

Десятилетие здорового старения на период 2020–2030 гг.



В настоящем документе описан план *Десятилетия здорового старения на период 2020–2030 гг.*, которое будет представлять собой 10 лет согласованного, взаимодополняющего и устойчивого сотрудничества. Сами пожилые люди будут центральным элементом этого плана, в рамках которого правительства, гражданское общество, международные учреждения, специалисты, научные круги, средства массовой информации и частный сектор объединят усилия в интересах улучшения жизни пожилых людей, их семей и сообществ, членами которых они являются. Это второй план действий *Глобальной стратегии ВОЗ по проблемам старения и здоровья*, основанный на Мадридском международном плане действий Организации Объединенных Наций по проблемам старения (1) и соответствующий срокам Повестки дня Организации Объединенных Наций в области устойчивого развития на период до 2030 г. (2) и Целям в области устойчивого развития.

1. Почему нам нужны согласованные, последовательные меры

1.1 Увеличение продолжительности жизни

Увеличение продолжительности жизни — это одно из наших наиболее значимых коллективных достижений. Увеличение продолжительности жизни отражает прогресс в социальном и экономическом развитии, а также в области здравоохранения, в частности наш успех в борьбе со смертельными детскими заболеваниями, материнской смертностью и в последнее время смертностью в пожилом возрасте. Увеличение продолжительности жизни — это невероятно ценный ресурс. Он дает возможность иначе взглянуть на то, что такое пожилой возраст, а также на то, как может складываться вся наша жизнь.

Сегодня большинство людей могут дожить до 60 лет и более. Люди, достигшие возраста 60 лет на начало *Десятилетия здорового старения*, могут прожить в среднем еще 22 года. Тем не менее, существует большая разница в продолжительности жизни между различными социально-экономическими группами населения. Например, в странах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) 25-летний мужчина с высшим образованием может прожить на 7,5 года дольше, чем его ровесник с более низким уровнем образования. У женщин эта разница составляет 4,6 года (3). В странах с развивающейся экономикой эта разница еще больше.

Число и доля людей в возрасте 60 лет и старше увеличивается. Во вставке 1 показано, что этот рост происходит беспрецедентными темпами и в ближайшие десятилетия он будет ускоряться, особенно в развивающихся странах. Старение населения будет по-прежнему влиять на все аспекты жизни общества, включая рынки труда и финансовых ресурсов, спрос на товары и услуги, такие как образование, жилье, здравоохранение, долгосрочная медицинская помощь, социальная защита, транспорт, информация и связь, а также структуру семьи и связь между поколениями.

Вставка 1. Демографические данные¹

1. К концу *Десятилетия здорового старения* (2020–2030 гг.) численность населения в возрасте 60 лет и старше вырастет на 34%, увеличившись с 1 миллиарда в 2019 г. до 1,4 миллиарда человек в 2030 г. К 2050 г. численность пожилых людей во всем мире увеличится более чем вдвое и составит 2,1 миллиарда человек.

2. Пожилых людей будет больше, чем детей в возрасте до 5 лет. В 2020 г. впервые в истории число людей в возрасте 60 лет и старше превысит число детей в возрасте до 5 лет. К 2050 г. численность населения старше 60 лет будет в два раза превышать численность детей в возрасте до 5 лет. К 2050 г. численность населения в возрасте 60 лет и старше превысит численность подростков и молодых людей в возрасте 15–24 лет.

3. Большинство пожилых людей живут в развивающихся странах. В 2019 г. 37% пожилых людей жили в Восточной и Юго-Восточной Азии, 26% — в Европе и Северной Америке, 18% — в Центральной и Южной Азии, 8% — в Латинской Америке и Карибском бассейне, 5% — в странах Африки к югу от Сахары, 4% — в Северной и Западной Африке и 0,7% — в Океании.

4. Число людей в возрасте 60 лет и старше будет расти быстрее всего в развивающихся странах: с 652 миллионов в 2017 г. до 1,7 миллиарда человек в 2050 г., тогда как в более развитых странах этот показатель увеличится с 310 миллионов до 427 миллионов человек. Наиболее быстрыми темпами число пожилых людей растет в Африке, за которой следуют Латинская Америка, Карибский бассейн и Азия. По прогнозам, в 2050 г. почти 80% пожилого населения мира будет жить в развивающихся странах.

5. В большинстве стран доля пожилых людей от общей численности населения увеличится: с каждого восьмого в возрасте 60 лет и старше в 2017 г. до каждого шестого — к 2030 г. и каждого пятого — к 2050 г.

6. Женщины, как правило, живут дольше мужчин. В 2017 г. женщины составляли 54% мирового населения в возрасте 60 лет и старше и 61% — в возрасте 80 лет и старше. В период с 2020 по 2025 г. показатель ожидаемой при рождении продолжительности жизни женщин превысит этот показатель для мужчин на три года.

7. Растут темпы старения населения. Сегодня развивающиеся страны должны гораздо быстрее адаптироваться к старению населения, чем многие развитые страны, но зачастую они имеют гораздо более низкий национальный доход, менее развитую инфраструктуру и меньшие возможности в области здравоохранения и социального обеспечения.

Справочная литература: источники 4 и 5.

¹ Итоговая сумма не составляет 100 процентов из-за округления.

Новые показатели старения и ожидаемой продолжительности жизни будут представлены в Докладе о старении мирового населения за 2019 г., подготовленном Отделом народонаселения Департамента Организации Объединенных Наций по экономическим и социальным вопросам (<http://www.iiasa.ac.at/web/home/about/news/190227-aging.html>).

1.2 Жить полной жизнью

В глобальном масштабе существует мало доказательств того, что состояние здоровья современных пожилых людей лучше, чем у предыдущих поколений (6). Кроме того, состояние здоровья в пожилом возрасте имеет различия между или внутри различных групп населения. Например, между различными странами средняя разница в ожидаемой продолжительности здоровой жизни при рождении составляет 31 год, а в ожидаемой продолжительности здоровой жизни в возрасте 60 лет составляет 11 лет.

Хорошее здоровье позволяет жить полной жизнью. Возможности, связанные с увеличением продолжительности жизни, в значительной степени зависят от здорового старения (см. вставку 2). Люди, у которых эти дополнительные годы жизни сопровождаются хорошим здоровьем и которые продолжают активно участвовать в жизни семьи и общины, будут способствовать укреплению сообщества. Однако, если дополнительные годы сопровождаются плохим состоянием здоровья, социальной изоляцией или зависимостью от ухода, последствия для пожилых людей и общества в целом будут гораздо более негативными.

Вставка 2. Здоровое старение

Здоровое старение — это развитие и поддержание функциональной способности, которая обеспечивает благополучие в пожилом возрасте.

Функциональная способность определяется собственным потенциалом человека (т. е. совокупностью всех физических и умственных способностей человека) и средой, в которой он живет (понимаемой в самом широком смысле и включающей физическую, социальную и политическую среду).

Концепция здорового старения и соответствующие механизмы охраны здоровья подробно описаны во *Всемирном докладе о старении и здоровье (6)*.

Здоровое старение охватывает все возрастные периоды жизни и актуально для всех, а не только для тех, кто в настоящее время здоров. Собственный потенциал в любом возрасте определяется многими факторами, включая сопутствующие физиологические и психологические изменения, отношение к своему здоровью, а также наличие или отсутствие заболеваний. На собственный потенциал сильно влияет среда, в которой человек жил на протяжении всей своей жизни.

Социально-экономические ресурсы и возможности, доступные людям на протяжении всей их жизни, влияют на способность делать правильный выбор в отношении здоровья, вносить свой вклад и получать поддержку, когда они в этом нуждаются. Таким образом, здоровое старение тесно связано с социальным и экономическим неравенством (6). Проблемы в области здравоохранения, образования, занятости и заработка возникают рано, усиливают друг друга и накапливаются в течение жизни человека. Пожилые люди с плохим здоровьем меньше работают, меньше зарабатывают и раньше выходят на пенсию (3). Культурная, половая (см. вставку 3) и этническая принадлежность являются важными факторами неравенства и приводят к совершенно разным путям старения.

Вставка 3. Неравенство, связанное со здоровым старением, особенно затрагивающее пожилых женщин.

В своих четырех областях деятельности *Десятилетие здорового старения* предоставляет новую возможность для рассмотрения гендерных отношений и норм, которые влияют на здоровье и благополучие пожилых женщин и мужчин, а также пересекающихся взаимосвязей между гендерным фактором и возрастом. Например, пожилые женщины чаще бедны и имеют меньше сбережений и активов, чем мужчины. Из-за дискриминации в течение всей жизни, которая негативно сказывается на равенстве в возможностях для женщин и их положении на рынке труда, у пожилых женщин более низкая обеспеченность доходами и хуже доступ к накопительным пенсионным программам. Например, ежегодные пенсионные выплаты для женщин в странах ОЭСР ниже в среднем на 27%. Уровень базовых пенсионных пособий для женщин зачастую слишком низкий, чтобы полностью удовлетворить их основные потребности. Во многих регионах пожилые женщины больше страдают от нищеты и находятся в уязвимом положении в связи с действующими общими и статутными нормативными правовыми актами о наследовании имущества и земли (7). Автоматизация труда, развитие новых технологий и искусственного интеллекта в непропорционально высокой степени негативно сказываются на занятости работающих женщин, особенно пожилого возраста. Большую часть бесплатных услуг по уходу, в том числе в неофициальном секторе, также предоставляют пожилые женщины. Кроме того, некоторые культурные традиции (например, обряд «очищение вдов») могут препятствовать здоровому старению некоторых женщин.

Здоровое старение может стать реальностью для всех. Для этого необходимо рассматривать здоровое старение не только как отсутствие заболеваний, а в большей степени как укрепление функциональных способностей, которые позволяют пожилым людям заниматься видами деятельности, представляющими для них ценность. Чтобы здоровое старение стало реальностью, необходимо принять меры по предотвращению заболеваний, укреплению здоровья, поддержанию собственного потенциала и обеспечению функциональных способностей людей на разных уровнях и во многих секторах.

Несмотря на предсказуемость старения населения и его ускоряющиеся темпы, страны находятся на разных уровнях готовности. В настоящее время многие из пожилых людей не имеют доступа к основным ресурсам, необходимым для полноценной и достойной жизни. Многие также сталкиваются с ежедневными препятствиями для здоровья и благополучия, а также полноценного участия в жизни общества. Эти трудности усугубляются для пожилых людей, находящихся в нестабильных условиях и чрезвычайных ситуациях, когда ресурсы являются еще более ограниченными, а препятствия более значительными. Для обеспечения устойчивого развития и достижения целей, изложенных в Повестке дня на период до 2030 г., сообщества должны быть подготовлены и способны реагировать на потребности пожилого населения сегодня и в будущем.

2. Концепция, принципы и целесообразность проведения

2.1 Прочный фундамент

Десятилетие здорового старения основывается на глобальных обязательствах и призывает к действиям. Основой для *Десятилетия здорового старения* является Глобальная стратегия по проблеме старения и здоровья (2016–2030 гг.) (8), которая была разработана в ходе обширных консультаций и в свою очередь основана на *Всемирном докладе о старении и здоровье* (6). Глобальная стратегия включает в себя многосекторальные меры в отношении подхода к здоровому старению на протяжении всей жизни, чтобы способствовать как более долгой, так и более здоровой жизни. Цели глобальной стратегии на первые четыре года (2016–2020 гг.) заключались в использовании фактических данных, заполнении пробелов и развитии партнерских отношений, необходимых для десятилетия согласованных действий по достижению пяти стратегических целей (стр. 6).

Десятилетие здорового старения основано на Мадридском международном плане действий по проблемам старения (1) и устраняет пробелы в вопросах здоровья и благополучия путем укрепления многосекторальных подходов к здоровому старению. Так же как Глобальная стратегия и Мадридский план, *Десятилетие здорового старения* способствует реализации Повестки дня на период до 2030 г. и ее 17 Целей в области устойчивого развития. Повестка дня на период до 2030 г. – это глобальное обязательство в отношении того, что никто не останется без внимания и каждый человек будет иметь возможность реализовать свой потенциал в условиях соблюдения достоинства и равенства. Как показано в таблице 1, меры, предложенные в *Десятилетии здорового старения* (см. раздел 3), способствуют достижению ключевых Целей в области устойчивого развития.

Таблица 1. Руководящие принципы для *Десятилетия здорового старения*

Взаимосвязанность и неразделимость	Все заинтересованные стороны должны рассматривать все Цели в области устойчивого развития как единое целое, а не как список целей, которые можно реализовать выборочно.
Инклюзивность	Вовлеченность всех слоев общества, независимо от возраста, половой и этнической принадлежности, способностей, местоположения или другой социальной категории.
Многосторонние партнерства	Многосторонние партнерства мобилизуются для обмена знаниями, опытом, технологиями и ресурсами.
Универсальность	Обязывает все страны, независимо от уровня доходов и развития, проводить всестороннюю работу по обеспечению устойчивого развития, при необходимости адаптируясь к определенным условиям и группам населения.
Никого не оставить без внимания/охватить всех	Относится ко всем людям, кем бы они ни были и где бы они ни находились, с учетом их конкретных проблем и уязвимости.
Равенство	Этот принцип поддерживает равные, справедливые возможности пользоваться детерминантами и средствами обеспечения здорового старения, включая социальный и экономический статус, возраст, половую принадлежность, место рождения или проживания, статус мигранта и уровень способностей. Иногда это может потребовать особого внимания к некоторым группам населения, чтобы обеспечить максимальную пользу для наименее благополучных, наиболее уязвимых или маргинализированных членов общества.
Единство поколений	Обеспечивает социальную сплоченность и интерактивный обмен между поколениями для поддержки здоровья и благополучия всех людей.
Ответственный подход	Поддерживает работу в течение 10 лет и в более долгосрочной перспективе.
Не навредить	Обязывает страны защищать благополучие всех заинтересованных сторон и сводить к минимуму любой прогнозируемый ущерб другим возрастным группам.

Десятилетие здорового старения также поддерживает цели соответствующих стратегий и планов по проблемам старения и здоровья населения¹, одобренных Всемирной ассамблеей здравоохранения, Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций и другими органами, в том числе сотрудничество со странами в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения для людей всех возрастов в рамках Глобального плана действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия (9) и Политической декларации совещания высокого уровня о всеобщем охвате услугами здравоохранения (10).

2.2 Концепция и руководящие принципы

Наша концепция – это мир, в котором все люди могут прожить долгую и здоровую жизнь. Эта концепция связана с тремя приоритетами Мадридского международного плана действий по проблемам старения (1) и отражает концепцию Целей в области устойчивого развития – никого не оставить без внимания.

Наше внимание сосредоточено на второй половине жизни человека. Меры по обеспечению здорового старения могут и должны приниматься в любом возрасте, представляя собой подход на протяжении всей жизни, который включает в себя здоровое начало жизни, меры для поддержания здоровья и благополучия на каждом этапе жизни и удовлетворение потребностей людей на ее критических этапах. Ввиду особых проблем старшего возраста и недостаточного

¹ См. приложение 1, а также <https://apps.who.int/gb/gov/ru/index.html>.

уделения внимания этому периоду по сравнению с другими возрастными группами, *Десятилетие здорового старения*, как и глобальная стратегия, сфокусировано на том, что можно сделать для людей во второй половине их жизни. Меры, описанные в этом документе, если они будут реализованы на нескольких уровнях и в нескольких секторах, принесут пользу как нынешнему, так и будущим поколениям пожилых людей.

Десятилетие здорового старения будет проводиться в соответствии с руководящими принципами (см. таблицу 1) Повестки дня на период до 2030 г., глобальной стратегии и Глобальной кампании по борьбе с эйджизмом (11). *Десятилетие здорового старения* будет основываться на правозащитном подходе, который предусматривает универсальность, неотъемлемость и неделимость прав человека без каких-либо различий, включая право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, достойный уровень жизни, образование, свободу от эксплуатации, насилия и надругательства, а также право на жизнь в обществе и участие в общественной, политической и культурной жизни. Организации, участвующие в сотрудничестве, будут придерживаться своих собственных руководящих принципов и ценностей².

2.3 Целесообразность проведения

Десятилетие действий может повысить значимость проблемы, помочь осознать необходимость срочного принятия мер и привести к глубоким преобразованиям (12). Требуется десятилетие согласованного и устойчивого сотрудничества в области здорового старения для того, чтобы старение населения рассматривалось не как проблема, а как потенциал. Растет озабоченность по поводу того, как справиться с ожидаемым увеличением затрат на здравоохранение и долгосрочный уход, а также с экономическими последствиями сокращения доли молодых людей традиционного трудоспособного возраста в общей численности населения. Однако данные свидетельствуют о том, что затраты на уход за пожилым населением могут быть невысокими. Вместо этого пожилые люди будут обеспечивать значительные экономические и социальные выгоды, особенно когда они здоровы и активны, например, непосредственно являясь работниками формального и неформального секторов, посредством налоговых отчислений, потребления, взносов в систему социального обеспечения, передачи денежных средств и имущества молодому поколению и волонтерской работы.

Проведение *Десятилетия здорового старения* позволит:

- осуществить соответствующие адаптации и инвестиции для содействия здоровому старению, включая обеспечение комплексной медико-социальной помощи и создание благоприятной для пожилых людей среды, и пожинать плоды, которые будут включать улучшение здоровья и питания, навыков и знаний, социальных связей, личной и финансовой безопасности и личного достоинства;
- использовать научные, медицинские (включая новые методы лечения) и вспомогательные технологии, а также технологические и цифровые инновации, которые могут способствовать здоровому старению (13, 14); и
- вовлекать³ различные группы гражданского общества, сообщества и частный сектор в разработку и реализацию политики и программ, особенно в интересах маргинализированных, изолированных и уязвимых групп, и усиливать подотчетность (9).

² Для ВОЗ этими ценностями являются: неизменное доверие к общественному здравоохранению; профессионалы, стремящиеся к совершенству в области здравоохранения; честные и добросовестные люди; коллеги и партнеры и люди, заботящиеся о людях.

³ Вовлеченность может быть определена как значимая, когда участникам удается принимать участие в решении вопросов, которые влияют на их жизнь. Важным результатом конструктивного участия является расширение возможностей участников, которое можно определить как их способность контролировать свою жизнь и отстаивать свои права (9).

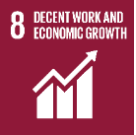
Конкретные выгоды от проведения *Десятилетия* заключаются в том, что оно позволит:

- подчеркнуть настоятельную необходимость принятия мер и согласования действий и вложений ресурсов в интересах улучшения качества жизни пожилых людей, их семей и общин;
- разработать полноценный национальный план действий для заинтересованных сторон, занимающихся вопросами старения и здравоохранения;
- систематически формировать и усиливать значимость мнений представителей разных поколений по вопросам здорового старения, а также наладить инновационные партнерские отношения с пожилыми людьми;
- помочь странам в выполнении к 2030 г. обязательств, представляющих интерес в контексте помощи пожилым людям;
- обмениваться региональным и глобальным опытом в различных вопросах, связанных со здоровым старением; и
- создать многостороннюю платформу для реализации конкретных мероприятий и программ, поскольку партнерство может достигать большего, чем какие бы то ни было отдельные организации или учреждения, уделяя при этом первоочередное внимание поддержке национальных усилий.

В таблице 2 перечислены соответствующие Цели в области устойчивого развития, показатели и дезагрегированные данные, связанные со здоровым старением.

Таблица 2. Соответствующие Цели в области устойчивого развития, показатели и дезагрегированные данные, связанные со здоровым старением

Цель	Последствия для здорового старения	Примеры показателей в разбивке по возрасту
 1 NO POVERTY	Предотвращение проблемы нищеты пожилых людей будет иметь решающее значение. Это потребует применения гибкой пенсионной политики, наличия финансируемых за счет налогов минимальных пенсий, социального обеспечения и доступа к услугам здравоохранения и долгосрочного ухода.	1.3.1 Доля населения, охваченного «минимальным уровнем» или системами социальной защиты, в разбивке по половой принадлежности и с выделением таких групп населения, как дети, безработные, пожилые люди, инвалиды, беременные женщины, новорожденные, люди с производственными травмами, малоимущие и уязвимые слои населения 1.4.1 Доля населения, проживающего в домохозяйствах, имеющих доступ к основным услугам, с выделением пожилых людей 1.4.2 Доля совокупного взрослого населения, имеющего гарантированное право на владение землей, подтвержденное юридической документацией, и тех, кто считает свое право на владение землей гарантированным, в разбивке по половому признаку и типу владения и с выделением пожилых людей
 2 ZERO HUNGER	Пожилые люди могут быть уязвимы в связи с отсутствием продовольственной безопасности, так как молодые люди чаще находятся в центре внимания семей и программ помощи. Внимание к пожилым людям поможет коренным образом изменить характер распространения неполноценного питания и предотвратить зависимость этой группы населения от помощи.	2.1.2 Распространенность недостаточной обеспеченности продовольствием или полного отсутствия продовольственной безопасности населения также с выделением пожилых людей 2.3.2 Средний доход мелких производителей продуктов питания в разбивке по половой принадлежности и с выделением коренного населения и пожилых людей

Цель	Последствия для здорового старения	Примеры показателей в разбивке по возрасту
	Здоровое старение означает, что пожилые люди дольше принимают участие в жизни общества и имеют возможности для поддержания здоровья на всех этапах жизни при наличии всеобщего охвата услугами здравоохранения и интегрированных, ориентированных на человека систем здравоохранения и социального обеспечения, а не систем, основанных только на критериях заболеваний.	3.4.1 Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета или хронических респираторных заболеваний, включая взрослых в возрасте ≥ 70 лет 3.4.2 Уровень смертности от самоубийств в разбивке по возрасту и половой принадлежности 3.8.2 Доля населения с большими расходами домохозяйств на здравоохранение с выделением домохозяйств с пожилыми людьми
	Здоровое старение требует обучения на протяжении всей жизни, которое позволяет пожилым людям делать то, что для них важно, сохранять способность принимать решения, иметь свою цель, индивидуальность и независимость. Это требует грамотности, приобретения навыков, в том числе в цифровой сфере, путем беспрепятственного участия в жизни общества.	4.4.1 Доля молодых людей и взрослых, обладающих навыками в области информационно-коммуникационных технологий, в разбивке по типу навыков и с выделением пожилых людей 4.6.1 Доля населения в каждой возрастной группе, достигшего определенного уровня функциональной грамотности и навыков счета, в разбивке по половой принадлежности
	Достижение гендерного равенства приведет к лучшим результатам на поздних этапах жизни. Поэтому системы должны способствовать справедливому участию в трудовой деятельности и выплате социальных пенсий для повышения экономического статуса пожилых женщин и расширения их доступа к услугам. Необходимо ликвидировать гендерное насилие.	5.2.1 Доля женщин и девочек в возрасте ≥ 15 лет, живущих половой жизнью, которые подвергались физическому, сексуальному или психологическому насилию со стороны нынешнего или бывшего полового партнера в течение последних 12 месяцев, в разбивке по форме насилия и возрасту 5.2.2 Доля женщин и девочек в возрасте ≥ 15 лет, которые подвергались сексуальному насилию со стороны лиц, не являющихся их половым партнером, в течение последних 12 месяцев, в разбивке по возрасту и месту происхождения 5.4.1 Доля времени, затраченного на неоплачиваемую работу по дому и уходу, в разбивке по половой принадлежности, возрасту и месту проживания в качестве основы для обеспечения государственных услуг, инфраструктуры и политики социальной защиты
	Трудоспособное население, которое включает в себя большое количество пожилых людей, должно иметь возможности трудоустройства и достойные условия труда. Их доходы и доступ к финансовым услугам будут способствовать расширению доступа к медицинским услугам и продуктам и снижению риска катастрофических расходов. Наличие здоровой рабочей силы увеличивает производительность труда и снижает безработицу.	8.5.1 Средний почасовой заработок женщин и мужчин в разбивке по роду занятий, возрасту и наличию инвалидности 8.5.2 Уровень безработицы в разбивке по половой принадлежности, возрасту и наличию инвалидности 8.10.2 Доля взрослых в возрасте ≥ 15 лет, у которых есть счет в банке или другом финансовом учреждении или небанковской организации, осуществляющей перевод электронных денежных средств
	Инфраструктура, обеспечивающая здоровое старение, требует наличия всеобщего и недорогого доступа к интернету, внедрения новых технологий и электронного здравоохранения, а также проведения исследований и научно обоснованной политики, которые с помощью анализа и использования дезагрегированных по возрасту данных позволяют выделять пожилых людей.	9.1.1 Доля сельского населения, которое живет в пределах 2 км от дорог круглогодичного сообщения, также с выделением пожилых людей

Цель	Последствия для здорового старения	Примеры показателей в разбивке по возрасту
	Пожилые люди сталкиваются с неравным доступом к услугам и помощи в своих домах, микрорайонах и общинах, зачастую из-за половой, этнической принадлежности или уровня образования. Здоровое старение требует применения мер для преодоления этого неравенства во всех секторах.	10.2.1 Доля людей с доходом < 50% от среднего уровня в разбивке по половой принадлежности, возрасту и с выделением пожилых людей и лиц с ограниченными возможностями 10.3.1 Доля населения, сообщившего о личной дискриминации или притеснении в течение последних 12 месяцев по признакам (возраст), которые запрещены международным правом прав человека
	Города и сообщества с благоприятными условиями для пожилых людей, позволяют всем людям максимально использовать свои способности на протяжении всей жизни. В создании таких городов и населенных пунктов должны участвовать многочисленные секторы (сфера здравоохранения, социальной защиты, транспорта, жилья, труда) и заинтересованные стороны (гражданское общество, пожилые люди и их организации).	11.2.1 Доля населения, имеющего удобный доступ к общественному транспорту, в разбивке по половой принадлежности, возрасту и наличию инвалидности с выделением пожилых людей 11.3.2 Доля городов с прямым, регулярным и демократическим участием гражданского общества в городском планировании и управлении, включая пожилых людей или их представителей 11.7.1 Средняя доля застроенной территории городов, предназначенной для общественного пользования, с указанием доступности в разбивке по половой принадлежности, возрасту (включая пожилых людей и лиц с ограниченными возможностями) 11.7.2 Доля лиц, ставших жертвами физического или сексуального домогательства в течение последних 12 месяцев, в разбивке по половой принадлежности, возрасту, наличию инвалидности и месту происшествия
	Учреждения, учитывающие возрастные особенности, позволят пожилым людям достичь того, о чем предыдущие поколения пожилых людей не могли и мечтать. Это потребует проведения кампаний по повышению осведомленности о проблемах, связанных с пожилым возрастом, целенаправленной пропаганды здорового старения и принятия законов, направленных на предотвращение дискриминации по возрастному признаку на всех уровнях.	16.1.3 Доля населения, подвергшегося физическому, психологическому или сексуальному насилию в течение последних 12 месяцев, включая пожилых людей 16.1.4 Доля населения, которое чувствует себя в безопасности, прогуливаясь в одиночку в районе, в котором они живут, включая пожилых людей 16.7.1 Доля населения, которое считает, что принятие решений является всеохватным процессом с учетом потребностей всех групп населения, в разбивке по половой принадлежности, возрасту, наличию инвалидности и группам населения с выделением пожилых людей
	Здоровое старение никого не должно оставлять без внимания, создавая будущее для людей всех возрастов. Это требует активного партнерства между многочисленными секторами и заинтересованными сторонами, инвестиций в создание условий, благоприятных для пожилых людей, и интегрированных систем здравоохранения и социальной защиты.	17.8.1 Доля людей, пользующихся интернетом (в разбивке по возрасту) 17.18.1 Доля национальных показателей устойчивого развития с полной дезагрегацией данных, относящихся к целевой группе населения, в соответствии с основными принципами официальной статистики

3. Направления деятельности

Для обеспечения здорового старения и улучшения жизни пожилых людей, их семей и общин потребуются фундаментальные изменения не только наших действий, но и наших установок в отношении возраста и старения. Деятельность в рамках *Десятилетия* будет осуществляться в четырех направлениях:

- изменение наших установок, мнения и поведения в отношении возраста и старения;
- обеспечение в местных сообществах условий, способствующих расширению возможностей пожилых людей;
- предоставление ориентированной на человека комплексной и первичной медико-санитарной помощи с учетом потребностей пожилых людей;
- обеспечение пожилым людям доступа к долгосрочному уходу.

Эти направления тесно взаимосвязаны. Например, первичная медико-санитарная помощь, удовлетворяющая потребности пожилых людей, имеет важное значение для поддержания здоровья, а комплексная медицинская и долгосрочная социальная помощь и поддержка могут способствовать повышению качества социальной среды, помогая расширять возможности пожилых людей. Борьба с эйджизмом должна осуществляться в рамках всех стратегий, программ и практик. Вместе эти направления должны обеспечивать здоровое старение и улучшать благосостояние пожилых людей.

Для обеспечения здорового старения потребуются участие многих секторов, включая сферу здравоохранения, финансов, долгосрочной помощи, социальной защиты, образования, труда, жилья, транспорта, системы связи и информации. С этой целью также будут задействованы национальные, субнациональные и местные органы власти, лица и организации, предоставляющие услуги, некоммерческие организации, частный сектор, организации для пожилых людей, научные круги и сами пожилые люди, их семьи и друзья.

Меры, которые являются наиболее целесообразными или неотложными, будут определяться в зависимости от контекста. Тем не менее все меры должны проводиться таким образом, чтобы устранить, а не усилить неравенство. Препятствующий здоровому старению неравный доступ в отношении результатов этих направлений деятельности может быть обусловлен индивидуальными факторами, такими как половая и этническая принадлежность, уровень образования, семейное положение, условия проживания или состояние здоровья. Решение проблем, с которыми в настоящее время сталкиваются пожилые люди, и прогнозирование темпов старения населения в будущем будут определять обязательства и меры в течение *Десятилетия здорового старения*, направленные на создание лучшего будущего для всех пожилых людей.

3.1 Изменение наших установок, мнений и поведения в отношении возраста и старения

Несмотря на большой вклад пожилых людей в жизнь общества и их разнообразие, распространено негативное отношение к этой группе людей, которое редко ставится под сомнение. Стереотипы (наши установки), предрассудки (наши мнения) и дискриминация (наше поведение) по отношению к людям по признаку их возраста (эйджизм) затрагивают людей всех возрастов, но особенно негативно сказываются на здоровье и благополучии пожилых людей.

Отношение к возрасту, так же как к половой и этнической принадлежности, начинает формироваться в раннем детстве. С течением жизни это отношение к возрасту может стать интернализованным (эйджизм, направленный на себя), что негативно влияет на поведение человека в отношении здоровья, его физические и умственные способности и продолжительность жизни. Эйджизм также создает барьеры в политике и программах в таких секторах, как образование, труд, здравоохранение, социальное и пенсионное обеспечение,

поскольку это явление влияет на то, как определяются проблемы, какие задаются вопросы и какие предлагаются решения. Таким образом, эйджизм приводит к маргинализации пожилых людей в их общинах, ограничивает их доступ к услугам, включая здравоохранение и социальную помощь, и препятствует признанию ценности и использованию человеческого и социального капитала пожилых людей. Когда эйджизм накладывается на другие формы дискриминации, это явление может создавать особенно неблагоприятные условия для пожилых женщин и пожилых людей-инвалидов.

Кроме борьбы с негативными стереотипами, предрассудками и дискриминацией, которая должна быть неотъемлемой частью всех направлений деятельности, необходимы и другие меры для формирования более позитивного и реалистичного отношения к возрасту и старению, а также создания общества, которое в большей степени учитывало бы возрастные особенности. Цель Глобальной кампании по борьбе с эйджизмом, о которой говорится в резолюции WHA69.3 (2016 г.) Всемирной ассамблеи здравоохранения, состоит в том, чтобы создать мир, пригодный для людей всех возрастов, путем изменения наших установок, мнений и поведения в отношении возраста и старения. Меры по изменению взглядов на старение, перечисленные в таблице 3, будут включены в Глобальную кампанию по борьбе с эйджизмом.

Таблица 3. Изменение установок, мнений и поведения людей в отношении возраста и старения

Ответственный орган	Мера
Государства-члены	Принять или ратифицировать законодательство, запрещающее дискриминацию по признаку возраста, и обеспечить механизмы правоприменения. Изменить или отменить любые законы, политики или программы, которые допускают прямую или косвенную дискриминацию по признаку возраста, в частности в области здравоохранения, трудовой занятости и обучения в течение всей жизни, и которые препятствуют участию людей в жизни общества и ограничивают их доступ к пособиям. Поддерживать разработку и реализацию программ по снижению и устранению эйджизма в различных секторах, включая здравоохранение, трудовую занятость и образование. Поддерживать сбор и распространение научно обоснованной и дезагрегированной по возрасту информации о здоровом старении и вкладе пожилых людей в жизнь общества (см. пункт 4.4). Поддерживать просветительскую деятельность и меры по поддержанию связей между поколениями для устранения эйджизма и укрепления взаимоотношений между поколениями, в том числе в школах. Поддерживать разработку и реализацию мероприятий по устранению эйджизма. Проводить основанные на исследованиях кампании по борьбе с эйджизмом с целью повышения осведомленности общественности о проблеме здорового старения. Обеспечивать сбалансированное освещение проблемы старения в СМИ.
Секретариат ВОЗ и другие специализированные учреждения ООН	Разработать инструменты для определения масштабов эйджизма и обеспечения стандартизированной оценки. Поддерживать страны в интерпретации эйджизма в их контексте, а также разрабатывать основы и идеи для изменения установок в отношении возраста и старения. Обеспечивать руководство и обучение мерам по борьбе с эйджизмом для более эффективных политики и практики. Обеспечивать отказ от стереотипов, предрассудков и дискриминации в сферах политики, руководства и коммуникаций Организации Объединенных Наций.

Ответственный орган	Мера
Национальные и международные партнеры	Собирать и распространять фактические данные о старении, роли, вкладе в жизнь общества и социальном капитале пожилых людей, а также о социальных и экономических последствиях эйджизма. Обеспечивать сбалансированное освещение проблемы старения в средствах массовой информации и сфере развлечений. Участвовать в проведении кампаний по повышению осведомленности общественности о проблеме здорового старения. Содействовать исследованиям в области эйджизма.

3.2 Обеспечение в местных сообществах условий, способствующих расширению возможностей пожилых людей

Физические, социальные и экономические условия как в сельской, так и в городской среде (6, 15) являются важными детерминантами здорового старения и оказывают значительное влияние на процесс старения и возможности, которые открывает старение. Условия, благоприятные для пожилых людей, – это оптимальные условия, в которых можно расти, жить, работать, играть и стареть. Они создаются путем устранения физических и социальных барьеров и внедрения политики, систем, услуг, продуктов и технологий для:

- укрепления здоровья, развития и поддержания физических и умственных способностей⁴ на протяжении всей жизни; и
- предоставления людям возможности продолжать делать то, что они ценят, даже если они теряют эту способность⁵.

Неотъемлемой частью этих целей и основой для создания устойчивого всеохватывающего экономического роста являются: рассмотрение социальных детерминант здорового старения, таких как расширение доступа к обучению в течение всей жизни, устранение барьеров для удержания и найма пожилых работников и уменьшение последствий потери работы и обнищания, обеспечивая финансово устойчивыми способами адекватные пенсии и социальную помощь и сокращение неравенства в сфере здравоохранения за счет обеспечения эффективной поддержки лиц, осуществляющих уход в рамках неформальной деятельности.

Городские и сельские районы с благоприятными условиями для пожилых людей обеспечивают им защиту и безопасное старение в надлежащих условиях, предоставляют широкий спектр возможностей для дальнейшего личного и профессионального роста, позволяют участвовать и вносить свой вклад в жизнь своих сообществ, сохраняя при этом свою независимость, достоинство, здоровье и благополучие. Такие условия можно создавать повсеместно (см. вставку 4), в городских и сельских районах, с учетом потребностей пожилых людей и путем установления приоритетов, планирования стратегий и их реализации с использованием имеющихся людских, финансовых, материальных ресурсов и технологий. Меры должны проводиться на многих уровнях государственного управления, поскольку сотрудничество и согласованность действий между национальными, субнациональными и местными органами власти, а также, в соответствующих случаях, взаимодействие и сотрудничество с частным сектором и гражданским обществом, могут усилить эффективность этих мер с точки зрения здоровья и благополучия. Меры, которые являются наиболее

⁴ Например, собственный потенциал можно создавать и поддерживать путем снижения рисков (таких как загрязнение воздуха), здорового образа жизни (например, отказ от курения или злоупотребления алкоголем, правильное питание, регулярная физическая активность), устранения препятствий для здорового образа жизни (например, высокий уровень преступности или опасность дорожного движения) или путем предоставления услуг, способствующих развитию собственного потенциала, в частности целостных, всеобъемлющих и ориентированных на потребности конкретного человека услуг по уходу.

⁵ Например, благодаря доступу к вспомогательным технологиям, недорогому жилью и транспорту и долгосрочному уходу.

целесообразными или неотложными для улучшения жизни пожилых людей, их семей и общин, а также способы их осуществления будут зависеть от контекста. В таблице 4 перечислены действия, направленные на обеспечение помощи сообществ в расширении возможностей пожилых людей.

Вставка 4. Пожилые люди в чрезвычайных ситуациях гуманитарного характера и нестабильных условиях

Пожилые люди несоразмерно больше страдают в чрезвычайных ситуациях. Например, 75% людей, погибших в результате урагана «Катрина» в 2005 г., были старше 60 лет. В период кризиса в Южном Судане в 2012 г. уровень смертности среди людей в возрасте ≥ 50 лет в четыре раза превышал уровень смертности среди людей в возрасте 5–49 лет; и люди в возрасте ≥ 65 лет, погибшие во время землетрясения в Японии в 2011 г., составляли 56%.

Несмотря на эти статистические данные, потребности, мнение и уязвимость пожилых людей в чрезвычайных ситуациях зачастую не учитываются, а их знания и вклад игнорируются. Нарушения и хронические состояния, которые в нормальных условиях не мешают повседневной жизни, могут сделать пожилых людей неспособными обеспечить себя продуктами питания или получать сообщения, чтобы избежать опасности. Люди с ограниченной мобильностью зачастую оказываются брошенными на произвол судьбы. Эйджизм усугубляет социальную изоляцию, потерю контроля над ресурсами, включая возможности получения средств к существованию, а также жестокое обращение с пожилыми людьми.

В течение следующего десятилетия готовность к чрезвычайным ситуациям, реагирование и восстановление после них должны охватывать пожилых людей, способствовать повышению их устойчивости и использовать их сильные стороны и потенциал. Для координации ответных мер можно использовать существующие механизмы, такие как Межучрежденческий постоянный комитет, Глобальная объединенная группа по защите и Глобальный форум по вопросам беженцев.

Таблица 4. Обеспечение в местных сообществах условий, способствующих расширению возможностей пожилых людей

Ответственный орган	Мера
Государства-члены	Создавать или расширять многосекторальные механизмы на национальном, субнациональном и местном уровнях для содействия здоровому старению, устранения его определяющих факторов, обеспечения согласованности политики и общей подотчетности. Поддерживать включение мнения пожилых людей, особенно в обездоленных и маргинализированных группах населения, в многосекторальные и многосторонние платформы, процессы и диалоги. Содействовать реализации национальных и/или субнациональных программ по развитию городов и сообществ с благоприятными условиями для пожилых людей и привлекать к разработке этих программ сообщества, пожилых людей и другие заинтересованные стороны, включая частный сектор и гражданское общество. Проводить информационно-разъяснительную работу в конкретных секторах на тему того, как они могут способствовать здоровому старению. На всех уровнях и в различных секторах принимать научно обоснованные меры для улучшения функциональной способности и укрепления потенциала сельских и городских населенных пунктов в целях: • углубления знаний и осведомленности о проблеме возраста и старения, содействия укреплению взаимосвязи между поколениями, обучению и сотрудничеству (см. пункт 3.1); • улучшения и расширения вариантов жилищных условий, которые позволяют пожилым людям стареть в том месте, которое соответствует их потребностям;

Ответственный орган	Мера
	• разработки и обеспечения недорогой, доступной и устойчивой городской мобильности с учетом гендерных аспектов путем соблюдения стандартов доступности зданий и систем безопасности для транспорта, тротуаров и дорог; • разработки и обеспечения соблюдения стандартов доступа к информационно-коммуникационным и вспомогательным технологиям; • предоставления информации и возможностей проведения досуга и общественных мероприятий для содействия участию пожилых людей в жизни общества и борьбы с их одиночеством и социальной изоляцией; • проведения обучения для повышения финансовой и цифровой грамотности и помощи в обеспечении гарантированного дохода на протяжении всей жизни, а также в целях защиты пожилых людей, особенно женщин, от нищеты, в том числе обеспечивая им доступ к надлежащей социальной защите; • предоставления возможностей для обучения на протяжении всей жизни, особенно пожилым женщинам; • содействия возрастному разнообразию, улучшения здоровья и обеспечения безопасности на рабочем месте, предоставления помощи людям в продлении их трудовой деятельности на достойной работе, в том числе путем предоставления им помощи в поиске работы и возможности профессиональной переподготовки; • оказания комплексной, ориентированной на потребности людей и всеобъемлющей медико-социальной помощи (см. пункты 3.3 и 3.4), в том числе людям с деменцией; • укрепления программ и служб, направленных на улучшение информированности по вопросам здоровья и его охраны и самоконтроля, а также расширения возможностей для физической активности, правильного питания и поддержания здоровья полости рта (см. пункт 3.3); • предотвращения и пресечения жестокого обращения с пожилыми людьми⁶ на уровне сообществ (см. также пункты 3.3 и 3.4). Разработать планы действий в чрезвычайных ситуациях гуманитарного характера, чтобы обеспечить реагирование с учетом возрастных особенностей. Выделять необходимые людские и финансовые ресурсы. Собирать, анализировать и распространять дезагрегированные по географическому признаку данные (см. вставку 5). Проводить мониторинг и оценку действий для реализации тех мер, которые являются эффективными.
Секретариат ВОЗ и другие специализированные учреждения ООН	Расширять Глобальную сеть ВОЗ городов и сообществ с благоприятными условиями для пожилых людей (16) и другую деятельность по содействию здоровому старению, такую как инициативы по формированию благоприятных условий для людей с деменцией и центры здорового старения Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения. Предоставлять фактические данные и техническую помощь странам с целью создания благоприятной для пожилых людей среды и обеспечивать создание благоприятных условий для наиболее уязвимых групп населения, в частности пожилых людей с деменцией.

⁶ ВОЗ определяет жестокое обращение с пожилыми людьми как совершение каких-либо разовых или повторяющихся актов или отсутствие надлежащих действий в рамках каких-либо отношений, предполагающих доверие, что причиняет вред пожилому человеку или вызывает у него стресс. Жестокое обращение с пожилыми людьми может иметь разные формы, такие как физическое, психологическое или эмоциональное, сексуальное и финансовое жестокое обращение. Оно также может быть результатом преднамеренного и непреднамеренного пренебрежения.

Ответственный орган	Мера
	Предоставлять возможности для установления связей между городами и населенными пунктами, обмена информацией и опытом, а также содействовать информированию руководителей стран, городов и населенных пунктов о факторах, способствующих здоровому старению в различных контекстах. Определять приоритеты и возможности для совместных действий и обмена информацией между партнерскими сетями и группами заинтересованных сторон. Предоставлять инструменты и поддержку странам, городам и населенным пунктам для мониторинга и оценки прогресса в создании благоприятных условий для пожилых людей. Сотрудничать с гуманитарными организациями с целью предоставления правительствам технического руководства и поддержки для обеспечения гуманитарных мер, учитывающих возрастные особенности, включая готовность к чрезвычайным ситуациям, реагирование и восстановление после них.
Национальные и международные партнеры	Пропагандировать концепцию среды, благоприятной для пожилых людей, и поддерживать создание благоприятных для пожилых людей условий в городах, сообществах и странах, устанавливая связи между участниками, содействуя обмену информацией и примерами передовой практики. Оказывать поддержку мер реагирования на чрезвычайные гуманитарные ситуации с учетом возрастных особенностей. Предоставлять техническую и финансовую помощь для обеспечения функциональных возможностей государственных и частных служб. Поддерживать сбор и распространение научно обоснованной и дезагрегированной по возрасту и половой принадлежности информации о вкладе пожилых людей в жизнь общества. Содействовать исследованиям городов и сообществ с благоприятными условиями для пожилых людей

3.3 Предоставление ориентированной на человека комплексной и первичной медико-санитарной помощи с учетом потребностей пожилых людей

Пожилые люди нуждаются в недискриминационном доступе к качественным основным медицинским услугам, которые включают профилактику, укрепление здоровья, лечение, реабилитацию, паллиативную помощь и уход на последнем этапе жизни; обеспечение безопасными, недорогими, эффективными и качественными основными лекарственными средствами и вакцинами; стоматологическую помощь, а также медицинские и ассистивные технологии. При этом использование этих услуг не должно вызывать финансовых затруднений у пользователя.

Многие системы здравоохранения направлены на решение острых проблем со здоровьем, а не на создание условий, благоприятных для пожилых людей⁷, и не готовы предоставлять пожилым людям качественную медицинскую помощь в рамках комплексного взаимодействия между медицинскими учреждениями и в соответствии с обстоятельствами в сочетании со стабильным предоставлением долгосрочного ухода (см. пункт 3.4). Кроме того, одним из ключевых показателей общего состояния здоровья в пожилом возрасте является здоровье полости рта. Предоставление услуг по обеспечению полости рта должно быть неотъемлемой частью базового пакета услуг систем здравоохранения.

Первичная медико-санитарная помощь является краеугольным камнем проблемы всеобщего

⁷ К ним относятся нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата, сенсорные расстройства, сердечно-сосудистые заболевания, факторы риска, такие как гипертония и диабет, психические расстройства, деменция, снижение когнитивных способностей, рак, стоматологические заболевания и гериатрические синдромы, такие как слабость, недержание мочи, делирий и падения.

охвата услугами здравоохранения и отправной точкой в системе здравоохранения для пожилых людей. Первичная медико-санитарная помощь также является наиболее эффективным и действенным подходом для повышения физических и умственных способностей и благополучия. Укрепление первичной медико-санитарной помощи⁸ для обеспечения доступного, недорогого, справедливого, безопасного медицинского обслуживания пожилых людей по месту жительства потребует компетентной рабочей силы, соответствующего законодательства и нормативных актов и достаточного устойчивого финансирования. Эти меры будут основаны на признании равенства, социальной справедливости и защиты, и их неотъемлемой частью станет ликвидация широко распространенного эйджизма (см. пункт 3.1), который ограничивает доступ пожилых людей к качественному медицинскому обслуживанию. Особое внимание следует уделять важнейшей роли медицинских сестер для осуществления всех предусмотренных *Десятилетием* направлений деятельности, а также проблемам текучести и старения трудовых кадров здравоохранения.

Предоставление комплексного, учитывающего нужды людей ухода и первичной медико-санитарной помощи на основе комплексного подхода и потребностей пожилых людей еще на один шаг приблизит страны к цели — обеспечить к 2030 г. всеобщий охват медико-санитарными услугами. В таблице 5 перечислены меры по обеспечению помощи, учитывающей потребности пожилых людей.

Таблица 5. Обеспечение комплексной и первичной медико-санитарной помощи пожилым людям

Ответственный орган	Мера
Государства-члены	Принять и внедрить руководящие принципы ВОЗ по интегрированной помощи для лиц пожилого возраста (17), включая руководство по индивидуализированной оценке и оказанию первичной медицинской помощи, а также другие соответствующие рекомендации ВОЗ (18), такие как снижение риска когнитивных нарушений и деменции. Оценивать возможности и готовность системы здравоохранения предоставлять комплексную помощь пожилым людям, в том числе в чрезвычайных ситуациях гуманитарного характера. Улучшить доступ к безопасным, эффективным, недорогим основным лекарственным средствам, вакцинам, средствам диагностики и ассистивным технологиям для улучшения собственного потенциала и функциональной способности пожилых людей. Поощрять использование в рамках комплексной помощи безопасных, доступных и эффективных цифровых технологий. Анализировать рынок труда и осуществлять планирование с учетом потребностей стареющего населения для оптимизации нынешнего и будущего использования рабочей силы. Формировать устойчивые, соответствующим образом подготовленные, управляемые трудовые ресурсы в области здравоохранения, обладающие специальными знаниями по проблемам старения населения, в том числе для проведения полной индивидуализированной оценки состояния здоровья таких людей и оказания комплексной помощи пациентам с хроническими и тяжелыми заболеваниями, включая деменцию. Оценивать и использовать государственные, частные и государственно-частные модели финансирования здравоохранения и их связь с системами социальной защиты (пенсии и медицинское обслуживание) и долгосрочного ухода.

⁸ В соответствии с Алма-Атинской (1978 г.) и Астанинской (2018 г.) декларациями.

Ответственный орган	Мера
	Собирать, анализировать и представлять клинические данные о собственном потенциале и функциональной способности в национальном контексте с разбивкой по возрасту, половой принадлежности и другим переменным показателям. Расширять услуги первичной медико-санитарной помощи с учетом возрастных особенностей для предоставления широкого спектра услуг для пожилых людей, включая вакцинацию, скрининг, профилактику, контроль и лечение неинфекционных (включая деменцию) и инфекционных заболеваний и связанных с возрастом состояний (например, слабость, недержание мочи). Обеспечивать непрерывный уход за пожилыми людьми, включая профилактику, лечение, реабилитацию, паллиативную помощь и уход на последнем этапе жизни, а также специализированный и долгосрочный уход. Гарантировать, что ни один пожилой человек не останется без внимания, включая пожилых людей из числа коренного населения, пожилых людей с инвалидностью, пожилых беженцев и мигрантов. Расширять возможности межсекторального сотрудничества в области здорового старения, включая участие гражданского общества (см. также пункт 3.2).
Секретариат ВОЗ и другие специализированные учреждения ООН	Разработать или обновить основанное на фактических данных руководство по следующим вопросам: • клиническое ведение определенных связанных с возрастом состояний здоровья, включая деменцию; • борьба с эйджизмом в медицинских учреждениях; • комплекс основных услуг первичной медико-санитарной помощи, учитывающей возрастные особенности; • оценка услуг по оказанию комплексной помощи пожилым людям. Проводить дальнейшую разработку Клинического консорциума ВОЗ по здоровому старению (18) для тестирования и совершенствования норм и стандартов комплексной помощи пожилым людям, а также для развития научных исследований и клинической практики. Разрабатывать инструменты для сбора и анализа данных о здоровом старении в обслуживающих учреждениях. Предоставлять техническую помощь в целях обеспечения широкого спектра услуг для пожилых людей в области первичной медико-санитарной помощи, включая вакцинацию, скрининг и профилактику, контроль и лечение неинфекционных и инфекционных заболеваний. Поддерживать пересмотр и обновление национальных списков основных лекарственных средств и вспомогательных технологий, обеспечивающих здоровое старение. Разработать рекомендации относительно знаний и навыков, необходимых для удовлетворения потребностей пожилых людей. Поддерживать профессиональное развитие работников здравоохранения и обеспечивать повышение квалификации по вопросам старения на базе Академии здравоохранения ВОЗ (19). Предоставлять модели и руководство по финансированию медицинского обслуживания (включая финансовую защиту пожилых людей) и поддерживать их использование. Содействовать обеспечению доступности и применению ассистивных и цифровых технологий и инноваций, которые расширяют доступ к качественным медицинским и социальным услугам. Оказывать техническую помощь для укрепления глобального, регионального и национального потенциала с целью интеграции профилактики и контроля неинфекционных заболеваний и сексуального и репродуктивного здоровья

Ответственный орган	Мера
	в национальное планирование здорового старения. Обеспечивать отражение потребностей пожилых людей в программах гуманитарного реагирования в сфере здравоохранения.
Национальные и международные партнеры	Повышать осведомленность о медико-санитарных потребностях стареющего населения и пожилых людей. Поддерживать взаимодействие пожилых людей с системами и службами здравоохранения, включая службы по охране здоровья ротовой полости. Охранять здоровье и защищать права пожилых людей, а также бороться с эйджизмом в системе здравоохранения. Вести диалог с пожилыми людьми и представляющими их негосударственными структурами об их предпочтениях и взглядах по вопросам обеспечения ухода, а также предоставлять им возможность выражать свою позицию. Ознакомиться с нормами и руководящими принципами ВОЗ в отношении обеспечения комплексного ухода за пожилыми людьми и способствовать их применению. Участвовать в сборе фактических данных и исследованиях в отношении изменения систем здравоохранения в интересах пожилых людей. Оказывать учебным заведениям поддержку по пересмотру их программ обучения для включения в них вопросов, связанных со старением и здоровьем. Обеспечивать предварительное обучение и профессиональную подготовку в странах, где отмечается нехватка медицинских специалистов, занимающихся проблемами старения. Устранять пробелы в профессиональной подготовке по таким вопросам, как медицинское обслуживание пожилых людей и учет их потребностей в условиях чрезвычайных ситуаций. Координировать оказание помощи пожилым людям соответствующими учреждениями и организациями. Поддерживать национальные органы власти в принятии основанных на фактических данных многосекторальных мер для устранения пробелов в борьбе с неинфекционными заболеваниями среди пожилых людей. Содействовать разработке, выпуску, обеспечению доступности и применению ассистивных технологий и инноваций, расширяющих доступ к качественной медицинской и социальной помощи.

3.4 Обеспечение доступа пожилых людей к долгосрочному уходу

Значительное снижение физических и умственных способностей может ограничить возможность пожилых людей заботиться о себе и участвовать в жизни общества. Доступ к реабилитации, ассистивным технологиям и поддерживающей, инклюзивной среде может улучшить ситуацию. Тем не менее, у многих людей наступает в жизни момент, когда они больше не могут заботиться о себе самостоятельно, без помощи и поддержки. Для таких людей крайне важен доступ к качественному долгосрочному уходу для сохранения их функциональных способностей, обеспечения достойной жизни и возможности пользоваться своими основными правами.

Современные подходы к предоставлению долгосрочного ухода в значительной степени опираются на неформальный уход – в основном это относится к женщинам (6), у которых может отсутствовать необходимая квалификация или поддержка, такая как отпуск и социальная защита. Лица, осуществляющие уход в рамках неформальной деятельности, часто испытывают сильное напряжение, которое сказывается на их физическом и психическом здоровье. Кроме того, в связи с увеличением доли пожилых людей, многие из которых не имеют семьи, и

уменьшением доли молодых людей, способных осуществлять уход, эта зачастую несправедливая модель ухода может быть неустойчивой. В чрезвычайных ситуациях гуманитарного характера и при глобальной и региональной миграции, в которой могут разрушаться семейные и общественные связи, эффективность современных подходов ставится под сомнение.

В каждой стране должна быть система обеспечения долгосрочного ухода за пожилыми людьми, учитывающая их потребности и включающая социальную помощь и поддержку, которые помогают им в повседневной жизни и личном уходе, позволяют поддерживать отношения с близкими, стареть в подходящем для них месте, быть защищенными от жестокого обращения, получать доступ к общественным услугам и участвовать в деятельности, которая придает смысл жизни. Может потребоваться широкий спектр услуг, таких как дневной, кратковременный уход и уход на дому, и эти услуги должны быть связаны с медицинским обслуживанием (см. пункт 3.3) и различными общественными инициативами (см. пункт 3.2). Поддержка и расширение возможностей лиц, осуществляющих уход в рамках неформальной деятельности, должна быть приоритетом для решения проблемы неравенства и бремени женщин. В таблице 6 перечислены меры по обеспечению долгосрочного ухода за пожилыми людьми, если им это необходимо.

Таблица 6. Обеспечение долгосрочного ухода за пожилыми людьми

Ответственный орган	Мера
Государства-члены	Обеспечить правовые рамки и устойчивые финансовые механизмы для долгосрочного ухода. Поддерживать активное вовлечение пожилых людей, их семей, гражданского общества и местных учреждений и организаций в разработку политики и услуг. Направлять развитие долгосрочного ухода и укреплять сотрудничество между заинтересованными сторонами, включая пожилых людей, лиц, осуществляющих уход за ними, неправительственные организации, волонтеров и частный сектор в сфере обеспечения долгосрочного ухода. Разработать на уровне местных сообществ национальные стандарты, руководящие принципы, протоколы и механизмы сертификации в области оказания социальной помощи и поддержки, которые являются этичными и защищают права пожилых людей и лиц, осуществляющих уход за ними. Внедрять на уровне местных сообществ услуги, которые соответствуют национальным стандартам, руководящим принципам, протоколам и механизмам сертификации в области оказания индивидуальной, комплексной медико-социальной помощи и поддержки. Разрабатывать и распространять модели оказания социальной помощи и поддержки на уровне местных сообществ, в том числе при чрезвычайных ситуациях гуманитарного характера. Применять руководства и методические материалы по предупреждению дискриминации пожилых людей и жестокого обращения с ними в контексте ухода за ними. Обеспечивать надлежащее использование вспомогательных технологий и приемлемый в ценовом отношении доступ к ним для повышения функциональных возможностей и благополучия лиц, нуждающихся в долгосрочном уходе. Развивать потенциал нынешней и формирующейся формальной рабочей силы для оказания комплексной медико-социальной помощи. Обеспечивать необходимую поддержку и профессиональную подготовку лицам, осуществляющим уход за пожилыми людьми в рамках формальной и неформальной деятельности.

Ответственный орган	Мера
	Использовать стратегии предоставления информации, временной подмены и поддержки в отношении лиц, осуществляющих уход за пожилыми людьми в рамках неформальной деятельности, а также применять механизмы гибкой организации труда. Структурировать модели финансирования для поддержки предоставления услуг по долгосрочному уходу. Формировать культуру обеспечения ухода среди кадров, занятых в сфере долгосрочного ухода, а также среди мужчин, молодежи и лиц, не являющихся членами семьи пожилых людей, например волонтеров и самих пожилых людей. Обеспечивать мониторинг качества долгосрочного ухода и его влияния на функциональные способности и благополучие, а также вести постоянное совершенствование практики долгосрочного ухода на основе результатов мониторинга. Сотрудничать с другими секторами и программами в целях выявления существующих потребностей и пробелов, улучшения условий жизни и финансовой безопасности, содействия социальной интеграции и участию пожилых людей в жизни общества.
Секретариат ВОЗ и другие специализированные учреждения ООН	Обеспечивать техническую поддержку для анализа ситуации в стране в области долгосрочного ухода, а также для разработки, реализации и мониторинга соответствующего законодательства, политики, планов, финансирования и услуг. Разработать инструменты и руководства по минимальному пакету услуг для обеспечения долгосрочного ухода в контексте всеобщего охвата услугами здравоохранения, включая: • надлежащие, устойчивые модели с вариантами финансирования для различных условий использования ресурсов; • профессиональную подготовку в области ухода для приобретения оптимального сочетания навыков качественного долгосрочного ухода; • поддержку для улучшения условий труда лиц, осуществляющих уход, и признание их вклада; • профилактику эйджизма и жестокого обращения с пожилыми людьми в рамках оказания формального и неформального долгосрочного ухода и меры реагирования на них. Предоставлять онлайн-ресурсы для лиц, осуществляющих неформальный уход, в рамках деятельности по повышению их потенциала. Улучшать условия труда медицинских работников с помощью инициативы Working for Health («Работа на благо охраны здоровья») (20). Оценивать влияние программ социальной защиты, в том числе пенсионной системы, на здоровье и роль системы социальной защиты в обеспечении здорового старения.
Национальные и международные партнеры	Обеспечивать предоставление услуг по долгосрочному уходу с соблюдением национальных стандартов, руководящих принципов и протоколов с учетом потребностей пожилых людей. Внедрять инновационные услуги в области долгосрочного ухода, в том числе при помощи технологий, для обеспечения поддержки, координации и мониторинга. Определять экономически эффективные вмешательства и примеры передовой практики, а также предоставлять медицинским учреждениям и организациям средства для обмена опытом и извлечения уроков из него, в том числе в чрезвычайных ситуациях гуманитарного характера.

Ответственный орган	Мера
	Предоставлять фактические данные для разработки соответствующих моделей и устойчивых механизмов финансирования долгосрочного ухода в различных условиях и контекстах. Содействовать разработке, внедрению и оценке комплексной, устойчивой, справедливой системы долгосрочного ухода. Способствовать организации подготовки и повышения квалификации кадров, обеспечивающих долгосрочный уход, а также надзора за их деятельностью. Содействовать разработке, производству и обеспечению доступности ассистивных и цифровых технологий и инноваций, способствующих предоставлению качественного долгосрочного ухода.

4. Партнерства в поддержку изменений

Многосекторальные⁹ и многосторонние¹⁰ партнерства на основе сотрудничества целенаправленно включены в концепцию *Десятилетия здорового старения* и в каждое из четырех направлений деятельности, что продиктовано стремлением к осуществлению глубоких преобразований наряду с укреплением доверия между поколениями за счет создания оптимальных возможностей для здорового старения каждого человека. В качестве механизма для связи и взаимодействия между всеми сторонами, заинтересованными в продвижении этих четырех направлений деятельности на уровне стран, а также нуждающимися в информации, руководящих указаниях и помощи в укреплении потенциала, будет создана специальная платформа. Эта платформа будет представлять собой нетрадиционный формат ведения деятельности, позволяющий достичь охвата и воздействия.

Указанная платформа позволит работать в четырех направлениях деятельности:

- учитывать разнообразные мнения пожилых людей, членов их семей, лиц, обеспечивающих уход, молодежи и представителей общин и обеспечивать их участие в жизни общества;
- воспитание лидеров и укрепление потенциала в интересах принятия надлежащих мер в различных секторах;
- налаживание связей между различными заинтересованными сторонами из различных стран мира в интересах распространения и обобщения накопленного ими опыта; и
- укрепление базы данных, стимулирование научных исследований и инноваций для ускорения реализации.

Платформа будет развивать тесное сотрудничество с соответствующими многосекторальными и многосторонними партнерскими программами и другими координационными механизмами в рамках и за пределами ВОЗ и системы Организации Объединенных Наций.

4.1 Учет мнения пожилых людей и обеспечение участия в жизни общества их самих, членов семьи, лиц, обеспечивающих уход, и общин

В уроках, извлеченных из других десятилетий Организации Объединенных Наций (12), ключевой фактор успеха был определен как учет интересов человека. Взаимодействие с самими пожилыми людьми будет иметь решающее значение для каждого из направлений деятельности, поскольку они являются движущей силой перемен и получателями услуг. В соответствии со статьями 5 и 12 Мадридского международного плана действий по проблемам старения (1) необходимо учитывать мнение пожилых людей, уважать их достоинство и

⁹ Различные государственные и частные учреждения и организации, связанные своими официальными, функциональными ролями или сферой деятельности.

¹⁰ Отдельные лица или группы лиц, которые могут повлиять или быть затронуты проблемой, процессом или результатом.

независимость, а также поощрять и защищать их право на всестороннее участие в гражданской, экономической, социальной, культурной и политической жизни общества. Значимое участие и расширение прав и возможностей пожилых людей на всех этапах имеют важное значение для определения повестки дня, а также совместной разработки, реализации и оценки работы по четырем направлениям деятельности.

Семьи, лица, обеспечивающие уход, и местные сообщества могут совместно вносить свой вклад в проведение *Десятилетия* и содействовать изучению проблем пожилых людей, в частности связанных с доступом к услугам, а также участвовать в выработке решений. Таким образом, будут выявлены и задействованы организации и отдельные лица, которые могут оказывать содействие участию, коллективному диалогу и работе с общественностью, особенно с наиболее маргинализированными группами населения. Такая работа будет осуществляться на базе платформы, которая служит площадкой для представления и широкого распространения всего многообразия мнений и точек зрения самих пожилых людей, а также их семей и сообществ, чтобы обозначить перспективы, проблемы и возможности различных поколений.

Десятилетие позволит:

- предоставить возможность пожилым людям высказывать свое мнение и эффективно участвовать и влиять на обсуждение вопросов о здоровье и благополучии — своем и своих сообществ;
- привлечь молодежь, других членов семьи и лиц, обеспечивающих уход, к созданию сообществ и систем, способствующих здоровому старению нынешнего и будущих поколений и укреплению межпоколенческой солидарности; и
- поощрять и поддерживать правительства и организации гражданского общества, работающие с пожилыми людьми и представляющие их интересы, для обеспечения участия пожилых людей в *Десятилетии*, и особенно тех, кто находится в наиболее уязвимом положении и изоляции, чтобы никого не оставить без внимания.

4.2 Воспитание лидеров и укрепление потенциала на всех уровнях в интересах принятия надлежащих мер в различных секторах

Содействие здоровому старению и сокращению неравенства требует сильного, эффективного управления и руководства. Во всех секторах и на всех административных уровнях необходимо обеспечить соответствующие законы, политику, национальные рамки, финансовые ресурсы и механизмы подотчетности для того, чтобы гарантировать людям здоровье и благополучие и возможность пользоваться своими правами. Лидеры всех уровней должны взять на себя необходимые обязательства по стимулированию сотрудничества и руководству скоординированными действиями в рамках *Десятилетия здорового старения*, чтобы обеспечить пожилым людям во всем мире здоровое старение. Национальные и международные партнеры должны взаимодействовать с широким кругом секторов, в том числе с пожилыми людьми, чтобы обеспечить включение вопросов старения и здоровья населения в повестку дня в области устойчивого развития. Эти партнеры также должны выступать за преобразование социальной, экономической и экологической политики для увеличения продолжительности жизни и обеспечения оптимальных условий здорового старения в интересах устойчивого развития на протяжении всей жизни.

Без необходимых знаний и навыков правительства, сотрудники Организации Объединенных Наций, организации гражданского общества, научные круги и прочие лица не смогут надлежащим образом осуществить запланированные на *Десятилетие* меры или сделать это в полном объеме. Заинтересованным сторонам потребуются различные знания и навыки; единого для всех формата не существует.

Платформа *Десятилетия* позволит сделать следующее:

- Предоставить будущим лидерам и сторонникам здорового старения возможности для онлайн- и смешанных форм обучения (например, на базе специализированных учреждений Организации Объединенных Наций, организаций гражданского общества и правительств) для получения навыков и знаний, необходимых для реализации мер в рамках *Десятилетия*, включая национальную политику и меры в области здорового старения. Со временем и по мере появления потребностей эти формы обучения будут совершенствоваться.
- Обеспечить доступ к ресурсам и инструментам для улучшения знаний и навыков различных заинтересованных сторон, в том числе для сбора данных о здоровом старении, укрепления потенциала работников здравоохранения и социальной защиты, которые будут оказывать комплексную помощь, и лиц, которые вносят свой вклад в развитие городов и сообществ с благоприятными условиями для пожилых людей и борьбу с эйджизмом. Эта работа может быть связана, например, с перечнем мер в области всеобщего охвата медико-санитарными услугами, Глобальной кампанией по борьбе с эйджизмом (11), Глобальной сетью ВОЗ городов и сообществ с благоприятными условиями для пожилых людей (16), Клиническим консорциумом ВОЗ по вопросам здорового старения (19) и Консорциумом ВОЗ по показателям здорового старения (21). Возможности включают симуляционное и совместное обучение, вебинары, онлайн-дискуссионные форумы, очные курсы, семинары и ознакомительные поездки.
- Поддерживать новых и признанных лидеров в области здорового старения путем установления связей с помощью программ наставничества и взаимной поддержки, в рамках которых страны смогут обмениваться опытом.

В целях разработки и реализации учебных программ в рамках *Десятилетия* будет налажено партнерское взаимодействие с национальными и субнациональными правительствами и парламентариями, мэрами и главами муниципалитетов, научными экспертами, организациями гражданского общества, прочими специализированными учреждениями Организации Объединенных Наций, лидерами местных сообществ и «производителями знаний», которые влияют на политику и практику старения. Для укрепления потенциала и воспитания лидеров в рамках *Десятилетия* будет поддерживаться взаимодействие с Академией ВОЗ (19).

4.3 Налаживание связей между различными заинтересованными сторонами из различных стран мира в интересах распространения и обобщения накопленного ими опыта

Чем активнее осуществляется сетевое взаимодействие между заинтересованными сторонами, представляющими различные секторы и области, тем шире их возможности для оптимального использования ресурсов, обмена знаниями и опытом, распространения принципов политики и реализации конкретных мер. *Десятилетие* будет способствовать налаживанию партнерских отношений в рамках междисциплинарных и совместных действий, которые объединяют организации и людей во всем мире. Платформа *Десятилетия* будет использоваться для создания виртуальных и личных контактов между заинтересованными сторонами для обучения, обмена информацией и согласования действий.

Для того чтобы действия заинтересованных сторон привели к преобразованию экосистемы, а не просто к видоизменению проблемы, партнерство должно:

- обеспечивать взаимосвязь различных секторов — здравоохранение, социальное обеспечение, сфера труда и занятости, образование, планирование, финансы, транспорт, окружающая среда, местное самоуправление, продовольствие и сельское хозяйство, водоснабжение и санитария, информационно-коммуникационные технологии, права человека, гендерные вопросы и прочие — при поддержке внешних организаций, действующих в определенной области политики;

- задействовать заинтересованные стороны в правительстве и за его пределами, в том числе из числа организаций гражданского общества, научных кругов и частного сектора, для поддержки работы правительства; и
- установить связь со структурами и партнерами, занимающимися аспектами старения и здоровья, включая Рабочую группу Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций по проблемам старения (23); работу ОЭСР в области здравоохранения, занятости, неравенства и благосостояния, работу Европейской комиссии по инновациям в области здорового и активного старения, связанную с региональным сотрудничеством; Статистическую комиссию Организации Объединенных Наций и связанную с ней Тичфильдскую группу по статистике, связанной со старением, и дезагрегированным по возрасту данным (22); Глобальные советы будущего Всемирного экономического форума (13); Клинический консорциум ВОЗ по вопросам здорового старения (19); Глобальную сеть городов и сообществ с благоприятными условиями для пожилых людей (16); Консорциум ВОЗ по показателям здорового старения (21) и новые формы сотрудничества.

4.4 Укрепление базы данных, стимулирование научных исследований и инноваций для ускорения реализации

У трех четвертей стран отсутствуют данные о здоровом старении или о группах населения пожилого возраста, или эти данные весьма ограничены, что препятствует учету мнения и интересов пожилых людей и приводит к исключению этой группы населения из сбора данных. Пожилые люди не являются однородной группой, поэтому статистические данные по ним должны быть дезагрегированы (см. вставку 5) для лучшего понимания их состояния здоровья, социального и экономического вклада и социального капитала.

Вставка 5. Дезагрегированные данные

В прошлом сбор данных часто исключал пожилых людей, или данные были совокупными для группы людей старше определенного возраста, например 60 или 65 лет. Национальные системы статистики и наблюдения, охватывающие такие секторы, как здравоохранение, сфера труда, социальные и другие службы, должны обеспечивать сбор, сопоставление, анализ и представление дезагрегированных данных. Дезагрегация данных по возрасту и половой принадлежности должна быть последовательной в течение всей взрослой жизни, по возможности следует использовать 5-летний возрастной диапазон. Другие подходы должны также учитывать интересы пожилых людей и их разнообразие в отношении половой принадлежности, наличия инвалидности, проживания в городской или сельской местности, социально-экономического статуса, уровня образования, принадлежности к этническим группам и коренному населению, и других факторов неравенства.

Исследования в области здорового старения должны учитывать текущие потребности пожилых людей, предвидеть будущие проблемы и связывать социальные, биологические, экономические и экологические условия и детерминанты здорового старения в первой и второй половине жизни, а также оценивать принятые меры с точки зрения улучшения тенденций здорового старения. Исследования должны учитывать первоочередные задачи, пробелы в фактических данных и предпочтения пожилых людей. Они должны включать гендерные аспекты и быть направлены на обеспечение равенства в сфере здравоохранения. Будет поощряться обобщение фактических данных о мерах и действиях, которые могут принести пользу пожилым людям, их семьям и местным сообществам, а также о путях их расширения для охвата большего числа людей. Инновации должны быть актуальными и менять жизнь людей. Каждая страна может вносить свой вклад и перенимать опыт с помощью такой базы знаний.

Платформа *Десятилетия* будет предоставлять данные, исследования, передовой опыт и инновации, которые помогут укрепить, согласовать и использовать сбор и анализ глобальных, региональных и национальных данных, обмен знаниями и укрепление потенциала.

- Данные о здоровом старении (собственный потенциал и функциональные способности) будут собираться на протяжении всей жизни. Эти данные должны включать мониторинг здоровья и неравенства возможностей в плане получения медицинских услуг для обеспечения здорового старения и равенства в сфере здравоохранения.
- Укрепление исследовательского потенциала будет обеспечиваться путем установления норм, стандартов и этических принципов для проведения исследований, финансирования исследований в целях накопления знаний для более эффективного обобщения фактических данных, использования фактических данных для изменения ситуации, а также мониторинга воздействия.
- Потребуется проведение исследований по вопросам здорового старения с целью привлечения финансирования и расширения сотрудничества внутри стран и между ними при поддержке национальных научно-исследовательских институтов и советов по проведению исследований в области медицины и охраны здоровья для устранения критических пробелов в исследованиях, содействия проведению тематических исследований в областях, которым уделяется наименьшее внимание или которые связаны с относительно новыми проблемами, включая полипрагмазию, полиморбидность, восприимчивость к инфекциям, недобросовестное соблюдение режима лечения, передачу ответственности за обеспечение ухода, деменцию, поддержку лиц, обеспечивающих уход, вакцины для взрослых, улучшение зрения, влияние изменения климата на здоровье пожилых людей, влияние миграции на положение пожилых людей, необходимый уровень физической активности, эргономичность инструментов, инновации в области биомедицины, вспомогательных технологий и удаленного медицинского обслуживания.
- Ряд крупных задач будет увязан с платформой с помощью новых видов сотрудничества и инноваций. Они будут включать обмен примерами передовой практики, предложение подходов к решению отдельных проблем путем разработки новых и инновационных продуктов и услуг, которые могут применяться на региональном или глобальном уровнях, устранение барьеров на пути использования фактических данных для оказания воздействия на жизнь людей, содействие сотрудничеству, передаче технологий и дальнейшее их развитие в новых областях.

Ни одна отдельно взятая дисциплина, перспектива или метод не смогут достичь этих целей. Поскольку это требует сотрудничества между междисциплинарными исследовательскими сетями практиков, специалистов, политиков, пожилых людей и исследователей. Наука, технологии, социальные и бизнес-инновации должны применяться в комплексе, чтобы находить идеи для решения проблем стратегического и практического характера. Ключевые заинтересованные стороны будут включать многонациональные корпорации, региональные и глобальные межправительственные органы, а также учреждения, занимающиеся деятельностью в области научных исследований, разработок и инноваций.

5. Совместная выработка критериев и оценка достижения успеха

Механизмы отслеживания прогресса имеют важное значение для улучшения жизни пожилых людей, их семей и сообществ. Правительства, инвесторы, гражданское общество и другие субъекты, включая частный сектор, все чаще признают, что измеряемые факторы стимулируют принятие мер. В течение *Десятилетия здорового старения* можно было бы добиться прогресса с помощью показателей, специфичных для старения, или с помощью глобальных, региональных и национальных обязательств, таких как дезагрегация данных по возрасту. Эти

источники информации помогут привлечь внимание к проблемам пожилых людей и будут стимулировать принятие мер в странах.

План *Десятилетия здорового старения* уделяет первоочередное внимание роли национального и субнационального руководства и их ответственности за результаты, созданию мощного потенциала, в том числе для мониторинга и оценки, снижению бремени отчетности путем согласования работы многочисленных заинтересованных сторон и систем, которые страны используют для мониторинга и оценки своей национальной политики и стратегий в области старения. Все это должно обеспечить лицам, принимающим решения на различных уровнях, информацию, необходимую для планирования, инвестиций и реализации. В плане также признается, что не только традиционные формы поддержки государственных систем и институтов, но и учет мнения граждан и участие гражданского общества имеют важное значение для обеспечения гибкого управления и предоставления услуг. Механизм отслеживания прогресса в течение *Десятилетия здорового старения* действует следующим образом:

- анализирует концепцию и направления деятельности;
- основывается на показателях прогресса, которые согласуются с глобальной стратегией;
- расширяет возможности других инструментов глобальной политики ВОЗ и Организации Объединенных Наций для охвата пожилых людей;
- связан с четырьмя «движущими силами»: мнение и участие, лидерство, наращивание потенциала, исследования и инновации.

Показатели прогресса в разбивке по типам процессов и результатам приведены в таблице 7. В эти показатели прогресса не включены индикаторы заболеваемости конкретными болезнями и определенные факторы риска, о которых сообщает ВОЗ. Многие одобренные государствами-членами показатели Целей в области устойчивого развития дезагрегированы по возрасту; другие дезагрегированные по возрасту показатели позволяют получить ценную информацию, касающуюся указанных направлений деятельности в рамках *Десятилетия* (см. таблицу 2).

Таблица 7. Показатели прогресса в области здорового старения в разбивке по типам процессов и результатам

Показатель	Процесс	Результат
Глобальная стратегия по проблеме старения и здоровья		
Страны назначают в Министерстве здравоохранения национальных координаторов по проблемам старения и здоровья	x	
Страны сообщают о национальном плане действий по проблемам старения и здоровья	x	
Страны сообщают о национальном форуме с участием многих заинтересованных сторон	x	
Страны сообщают о национальном законодательстве и стратегиях борьбы с дискриминацией по признаку возраста	x	
Страны сообщают о национальных правилах или законодательстве, касающихся доступа к вспомогательным и реабилитационным устройствам	x	
Страны сообщают о национальной программе по созданию условий, благоприятных для пожилых людей	x	
Страны сообщают о национальной политике в поддержку комплексной оценки пожилых людей	x	
Страны сообщают о национальной политике по обеспечению долгосрочного ухода	x	
Страны сообщают о наличии национальных данных о состоянии здоровья и потребностях пожилых людей	x	

Показатель	Процесс	Результат
Страны сообщают о наличии динамических данных о состоянии здоровья и потребностях пожилых людей	x	
Каждая страна представляет данные о здоровом старении (функциональные способности, окружающая среда и собственный потенциал) в разбивке по возрасту и половой принадлежности		x
Общая программа работы ВОЗ или 100 основных показателей		
Каждая страна представляет данные по ожидаемой продолжительности здоровой жизни при рождении и в более старшем возрасте (60, 65, 70 лет и т. д.)		x
Примеры показателей Целей в области устойчивого развития, касающихся пожилых людей, приведены в таблице 1		

Прогресс будет оцениваться по показателям и отслеживаться на национальном и субнациональном уровнях с определением среднего показателя и распределения внутри стран и между ними для мониторинга и устранения неравенства.

Государствам-членам будет рекомендовано собирать и распространять данные, обмениваться докладами и организовывать мероприятия для обсуждения достигнутого прогресса и коррекции планов. ВОЗ, Организация Объединенных Наций и другие учреждения могут, в случае получения соответствующего запроса, сотрудничать с государствами-членами в разработке национальных систем мониторинга для расширения перечня основных показателей в соответствии с приоритетами страны.

Партнеры ВОЗ и Организации Объединенных Наций будут представлять доклады о состоянии дел на начальном этапе (2020 г.), в конце Тринадцатой общей программы работы ВОЗ (2023 г.), в среднесрочной перспективе (2026 г.) и перед завершением десятилетия (2029 г.) и Повестки дня Организации Объединенных Наций на период до 2030 г. Доклады о прогрессе будут опираться на предыдущие доклады ВОЗ, механизм отчетности для Мадридского международного плана действий по проблемам старения и национальные обзоры прогресса в достижении Целей в области устойчивого развития.

6. Как добиться результатов

Десятилетие здорового старения требует всеобъемлющих ответных мер со стороны правительства и общества. Реализация *Десятилетия* в каждой стране будет основана на руководстве, работе правительства и его парламента на различных уровнях в партнерстве с гражданским обществом. Правительства на различных административных уровнях обязаны разработать меры политики, финансовые схемы и механизмы обеспечения подотчетности для создания условий, благоприятных для пожилых людей, а также систем здравоохранения и обеспечения ухода, которые обеспечивают реальное улучшение жизни всех пожилых людей, их семей и сообществ. Организации гражданского общества, коммерческие организации и общественные лидеры также будут играть ключевую роль в обеспечении участия в реализации плана действий местной общественности и привлечении широкого круга заинтересованных сторон.

Ведущую роль в достижении целей *Десятилетия*, предусмотренных им направлений деятельности и механизмов преобразований будут играть страновые группы Организации Объединенных Наций под руководством резидента-координатора Организации Объединенных Наций и, в соответствующих случаях, координаторы по гуманитарным вопросам и гуманитарные

страновые группы¹¹. ВОЗ совместно с партнерскими специализированными учреждениями Организации Объединенных Наций и многосторонними учреждениями будет обеспечивать единство информационного сопровождения предусмотренных *Десятилетием* направлений деятельности, адаптируя его к национальным условиям, поддерживая партнерское взаимодействие с другими заинтересованными сторонами на национальном уровне, обеспечивая интеграцию этой деятельности в процессы планирования и бюджеты стран и осуществляя сотрудничество по вопросам коммуникации, привлечения ресурсов и определения промежуточных контрольных показателей.

Организация Объединенных Наций в целом будет оказывать государствам-членам поддержку в достижении целей плана *Десятилетия* в партнерстве с другими международными и негосударственными организациями. Партнеры будут совместно осуществлять планирование, уточнять механизмы осуществления и оказывать поддержку и техническую помощь в зависимости от условий, уровня развития, необходимости укрепления систем и развития инфраструктуры. Будут усилены ключевые направления сотрудничества с Организацией Объединенных Наций, в частности по вопросу о пересекающихся взаимосвязях между гендерным фактором и возрастом, питанием и состоянием продовольственных систем, изменением климата и деятельностью по развитию городов. Комитет, который первоначально будет возглавляться ВОЗ с участием представителей регионов и соответствующих структур, будет задействовать их экспертные возможности, потенциал их сторонников и сетей в целях координации и контроля процесса достижения целей плана. Небольшой секретариат в штаб-квартире ВОЗ будет на первоначальном этапе координировать мероприятия на трех уровнях (страны, регионы, штаб-квартира), в том числе за счет взаимодействия с региональными комитетами, обеспечивать информационную поддержку деятельности и управлять работой платформы. Он также будет выступать инициатором развития эффективной координации между учреждениями Организации Объединенных Наций и международными партнерами.

Десятилетие здорового старения будет полностью согласовываться с реформой Организации Объединенных Наций. Секретариат *Десятилетия* будет сотрудничать в вопросах старения с межправительственными и многосторонними заинтересованными сторонами, такими как Рабочая группа открытого состава Организации Объединенных Наций (24), Межучрежденческая группа Организации Объединенных Наций по проблемам старения¹², Постоянная рабочая группа Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций по проблемам старения (25), цикл отчетности Мадридского международного плана действий по проблемам старения (26) и добровольные национальные обзоры (27) прогресса в достижении Целей в области устойчивого развития. Это обеспечит надежную систему взаимодействия, представления докладов, мониторинга и подотчетности наряду с усилением единства действий системы Организации Объединенных Наций и будет способствовать постепенной реализации прав всех пожилых людей на наивысший достижимый уровень здоровья. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций назначит координаторов работы специализированных учреждений и координаторов по проведению *Десятилетия*, которые приступят к своим обязанностям в самом начале процесса осуществления плана.

Активная поддержка со стороны регионов и политических кругов, обеспечившая мобилизацию сил в поддержку предложения о проведении *Десятилетия*, должна быть продолжена в течение всего этого периода.

¹¹ Или, в зависимости от обстоятельств, руководитель другого специализированного учреждения Организации Объединенных Наций.

¹² Неофициальная сеть заинтересованных структур системы Организации Объединенных Наций, созданная Департаментом Организации Объединенных Наций по экономическим и социальным вопросам и Программой развития Организации Объединенных Наций.

Ресурсы

Десятилетие предоставляет возможность согласования мер и сотрудничества между различными секторами и заинтересованными сторонами для содействия здоровому старению. Этот процесс может помочь более эффективно использовать имеющиеся ресурсы. ВОЗ будет продолжать оказание технической поддержки странам по вопросам здорового старения. Дальнейший прогресс на пути к здоровому старению на региональном и национальном уровнях, в том числе информационное взаимодействие, возможен при наличии дополнительных ресурсов. Все партнеры, включая межправительственные и неправительственные организации, высшие учебные заведения, научно-исследовательские институты и частный сектор, могут обеспечить мобилизацию ресурсов на всех уровнях.

Хорошее здоровье делает жизнь долгой и полноценной

Библиография

1. Политическая декларация и Мадридский международный план действий по проблемам старения, вторая Всемирная ассамблея по вопросам старения, Мадрид, Испания, 8-12 апреля 2002 г. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2002 г. (<https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation.html>, по состоянию на ноябрь 2019 г.).
2. Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2015 г. (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>, по состоянию на ноябрь 2019 г.).
3. Preventing ageing unequally. Paris: Organization for Economic Co-operation and Development; 2017 (https://read.oecd-ilibrary.org/employment/preventing-ageing-unequally_9789264279087-en#page17, по состоянию на ноябрь 2019 г.).
4. World population ageing 2017 [highlights]. New York City (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2017 (ST/ESA/SER.A/397) (https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf, по состоянию на ноябрь 2019 г.).
5. World population ageing 2019. Highlights. New York City (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2019 (ST/ESA/SER.A/430) (<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>, по состоянию на ноябрь 2019 г.).
6. Всемирный доклад о старении и здоровье. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>, по состоянию на ноябрь 2019 г.).
7. Доклад о социальной защите в мире в 2017-2019 гг. Женева: Международная организация труда; 2019 г. (<https://www.social-protection.org/gimi/Wspr.action>, по состоянию на ноябрь 2019 г.).
8. Глобальная стратегия и план действий по проблеме старения и здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>, по состоянию на ноябрь 2019 г.).
9. Stronger collaboration, better health. Global action plan for healthy lives and well-being for all: strengthening collaboration among multilateral organizations to accelerate country progress on the health-related Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/publications-detail/stronger-collaboration-better-health-global-action-plan-for-healthy-lives-and-well-being-for-all>, по состоянию на ноябрь 2019 г.).
10. Universal health coverage: moving together to build a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/phc---moving-together-to-build-a-healthier-world.pdf>, по состоянию на ноябрь 2019 г.).
11. Global campaign to combat ageism. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/ageing/ageism/campaign/en/>, по состоянию на ноябрь 2019 г.).
12. Preparing a decade of healthy ageing – lessons from existing decades of action. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/analysis-report-decades-of-action.pdf?sfvrsn=989fd17a_6, по состоянию на ноябрь 2019 г.).
13. Health and healthcare in the fourth industrial revolution. Global Future Council on the Future of health and healthcare 2016–2018. Coligny: World Economic Forum; 2019 (http://www3.weforum.org/docs/WEF__Shaping_the_Future_of_Health_Council_Report.pdf, по состоянию на ноябрь 2019 г.).
14. Доклад IV. Занятость и социальная защита в новом демографическом контексте, Международная конференция труда, 102-я сессия. Женева: Международная организация труда; 2013 г.

- (http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_209717.pdf, по состоянию на ноябрь 2019 г.).
15. Новая программа развития городов. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций, Секретариат Конференции Хабитат III, 2017 г. (<http://habitat3.org/wp-content/uploads/NUA-English.pdf>, по состоянию на ноябрь 2019 г.).
 16. Глобальная сеть ВОЗ городов и сообществ с благоприятными условиями для пожилых людей. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/en/, по состоянию на ноябрь 2019 г.).
 17. Комплексная помощь пожилым людям. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/en/>, по состоянию на ноябрь 2019 г.).
 18. Руководство по снижению риска развития когнитивных расстройств и деменции. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf?ua=1>, по состоянию на ноябрь 2019 г.).
 19. Clinical Consortium on Healthy Ageing. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/ageing/health-systems/clinical-consortium/en/>, по состоянию на ноябрь 2019 г.).
 20. WHO Health Academy. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/healthacademy/about/en/>, по состоянию на ноябрь 2019 г.).
 21. WHO Consortium on Metrics and Evidence for Healthy Ageing. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/ageing/data-research/metrics-standards/en/>, по состоянию на 3 декабря 2019 г.).
 22. Statistics Commission endorses new Titchfield City group on ageing. New York City (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2018 (<https://www.un.org/development/desa/ageing/news/2018/03/title-statistics-commission-endorses-new-titchfield-city-group-on-ageing/>, по состоянию на ноябрь 2019 г.).
 23. Рабочая группа по проблемам старения. Женева: Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций; 2019 г. (<https://www.unece.org/population/wga.html>, по состоянию на ноябрь 2019 г.).
 24. General Assembly's Open-ended Working Group for the purpose of strengthening the protection of the human rights of older persons. 11th working session. New York City (NY): United Nations; 2011 (<https://social.un.org/ageing-working-group/>, по состоянию на ноябрь 2019 г.).
 25. Рабочая группа по проблемам старения. Женева: Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций; 2019 г. (<https://www.unece.org/population/wga.html>, по состоянию на ноябрь 2019 г.).
 26. Third review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002. New York City (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2018 (<https://www.un.org/development/desa/ageing/3rdreview-mipaa/3rdreview-mipaa-globalreview.html>, по состоянию на ноябрь 2019 г.).
 27. Voluntary national reviews. Sustainable development knowledge platform. New York City (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2019 (<https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/>, по состоянию на ноябрь 2019 г.).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Стратегии и планы по вопросам старения населения, одобренные Всемирной ассамблеей здравоохранения, Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций и другими органами

Комиссия по ликвидации детского ожирения. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<https://www.who.int/end-childhood-obesity/ru/>, по состоянию на март 2020 г.).

Глобальная стратегия и план действий по проблеме старения и здоровья на 2016-2020 гг.: на пути к миру, в котором каждый человек имеет возможность прожить долгую и здоровую жизнь (резолюция WHA69.3). Опубликовано в: Шестидесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 23–28 мая 2016 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016:8–11 (WHA69/2016/REC/1; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-ru.pdf, по состоянию на март 2020 г.).

Глобальный план действий ВОЗ по повышению уровня физической активности на 2018–2030 гг. (резолюция WHA71.6). Опубликовано в: Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 21–26 мая 2018 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018:13–15 (WHA71/2018/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71-REC1/A71_2018_REC1-en.pdf, по состоянию на март 2020 г.).

Глобальный план на Десятилетие действий по обеспечению безопасности дорожного движения на 2011–2020 гг. (A/RES/64/255). Опубликовано в: Шестидесят четвертая сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк, 15–29 сентября 2010 г. Резолюции ([https://undocs.org/ru/A/70/49\(Vol.III\)](https://undocs.org/ru/A/70/49(Vol.III))), по состоянию на март 2020 г.).

Глобальная стратегия ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата: преобразования, необходимые для устойчивого повышения качества жизни и благополучия путем оздоровления окружающей среды (решение WHA72(9)). Опубликовано в: Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 20–28 мая 2019 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (решение WHA72(9); [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72\(9\)-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72(9)-ru.pdf), по состоянию на март 2020 г.).

Новая программа развития городов. Опубликовано в: Конференция Организации Объединенных Наций по жилью и устойчивому городскому развитию (Хабитат III), Кито, Эквадор, 17–20 октября 2016 г. Найроби: Конференция Организации Объединенных Наций по жилью и устойчивому городскому развитию; 2016 г. (<http://habitat3.org/the-new-urban-agenda/>, по состоянию на март 2020 г.).

Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг. (резолюция WHA66.8). Опубликовано в: Шестидесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 20–28 мая 2013 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013:8–11 (WHA66/2013/REC/1; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_REC1-ru.pdf, по состоянию на март 2020 г.).

Глобальный план действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017–2025 гг. (решение WHA70(17)). Опубликовано в: Семидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 22–31 мая 2017 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017:46 (WHA70/2017/REC/1; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70-REC1/A70_2017_REC1-ru.pdf, по состоянию на март 2020 г.).

Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.): выжить, процветать, менять. Нью-Йорк (штат Нью-Йорк): Организация Объединенных Наций; 2015 г. (<http://globalstrategy.everywomaneverychild.org/>, по состоянию на 17 марта 2017 г.).

Глобальный план действий Всемирной организации здравоохранения по инвалидности на 2014–2021 гг.: лучшее здоровье для всех людей с инвалидностью. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199544/9789241509619_eng.pdf, по состоянию на март 2020 г.) – на английском языке.

Глобальный доклад о питании 2017 г.: питание для достижения ЦУР. Бристоль: Инициативы развития; 2017 г. (<https://globalnutritionreport.org/reports/2017-global-nutrition-report/>, по состоянию на март 2020 г.) – на английском языке.

Десятилетие действий Организации Объединенных Наций по проблемам питания, 2016–2025 г. (резолюция 70/259). Опубликовано в: Семидесятая сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк, 19–28 сентября 2017 г. Резолюции и решения, принятые Генеральной Ассамблеей на ее семидесятой сессии, том III; 2017:8–9 ([https://undocs.org/ru/A/70/49\(Vol.III\)](https://undocs.org/ru/A/70/49(Vol.III))), по состоянию на март 2020 г.).

Глобальный договор о безопасной, упорядоченной и легальной миграции (резолюция 73/195). Опубликовано в: Семьдесят третья сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк, 18 сентября – 5 октября 2018 г. Резолюции и решения, принятые Генеральной Ассамблеей на семьдесят третьей сессии, том I; 2018 г. ([https://undocs.org/ru/A/73/49\(Vol.I\)](https://undocs.org/ru/A/73/49(Vol.I))), по состоянию на март 2020 г.).

Инициативы по вопросам старения Группы 20, Группы 7, Организации экономического сотрудничества и развития и Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества.