 2020]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/cz/ppov/rlp/vybory/pro_zakladni_prava_a_predchazeni_diskriminaci/ps_starsi_osoby/uvod-183823/.

Procházková, P. 2020. „Koronavirová smrt je férová, roušková hysterie mi přišla absurdní, říká záchranářka Höschlová." *DeníkN* [online], 16. 6. 2020 [cit. 2. 7. 2020]. Dostupné z: https://denikn.cz/376611/koronavirova-smrt-je-ferova-rouskova-hysterie-mi-prisla-absurdni-rika-zachranarka-hoschlova/.

Projev předsedy vlády k občanům [online]. Vláda České republiky, 23. 3. 2020 [cit. 12. 7. 2020]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/cz/clenove-vlady/premier/projevy/projev-predsedy-vlady-k-obcanum-180581/.

Projev spolkové kancléřky Dr. Angely Merkelové ze dne 18. 3. 2020 k opatření proti šíření koronaviru [online]. Velvyslanectví SRN v Praze [cit. 22. 7. 2020]. Dostupné z: https://prag.diplo.de/cz-cs/aktuelles/-/2321602.

Rodriguez, A. 2020. „Texas' Lieutenant Governor Suggests Grandparents Are Willing to Die for US Economy." *USA Today* [online], 24. 3. 2020 [cit 1. 8. 2020]. Dostupné z: https://eu.usatoday.com/story/news/nation/2020/03/24/covid-19-texas-official-suggests-elderly-willing-die-economy/2905990001/.

Tůma, Z., M. Hampl. 2020. „Bývalí šéfové ČNB Tůma a Hampl: necháme v zájmu ochrany života umřít celou českou ekonomiku?" *Hospodářské noviny*, 19. 3. 2020.