

PROGRAM VÝZKUMU V OBLASTI STÁRNUTÍ PRO 21. STOLETÍ

SPOLEČNÝ PROJEKT
PROGRAMU ORGANIZACE SPOJENÝCH NÁRODŮ
PRO PROBLEMATIKU STÁRNUTÍ A
MEZINÁRODNÍ GERONTOLOGICKÉ ASOCIACE

OBSAH

ÚVOD	1
STRUKTURA	1
ČÁST 1: HLAVNÍ PRIORITY	3
Priorita 1 Vztah mezi stárnutím populace a socioekonomickým rozvojem	3
Priorita 2 Současná praxe a možnosti zajištění materiálního zabezpečení ve stáří	3
Priorita 3 Mění se rodinné struktury, systémy mezigeneračních transferů a nové vzorce rodinné a institucionální dynamiky	3
Priorita 4 Determinanty zdravého stárnutí	4
Priorita 5 Základní biologické mechanismy a nemoci spojené se stářím	4
Priorita 6 Kvalita života a stárnutí v různých kulturních, socioekonomických a environmentálních kontextech	4
ČÁST 2: KRITICKÉ OBLASTI VÝZKUMU	5
2.1. Sociální participace a integrace	5
2.2. Ekonomická bezpečnost	6
2.3. Makrosociální změny a rozvoj	6
2.4. Zdravé stárnutí	7
2.5. Biomedicína	7
2.6. Tělesné a duševní „funkční“ zdraví	8
2.7. Kvalita života	8
2.8. Systémy péče	9
2.9. Mění se struktury a funkce rodiny, příbuzenství a komunity	9
2.10. Proces tvorby a hodnocení politiky	10
ČÁST 3: KLÍČOVÉ METODOLOGICKÉ OTÁZKY	11
ČÁST 4: PLNĚNÍ PROGRAMU VÝZKUMU	13

Vydavatel: Mezinárodní gerontologická a geriatrická asociace

Copyright© 2003: International Association of Gerontology. All rights reserved. IAGG Secretariat, Rua Hilário de Gouveia 66 / 1102 Copacabana, Rio de Janeiro, RJ 22040-020 Brazil; E-mail: iagg@iagg.com.br

ISBN: 92-95038-01-0

Produkce: Raymond Adams, BA, MLIS

Obálka a layout: Jocelyne Laflamme

Překlad: © Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008.

Překlad z originálu „Research Agenda on Ageing for the 21st Century“ byl proveden se souhlasem Mezinárodní gerontologické a geriatrické asociace a Programu OSN pro problematiku stárnutí.

ÚVOD

Cílem *Programu výzkumu v oblasti stárnutí pro 21. století* je podpořit realizaci *Madridského mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí 2002*, který byl přijat na Druhém světovém shromáždění o stárnutí (konaném ve dnech 8. – 12. dubna 2002 v Madridu). Tento program stanovuje priority v oblasti výzkumu zaměřeného na tvorbu politiky a sběru dat. Současně vede pracovníky výzkumu k tomu, aby se zaměřili na oblasti, v nichž existuje největší potenciál uplatnění výsledků výzkumu v praxi.

Program výzkumu byl vytvořen na základě řady odborných konzultací ve spolupráci Programu OSN pro stárnutí a Mezinárodní gerontologické asociace za podpory Nadace pro gerontologii Novartis a vlády Spolkové republiky Německo. *Program výzkumu* byl následně schválen fórem ve Valencii v dubnu 2002.

Program výzkumu je určen zákonodárcům, vládám, akademické obci a nevládním a humanitárním organizacím, které se zabývají otázkami stárnutí populace a jedince. Program je založen na respektu k rozdílům mezi jednotlivými společnostmi a úrovní jejich demografického, sociálního a hospodářského rozvoje.

Program výzkumu navazuje na množství poznatků a výsledků výzkumu realizovaného během několika desetiletí v oblasti gerontologie a souvisejících oborech. Poznání dosažené na mezinárodní úrovni však nemusí být nutně dostupné či relevantní v těch zemích, které mají méně příznivé sociální a ekonomické podmínky a podstatně méně prostředků na výzkum. Při realizaci *Programu výzkumu* je proto žádoucí zohlednit odlišnou úroveň poznání v různých zemích a regionech a identifikovat nedostatky v prioritách z hlediska potřeby informací nezbytných pro rozvoj politiky. *Program výzkumu* tak vedle klíčových výzkumných priorit vymezuje také potenciální priority a oblasti pro realizaci, podporu a financování hlavních prvků programu.

Program výzkumu proto představuje jedinečnou iniciativu v oblasti problematiky stárnutí a rozvoje, jejímž cílem je přispět ke koncepci a realizaci veřejných politik v oblasti stárnutí a ovlivnit směr a priority gerontologické vědy v příštích desetiletích.

STRUKTURA

Program výzkumu se skládá ze čtyř následujících částí: hlavní priority, klíčové oblasti výzkumu, zásadní metodologické otázky a implementace. Hlavní priority a klíčové oblasti výzkumu navazují na prioritní směry *Madridského mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí 2002* (viz Tabulka 1).

TABULKA 1 MADRIDSKÝ MEZINÁRODNÍ AKČNÍ PLÁN PRO PROBLEMATIKU STÁRNUTÍ 2002	PROGRAM VÝZKUMU V OBLASTI STÁRNUTÍ		
	Hlavní výzkumné priority ¹	KLÍČOVÉ OBLASTI VÝZKUMU	
Prioritní směr I: Starší lidé a rozvoj	<p>Priorita 1: Vztah mezi stárnutím populace a socioekonomickým rozvojem</p> <p>Priorita 2: Současná praxe a možnosti zajištění materiálního zabezpečení ve stáří</p> <p>Priorita 3: Měnící se rodinné struktury, systémy mezigeneračních transferů a nové vzorce rodinné a institucionální dynamiky</p>	<p>1. Sociální participace a integrace</p> <p>2. Ekonomická bezpečnost</p> <p>3. Makrosociální změny a vývoj</p>	ZÁSADNÍ METODOLOGICKÉ OTÁZKY IMPLEMENTACE
Prioritní směr II: Zachování a podpora zdraví a spokojenosti ve stáří	<p>Priorita 4: Determinanty zdravého stárnutí</p> <p>Priorita 5: Základní biologické mechanismy a nemoci spojené se stárnutím</p> <p>Priorita 6: Kvalita života a stárnutí v různých kulturních, socioekonomických a environmentálních podmínkách</p>	<p>4. Zdravé stárnutí</p> <p>5. Biomedicína</p> <p>6. Fyzické a duševní „funkční“ zdraví</p> <p>7. Kvalita života</p>	
Prioritní směr III: Zajištění napomáhajících a podpůrných prostředí	<p>Priorita 3: Měnící se rodinné struktury, systémy mezigeneračních transferů a nové vzorce rodinné a institucionální dynamiky</p> <p>Priorita 6: Kvalita života a stárnutí v různých kulturních, socioekonomických a environmentálních podmínkách</p>	<p>8. Systémy péče</p> <p>9. Měnící se struktury a funkce rodiny, příbuzenství a komunity</p>	
Implementace a monitorování		<p>10. Proces tvorby a hodnocení politiky</p>	

¹ Výzkumné priority 3 a 6 jsou uvedeny dvakrát, protože odpovídají dvěma různým prioritním směrům *Madridského mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí 2002*.

ČÁST 1: HLAVNÍ PRIORITY

Hlavní priority vymezují a konkretizují nejdůležitější a současně nejperspektivnější oblasti výzkumu orientovaného na tvorbu politiky a podporu plnění *Madridského mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí 2002*. Následující seznam priorit si klade za cíl pomoci pracovníkům odpovědným za tvorbu a plánování politiky a výzkumu směřovat současné omezené zdroje do oblastí s největšími nedostatky a největším potenciálem dosažení nejlepších výsledků.

Priorita 1 Vztah mezi stárnutím populace a socioekonomickým rozvojem

Vzájemný vztah mezi rychlým stárnutím populace a socioekonomickým rozvojem je stále nedostatečně pochopen a v rámci politiky a rozvojového plánování často přehlížen. Tento vztah však bude, zejména pro rozvojové země, stále zásadnější. Je potřeba podpořit další výzkum a poznání přínosu starších osob k sociálnímu, kulturnímu, duchovnímu a ekonomickému „kapitálu“ jednotlivých zemí. Produktivní přínos starších osob společnosti by měl být lépe kvantifikován a monitorován a současně by měly být lépe objasněny složité vzájemné sociální a ekonomické vztahy v jednotlivých společnostech.

Priorita 2 Současná praxe a možnosti zajištění materiálního zabezpečení ve stáří

Tato výzkumná priorita je velmi významná pro vyspělé země, ve kterých se objevují vážné obavy o dlouhodobou udržitelnost veřejných systémů sociálního zabezpečení. Je zásadní také v rozvojových zemích, z nichž mnohé mají nebo plánují pouze rudimentární nebo dokonce žádné systémy sociálního zabezpečení. Dynamika účasti pracovních sil na trhu práce, modely spoření a výdajů domácností, veřejné programy a další prvky hmotného zajištění a růstu bohatství, úspory, penze a provedená rozhodnutí vyžadují intenzivní a široký výzkum. Důležité jsou také další aspekty finanční a nefinanční podpory a směny.

Priorita 3 Mění se rodinné struktury, systémy mezigeneračních transferů a nové vzorce rodinné a institucionální dynamiky

Je obecně uznávanou skutečností, že ve většině států a regionů světa dochází ke změně v povaze „rodiny“ a změně tradičních postojů a vztahů mezi generacemi. Je proto žádoucí realizovat výzkumy, které tyto změny analyzují a identifikují jejich ekonomické a sociální dopady na jedince, komunity a společnost. V rámci těchto studií je třeba porozumět a objasnit roli starších osob a jejich přínosu životu rodiny a komunity.

Priorita 4 Determinanty zdravého stárnutí

Zdraví je v kontextu prodlužování střední délky života a stárnutí populace zásadním tématem. Zachování zdraví a soběstačnosti v procesu stárnutí je faktorem, který má dopad na mnoho dalších aspektů života starších osob, jejich rodin a komunit. Je proto žádoucí lépe porozumět komplexním vztahům mezi chováním jedince a sociálními, ekonomickými, kulturními a environmentálními podmínkami a účinností preventivních, léčebných a rehabilitačních metod a prostředků. Žádoucí je také další výzkum metod hodnocení a monitorování fyzického a duševního zdraví, soběstačnosti a se stárnutím spojených „disabilit“ (zdravotních omezení a postižení) a možností jejich prevence.

Priorita 5 Základní biologické mechanismy a nemoci spojené se stářím

Příležitosti, které přinášejí nejnovější poznatky a porozumění základním biologickým, genetickým, molekulárním a buněčným aspektům životních procesů, představují obrovský potenciál pro objevení složitých vztahů mezi základními procesy stárnutí a vznikem nemocí spojených se stářím. Šance na poznání účinných farmakologických a dalších metod, které mohou zabránit vzniku nebo zmírnit či zastavit průběh mnoha chronických nemocí spojených se stárnutím se značně zvýšily. Pokračování a navýšení investic do výzkumu základních aspektů stárnutí a nemocí spojených se stárnutím by mělo být usilovně podporováno.

Priorita 6 Kvalita života a stárnutí v různých kulturních, socioekonomických a environmentálních kontextech

Názory na „spokojenost“ a „dobrou kvalitu života“ ve vztahu ke stárnutí a stáří se značně liší v závislosti na tradici a sociálním, kulturním a ekonomickém kontextu. Je žádoucí lepší pochopení hlavních rozdílů ve stárnutí, životních zkušenostech a determinantách kvality života ve stáří. Mnoho poznatků může přinést správně koncipovaný a citlivý srovnávací výzkum realizovaný v různých sociálně-ekonomických a kulturních podmínkách a prostředích.

ČÁST 2: KRITICKÉ OBLASTI VÝZKUMU

Tato část vymezuje konkrétní oblasti (směry) výzkumu a zahrnuje přehled dílčích témat pro studium a výzkum procesů stárnutí.

2.1. Sociální participace a integrace

Starší lidé jsou ohroženi přímým či nepřímým vyloučením ze života komunity a společnosti. Uvedený okruh témat se zaměřuje na míru smysluplného zapojení a integrace starších lidí do všech oblastí života a na faktory usnadňující jejich integraci do společnosti.

Mezi konkrétní témata patří:

- 2.1.1 Mezigenerační vztahy.
- 2.1.2 Ageismus (diskriminace na základě věku) v různých společnostech.
- 2.1.3 Obrazy stárnutí. Podobnosti a rozdíly (konvergence) mezi staršími a mladšími lidmi v pohledu na stárnutí a starší osoby.
- 2.1.4 Demografické faktory (např. rychlá urbanizace a migrace ovlivňující participaci a integraci).
- 2.1.5 Genderové, etnické, rasové a jiné rozdíly.
- 2.1.6 Psychosociální determinanty participace a integrace.
- 2.1.7 Strategie podpory integrace.
- 2.1.8 Opatření na posílení a podporu participace a přínosu starších osob ve společnosti.
- 2.1.9 Aktivní stárnutí: koncept, determinanty, dopady na rovinu individuální, rodinnou a další, měření.
- 2.1.10 Sociální, ekonomické a další formy přínosu starších osob.
- 2.1.11 Politická participace a zapojení starších osob.
- 2.1.12 Izolace ve venkovských oblastech a opatření na podporu participace.
- 2.1.13 Porušování lidských práv a faktory diskriminace na základě věku (např. socioekonomické, strukturální, postojové), které mají v různých společnostech vliv na sociální participaci a integraci.
- 2.1.14 Zneužívání, zanedbávání, vykořisťování a násilí vůči starším osobám.
- 2.1.15 Evakuace starších osob z domova v mimořádných situacích, například při průmyslových neštěstích nebo přírodních pohromách. Podpůrné sociální sítě pro starší osoby bez přístřeší.

2.2. Ekonomická bezpečnost

Ekonomická bezpečnost bezprostředně souvisí se spokojeností a zdravím, a to v každém věku. Je proto žádoucí podpořit výzkum chování a způsobů individuálního a veřejného hmotného zabezpečení s cílem dosažení maximální ekonomické bezpečnosti v průběhu života.

Mezi konkrétní témata patří:

- 2.2.1 Účast starších osob a členů rodiny na trhu práce a hospodářském rozvoji a její psychosociální, zdravotní a veřejně politické determinanty.
- 2.2.2 Vzorce dostupnosti zdrojů seniorům, jejich využívání a směna.
- 2.2.3 Měření úrovně bohatství v průběhu životního cyklu, včetně jeho akumulace a využití.
- 2.2.4 Vzorce a komplexnost mezigeneračních transferů.
- 2.2.5 Alternativní strategie formálního ekonomického zabezpečení (např. důchodů – soukromých a státních).
- 2.2.6 Neformální ekonomika a příjmová bezpečnost ve stáří.
- 2.2.7 Chudoba ve stáří a související otázky. Věkově specifické ukazatele chudoby.
- 2.2.8 Další vzdělávání a rekvalifikace.
- 2.2.9 Příprava na penzionování: na individuální, rodinné, komunitní a celospolečenské rovině.

2.3. Makrosociální změny a rozvoj

Výzkum by se měl zaměřit na vzájemné vztahy mezi hlavními faktory sociálních změn a populačním a individuálním stárnutím. Měl by dokumentovat, monitorovat a předvídat dopady těchto změn na starší osoby jako skupinu, která je ohrožena nedostatkem zdrojů potřebných pro přizpůsobení se těmto změnám a zejména pro vyrovnání se s negativními dopady událostí jakými jsou např. přírodní pohromy a občanské nepokoje.

Mezi konkrétní témata patří:

- 2.3.1 Scénáře budoucího vývoje stárnoucích společností.
- 2.3.2 Globalizace a stárnutí populace.
- 2.3.3 Vzájemný vztah stárnutí populace a rozvoje.
- 2.3.4 Důsledky měnící se věkové struktury a adaptace na tuto změnu.
- 2.3.5 Populační a individuální stárnutí v mezinárodních a národních rozvojových politikách a programech.
- 2.3.6 Dynamika distribuce a redistribuce zdrojů v rámci životního cyklu a mezi mladšími a staršími lidmi v podmínkách venkova a města.
- 2.3.7 Dopad vývojových fází a rozvojových programů na ekonomickou situaci a

zdraví starších lidí.

2.3.8 Potřeby starších osob vyplývající z technologických změn a hospodářského rozvoje.

2.4. Zdravé stárnutí

Pravděpodobná doba dožití se na celém světě zvyšuje. Novou výzvou v oblasti výzkumu je zajistit, aby delší život byl také zdravý, aktivní a produktivní a aby byla významně redukována míra disability (postižení) ve vyšším věku.

Mezi konkrétní témata patří:

- 2.4.1 Definice a vymezení obsahu a konceptu „zdravého stárnutí“.
- 2.4.2 Sociální, ekonomické a environmentální determinanty zdravého stárnutí.
- 2.4.3 Rozdíly v očekávané době dožití ve zdraví (HALE) v rámci jednotlivých zemí a mezi zeměmi.
- 2.4.4 Příčiny předčasných úmrtí (kratší délky života) v rozvojových zemích a zemích s tranzitní ekonomikou.
- 2.4.5 Měření očekávané délky života v dospělosti a analýza stádií epidemiologické tranzice.
- 2.4.6 Zdravé stárnutí z hlediska individuálního chování a rozhodování, včetně sebezpečí. Psychosociální determinanty zdravého stárnutí.
- 2.4.7 Socioekonomický status a další vnější (kontextové) determinanty zdravého chování.
- 2.4.8 Interakce mezi geneticko-biologickými markery, prostředím a zdravým chováním.
- 2.4.9 Strategie podpory zdraví, včetně vhodných strategií zlepšení přístupu k informacím.
- 2.4.10 Nutriční stav a opatření směřující k jeho zlepšení.
- 2.4.11 Duševní zdraví a stárnutí.

2.5. Biomedicína

Lepší pochopení základních mechanismů stárnutí, determinant dlouhověkosti a nemocí ve stáří má zásadní význam pro využití potenciálu zdravého stárnutí.

Mezi konkrétní priority patří:

- 2.5.1 Základní mechanismy stárnutí, nemoci spojené se stárnutím a stářím, komorbidita, sekundární zdravotní problémy a disabilita (snížení soběstačnosti).
- 2.5.2 Identifikace biomarkerů stárnutí člověka.
- 2.5.3 Interakce biomedicínských, sociálních a ekonomických determinant a dopady prodloužování délky života (např. studie stoletých osob).

- 2.5.4 Průběh (trajektorie) hlavních nemocí souvisejících se stárnutím, jejich epidemiologie a důsledky pro stárnutí populace v různých oblastech a kontextech.
- 2.5.5 Strategie prevence a účinné léčby jednotlivých nemocí starších osob (zejména nejstarších osob) v různých geografických oblastech, socioekonomických podmínkách, povoláních atd.
- 2.5.6 Mezinárodní program hodnocení účinnosti a bezpečnosti farmakologických metod a přípravků.
- 2.5.7 Zahrnutí starších osob do testování léků a služeb, které mohou být pro seniory přínosné.

2.6. Fyzické a duševní „funkční“ zdraví

Úroveň „funkčního“ zdraví (soběstačnosti) je důležitým faktorem kvality života. Tělesné a duševní zdraví je výsledkem celoživotních vztahů a interakcí mezi jedincem a jeho sociálním a fyzickým prostředím.

Mezi konkrétní témata patří:

- 2.6.1 Biomedicínské, sociální, psychologické a ekonomické determinanty a aspekty zdravotního postižení (disability) v průběhu života.
- 2.6.2 Metodologický výzkum definice a měření disability v různých fázích života.
- 2.6.3 Prevence disability a maximalizace tělesného, duševního a sociálního „funkčního“ zdraví starších osob v návaznosti na interkurentní nemoci (polymorbiditu).
- 2.6.4 Léčebné a intervenční strategie zaměřené na snížení a/nebo kompenzaci tělesné a duševní disability (postižení) prostřednictvím úprav prostředí a změn ve společnosti.
- 2.6.5 Prevence a rehabilitace disability u starších osob a rozvoj jejich potenciálu pro optimální fyzické a duševní zdraví a nezávislost.
- 2.6.6 Srovnávací studie strategií prevence, managementu a rehabilitace disability (zdravotního postižení).

2.7. Kvalita života

Životu jsou přidávána léta. Velkou výzvou pro politiku a výzkum je, aby těmto létům byla přidána také kvalita. Výzkumní pracovníci by měli zajistit, aby konceptualizace kvality života reflektovala názory starších osob.

Mezi konkrétní priority patří:

- 2.7.1 Mezinárodně srovnatelné a standardizované indikátory a hodnocení kvality života.
- 2.7.2 Determinanty kvality života v jednotlivých fázích života. Dopad změn

v rámci životního cyklu a přechodů mezi jednotlivými fázemi života na kvalitu života.

- 2.7.3 Faktory determinující rozdíly v kvalitě života ve stáří.
- 2.7.4 Kulturní a jiné rozdíly v pojetí kvality života ve stáří.
- 2.7.5 Vztahy mezi osobním rozvojem a kvalitou života.
- 2.7.6 „Smysl života“ z pohledu starších osob.
- 2.7.7 Spokojenost, kvalita života a zdraví.
- 2.7.8 Zdravotní postižení (disabilita) a kvalita života v průběhu života.

2.8. Systémy péče

Pro podporu starších lidí s omezenou soběstačností má klíčový význam integrace neformálních a formálních systémů péče.

Mezi konkrétní témata patří:

- 2.8.1 Mapování dostupných zdrojů a systémů péče v různých kulturách a prostředích s ohledem na demografické trendy (např. procesy urbanizace a vztahy mezi městem a venkovem).
- 2.8.2 Rozvoj adekvátních a ekonomicky i kulturně udržitelných systémů péče, včetně dlouhodobé péče.
- 2.8.3 Efektivní mix veřejného a soukromého systému poskytování péče v různých kontextech.
- 2.8.4 Integrace systémů zdravotní a sociální péče.
- 2.8.5 Usnadnění přechodu mezi jednotlivými formami a zařízeními péče (např. mezi nemocnicí, domovem, komunitou). Modely zajištění kontinuity péče.
- 2.8.6 Vzdělávací a kvalifikační potřeby a strategie zaměřené na vytvoření dostatečných a adekvátních lidských zdrojů na jednotlivých úrovních péče.
- 2.8.7 Starší osoby jako poskytovatelé péče: starší ženy v situaci poskytování péče a během epidemií HIV/AIDS.

2.9. Mění se struktury a funkce rodiny, příbuzenství a komunity

Rodinné struktury se mění, což nevyhnutelně přináší důsledky také pro starší osoby. Tato situace vyžaduje výzkum.

Mezi konkrétní témata patří:

- 2.9.1 Jednotlivé rodinné struktury a funkce a jejich vývoj.
- 2.9.2 Změny ve struktuře domácností a bydlení, zejména změny ve formě společného a samostatného bydlení.
- 2.9.3 Povaha a problémy poskytování péče v rodině.
- 2.9.4 Struktury a procesy přizpůsobování se obtížným situacím a strategie jejich zvládnutí osobami bez podpory rodiny.

- 2.9.5 Opatření vedoucí k posílení dalších neformálních forem podpory.
- 2.9.6 Mechanismy poskytování a přijímání podpory, včetně podpory emocionální, fyzické, finanční a materiální.
- 2.9.7 Odlišnosti (variabilita) v uspořádání a formě rodiny, bydlení a mezigeneračních vztahů.

2.10. Proces tvorby a hodnocení politiky

K monitorování a hodnocení mezinárodních politických dokumentů a procesů je žádoucí přijmout praktický a realistický přístup. Politiky mají dopad na starší osoby a měly by jimi být tudíž ovlivňovány. Je velmi důležité, aby výzkum měl dopad na proces tvorby politiky a pomáhal odstraňovat nedostatky ve struktuře služeb.

Mezi konkrétní témata patří:

- 2.10.1 Účinné modely propojení výzkumu, politiky a praxe a jejich hodnocení.
- 2.10.2 Výše státních výdajů zaměřených na starší osoby a faktory, které ji ovlivňují.
- 2.10.3 „Věkově specifické“ dopady hlavních zdravotnických a sociálních programů (rozdíly v dopadu těchto programů na různé věkové skupiny).
- 2.10.4 Hodnocení efektivity výdajů, zejména z hlediska jejich dopadu na chudobu, zdraví a spokojenost (well-being) starších osob.
- 2.10.5 Adekvátní základní údaje o zdravotním stavu, spokojenosti (well-being) a socioekonomické situaci starších osob.
- 2.10.6 Kvalitativní a kvantitativní hodnocení přínosu starších osob společnosti.
- 2.10.7 Vzájemná interakce a spolupráce mezi národními a nadnárodními multidisciplinárními vědeckými komunitami.
- 2.10.8 Data zaměřená na podporu rozvoje a implementace politiky.
- 2.10.9 Indikátory sloužící k monitorování a hodnocení politik a programů v oblasti stárnutí.
- 2.10.10 Věkově specifické socioekonomické indikátory (tj. indikátory zachycující rozdíly mezi věkovými skupinami a umožňující jejich srovnání.)
- 2.10.11 Monitorování a dokumentace příkladů dobré praxe v různých oblastech a prostředích (např. zapojení starších osob do procesu tvorby a hodnocení dopadu politiky).

ČÁST 3: KLÍČOVÉ METODOLOGICKÉ OTÁZKY

- 3.1 V současné době existuje řada metodologických problémů, které významně omezují efektivní plnění komplexního a globálního programu výzkumu. Přestože v mnoha oblastech bylo dosaženo pokroku a byly realizovány základní práce (instrumentace), je žádoucí zkvalitnit metodologické postupy využitelné napříč výzkumnými prioritami. Tento proces musí být kontinuální a dynamický. Rozvoj je obzvláště potřebný v zemích mimo USA a Evropu, zejména v zemích rozvojových. Mnoho může být vykonáno paralelně během výzkumu a vytváření nových nástrojů.
- 3.2 Vzhledem k vývoji poznání a změnám ve společnosti je třeba průběžně přizpůsobovat či měnit metody a nástroje hodnocení. Další klíčovou otázkou je efektivní šíření informací a větší dostupnost nových nástrojů a metod výzkumným pracovníkům.
- 3.3 Je nezbytné zlepšit definice pojmů, zejména konceptu kvality života, zdravého stárnutí a přínosu starších osob pro rodinu a společnost. Je velmi žádoucí vytvořit vhodné nástroje pro měření multidimenzionality těchto konceptů na nadnárodní úrovni a napříč kulturami. Jak subjektivní, tak objektivní kritéria musí být dále rozvíjena, validizována a harmonizována.
- 3.4 **Metodologické úsilí by se mělo dále zaměřit na tyto oblasti:**
- 3.4.1 *Harmonizace, včetně modifikace a rozvoje, výzkumných metod a nástrojů za účelem jejich uplatnění v různých kulturních kontextech.*
Cílem je vytvořit výzkumné nástroje, které přinášejí validní a srovnatelné poznatky v rámci dané země a v různých kontextech.
- 3.4.2 *Přes uznání potřeby uplatnění různých výzkumných přístupů zasluhují zvláštní pozornost zejm. multidimenzionální longitudinální metody výzkumu.*
Důraz je nezbytné položit na kohortní a vícegenerační dimenzi.
- 3.4.3 *Participační evaluační výzkum realizovaný v partnerství s komunitami, který zahrnuje návrh a realizaci opatření.*
- 3.4.4 *Metody integrace bio-psycho-sociálního výzkumu, které kladou důraz na etické otázky a aspekty.*
- 3.4.5 *Podněcován a podporován by měl být multidimenzionální a interdisciplinární výzkum stárnutí, včetně výzkumu vzájemných vztahů a interakcí mezi jednotlivými proměnnými.*
- 3.4.6 *Je žádoucí dále se zabývat možnostmi měření všech aspektů přínosu starších osob rodině a společnosti a jejich využití v terénních výzkumech zaměřených na vyjádření produktivity starších osob.*
- 3.4.7 *Interdisciplinární studie celoživotního vývoje a stárnutí.*

- 3.4.8 *Zlepšení validity a stability (robustness) metod měření disability s cílem umožnit validní srovnání v čase, mezi různými oblastmi a sociálními skupinami.*
- 3.5 Je-li to možné, výzkumné studie starších osob by měly zahrnovat muže i ženy a nejrůznější sociální, ekonomické a kulturní aspekty ve společnosti. Data by měla být strukturována a analyzována podle pohlaví, věku a sociálních charakteristik.
- 3.6 Pro odhalení vlivu socioekonomických podmínek, jednotlivých politik, opatření a institucionálních podmínek (vnější faktory) na procesy stárnutí, na starší osoby a na možnosti konstruktivních změn je zvláště důležitá srovnávací analýza.
- 3.7 Je nezbytné sjednocení a propojení informací z různých zdrojů, propojení databází a analýza, resp. opakovaná analýza, stávajících zdrojů. Tyto informace by měly být snadno přístupné výzkumným pracovníkům.
- 3.8 Je důležité celkově podporovat archivaci dat a jejich širokou dostupnost výzkumným pracovníkům. Měla by být prozkoumána možnost vytvoření globálního archívu studií o stárnutí.
- 3.9 Mělo by být vyvinuto úsilí ke zvýšení oceňování významu výzkumu pro rozvoj a implementaci politiky ze strany široké veřejnosti.
- 3.10 Je důležité zajistit, aby výzkumní a koncepční pracovníci zachovávali vysokou úroveň etického jednání, včetně pozornosti novým oblastem biomedicínského výzkumu, a sociální odpovědnost při interpretaci a šíření výsledků výzkumu. Práva a soukromí účastníků výzkumu musí být ochráněna.

ČÁST 4: PLNĚNÍ PROGRAMU VÝZKUMU

- 4.1 Plnění *Programu výzkumu* je spojeno s realizací *Madridského mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí 2002*. Vzhledem ke svému charakteru a zaměření může být *Program výzkumu* považován, vedle svých dalších funkcí, za podpůrný nástroj prosazování, monitorování a aktualizace *Mezinárodního plánu*. *Program výzkumu* je přitom sám dále rozvíjen, hodnocen a revidován v návaznosti na nové poznatky a vývoj. *Program výzkumu* musí být konec konců „procesem“, nikoli pouhým „produktem“.
- 4.2 Má-li *Program výzkumu* dosáhnout svého proklamovaného cíle, musí být přijat členskými státy OSN jako důležitý nástroj podpory plnění *Madridského mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí 2002*, a to na všech úrovních: místní, národní a mezinárodní. Za účelem podpory implementace a dalšího rozvoje *Programu výzkumu* jsou předkládána tato doporučení:
- 4.2.1 Program OSN pro stárnutí a Mezinárodní gerontologická a geriatrická asociace (IAGG) by měly pokračovat ve společném úsilí v rámci projektu rozvoje *Programu výzkumu*.
- 4.2.2 Projekt *Program výzkumu* by měl zůstat otevřen široké účasti všech zainteresovaných subjektů, včetně členských států OSN, výzkumných institucí, orgánů a organizací OSN, nevládních organizací a soukromého sektoru.
- 4.2.3 Sekretariát OSN a IAGG by měly podněcovat všechny zainteresované strany k úvahám o způsobu zajištění globálního závazku výzkumu klíčových oblastí formulovaných v tomto programu a jeho realizace na všech úrovních: celosvětové, regionů OSN, národní a místní, se zvláštním důrazem na rozvoj a udržení sítě výzkumných center v rozvojových zemích a transformujících se ekonomikách.
- 4.2.4 Musí být přijata okamžitá opatření ke zvýšení povědomí o *Programu výzkumu* a ke zvýšení jeho podpory všemi zainteresovanými stranami.
- 4.2.5 Musí být vytvořeny a alokovány prostředky a zdroje na podporu globálně koordinovaného úsilí o realizaci přijatého *Programu výzkumu* jakožto důležitého výsledku Druhého světového shromáždění o stárnutí.
- 4.2.6 Organizace jako Mezinárodní organizace práce (ILO), Organizace OSN pro výchovu, vědu a kulturu (UNESCO), Populační fond OSN (UNFPA), Světová zdravotnická organizace (WHO), regionální komise OSN, rozvojové banky a další by měly být vyzývány k přehodnocení svých politik a priorit v oblasti výzkumu stárnutí a souvisejících oblastí vzhledem ke globálně orientovanému *Programu výzkumu* s cílem účinně přispět k rozvoji porozumění a poznání v oblasti stárnutí na celosvětové úrovni.
- 4.2.7 Výzkumná infrastruktura a kapacita v rozvojových zemích musí být

posílena a zkvalitněna s využitím zkušeností a předností významných mezinárodních vědeckých a výzkumných institucí jakou je např.

Mezinárodní gerontologická a geriatrická asociace. Zvláštní pozornost by měla být věnována výměně informací o výzkumných metodách, datových archivech, případových studiích atd. mezi výzkumnými institucemi ve vyspělých zemích a institucemi vznikajícími v rozvojových zemích.

- 4.2.8 Mělo by být zajištěno financování a podpora formou vzdělávání a výcviku, zejména s cílem posílení mezinárodní spolupráce a kontaktů, které umožňují využití a přenos výzkumu z vyspělých zemí do rozvojových zemí a podporují vznik místních iniciativ v rozvojových zemích. K mezinárodním organizacím, které jsou schopny úspěšně se této role ujmout, patří specializované organizace OSN jako WHO a UNFPA a dále také významné mezinárodní nevládní organizace jako HelpAge International a velké soukromé nadace. *Program výzkumu* povede k většímu zapojení některých z těchto nadací, které se již specificky zaměřují na stárnutí. Současně by však měl sloužit jako významný podnět pro další a širěji zaměřené nadace, aby si stanovily výzkum v oblasti stárnutí jako prioritu pro 21. století.

- 4.3 V dlouhodobější perspektivě by měl *Program výzkumu* pokračovat jako otevřený a pravidelně aktualizovaný projekt, který navazuje na proces monitorování a hodnocení *Madridského mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí 2002*. Výsledky monitorování a hodnocení *Programu výzkumu* by měly být k dispozici všem zainteresovaným stranám a měly by sloužit jako podklad pro jeho revizi v návaznosti na dosažený pokrok a nově kladené otázky.

Účastníci odborných konzultací
Programu výzkumu v oblasti stárnutí pro 21. století, které se konaly
ve Vídni v Rakousku ve dnech 1. – 3. února 1999, v New Yorku v USA ve dnech
9. – 11. prosince 1999 a v Salsomaggiore v Itálii ve dnech 11. – 13. prosince 2000

SVOLAVATELÉ:

IAGG – Gary R. Andrews, Centre for Ageing Studies, Flinders University a University of South Australia, Adelaide, Austrálie

OSN – Alexandre Sidorenko, Program OSN pro stárnutí, New York, USA

EXPERTI:

Larissa Andrianova, Institute of Gerontology, Kyjev, Ukrajina

Vladimir N. Anisimov, N.N. Petrov Research Institute of Oncology, St. Petěrburg, Rusko

Toni Antonucci, Institute for Social Research, University of Michigan, Ann Arbor, USA

Stephen Birch, Centre for Health Economics and Policy Analysis, McMaster University, Hamilton, Kanada

Gregory Bock, Novartis Foundation, London, Spojené království

Gennadi Butenko, Institute of Gerontology, Academy of Medical Science, Kyjev, Ukrajina

Paul Cheung, Department of Statistics, The Treasury, Singapur

Michelle Clark, Odbor OSN pro sociální politiku a rozvoj, New York, USA

Brigid Donnelan, Odbor OSN pro sociální politiku a rozvoj, New York, USA

John (Ed) Dowd, Program WHO pro stárnutí a zdraví, Ženeva, Švýcarsko

Peng Du, Institute of Population Research, Peoples University of China, Peking, Čína

Monica Ferreira, Institute of Ageing in Africa, University of Cape Town, Kapské Město, Jižní Afrika

Costas Fotakis, Evropská komise, Brusel, Belgie

Sir John Grimley-Evans, Department of Clinical Gerontology, Radcliff Infirmary, Oxford, Anglie

Gloria Gutman, Gerontology Research Centre, Simon Fraser University, Vancouver, Kanada

Gunhild Hagestad, Agder College, Faculty of Economics and Social Science, Kirstiansand, Norsko

Christina Hagger, Novartis Foundation for Gerontological Research, Adelaide, Austrálie

Betty Havens, Department of Community Health Sciences, Faculty of Medicine, University of Manitoba, Winnipeg, Kanada

Miriam Hirschfeld, Odbor WHO pro zdravotní systémy, Ženeva, Švýcarsko

Irene Hoskins, Program WHO pro stárnutí a zdraví, Ženeva, Švýcarsko

Anna Howe, Victoria, Austrálie

Hal Kendig, Faculty of Health Sciences, University of Sydney, Lidcombe, Austrálie

Kevin Kinsella, International Programs Centre, Bureau of the Census, Washington DC, USA

Thomas Kirkwood, Biological Gerontology Group, University of Manchester, Manchester, Spojené království

Rosemary A. Lane, Program OSN pro stárnutí, New York, USA

Diane Loughran, Program OSN pro stárnutí, New York, USA

Mary Luszcz, School of Psychology, Flinders University, Adelaide, Austrálie

George Myers, Center for Demographic Studies, Duke University, Durham, USA

Charlotte Nusberg, AARP, Washington, DC, USA

Martha Pelaez, Pan American Health Organisation, Washington DC, USA

Todd C. Petersen, HelpAge International, London, Spojené království

Panruti V. Ramamurti, Center for Ageing Research, Department of Psychology, S.V. University, Tirupati, Indie

Carol Randall, Swiss Re Life and Health Ltd, London, Spojené království

Jean-Marie Robine, Equipe INSERM Demographie et Sante, Centre Val d'Aurelle, Parc Euromedecine, Montpellier, Francie

Hannes Staehelin, Geriatric Clinic, University Hospital, Basilej, Švýcarsko

Norman Swan, Abc Radio National, Sydney, Austrálie

Funmi Togonu-Bickersteth, Obafemi Awolowo University, Ile-Ife, Nigérie

Andrzej Wojtczak, WHO Centre for Health Development, Kobe, Japonsko

Godwin O. Unanka, Scripps Gerontology Center, Miami University, Oxford, Ohio, USA (Nigérie)

Alan Walker, Department of Sociological Studies, University of Sheffield, Sheffield, Spojené království

Mary-Beth Weinberger, Odbor OSN pro populaci, New York, USA



PROGRAM OSN PRO STÁRNUTÍ zajišťuje sekretariát OSN, jemuž byl svěřen úkol rozvíjet a podporovat plnění mezinárodní politiky v oblasti stárnutí. *Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí*, který byl přijat na Druhém světovém shromáždění o stárnutí v roce 2002, stanovil Program OSN pro stárnutí koordinátorem plnění Madridského plánu, včetně tvorby doporučení pro koncepci a realizaci politik, prosazování prostředků zahrnutí stárnutí do rozvojových programů, vedení dialogu s občanskou společností a soukromým sektorem a výměny informací.

Kontakt pro další informace:

E-mail: social@un.org

Web: <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/>



MEZINÁRODNÍ GERONTOLOGICKÁ A

GERIATRICKÁ ASOCIACE (IAGG) má členské

organizace ve více než 60 zemích a více než 46 000

členů. Jejím cílem je podporovat výzkum

individuálního i populačního stárnutí, pečovat

o vzdělávání vysoce kvalifikovaných pracovníků

a hájit zájmy svých členů na mezinárodní úrovni.

IAGG každé čtyři roky pořádá světový kongres,

zařizuje další události, stabilně spolupracuje

s Programem OSN pro stárnutí, Programem WHO pro

stárnutí a životní cyklus, UNDP a dalšími

mezinárodními organizacemi, vydává zpravodaj a má

webové stránky. Kontakt pro další informace:

IAGG Secretariat, Rua Hilário de Gouveia 66 / 1102

Copacabana, Rio de Janeiro, RJ 22040-020 Brazil

E-mail: iagg@iagg.com.br

Web: <http://www.iagg.com.br>