

**EVROPSKÁ STŘÍBRNÁ KNIHA
O PERSPEKTIVÁCH VÝZKUMU V GERONTOLOGII
PODPOŘE ZDRAVÍ, PREVENCII A
KLINICKÝCH ASPEKTECH
ONEMOCNĚNÍ VYŠŠÍHO VĚKU**

Wrocław, září 2008

Úvod

Stárnutí populace je jedním z největších úspěchů lidstva a Evropa je v historii tohoto úspěchu na předním místě. Nicméně stárnutí populace a onemocnění vyššího věku představují také výzvu, která má stále větší význam jak pro jedince, tak pro systémy zdravotní péče, pro biologické, epidemiologické, lékařské vědy i pro veřejné zdravotnictví. Mnoho vědců z různých oblastí vědy a výzkumu velmi aktivně pracuje ve snaze lépe porozumět problémům souvisejícím se stárnutím a vyrovnat se s výzvami, které přinese lidem 21. století.

Na tyto otázky není možné pohlížet jen z jednoho úhlu pohledu. Je zapotřebí koordinovaného, aktivního a spojeného úsilí mnoha disciplin. Proto je třeba vytvořit strategii, která bude začínat základním výzkumem a která se bude zabývat všemi důležitými aspekty stárnutí. Aplikovaný výzkum je velice důležitý ale stejně důležité je, aby poznatky, které tento výzkum přinese, byly rychle využity v praxi, a to jak v edukaci profesionálů tak v podpoře zdravého způsobu života a k vytvoření takové zdravotní a sociální péče, která bude lépe reagovat na potřeby starších lidí. Proto musíme vytvořit strategie zdravého a úspěšného stárnutí, které budou vycházet z vědeckých důkazů a které budou adekvátně reagovat na potřeby starších lidí s ohledem na komplexitu a heterogenitu vyššího věku.

Lepší porozumění molekulárním mechanismům stárnutí dále rozvinuté o poznatky poderní gerontologie* a geriatrické medicíny je základním požadavkem pro vytvoření nových klinických postupů, pro zlepšenou ochranu zdraví a pro management dysfunkcí a onemocnění vyššího věku. Adekvátní pozornost a podpora výzkumu s ohledem na závažné problémy veřejného zdravotnictví (včetně podpory zdraví, prevence onemocnění, dysability a křehkosti, zlepšení kvality života, kvality péče, organizaci zdravotní péče a zdravotní ekonomie) povedou k lepší aplikaci výsledků základního a klinického výzkumu do každodenní praxe (s ohledem

* Gerontologie, věda o stárnutí a stáří, se klasicky rozděluje do čtyř subdisciplin: 1) sociální vědy o stáří (sociální gerontologie poznávkový překl), 2) psychologie stárnutí (gerontopsychologie poznávkový překl), 3) biologie stárnutí 4) klinická gerontologie, která zahrnuje geriatrickou medicínu (geriatrii poznávkový překl), psychiatrii vyššího věku (gerontopsychiatrii poznávkový překl), gerontologické ošetřovatelství atd.

nikoli pouze na klinický efekt, ale na poměr náklady-efekt). Propojením výzkumu v oblasti veřejného zdravotnictví s výzkumem v ostatních odvětvích vědy bude možné docílit rychlejší aplikace výsledků výzkumu do zdravotní politiky a strategických plánů zabývajících se problematikou starších lidí i jejich rodinných pečujících.

Nedávné zásadní výsledky výzkumu ukázaly, že mechanismy stárnutí jsou dány evolucí, takže biologie stárnutí může být nyní studována pohledem na kauzální mechanismy, které integrují přístupy výzkumu stárnoucích buněk in vitro, systémových modelů a humánních studií.

Nyní máme k dispozici důležité zdroje a nástroje zejména v podobě experimentálních systémů zabývajících se jak buněčnou úrovní, experimentálních modelů (nematoda, hmyz, hlodavci) tak humánním výzkumem, s cílem prozkoumat molekulární mechanismy způsobující stárnutí. Identifikace základních mechanismů způsobujících stárnutí umožní vyvinout novou generaci prognostických markerů a terapeutických prostředků k podpoře zdravého stárnutí a prevenci onemocnění vyššího věku.

Klinický výzkum a výzkum ve veřejném zdravotnictví přinesl nové pohledy na prevenci a management onemocnění vyššího věku. V současné době je již mnohé známo o prevenci a léčbě akutních a chronických onemocnění vedoucích k dysabilitě a zhoršené kvalitě života ve vyšším věku. Přesto se dosud mnoho občanům Evropy nedostává adekvátní a moderní léčby a rehabilitace a jsou tak zbytečně zatíženi břemenem utrpení či nesoběstačnosti, kterých se bylo možné vyvarovat. Starším lidem se nedostává benefitu mnoha pokroků klinické gerontologie a prevence onemocnění. Proto potřebujeme strategie veřejného zdravotnictví, které budou reagovat na specifické potřeby starších lidí, potřebujeme zajistit, aby z pokroků lékařství profitovala také tato populace, jen tak můžeme zajistit efektivnější a finančně udržitelné systémy zdravotní a sociální péče. Další výzkum je zapotřebí také k tomu, abychom byli schopni lépe definovat mnoho relevantních sociálních a ekonomických aspektů stárnutí a nemoci.

V naší moderní společnosti jsou starší lidé často konfrontováni s ageismem, trpí diskriminací v poskytování služeb (co se týká rozsahu i spektra) ve srovnání s mladšími lidmi. Dokonce terminologie užívaná v souvislosti se staršími lidmi není často vhodná a souhlasíme s návrhem Komise lidských práv Organizace spojených národů v roce 1999, abychom pozměnili používaný slovník tím, že nebudeme užívat (v materiálech psaných anglicky pozn. překl.) termín "elderly" (staří, přestárlí) ale "older people" (starší lidé). Tuto změnu bychom měli akceptovat a přizpůsobit se jí v každém jazyce.

V následující tabulce uvádíme stručný přehled současné evropské situace v základním biologickém výzkumu stárnutí, v podpoře zdraví, prevenci a zdravotní péči o starší lidi a k tomu relevantní doporučení pro směřování budoucích aktivit.

ZÁKLADNÍ VÝZKUM	
JE ZNÁMO	DOPORUČUJEME
<p>Základním aspektem, který je všeobecně znám, ale dosud není dostatečně vysvětlen, je asynchronní deteriorace orgánů a tkání jedince. Jak je determinována tato vnitřní míra stárnutí v jednotlivých tkáních, jak se celé tělo vyrovnává s touto asynchronní deteriorací a jak se tato dále prohlubuje u starých jedinců, to je skutečnost, na kterou je třeba zaměřit pozornost výzkumných aktivit.</p>	<p>Doporučujeme multidisciplinární a integrativní přístup v gerontologickém výzkumu, a to od jednoduchých modelů k humánním výzkumným projektům s cílem odpovědět na otázku "jak je stárnutí modulováno na systémové úrovni". Skutečnost, že míra stárnutí se v jednotlivých systémech i tkáních liší má zásadní klinický význam. Porozumění základním molekulárním mechanismům zodpovědným za asynchronnost stárnutí a přirozeným mechanismům, které mohou proti těmto tendencím působit, se může stát základem pro nové diagnostické, preventivní a terapeutické strategie. Tento program může být podporován integrativním projektem. Návrh názvu výzvy : „Asynchronie tkáňového stárnutí“</p>
<p>Vnitřní i vnější faktory (výživa a prostředí) ovlivňují progresi a</p>	<p>Je zapotřebí komplexního výzkumu epigenetických</p>

podmínky stárnutí a onemocnění vyššího věku tím, že moduluji expresi genů na epigenetické a posttranskripční úrovni. V postgenomické éře je stále jasnější, že právě epigenetické faktory jsou kritickými determinantami stárnutí v různých organismech od prvoků k lidem. **Epigenetická modulace stárnutí** však dosud nebyla adekvátně zkoumána.

mechanismů stárí a nemocí vyššího věku. Tento výzkum musí být integrovaný a multidisciplinární, s použitím experimentálních systémů zahrnujících jednoduché animální modely i modely humánní, a to s cílem odpovědět na **otázku jak je stárnutí modulováno epigenetickými mechanismy**. Je zapotřebí vyvinout experimentální modely, které umožní aplikaci základního výzkumu ve zdravotní péči na různých úrovních, včetně preventivní péče, diagnostiky a terapie. Toto poznání může významným způsobem přispět ke kompetitivnosti evropského výzkumu o stárnutí. Tento program může být podporován integrativním projektem. Návrh názvu výzvy "Epigenetická modulace procesu stárnutí".

PODPORA ZDRAVÍ A PREVENTIVNÍ AKCE

JE ZNÁMO

DOPORUČUJEME

<p>Mění se demografické složení světa vyžaduje začlenění principů gerontologie a geriatrické medicíny do strategie veřejného zdravotnictví. Compliance (přijetí a realizace opatření) je nejvýznamnějším faktorem limitujícím efektivnost podpory zdraví a preventivních intervencí. Starší lidé nemusejí akceptovat intervence v případě, kdy neodpovídají jejich přesvědčení, postojům, preferencím a očekáváním.</p>	<p>Vzdělání zdravotnických profesionálů a akademických pracovníků by mělo zahrnovat klinickou gerontologii jako základní komponentu pre- i postgraduálního studia. Strategie veřejného zdravotnictví k podpoře zdraví a kvality života musí být založeny na principu respektování celé délky lidského života. Měly by vycházet z ohledu na názory starších lidí stejně tak jako na nové informace z longitudinálních studií o stárnutí, a nikoli z paternalistických postojů.</p>

Strategie úspěšného stárnutí vycházejí z možnosti zvolit a dodržovat zdravý životní styl, prosazovat různé techniky self-managementu, možnost profitovat z imunizace, prevence pádů, včasné diagnostiky a správné léčby nemocí. Udržování sociálních vztahů a aktivit je kritickým faktorem, který může napomoci jedincům stárnout zdravě a úspěšně.

Zvolení správných a na důkazech založených skríninkových testů pro starší lidi má velký význam a potenciál včasné detekce onemocnění a tím redukce dysability, morbidity a mortality, vyvarování se zbytečným a potenciálně nebezpečným a drahým diagnostickým a léčebným procedurám.

Doporučení o vakcinaci je zapotřebí přizpůsobit potřebám starších lidí, a to zejména s ohledem na jednotlivé podskupiny, například ty, kteří žijí v komunitě nebo nejstarší seniory, kteří žijí v institucích. Hlavním cílem by měla být podpora preventivních aspektů primární a sekundární péče stejně tak jako geriatrické medicíny s cílem bojovat jak proti život ohrožujícím onemocněním tak proti těm, která zhoršují kvalitu života a nezávislost starších pacientů. Je třeba se snažit o komplexní přístup k adekvátní vakcinaci v průběhu celého lidského života, který má být veden snahou o zlepšení imunitní odpovědi na infekční onemocnění.

Adekvátní **výživa a nutriční péče** jsou klíčovými faktory kvality života, prevence onemocnění a udržitelného zdraví. Nutriční péče není jen nákladovou položkou ale příspěvkem ke zlepšení zdravotního stavu.

Starší lidé by měli být podporováni v tom, aby udržovali zdravé výživové návyky. **Nutriční stav** starších lidí by měl být sledován adekvátními metodami skríninku a podporován adekvátními nutričními intervencemi. Všichni profesionálové zdravotní péče by měli být vzděláni v otázkách nutriční péče. Evropské země by měly zvážit vytvoření národních plánů nutriční péče o seniory.

Fyzická aktivita je jedním z nejdůležitějších faktorů zmírňujících na věku závislý pokles biologického potenciálu a umožňujících úspěšné stárnutí. Důležitými příznivými efekty fyzické aktivity ve vyšším věku jsou jak zachování nezávislosti, tak i redukce morbidity a zlepšení kvality života.

Pády jsou častější u starších lidí s poruchami rovnováhy, snížením síly a mobility, což jsou významné rizikové faktory. Pády nejsou nezbytným důsledkem stárnutí: existuje dostatek důkazů o tom, že adekvátní programy zaměřené na posílení rovnováhy a svalové síly mohou významně redukovat riziko pádů u starších lidí.

Je zapotřebí **podporovat fyzickou aktivitu seniorů**, a to v nejširším měřítku. Toto opatření by mělo být považováno za důležitou součást veřejného zdravotnictví. Proto je třeba starším lidem nabídnout spektrum příležitostí pro tělesný pohyb, například jako součást širších kampaní prevence pádů, zachování nezávislosti. Tyto kampaně by měly být dostatečně popularizovány. Doporučení týkající se cvičení by měla být zahrnována také jako opatření sekundární prevence do doporučení a informačních materiálů o managementu jednotlivých onemocnění. Publikovaná doporučení založená na vědeckých důkazech prokazují, že preventivní programy pro seniory a cvičení pro seniory jsou důležité. Proto by vzdělávání profesionálů ve zdravotní, sociální péči a dalších službách včetně volnočasových aktivit pro seniory mělo zahrnovat obeznámení s těmito zásadami tak, aby bylo možné adekvátně odpovědět na celé spektrum potřeb, potenciálu a preferencí starších lidí.

Poranění jsou významnou příčinou morbidit, dysability a mortality starších lidí. Způsobují zhoršení kvality života a mají také narůstající podíl na zdravotnických výdajích, a to i přesto, že téměř polovinu všech úrazů bylo možné předvídat a zabránit jim. Snahy o redukování počtu úrazů zabránění jejich následkům byly až doposud vzácné, nekonzistentní a rozstříštěné.

Posílení **kompetencí** ve vzdělávání a výchově profesionálů pracujících se staršími lidmi je důležité na všech úrovních: spolupráce vědců, profesionálů z praxe a politiků v této oblasti v celé Evropě. Implementování preventivních programů je dalším důležitým nástrojem. Výše uvedená opatření mohou významně přispět k redukcii úmyslných (sebevraždy, špatné zacházení a násilí) i neúmyslných poranění (pádů, dopravních úrazů, otrav a popálenin) starších lidí, a to jak těch, kteří žijí v komunitě, tak těch, kteří žijí ústavních zařízeních. Zmíněných cílů lze dosáhnout prostřednictvím koordinovaných aktivit na evropské, národní či místní úrovni, výměnou informací a zkušeností dobré praxe a praxe založené na důkazech v prevenci úrazů a poranění.

Mentální stimulace prostřednictvím kognitivního tréninku a dalších obdobných aktivit je prostředkem k posílení neuronální plasticity, která může zvýšit kognitivní rezervu a vést k udržení či zlepšení kognitivních funkcí.

Strategie podpory a kompenzace kognitivních funkcí, kognitivní trénink, cvičení paměti a podobné aktivity by se měly stát dostupné celé stárnoucí populaci v rámci strategie podpory zdraví. V této problematice by měli být také zaškoleni zdravotničtí pracovníci tak, aby tyto programy uměli aplikovat.

Sociální aktivity a sociální začlenění starších lidí je komplexním a zatím naprosto nedoceněným faktorem úspěšného stárnutí. Tyto aktivity zahrnují jak pokračování v dosavadní profesi (či nalezení jiného profesního začlenění) tak také odpočinkové aktivity, dobrovolnickou činnost, rodinný život stejně tak jako spolupřevzetí zodpovědnosti za péči o nesoběstačné starší osoby či děti.

Podpora různých seniorských aktivit je důležitá pro celou společnost, a to nejen v oblasti pracovního trhu, v různých dobrovolných iniciativách a v rodině ale také jako účinné preventivní opatření proti sociálnímu vyloučení. Schopnosti starších lidí jsou obrovskou rezervou lidského kapitálu. Tuto skutečnost by měli znát a respektovat zejména politikové, kteří by měli vytvořit adekvátní podmínky pro její využití. Znalosti jak zlepšit kvalitu životního období po ukončení aktivní pracovní kariéry, způsoby jak zůstat aktivní i v pozdějším věku a jak se i nadále aktivně podílet na životě společnosti by měly být součástí celoživotního vzdělávání s ohledem na budoucí generace.

Role neformálních pečujících je v péči o křehké a nesoběstačné seniory naprosto klíčová. V budoucnosti se bude vlivem demografických změn ve většině evropských zemích výrazně snižovat počet lidí, kteří budou schopni o nesoběstačné seniory pečovat.

Je nezbytné, **aby veřejnost i vlády jednotlivých zemí uznaly nesmírný přínos péče**, kterou poskytují rodinní pečující (například Evropským dnem pečujících). Podpora, vzdělávání, finanční prostředky by měly být poskytovány rodinným pečujícím, a to podle potřeb formulovaných jejich organizacemi a zjištěných prostřednictvím klinické a sociální gerontologie.

KLINICKÁ PÉČE

JE ZNÁMO

Geriatrická medicína je medicínským oborem, který se zabývá zdravotními problémy starších lidí, akutními, chronickými či vyžadujícími rehabilitaci, a to prostřednictvím služeb v komunitě, v dlouhodobé péči i nemocnicích. Její efektivnost byla prokázána jak v podpoře zdraví, zdravotní péči zlepšující či zachovávající stávající úroveň zdraví tak v paliativní péči o starší lidi. Geriatrická medicína je nezávislým lékařským oborem ve většině evropských zemí, nicméně nikoli ve všech, přestože se rychle zvyšuje počet lidí vyššího věku s komplexní zdravotní problematikou. Gerontopsychiatrie zůstává nedoceněna a nedostatečně rozvinuta ve většině evropských zemí i přesto, že narůstající prevalence některých duševních onemocnění má závažné následky a negativně ovlivňuje kvalitu života starších lidí. Specializované gerontologické ošetřovatelství je nesmírně důležitým prostředkem k zajištění lepší péče o starší lidi v rámci zdravotní (i sociální – pozn překl) péče.

DOPORUČUJEME

Evropské země by měly podporovat všeobecné uznání a další rozvoj geriatrické medicíny jako lékařského oboru. Měl by být vyškolen adekvátní počet lékařů specializovaných v geriatrické medicíně, kteří se stanou součástí národních zdravotnických systémů. Také gerontopsychiatrie potřebuje podporu společnosti.

Dále je zapotřebí specializovaného výcviku a vzdělání širokého spektra zdravotnických pracovníků a dalších pečujících profesí tak, aby byli schopni poskytovat služby odpovídající měnícím se potřebám stárnoucí populace. Jedná se o zdravotní sestry, pracovníky sociálních služeb, ergoterapeuty, fyzioterapeuty, klinické psychology a další.

Farmakoterapie starších lidí je komplexním problémem. Častost a závažnost nežádoucích účinků léků a nežádoucích interakcí je způsobena věkem podmíněnými změnami farmakokinetiky a farmakodynamiky, polypragmazií, multimorbiditou. Nedostatečné dodržování léčebného (farmakoterapeutického) režimu může velmi zásadním způsobem limitovat úspěch jakékoli terapie. Mnoho hospitalizací vzniká v důsledku nežádoucích účinků léčiv právě u starší populace. Diskriminace starších lidí a jejich nezařazování do klinických studií omezují množství vědeckých důkazů, na základě kterých by bylo možné lepší klinické rozhodování. V mnoha případech nejsou starší lidé léčení prokazatelně účinnými léky, které by mohly zachránit jejich život (či zlepšit jeho kvalitu pozn. překl.).

V rámci **EMA** (European Medicines Agency, Evropská agentura pro léčiva) by měl být ustanoven **Výbor pro geriatrickou medicínu**, a to ke zlepšení výzkumu všech aspektů farmakoterapie a zejména k zajištění adekvátnější farmakoterapie komplexních zdravotních problémů a k redukci rizika pro pacienty.

Multifaktoriální intervence vedené geriatry (například akutní geriatrická oddělení, modely integrované péče, gerontopsychiatrické služby, rehabilitace, domácí péče) vedou k **lepším výsledkům pro pacienty** (snížení míry dysability a mortality, snížení potřeby dlouhodobé péče), což v důsledku vede k redukci nákladů ve srovnání s konvenční péčí.

Individualizovaná multidimenzionální komplexní geriatrická evaluace stavu by měla být dostupná každému staršímu člověku, jehož zdravotní stav to vyžaduje. Na jejím základě by měl být vytvořen, implementován a periodicky aktualizován komplexní individuální plán péče. Cílem tohoto přístupu není návrat zdraví (v případě že toto očekávání není realistické pozn. překl.), ale udržení co nejvyšší úrovně nezávislosti, fyzické a duševní autonomie. Starším lidem by měly být nabídnuty účinné intervence dle jejich individuálních potřeb s tím, že bude respektována jejich volba.

Zdravotní služby pro seniory jsou často heterogenní a v rámci Evropy se liší jejich dostupnost nejen mezi jednotlivými zeměmi ale i v nich samých, ať již jde o dostupnost akutní péče, rehabilitace, dlouhodobé péče, paliativní péče, gerontopsychiatrie, domácí péče a péče ošetrovatelských zařízení. Často dochází k tomu, že tyto služby nerespektují zásady moderní klinické gerontologie a jedná se tak o zjevnou diskriminaci pacientů vyššího věku. Právo starších občanů Evropy na adekvátní, komplexní a moderní geriatrickou zdravotní a sociální péči do značné míře závisí na tom, kde tento člověk žije.

Velmi brzy by starší lidé přijatí do nemocnic Evropské unie měli mít **dostupnou akutní geriatrickou péči**, která jim poskytne koordinovaný a multidisciplinární přístup přizpůsobený potřebám každého jedince a jeho/její rodiny či pečujících. Křehcí a multimorbidní starší pacienti by v případě akutního onemocnění měli mít zajištěnu péči geriatrů a jejich týmů. Adekvátní technologické pomůcky musejí být postupně začleněny do všech forem péče o starší lidi.

Každá země by měla vytvořit **ucelené a úplné spektrum kvalitních služeb** pro starší lidi, které bude zahrnovat zdravotní služby (nemocniční i ambulantní, akutní i chronické), domácí péči a ošetrovatelská zařízení. Tyto služby by měly být finančně udržitelné, dostupné a dosažitelné všem těm, kteří je budou potřebovat.

Péče o specifické skupiny starších pacientů v Evropě je rozličná v jednotlivých zemích Evropy i mezi nimi.

Paliativní péče a péče o terminální stavy nevléčitelných onemocnění, která bude respektovat poznatky a principy klinické gerontologie a geriatrické medicíny by měla být dostupná také starším lidem, jejichž onemocnění pokročilo do pozdního či terminálního stadia. Paliativní medicína by se neměla omezovat pouze na lidi s onkologickými onemocněními.

Gerontopsychiatrie má narůstající význam s přibývajícím počtem lidí s duševními onemocněními, komplexními syndromy s psychiatrickou symptomatologií (demence, delirium, deprese...) Gerontopsychiatrické služby je zapotřebí rovněž rozvíjet.

<p>Dlouhodobá péče je oblastí nedostatečných finančních prostředků a nedostatku dalších zdrojů, a to ve většině evropských zemí. Mnoha lidem není zajištěna komplexní geriatrická evaluace k určení jejich terapeutického a rehabilitačního potenciálu, což často vede v neschopnosti rozeznat komplexnost potřeb zdravotní a sociální péče. Většina péče je tak ponechána na bedrech rodinných pečujících, kteří nesou náklady i zodpovědnost, a to po velmi dlouhé období.</p>	<p>Starším lidem by měla být nabídnuta možnost komplexní geriatrické evaluace k tomu, aby byla určena potřeba dlouhodobé péče a možnost návratu schopnosti samostatně žít v určitém adaptovaném prostředí. Toto posouzení potřeb by mělo vést k adekvátnímu vyšetření, léčbě a podpoře v rámci bio-psycho-sociálně-spirituálního modelu respektujícího zásady moderní klinické gerontologie a geriatrické medicíny. Profesionálové pracující v dlouhodobé péči by měli být obeznámeni s efektivním využitím metod komplexní evaluace stavu geriatrického pacienta a individuálního managementu a plánování péče.</p> <p>Systémy zajišťující kvalitu péče by měly být zavedeny v zařízeních poskytujících dlouhodobou péči tak, aby starší lidé chránily a znemožnily diskriminaci, marginalizaci a špatnou praxi. Rodinní (a další neformální) pečující by měli mít podporu, a to jak emocionální, sociální, finanční, ale také prostřednictvím dostupných technologických inovací a podpůrných služeb.</p>
<p>Velký podíl zdravotní péče starším lidem je poskytován praktickými lékaři a specialisty jednotlivých dílčích oborů. Tito lékaři jsou zaškoleni jen velmi málo (pokud vůbec) zaškoleni v komplexním a celostním přístupu k péči o starší o starší lidi.</p>	<p>Lékařské fakulty by měly mít kliniky geriatrické medicíny, které by byly významným a vedoucím prvkem v zajištění jak pregraduální tak postgraduální výuky i ve vědě a výzkumu. Každý student medicíny, ošetrovatelství nebo příbuzných zdravotnických oborů (fyzioterapeut, ergoterapeut, sociální pracovník...) by měl projít výukou a výcvikem se zaměřením na medicínu a psychiatrii vyššího věku. Tato výuka by měla být povinnou součástí akademického kurikula a postgraduální výchovy zdravotnických pracovníků.</p>

Zdravotnický výzkum se jen zřídka orientuje na křehké starší jedince. Proto jsou výsledky výzkumu zpravidla relevantní pro mladší věkové skupiny, ale pro vyšší věk tyto výsledky ztrácejí smysl. Výzkum zdravotnických služeb je jen omezený a vliv organizačních změn a poskytování služeb na funkčnost a zdravotní stav starších lidí je zkoumán jen velmi málo.

Výzkum zabývající se prevencí a léčbou závažných a chronických onemocnění by měl

- a) zahrnovat **úplné spektrum lidí**, u nichž je pravděpodobné, že mohou ze zkoumaných metod profitovat (a to včetně křehkých starých lidí a s ohledem na genderové rozdíly stárnutí).
- b) Dále je třeba stanovovat relevantní cíle výzkumu, které se nebudou orientovat výhradně na morbiditu a mortalitu, ale také na dysabilitu, využití zdravotní péče a komunitních služeb, kvalitu služeb a kvalitu života.
- c) Výzkum je třeba plánovat a provádět se znalostí vědeckých důkazů a principů také z oblasti moderní klinické gerontologie a geriatrické medicíny
- d) Větší pozornost věnovat závažným otázkám veřejného zdravotnictví

Zcela objektivní a zřejmá je potřeba výzkumu zaměřená na možnosti adaptace zdravotnických systémů tak, aby lépe vycházely vstříc měnícím se potřebám populace v důsledku demografických změn, měnícího se spektra nemocnosti (zejména nárůstu chronických onemocnění).

Výzkum o problematice stáří a onemocnění vyššího věku je fragmentovaný, není dostatečně propojen výzkum základní, epidemiologický, preventivní, klinický a výzkum zdravotnických systémů. Důležitý je důraz na přenesení výsledků výzkumu do praxe, neboť existují důkazy o tom, že aplikování výsledků výzkumu do praxe poskytování zdravotnických služeb je velmi obtížné.

Evropský institut pro stárnutí a stáří by byl výtečnou odpovědí na tyto otázky. Jeho prostřednictvím by bylo možné zlepšit základní, translational a aplikovaný výzkum o problematice stárnutí, ale také prevenci, léčení a rehabilitaci nemocí starších lidí. Přinesl by zvýšení informovanosti o této problematice, zdroje, vedení a koordinaci. Z pohledu našeho dosud velmi omezeného porozumění přednostem a problémům stárnoucí Evropy by mohl také podpořit vizi Lisabonské deklarace, a jejímu cíli, aby Evropa měla na znalostech postavenou a konkurenceschopnou ekonomiku světa do roku 2010.

Tato zpráva byla sepsána následujícími autory:

Alfonso J. Cruz-Jentoft, Alain Franco, Pascal Sommer, Jean-Pierre Baeyens, Ewa Jankowska, Adriana Maggi, Piotr Ponikowski, Andrzej Ryś, Katarzyna Szczerbińska a Andrzej Milewicz

na základě podkladů od následujících odborníků:

Karen Andersen-Ranberg, Francesco Benvenuti, Barbara Bień, Piotr Błędowski, Julia Buján, Christophe Büla, Alexander Bürkle, Antonio Cherubini, Gaetano Crepaldi, Alfonso J. Cruz-Jentoft, Frank de Man, Hanneli Dohner, Deborah Dunn-Walters, Harriet Finne-Soveri, Alain Franco, Tomasz Grodzicki, Pidder Jansen-Dürr, Tomasz Kostka, Jacek Kuźnicki, Józef Lisowski, Bruno Lunenfeld, Adriana Maggi, Stefania Maggi, Jean-Pierre Michel, Andrzej Milewicz, Peter Millard, Jolanta Perek-Bialas, Eleni Petridou, Valdis Pirags, Joanna Rymaszewska, Dawn Skelton, Jarosław Stawek, Jacek Spławinski, Pascal Sommer, Merja Suominen, Katarzyna Szczerbińska, Nektarios Tavernarakis, Chris Todd, Eva Topinkova, Katarzyna Wieczoroswka-Tobis, Wolfgang Wuttke a Wiktor Zatoński.

Byl modifikován na základě diskuse expertů Evropského summitu o onemocněních vyššího věku (Wrocław, 11-13. září 2008), který byl zorganizován Francouzským předsednictvím Evropské unie.

Zpráva a doporučení mají podporu Společnosti geriatrické medicíny EU, Mezinárodní asociace geriatricie a gerontologie – Evropský region, Evropské asociace geriatrické psychiatrie, Mezinárodní společnosti pro gerotechnologii a Mezinárodní společnosti pro studium stárnoucího muže.

Doporučená citace dokumentu:

Cruz-Jentoft AJ, Franco A, Sommer P, Baeyens JP, Jankowska E, Maggi A, Ponikowski P, Ryś A, Szczerbińska K, Milewicz A. European Silver Paper on the Future of Health Promotion and Preventive Actions, Basic Research, and Clinical Aspects of Age-Related Disease. European Summit on Age-related Disease. Wrocław, 2008.

Překlad Iva Holmerová, únor 2009.

Poznámka překladatele: tento překlad není překladem doslovným, snažila jsem se o co největší přiblížení významu dokumentu - nikoli o pořízení doslovného překladu. Pro hlubší studium dokumentu proto doporučuji jeho prostudování v původním anglickém originálu.

Reprodukce je možná za předpokladu, že dokument nebude využit ke komerčním účelům a že bude adekvátně uveden zdroj.