

Decade of Healthy Ageing 2020-2030

В настоящем документе содержится предложение о проведении *Десятилетия здорового старения на период 2020–2030 гг.* (далее – *Десятилетие*), которое будет представлять собой десять лет согласованного, каталитического и устойчивого сотрудничества под руководством ВОЗ. Сами пожилые люди будут центральным элементом этой работы, в рамках которой 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.

Вставка 1. Основные факты о старении

- 1. К концу срока проведения Десятилетия здорового старения, т.е. к 2030 г., численность населения в возрасте старше 60 лет вырастет на 56% с 962 миллионов (2017 г.) до 1,4 миллиарда человек (2030 г.).** К 2050 г. численность пожилых людей во всем мире увеличится более чем вдвое и составит 2,1 миллиарда человек.
- 2. Во всем мире численность пожилых людей растет быстрее, чем численность представителей всех остальных более молодых возрастных групп.** К 2030 г. пожилых людей будет больше, чем детей в возрасте до 10 лет (1,41 миллиарда и 1,35 миллиарда соответственно). К 2050 г. численность населения в возрасте старше 60 лет превысит численность подростков и молодежи в возрасте 10–24 лет (2,1 миллиарда и 2,0 миллиарда человек соответственно).
- 3. Число людей в возрасте старше 60 лет будет расти быстрее всего в развивающихся странах.** Как ожидается, в период с 2017 по 2050 гг. число людей в возрасте старше 60 лет в развивающихся регионах вырастет более чем вдвое с 652 миллионов до 1,7 миллиарда человек, тогда как в более развитых странах этот рост будет более умеренным: с 310 миллионов до 427 миллионов человек. Наиболее быстрыми темпами число пожилых людей растет в Африке, за которой следуют Латинская Америка и Карибский бассейн и Азия. По прогнозам в 2050 г. почти 80% пожилого населения мира будет проживать в развивающихся странах.
- 4. В большинстве стран доля пожилых людей в общей численности населения будет расти.** В 2017 г. каждый восьмой житель планеты был старше 60 лет. По прогнозам, к 2030 г. к этой возрастной группе будет относиться каждый шестой, а к 2050 г. – каждый пятый.
- 5. Как правило, женщины живут дольше мужчин.** В среднем в мире в 2010–2015 гг. у женщин ожидаемая при рождении продолжительность жизни была на 4,6 года больше, чем у мужчин. В результате в 2017 г. женщины составляли 54% мирового населения в возрасте старше 60 лет и 61% населения в возрасте старше 80 лет.
- 6. Темпы старения населения ускоряются.** Сегодня развивающимся странам приходится гораздо быстрее адаптироваться к старению населения, чем развитым странам, однако очень часто по уровню национального дохода, а также инфраструктуры и потенциала в области здравоохранения и социального обеспечения они серьезно отстают от других стран, в которых развитие началось гораздо раньше.

Источник: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf.

Примечание: в докладе Отдела народонаселения ДЭСВ ООН о старении населения мира за 2019 г. будут представлены новые показатели старения и ожидаемой продолжительности жизни. См. <http://www.iiasa.ac.at/web/home/about/news/190227-aging.html>.

РАЗДЕЛ 1. НОВЫЕ УСЛОВИЯ ТРЕБУЮТ СОГЛАСОВАННЫХ, ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ

Увеличение продолжительности жизни

Повышение продолжительности жизни является одним из самых выдающихся достижений человечества. Принятие эффективных мер в области общественного здравоохранения, таких как обеспечение чистой питьевой водой, улучшение санитарно-гигиенической инфраструктуры и практик, и крупные достижения, такие как вакцинация, появление антибиотиков и развитие неотложной акушерской помощи, позволили сократить смертность в раннем и среднем возрасте, что привело к увеличению средней ожидаемой продолжительности жизни.

Мировое население стареет. Как свидетельствуют факты о старении (см. вставку 1), как число, так и доля людей в возрасте старше 60 лет растет, этот рост идет беспрецедентными темпами и в предстоящие десятилетия будет ускоряться, что в первую очередь затронет развивающиеся страны.

Старение населения оказывает влияние на все аспекты жизни общества, включая рынки труда и финансовые рынки, спрос на товары и услуги, такие как образование, жилье, здравоохранение, долгосрочный уход, социальную защиту, транспорт, информацию и коммуникацию, а также структуру семей и качество связей между поколениями.

Несмотря на предсказуемость старения населения, не все страны готовы к нему в одинаковой мере. Сегодня многие пожилые люди не имеют доступа даже к базовым ресурсам, необходимым для полноценной и достойной жизни. Многие ежедневно сталкиваются с многочисленными препятствиями, которые не позволяют им в полной мере участвовать в жизни общества. Эти трудности усугубляются в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций, когда ресурсы становятся более ограниченными, а препятствия – более значительными. Для обеспечения прогресса в области развития, включая достижение целей, намеченных в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. важнейшее значение имеет подготовка к социальным и экономическим сдвигам, связанным со старением населения.

Более долгая и более здоровая жизнь

Возможности, которые увеличение продолжительности жизни создает для человека, в значительной степени зависят от одного ключевого фактора – здоровья. Если человек сможет прожить эти дополнительные годы жизни в хорошем здоровье, он сможет заниматься видами деятельности, представляющими для него ценность, в той же мере, что и люди более молодого возраста. Если же эти дополнительные годы жизни проходят под знаком плохого

здоровья, последствия повышения продолжительности жизни как для самих пожилых людей, так и для общества будут гораздо более негативными.

Хорошее здоровье делает жизнь долгой и полноценной. Следующим нашим крупным достижением должно стать обеспечение более долгой и более здоровой жизни. Принято считать, что увеличению продолжительности жизни сопутствует повышение продолжительности жизни в хорошем здоровье, однако представление о том, что сегодня пожилые люди более здоровы, чем были их родители в аналогичном возрасте, слабо подтверждается фактами.

Плохое здоровье не является обязательным атрибутом пожилого возраста. Большинство проблем со здоровьем, с которыми сталкиваются пожилые люди, связано с хроническими заболеваниями, особенно неинфекционными. Развитие многих из этих болезней можно предотвратить или отложить при условии ведения здорового образа жизни, например, посредством отказа от курения и алкоголя, сбалансированного питания и регулярной физической активности. Даже в случае связанного с возрастом и болезнью снижения возможностей создание благоприятных условий может позволить пожилым людям вести достойную жизнь и продолжать личностное развитие.

Здоровое старение может быть обеспечено каждому человеку. Для этого необходимо иначе подходить к самому понятию здорового старения и рассматривать его не как отсутствие болезней, а как процесс, в рамках которого обеспечено сохранение и повышение функциональных возможностей, что позволяет пожилым людям жить в соответствии со своими ценностными установками и представлениями о себе. Функциональные возможности определяются не только физическими и когнитивными способностями человека, но и его физическим и социальным окружением. И то, и другое должно быть объектом приоритетного внимания со стороны политиков и общества.

Борьба с неравенством в области здравоохранения и необходимость сделать так, чтобы никто не остался без внимания

Во многих странах демографические перемены в сочетании с растущим неравенством и сокращением государственных расходов приводят к изменению условий жизни в пожилом возрасте.

«Типичного» пожилого человека не существует, поскольку старение у всех протекает по-разному. Как продолжительность жизни, так и ожидаемая продолжительность здоровой жизни человека могут быть очень разными в зависимости от его принадлежности к той или иной социально-экономической категории населения. Например, в странах ОЭСР ожидаемая продолжительность жизни 25-летнего мужчины с высшим образованием может на 7,5 лет превышать продолжительность жизни его ровесника с более низким уровнем образования; у женщин эта разница составляет 4,6 года¹. Эти различия еще более значительны в странах с формирующейся рыночной экономикой.

¹ https://read.oecd-ilibrary.org/employment/preventing-ageing-unequally_9789264279087-en#page24.

Здоровое старение тесно увязано с социальным и экономическим неравенством². Последствия неравенства в том, что касается здоровья, образования, занятости и дохода, проявляются рано, взаимно усугубляют друг друга и накапливаются в течение всей жизни. Мужчины и женщины с плохим здоровьем меньше работают, меньше зарабатывают и раньше выходят на пенсию³. Возраст выхода на пенсию также определяется возможностями непрерывного обучения, условиями на рынке труда и характером пенсионных систем. Большой разброс в возможностях и потребностях пожилых людей в области здравоохранения не является случайным явлением и определяется факторами, оказывавшими влияние на человека на протяжении всей жизни; эти факторы часто поддаются изменению, что подчеркивает важность подхода, основанного на учете социальных детерминантов здоровья на протяжении всего жизненного цикла.

Неравенство также определяется гендерной принадлежностью человека. Бедность в пожилом возрасте является гораздо более распространенным явлением среди женщин, чем среди мужчин. Автоматизация труда в непропорционально высокой степени негативно сказывается на занятости работающих женщин, особенно пожилого возраста; развитие новых технологий, включая появление искусственного интеллекта, скорее всего окажет более негативное воздействие на эту группу населения. Обусловленное гендерными факторами неравенство в уровне пенсионного и социального обеспечения является широко распространенным явлением, которое усугубляет нищету и маргинализацию многих пожилых женщин⁴. Так, в странах ОЭСР размер годового пенсионного пособия у женщин в среднем на 27% меньше, чем у мужчин⁵.

Зависимость от ухода в пожилом возрасте более остро ощущается представителями более низких социально-экономических групп. Представители низких социально-экономических групп с большей вероятностью испытывают снижение физических и когнитивных способностей и нуждаются в сторонней помощи в повседневной жизни. В результате спрос на долгосрочный уход растет у тех, кто не в состоянии его оплачивать; это в свою очередь создает повышенную потребность в неофициальном уходе. В странах с более высоким уровнем социальной защиты и более широкими возможностями обеспечения долгосрочного ухода распространенность неофициального ухода ниже, а гендерное неравенство в доступе к уходу меньше.

Здоровое старение также зависит от уровня дискриминации пожилых людей, которая дополняется другими формами дискриминации, такими как дискриминация по признаку пола и гендера. Профилактика дискриминации пожилых людей, обеспечение индивидуального подхода к уходу за пациентами, устранение финансовых трудностей в связи с обращением за услугами, развитие знаний и навыков персонала в области гериатрического ухода и повышение уровня санитарной грамотности будут способствовать охране и укреплению здоровья пожилых людей. Обеспечение работникам равных возможностей повышения

² ВОЗ, Всемирный доклад о старении и здоровье, 2015 г., с. 9.

³ https://read.oecd-ilibrary.org/employment/preventing-ageing-unequally_9789264279087-en#page17.

⁴ https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_209717.pdf.

⁵ https://iwpr.org/wp-content/uploads/2019/03/C477_Women-and-Automation_Executive-Summary_ADA-Compliant.pdf;
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_209717.pdf.

квалификации, оказание поддержки и переподготовка в случае утраты работы, устранение барьеров, препятствующих сохранению в штате и найму работников старшего возраста – все это может способствовать снижению дискриминации по возрастному признаку.

Для чего необходимо проведение Десятилетия здорового старения?

Десятилетие здорового старения необходимо для того, чтобы добиться максимального расширения возможностей реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. за счет акцента на осуществлении основанных на фактических данных действий, которые позволят сделать жизнь людей долгой и полноценной, и уделения большего внимания необходимости обеспечить равноправие и никого не оставить без внимания.

Десятилетие согласованного и устойчивого сотрудничества в целях обеспечения здорового старения необходимо для того, чтобы **изменить отношение к вопросу старения, которое должно восприниматься не как проблема, а как возможность**. Старение населения вызывает беспокойство в связи с необходимостью покрытия прогнозируемых более высоких расходов на здравоохранение и долгосрочный уход, а также в связи с экономическими последствиями снижения в общей численности населения доли людей традиционного трудоспособного возраста. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что уход за пожилыми людьми может оказаться не таким дорогостоящим и что пожилые люди способны вносить значительный вклад в экономическую и социальную жизнь общества, особенно если они

Вставка 2. Опыт предыдущих десятилетий действий.

За последние 60 лет Организация Объединенных Наций провозгласила более 47 международных десятилетий действий, призванных помочь в достижении различных программных целей. Без этих координированных совместных действий были бы невозможны Многие успехи в основных областях работы. Работа по подготовке *Десятилетия здорового старения* ведется с опорой на этот опыт.

В 2018 г. ВОЗ провела сравнительный анализ результатов проведения предыдущих десятилетий действий по вопросам, связанным со здоровьем. Были выявлены некоторые ключевые факторы успеха:

1. Придать масштабной задаче человеческое лицо
2. Найти (на раннем этапе) авторитетных и известных фигур в государствах-членах для поддержки кампании
3. Определить круг заинтересованных партнеров, включая гражданское общество, научные круги и частный сектор, особенно тех, которые могут оказать поддержку НИОКР, сбору данных, финансированию и инновациям, и наладить с ними взаимодействие
4. Трансформировать всю «экосистему» (координация, финансирование, подотчетность), а не только пытаться решить конкретную проблему
5. Сделать акцент на оказание поддержки на страновом уровне
6. Обеспечить наличие стратегии, глобального плана
7. Межсекторальное сотрудничество
8. Связи и практические комплексные решения в рамках ЦУР.

Когда будут открыты консультации по документу, текст доклада будет размещен

здоровы и активны, например, посредством прямого участия в официальной и неофициальной трудовой деятельности, уплаты налогов, потребления, социальных выплат, передачи денежных средств и собственности представителям молодого поколения, волонтерской деятельности и так далее.

Отдача, которую общество получит от вложения ресурсов в мероприятия по содействию здоровому старению, включая комплексный уход и социальную помощь, будет выражаться, в частности, в повышении уровня здоровья, навыков и знаний, укреплении социальных связей, личной и финансовой безопасности, личного достоинства. Эта возможность может быть упущена, если мы не примем необходимые меры для адаптации к старению населения и не вложим соответствующие ресурсы. Кроме того, Десятилетие даст возможность реализовать инновационный потенциал науки и медицины и разработать новые методы лечения и ассистивные технологии, которые могут способствовать здоровому старению^{6,7}. Как показано во вставке 2, организация десятилетия действий может способствовать повышению значимости проблемы, сформировать понимание настоятельной необходимости конкретных действий и дать импульс масштабным преобразованиям.

Работа с опорой на прочный фундамент и согласование действий с Повесткой дня на период до 2030 г.

Десятилетие здорового старения будет отталкиваться от ключевых глобальных обязательств и призывов к действиям и служить делу их выполнения. Во-первых, в его основу положен **Мадридский международный план действий по проблемам старения** (ММПДПС, 2002 г.)⁸ (см. приложение 1), и Десятилетие призвано восполнить пробелы в работе по повышению уровня здоровья и благополучия посредством укрепления многосекторальных подходов к здоровому старению.

Десятилетие также основывается на **Глобальной стратегии по проблеме старения и здоровья на 2016–2030 гг.**⁹ (*Глобальная стратегия*), которая была объектом широких консультаций и составлялась с учетом *Всемирного доклада по проблемам старения и здоровья* (2015 г.)¹⁰. Глобальная стратегия была призвана поддержать межсекторальные действия по реализации основанного на учете всего жизненного цикла подхода к проблеме здорового старения и содержала призыв к масштабным преобразованиям, которые содействовали бы обеспечению не только более долгой, но и более здоровой жизни. Предусмотренные в Стратегии цели на первые четыре года (2016–2020 гг.) были сосредоточены на практическом использовании имеющихся данных, восполнении пробелов и укреплении партнерских связей, необходимых для проведения десятилетия согласованных действий в отношении пяти стратегических задач. Краткое изложение см. в приложении 2.

⁶ World Economic Forum, 2019 Global Future Council on the Future of health and healthcare 2016-2018. Health and Healthcare in the Fourth Industrial Revolution.

⁷ http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_209717.pdf.

⁸ <https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation.html>.

⁹ <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>.

¹⁰ <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/ru/>.

Десятилетие, как и *Глобальная стратегия*, увязано с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и ее 17 **Целями в области устойчивого развития (ЦУР)**. Повестка дня на период до 2030 г. представляет собой принятое на глобальном уровне обязательство никого не оставить без внимания и обеспечить каждому человеку возможность реализовать свой потенциал в условиях достоинства и равенства (см. рисунок 2 и приложение 3).

Направления деятельности, предложенные в рамках Десятилетия, также способствуют достижению целей других стратегий и планов, одобренных Всемирной ассамблеей здравоохранения и Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций и касающихся старения населения¹¹.

РАЗДЕЛ 2. КОНЦЕПЦИЯ, ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ И ПРИНЦИПЫ

Наша концепция заключается в построении мира, в котором все люди имеют возможность прожить долгую и здоровую жизнь. Концепция, закреплённая в *Глобальной стратегии* на 2016–2030 гг., увязана с тремя приоритетными направлениями Мадридского международного плана действий по проблемам старения и отражает лежащий в основе ЦУР принцип «никто не должен быть оставлен без внимания».

В данном случае в центре нашего внимания находится вторая половина жизни. Действия по улучшению траекторий здорового старения могут и должны предприниматься в любом возрасте, что подчеркивает важное значение подхода, основанного на учете всего жизненного цикла. Однако, принимая во внимание особый характер трудностей, которые возникают в пожилом возрасте, а также ограниченное внимание, уделяемое этому периоду по сравнению с другими возрастными когортами, основной акцент в рамках как Десятилетия действий, так и *Глобальной стратегии*, сделан на действиях, которые могут быть предприняты в интересах людей во второй половине их жизни. Важно отметить, что описанные в настоящем документе действия, осуществляемые на различных уровнях и в различных секторах, принесут пользу как нынешнему, так и будущим поколениям пожилых людей.

Десятилетие здорового старения будет проводиться в соответствии с **основополагающими принципами и основными ценностями** Повестки дня на период до 2030 г., *Глобальной стратегии* и *Глобальной кампании по борьбе с дискриминацией по возрастному признаку* (см. приложение 4)¹².

¹¹ в том числе Комиссия по ликвидации детского ожирения; *Глобальная стратегия и план действий по проблемам старения и здоровья на 2016–2020 гг.* (резюме в приложении 2); *Глобальный план осуществления Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения на 2011–2020 гг.*; *Глобальная стратегия ВОЗ в области общественного здравоохранения и окружающей среды*; *Новая программа развития городов*; *План действий по охране психического здоровья на 2013–2020 гг.*; *Глобальный план действий по борьбе с деменцией на 2017–2025 гг.*; *Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков на 2016–2030 гг.*; *Глобальный план действий ВОЗ по инвалидности на 2014–2021 гг.*; *Доклад по вопросам питания в мире 2017 г.: питание в интересах достижения ЦУР*; *Десятилетие действий Организации Объединенных Наций по вопросам питания, 2016–2025 гг.*; *Глобальный договор о беженцах*.

¹² <https://www.who.int/ageing/ageism/campaign/en/>.

Проведение *Десятилетия здорового старения* позволит:

- подчеркнуть настоящую необходимость принятия мер и обеспечение соответствующих действий и вложений ресурсов в интересах улучшения качества жизни пожилых людей, их семей и общин;
- разработать полноценный, ориентированный на потребности стран план действий для всех заинтересованных сторон, занимающихся вопросами старения и здравоохранения;
- помочь странам в выполнении к 2030 г. обязательств, представляющих интерес в контексте помощи пожилым людям;
- обеспечить обмен региональным и глобальным опытом в широком спектре вопросов, связанных со здоровым старением;
- создать многостороннюю **Платформу**, которая будет оказывать поддержку успешному осуществлению конкретных мероприятий и программ и создаст условия для формирования партнерств, позволяющих достигать большего, чем любая организация или учреждение по отдельности.

На рисунке 1 показан алгоритм действий для перехода от ситуации по состоянию на 2020 г. к реализации концепции *Десятилетия здорового старения* и содействию в достижении ЦУР к 2030 году.

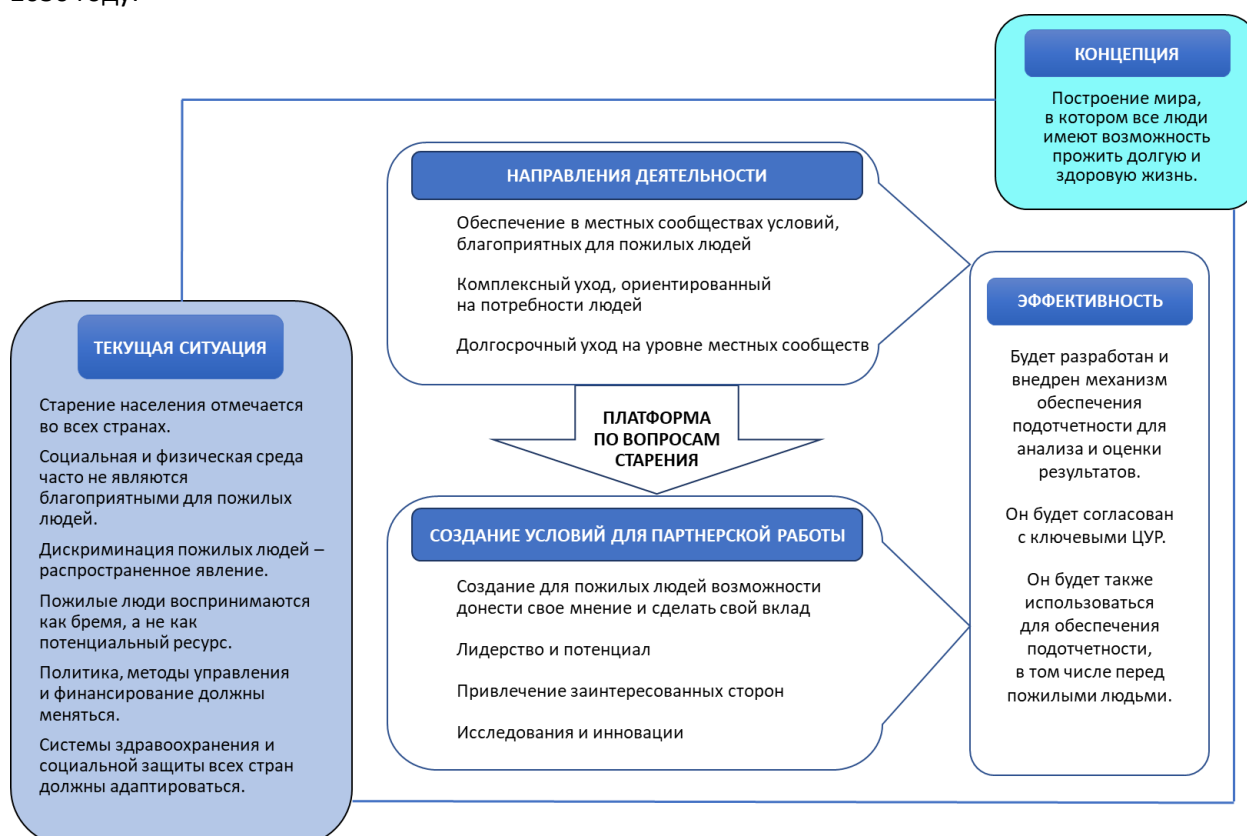


Рисунок 1. Алгоритм действий в рамках *Десятилетия здорового старения*

РАЗДЕЛ 3. НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЙСТВИЙ

Для создания благоприятных условий для *здорового старения* потребуются фундаментальные изменения не только наших действий, но и наших установок, мнений и поведения в отношении возраста и старения.

Эйджизм – *стереотипы, предрассудки и дискриминация по признаку возраста* – широко распространенное и часто незаметное явление, оказывающее пагубное воздействие на здоровье людей и их участие в жизни общества. Повсеместно встречающиеся стереотипные представления о пожилых как о немощных, обременительных и зависимых людях не подкрепляются фактическими данными и мешают обществу оценить и использовать человеческий и социальный капитал пожилого населения. Эти негативные установки также оказывают влияние на принятие решений, выбор государственной политики (в сферах образования, труда, здравоохранения и т.д.), а также на отношение и поведение населения.

Борьба с дискриминацией пожилых людей должна быть неотъемлемой частью трех направлений деятельности, которые призваны добиться улучшения жизни **пожилых людей, их семей и сообществ**:

1. Обеспечение в местных сообществах условий, благоприятных для пожилых людей и способствующих расширению их возможностей;
2. Обеспечение комплексного ухода за пожилыми людьми, ориентированного на удовлетворение их потребностей¹³;
3. Предоставление пожилым людям доступа к долгосрочному уходу на уровне местных сообществ, если это им необходимо.

Все эти три направления деятельности тесно связаны между собой. Например, уход и поддержка на уровне сообществ имеют важнейшее значение для обеспечения комплексного ухода, ориентированного на потребности человека. Обеспечение комплексного и долгосрочного ухода является ключевым условием создания благоприятных для пожилых людей условий на уровне местных сообществ; меры по борьбе с дискриминацией пожилых людей должны осуществляться в рамках всех стратегий и программ.

Мероприятия в рамках *Десятилетия действий* должны проводиться на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях, но основной акцент должен быть сделан на деятельности на местном и национальном уровнях. Эти мероприятия **следует разрабатывать таким образом, чтобы они позволяли преодолевать, а не усиливать факторы**

¹³ Определение помощи, ориентированной на людей: помощь, отвечающая индивидуальным предпочтениям, потребностям и ценностям. Руководство по национальной политике и стратегии в области качества. Практический подход к разработке политики и стратегии в целях повышения качества медицинской помощи. *Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018* (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/278964/9789244565568-rus.pdf?ua=1>).

неравенства. Индивидуальные факторы, такие как гендер, этническая принадлежность, уровень образования, гражданское состояние или место жительства, могут быть факторами неравноправного доступа к преимуществам, возникающим в результате проведения мероприятий, и, следовательно, негативно влиять на возможности пожилых людей жить в условиях *здорового старения*. Без учета этих факторов неравенства политика и программы в указанных трех направлениях деятельности могут привести к усугублению неравенства и оставить отдельные категории пожилых людей без должного внимания и помощи.

Все обязательства и действия в рамках Десятилетия должны быть направлены на преодоление трудностей, с которыми сталкиваются пожилые люди сегодня, и упредительное решение проблем, с которыми могут столкнуться будущие поколения. Благодаря этим действиям мы сможем совместными усилиями построить будущее, в котором у всех пожилых людей будут такие возможности жить счастливой и полноценной жизнью, о которых предыдущие поколения пожилых не могли и мечтать.

3.1. Развитие местных сообществ в интересах расширения возможностей пожилых людей

Физические, социальные и экономические условия являются важными факторами, определяющими траекторию развития способностей и функциональных возможностей человека на протяжении его жизни вплоть до пожилого возраста и оказывающими значительное влияние на качество процесса старения и возможности, которые старение открывает перед человеком. Создание условий, благоприятных для пожилых людей, может дать им возможность проживать процесс старения безопасно и в подходящем для них окружении, получать необходимую защиту в чрезвычайных гуманитарных ситуациях, продолжать личностное развитие, участвовать в местной общественной жизни и вносить вклад в ее развитие, сохраняя при этом свою автономию, достоинство и здоровье.

Все больше пожилых людей живет в городах. В глобальном масштабе за период с 2000 по 2015 гг. численность городского населения в возрасте старше 60 лет выросла на 68%, тогда как в сельских районах этот рост составил 25%¹⁴. В 2015 г. 58% населения мира в возрасте старше 60 лет проживало в городских районах, тогда как в 2000 г. этот показатель составлял 51%. Города и местные сообщества играют ключевую роль в создании условий, благоприятных для пожилых людей, и превращении городской среды в среду, благоприятную для жизни, работы, игры и старения. Этот процесс может реализовываться посредством действий местных сообществ, направленных на понимание потребностей, расстановку приоритетов, планирование стратегий и их реализацию в целях содействия здоровому старению с опорой на имеющиеся людские, финансовые и материальные ресурсы.

Центральным элементом этого процесса является взаимодействие множества секторов – здравоохранения, оказания долгосрочного ухода, социальной защиты, жилищного сектора, транспорта, информации и коммуникации – и множества субъектов – правительства, организаций оказания медицинской и социальной помощи, гражданского общества, частного

¹⁴ www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf.

сектора, самих пожилых людей и их объединений, их семей и друзей – во множестве контекстов, включая чрезвычайные гуманитарные ситуации. Для этого могут также потребоваться действия на нескольких уровнях государственной власти.

Мероприятия в рамках этого направления деятельности будут призваны:

- обеспечить признание широкого спектра возможностей и ресурсов, которыми располагают пожилые люди;
- заранее выявлять потребности и предпочтения, связанные со старением, и гибко реагировать на них;
- уважать решения и образ жизни пожилых людей;
- сократить неравенство;
- защитить представителей групп населения, в наибольшей степени подверженных риску;
- содействовать вовлечению пожилых людей во все сферы общественной жизни и обеспечение для них возможности вносить свой вклад во все сферы жизни общества.

3.1. Обеспечение в городах и местных сообществах условий, благоприятных для людей пожилого возраста		
Государства-члены	Секретариат (ВОЗ и другие органы системы ООН)	Национальные и международные партнеры
• Изменить или отменить местные программы, особенно касающиеся охраны здоровья, занятости и обучения на протяжении всей жизни, которые прямо или косвенно дискриминационны и препятствуют использованию пожилыми благ, отвечающих их потребностям, или их доступу к этим благам, независимо от их гражданства. • Разработать национальные и/или субнациональные программы по созданию в городах и местных сообществах условий, благоприятных для пожилых людей. • Взаимодействовать с пожилыми людьми и другими заинтересованными сторонами при разработке этих программ. • Поощрять и поддерживать муниципалитеты в принятии мер по созданию более благоприятных условий для пожилых. • Проводить местные информационные кампании с	• Расширять и развивать глобальную сеть ВОЗ по созданию в городах и общинах благоприятных условий для пожилых людей, чтобы объединить города и общины во всем мире в интересах всех представителей пожилого населения независимо от их гражданства. • Обеспечить платформу для содействия обучению и обмену информацией и опытом в создании благоприятных условий для пожилых людей, содействующих <i>здоровому старению</i> и выполнить сбор фактических данных о мерах, эффективных в том или ином контексте. • Предоставлять фактические данные и техническую поддержку странам для оказания им помощи в создании	• Пропагандировать концепцию среды, благоприятной для пожилых людей. • Поддерживать создание благоприятных для пожилых людей условий в городах, общинах и странах, устанавливая связи между участниками, содействуя обмену информацией и примерами передовой практики. • Оказывать поддержку мера реагирования на чрезвычайные гуманитарные ситуации с учетом возрастных особенностей. • Оказывать государствам-членам техническое и финансовое содействие с тем, чтобы государственные услуги способствовали развитию функциональных возможностей. • Оказывать поддержку пожилым людям и их

опорой на исследования в области стереотипов, предрассудков и дискриминации, для повышения осведомленности общественности о проблематике <i>здорового старения</i>. • Приспосабливать к конкретным секторам разъяснения о том, как они могут внести вклад в <i>здоровое старение</i>. • Принимать на всех уровнях и во всех секторах основанные на фактических данных меры по укреплению функциональных возможностей, в т.ч. для того, чтобы: ○ изменить отношение к возрасту и старению; ○ защитить пожилых людей от нищеты, обеспечивая поддержку пожилым женщинам, которые чаще всего страдают от нее, в том числе посредством доступа к надлежащим мерам социальной защиты; ○ расширить возможности обеспечения пожилых людей жильем и благоустройства жилых помещений в соответствии с их потребностями, что позволит пожилым людям пребывать в подходящей для них среде, не испытывая в связи с этим финансовых трудностей; ○ разработать стандарты в отношении доступности зданий, транспорта, информационных и коммуникационных и ассистивных технологий и обеспечить их соблюдение; ○ обеспечить возможности социальной жизни, а также доступную информацию о досуге и социальной активности; ○ реализовывать адресованные пожилым людям программы в области	благоприятных условий для пожилых, включая принятие мер по борьбе с дискриминацией пожилых людей. • Проводить региональные и глобальные форумы и учебные мероприятия для обучения руководителей муниципалитетов. • Определить конкретные приоритеты и возможности для совместных действий и укрепления существующих механизмов многосекторальной координации и обмена информацией между партнерскими сетями и группами заинтересованных сторон. • Предоставлять инструменты и поддержку в области обеспечения подотчетности в целях оказания помощи общинам, городам и регионам в мониторинге и оценке прогресса в создании условий, благоприятных для пожилых людей. • Предоставлять технические рекомендации и поддержку по вопросам удовлетворения потребностей и соблюдения прав пожилых людей в условиях чрезвычайных ситуаций. • Оказывать правительствам поддержку в разработке планов действий на случай чрезвычайных гуманитарных ситуаций, предусматривающих учет	объединениям в получении доступа к информации об основных программах. • Поддерживать сбор и распространение фактической информации в разбивке по возрасту и полу о вкладе пожилых людей в жизнь общества. • Поощрять исследования, касающиеся создания в городах и местных сообществах условий, благоприятных для пожилых людей, включая сбор на местном уровне данных о дискриминации пожилых людей и о мерах, позволяющих эффективно бороться с ней. • Сбирать и распространять фактические данные о старении, роли и вкладе пожилых людей и социальных и экономических последствиях их дискриминации. • Обеспечивать сбалансированное освещение проблем старения в средствах массовой информации.
---	--	--

здравоохранения, например, направленные на повышение медицинской грамотности, профилактику падений; ○ предупреждать и пресекать практику жестокого обращения с пожилыми людьми; ○ активизировать разработку и осуществление программ и оказание услуг в целях расширения возможностей для физической активности и правильного питания; ○ обеспечить возможности для обучения на протяжении всей жизни; ○ поощрять возрастное разнообразие, бороться с дискриминацией пожилых людей и способствовать их вовлечению в трудовую деятельность; ○ разрабатывать планы действий в случае чрезвычайных гуманитарных ситуаций в целях обеспечения учета возрастных особенностей при принятии мер реагирования. • Выделять необходимые людские и финансовые ресурсы. • Вести мониторинг и оценку действий для выявления наиболее эффективных видов деятельности.	возрастных особенностей при принятии мер реагирования.	
---	---	--

3.2. Обеспечение пожилым людям комплексного ухода, ориентированного на удовлетворение их потребностей

Всеобщий охват услугами здравоохранения представляет собой фундамент для достижения ЦУР, связанных со здоровьем. Однако достичь этих целей будет невозможно, если не будут приняты меры по удовлетворению потребностей постоянно растущего числа пожилых людей в услугах здравоохранения и социальной помощи.

Нынешние системы здравоохранения зачастую ориентированы скорее на лечение отдельных острых заболеваний и патологических состояний, нежели на удовлетворение более сложных и хронических потребностей в медицинской помощи, появляющихся с возрастом и обусловленных такими факторами, как ослабление организма, неполноценное питание, деменция и гериатрические синдромы. Существует неотложная потребность в разработке и применении комплексных скоординированных подходов к оказанию первичной медико-санитарной помощи, дающих возможность предотвращать, замедлять или обращать вспять снижение физических возможностей, а в тех случаях, когда это снижение неизбежно, помогать пожилым людям компенсировать его за счет расширения их функциональных возможностей. Эти подходы должны быть разработаны исходя из потребностей пожилых людей, а не поставщиков услуг, и должны быть доступны на местном уровне; если же человек становится зависимым от ухода со стороны третьих лиц, реализация этих подходов должна эффективно координироваться с поставщиками услуг долгосрочного ухода (как официальными, так и неофициальными).

Неотъемлемой частью этой деятельности будет необходимость борьбы с многогранной проблемой дискриминации пожилых людей в сфере здравоохранения. Проблема дискриминации пожилых людей затрагивает как получателей услуг здравоохранения, так и медицинских работников. Она препятствует доступу к услугам здравоохранения и негативно влияет на их качество.

3.2. Обеспечение пожилым людям комплексного ухода, ориентированного на удовлетворение их потребностей		
Государства-члены	Секретариат (ВОЗ и другие органы системы ООН)	Национальные и международные партнеры
На индивидуальном уровне		
• Обеспечивать уход и медицинскую помощь всем пожилым людям без какой-либо дискриминации по возрастному признаку и независимо от их гражданства, в том числе в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций. • Обеспечить регулярную и ориентированную на потребности пожилых людей оценку их состояния во время их контактов с работниками здравоохранения и периодически в рамках последующего периода. • Проводить научно обоснованные вмешательства для	• Разработать или обновить основанные на фактических данных рекомендации по следующим вопросам: ○ клиническое ведение специфических заболеваний и состояний, характерных для пожилых людей; ○ ведение пациентов; ○ удовлетворение медицинских потребностей пожилых людей в условиях реагирования на гуманитарные чрезвычайные ситуации; ○ борьба с дискриминацией пожилых людей в учреждениях здравоохранения.	• Оказывать поддержку более активному взаимодействию пожилых людей с системами и службами здравоохранения. • Охранять здоровье пожилых людей и защищать их права. • Повышать осведомленность о медико-санитарных потребностях стареющего населения и пожилых людей, оказывать поддержку борьбе с дискриминацией пожилых людей и содействовать повышению

ведения заболеваний и состояний, включая НИЗ, слабость, деменцию, недержание мочи. Обеспечить континуум оказания помощи, в т.ч. увязку с программами в области охраны сексуального здоровья, реабилитации и паллиативной помощи.	Укреплять деятельность Клинического консорциума по вопросам здорового старения в интересах дальнейшего развития научных исследований и клинической практики.	самостоятельности пожилых, включая в условиях гуманитарных чрезвычайных ситуаций. Вести с пожилыми людьми и представляющими их негосударственными структурами диалог об их предпочтениях и взглядах по вопросам обеспечения ухода, а также предоставлять им возможность выражать свою позицию.
---	--	---

На уровне местных сообществ и на более высоком уровне

- Принять и внедрить руководящие принципы ВОЗ по оказанию комплексного ухода пожилым людям. - Выполнить оценку потенциала в области ПМСП и готовности к обеспечению комплексного ухода за пожилыми людьми, в том числе в случае чрезвычайных гуманитарных ситуаций. - Создать благоприятные для пожилых людей инфраструктуру, организацию и процедуры ПМСП. - Обеспечить наличие медицинской продукции, вакцин и технологий, которые необходимы для оптимизации естественных и функциональных возможностей пожилых людей. - Обеспечить устойчивое наличие надлежащим образом подготовленного, распределенного и организованного медицинского персонала, обладающего компетенциями в вопросах	- Пересмотреть рекомендации по оказанию услуг здравоохранения с учетом возрастных особенностей. - Продолжать тестировать и дорабатывать нормы и стандарты комплексного ухода за пожилыми людьми. - Предоставлять технические рекомендации и разработать стандартные подходы по вопросам оценки потенциала служб в сфере обеспечения комплексного ухода за пожилыми людьми. - Разработать инструменты для сбора и анализа данных учреждений здравоохранения. - Разработать стандарты и методы повышения качества имеющейся информации о качестве услуг, предоставляемых пожилым людям. - Содействовать разработке, пересмотру и обновлению национальных перечней основных лекарственных средств и ассистивных технологий в интересах обеспечения условий для здорового старения. - Принимать меры на разных уровнях системы	- Участвовать в информационно-разъяснительных кампаниях и выступать в качестве партнеров в рамках существующих инициатив для содействия практическому применению моделей обеспечения комплексного ухода за пожилыми людьми. - 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 учебных программ для включения в них вопросов, связанных со
--	--	--

старения (в том числе необходимыми для проведения ориентированной на потребности человека оценки состояния и оказания комплексной помощи при сложных заболеваниях и состояниях). - Внедрить и провести оценку моделей финансирования и их связей с системами социальной защиты (в частности, системами пенсионного обеспечения и здравоохранения). - Вести сбор, анализ и распространение клинических данных о естественных и функциональных возможностях. - Устранить правовые и административные барьеры для доступа к услугам здравоохранения лиц, не являющихся гражданами страны проживания, включая беженцев. - Обеспечить наличие благоприятствующих политики, законодательства и механизмов правоприменения.	здравоохранения для оказания пожилым людям комплексной помощи. - Разработать рекомендации относительно знаний и навыков, необходимых для удовлетворения потребностей пожилых людей. - Содействовать разработке программ повышения квалификации работников здравоохранения. - Разработать рекомендации и модели финансирования ухода за пожилыми (включая механизмы финансовой защиты пожилых людей) и оказывать поддержку их использованию. - Содействовать применению цифровых технологий в интересах расширения прав и возможностей работников здравоохранения и привлечения местных сообществ и уязвимых групп к работе по организации деятельности служб здравоохранения. - Содействовать реализации программ в области реагирования на чрезвычайные гуманитарные ситуации.	старением и здоровьем. Обеспечить техническую поддержку и предоставлять экспертные знания для организации профессиональной подготовки, особенно в странах, где отмечается нехватка медицинских специалистов, занимающихся проблемами старения. Устранять пробелы в профессиональной подготовке по таким вопросам, как охрана сексуального и репродуктивного здоровья пожилых людей и учет потребностей пожилых людей в условиях чрезвычайных ситуаций.
--	--	---

3.3 Предоставлять пожилым людям, нуждающимся в этом, доступ к долгосрочному уходу в своих местных сообществах

Немногие страны располагают системами, которые адекватным образом удовлетворяют потребности пожилых людей в долгосрочном уходе. В свете текущих демографических и социальных изменений подходы, в рамках которых уход за пожилыми людьми обеспечивается в значительной мере членами семьи (как правило, женщинами), не располагающими надлежащей подготовкой и вспомогательной инфраструктурой, являются неустойчивыми и нередко несправедливыми. Кроме того, функционирование этих моделей серьезным образом нарушается в чрезвычайных гуманитарных ситуациях, для которых обычно

свойственно разрушение семейных и внутриобщинных отношений и связей. В XXI веке каждая страна нуждается в системе долгосрочного ухода, которая способна обеспечить пожилых людей, сталкивающихся со значительным снижением возможностей, уходом и поддержкой, необходимыми им для достойной жизни.

Социальная помощь и поддержка предполагают не только оказание пожилым людям помощи в повседневной жизни или уходе за собой, но и помощь в поддержании социальных связей, создание возможностей для старения в наиболее подходящих человеку условиях, обеспечение доступа к общественным услугам и возможности участвовать в различных видах деятельности, наполняющих жизнь смыслом. Для этого может потребоваться организация оказания широкого спектра услуг, таких как уход в дневном стационаре, кратковременное размещение в стационаре, уход на дому, а также мобилизация местных сообществ и волонтеров, а также непрерывная поддержка лиц, осуществляющих уход за пожилыми на безвозмездной основе. Организация предоставления этих услуг также должна быть увязана с оказанием паллиативной и хосписной помощи.

Обеспечение долгосрочного ухода имеет гендерные аспекты и должно быть глобальным приоритетом. В настоящее время как в развитых, так и в развивающихся странах социальные издержки, связанные с отсутствием политики в этой сфере, непропорционально высоки для женщин, на чьи плечи ложится основное бремя ухода за пожилыми людьми¹⁵. Поиск способов устранения факторов неравенства и лежащего на женщинах бремени, связанного с обеспечением долгосрочного ухода, является крайне важной задачей.

3.3. Обеспечение доступа пожилых людей к долгосрочному уходу		
Государства-члены	Секретариат (ВОЗ и другие органы системы ООН)	Национальные и международные партнеры
На индивидуальном уровне		
- Обеспечить разработку и внедрение широкого спектра услуг на уровне местных сообществ в соответствии с национальными стандартами, руководящими принципами, протоколами и механизмами сертификации в сфере ухода за пожилыми людьми в целях обеспечения комплексного долгосрочного ухода, ориентированного на потребности людей. - Разработать модели оказания социальной помощи и поддержки на уровне местных сообществ, в том	- Оказывать государствам-членам техническую поддержку в обеспечении ориентированного на человека, комплексного долгосрочного ухода. - Разработать минимальный пакет услуг по обеспечению долгосрочного ухода в контексте всеобщего охвата услугами здравоохранения. - Подготовить рекомендации по специфическим аспектам долгосрочного ухода в ситуациях с разным уровнем обеспеченности ресурсами.	- Соблюдать национальные стандарты, руководящие принципы, протоколы, механизмы сертификации и мониторинга в отношении обеспечения ухода. - Обеспечить предоставление услуг по долгосрочному уходу с соблюдением национальных стандартов, руководящих принципов и протоколов, содействуя соблюдению прав пожилых людей. - Организовать и обеспечить

¹⁵ <http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2017/un-women-policy-brief-09-long-term-care-for-older-people-en.pdf?la=en&vs=1608>.

числе при чрезвычайных гуманитарных ситуациях. - Обеспечить надлежащее использование ассистивных технологий и приемлемый в ценовом отношении доступ к ним для повышения функциональных возможностей и благополучия лиц, нуждающихся в долгосрочном уходе. - Обеспечить создание официальных механизмов ориентированного на человека, комплексного долгосрочного ухода, например путем ведения пациентов, заблаговременного планирования ухода и сотрудничества между оплачиваемыми и неоплачиваемыми работниками по уходу.	Оказывать государствам-членам техническую поддержку в обеспечении ориентированного на человека долгосрочного ухода.	предоставление инновационных услуг по долгосрочному уходу, в т.ч. используя новые технологии для координации обслуживания, обеспечения ухода, предоставления поддержки и наблюдения за пациентами.
--	---	---

На уровне местных сообществ и на более высоком уровне

- Обеспечить предоставление услуг по долгосрочному уходу с учетом предпочтений пожилых людей и принципов этики и защищать права пожилых людей и лиц, обеспечивающих уход за ними. - Обеспечить подготовку и применение национальных стандартов, руководящих принципов, протоколов и механизмов сертификации в области оказания пожилым людям социальной помощи и поддержки на уровне местных сообществ. - Обеспечить создание официальных механизмов интеграции медицинских и социальных услуг в рамках единого комплекса, в том числе посредством систем социальной защиты. - Подготовить и применять руководства и методические	- Предоставлять техническую поддержку работе по анализу ситуации на национальном уровне и подготовке, принятию и мониторингу осуществления законодательства, механизмов финансирования, предоставления услуг, политики и планов в отношении долгосрочного ухода. - Содействовать применению многосекторальных подходов к обеспечению ухода на уровне местных сообществ, в том числе при чрезвычайных гуманитарных ситуациях. - Разработать рекомендации и содействовать механизмам оказания поддержки лицам, осуществляющим уход за пожилыми людьми, улучшать условия их труда и признавать их вклад.	- Обеспечить наличие механизмов обмена опытом между лицами, задействованными в обеспечении ухода. - Вести сбор фактических данных для создания и применения соответствующих моделей и устойчивых механизмов привлечения ресурсов для долгосрочного ухода в условиях разной обеспеченности ресурсами, в том числе в условиях конфликтов и гуманитарных кризисов. - Способствовать созданию и внедрению комплексной, устойчивой и справедливой системы долгосрочного ухода. - Способствовать организации подготовки и повышения квалификации кадров, обеспечивающих
--	---	--

материалы по предупреждению дискриминации пожилых людей и жестокого обращения с ними в контексте ухода за ними. • Содействовать развитию инфраструктуры и вспомогательных средств, необходимых для обеспечения ухода на уровне местных сообществ. • Определить и внедрить устойчивые механизмы привлечения ресурсов (финансовых и кадровых) для обеспечения долгосрочного ухода. • Укреплять сотрудничество между основными заинтересованными сторонами, включая пожилых людей, лиц, осуществляющих уход за ними, НПО, волонтеров и частный сектор, в сфере обеспечения долгосрочного ухода. • Разработать и осуществлять стратегии предоставления информации, обучения и временной подмены в отношении лиц, осуществляющих уход за пожилыми на безвозмездной основе, а также применять механизмы гибкой организации труда или предоставления отпуска для тех, кто хотел бы работать или уже работает в этой сфере. • Формировать культуру обеспечения ухода среди кадров, занятых в предоставлении долгосрочного ухода, а также среди мужчин, молодежи и лиц, не являющихся членами семьи пожилых людей, например, волонтеров и самих пожилых людей. Обеспечить мониторинг долгосрочного ухода и его эффекта в том, что касается	• Создать информационные веб-ресурсы по вопросам долгосрочного ухода, адресованные лицам, ухаживающим за пожилыми людьми на безвозмездной основе. • Подготовить методические материалы и рекомендации по вопросам предупреждения дискриминации пожилых людей и жестокого отношения к ним и принятия мер реагирования, адресованные лицам, осуществляющим уход за пожилыми людьми на официальной и неофициальной основе. • Подготовить обоснование целесообразности вложения ресурсов, укреплять потенциал и собирать фактические данные и методические материалы в интересах внедрения социальной помощи и поддержки на уровне местных сообществ, в том числе при гуманитарных чрезвычайных ситуациях. • Разработать рекомендации относительно целесообразных и устойчивых моделей обеспечения долгосрочного ухода, в том числе относительно возможных механизмов финансирования, адаптированные к условиям с разным уровнем обеспеченности ресурсами. • Разработать рекомендации по качеству ухода, обучению и перераспределению обязанностей работников в контексте долгосрочного ухода. • Создать информационные веб-ресурсы по вопросам долгосрочного ухода,	долгосрочный уход, а также надзора за их деятельностью. • Создать и поддерживать платформы для организации и оценки затратоэффективных мероприятий, направленных на оказание поддержки кадрам, обеспечивающим долгосрочный уход. • Собрать информацию об образцах передовой практики в области организации долгосрочного ухода в условиях гуманитарных чрезвычайных ситуаций.
--	---	---

функциональных возможностей и благополучия, а также вести постоянное совершенствование практики долгосрочного ухода на основе результатов мониторинга.	адресованные лицам, ухаживающим за пожилыми людьми на безвозмездной основе.	
--	---	--

РАЗДЕЛ 4. ПАРТНЕРСТВА ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ

Мы продолжим сотрудничать друг с другом, опираясь на существующий у нас опыт тесного взаимодействия с основными значимыми заинтересованными сторонами и в рамках существующих партнерств, таких как Клинический консорциум ВОЗ по вопросам здорового старения¹⁶, Глобальная сеть городов и сообществ, благоприятных для пожилых людей¹⁷ и Тичфильдская группа по статистике, связанной со старением, и дезагрегированным по возрасту данным¹⁸.

В рамках *Десятилетия здорового старения в соответствии с его концепцией* и по каждому из трех направлений деятельности (см. рисунок 2) **ведется целенаправленная работа** по формированию многосекторальных и многосторонних партнерств. Такое партнерское взаимодействие 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 указанных направлений деятельности на уровне стран, а также нуждающихся в информации, руководящих указаниях и помощи в укреплении потенциала будет создана **«Платформа по вопросам старения населения»**. Она также обеспечит учет мнений каждого человека, особенно пожилых людей.

Платформа представляет собой нетрадиционный формат ведения деятельности, позволяющий достичь охвата и воздействия, а также обеспечить необходимую экономию ресурсов за счет повышения эффективности. **На Платформу будут возложены четыре функции, способствующие реализации всех трех направлений деятельности в рамках Десятилетия. Ими являются:**

- 1) обеспечение учета мнений пожилых людей;

¹⁶ <https://www.who.int/ageing/health-systems/clinical-consortium/en/>. Включает Глобальную сеть по исследованию вопросов старения (GARN) Международной ассоциации гериатрии и геронтологии (IAGG).

¹⁷ https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/en/.

¹⁸ Тичфильдская группа ООН по статистике, связанной со старением, и дезагрегированным по возрасту данным, первоначальный мандат которой рассчитан на пять лет, с 2018 по 2023 г., работает с более чем 60 национальными статистическими управлениями, а также с ВОЗ, ЮНФПА, ДЭСВ ООН, ПРООН, структурой «ООН-женщины» и организацией «Хэлп Эйдж Интернешнл» <https://www.un.org/development/desa/ageing/news/2018/03/title-statistics-commission-endorses-new-titchfield-city-group-on-ageing/>.

- 2) воспитание лидеров и укрепление потенциала на всех уровнях в интересах согласованного принятия надлежащих практических мер в различных секторах;
- 3) стимулирование научных исследований и инноваций для выявления успешных методов работы; и
- 4) налаживание связей между различными заинтересованными сторонами из различных стран мира в интересах распространения и обобщения накопленного ими опыта.

Рисунок 2. Направления деятельности в рамках Десятилетия и ключевые ЦУР



4.1. Учет широкого спектра мнений и налаживание взаимодействия

Почему это важно?

Тесное взаимодействие с самими пожилыми людьми будет иметь определяющее значение для каждого из предусмотренных *Десятилетием* направлений деятельности. Пожилые люди имеют право на учет своих мнений, а также право полноценно участвовать в экономической, социальной, культурной и политической жизни своего общества¹⁹, в том числе путем укрепления социальной подотчетности. Роль пожилых людей не сводится исключительно к получению услуг: они также являются важнейшими проводниками перемен. Необходимо учитывать их мнения, признавая и поддерживая их автономию. Конструктивное участие пожилых людей на всех этапах имеет принципиальное значение для постановки программных задач, а также разработки, осуществления и оценки практических мер по созданию благоприятных для пожилых людей городов и сообществ и ориентированных на нужды людей²⁰ комплексных систем медицинской и социальной помощи.

Как будет организовано партнерское взаимодействие?

Страны, населенные пункты, семьи и отдельные лица могут вносить свой вклад в проведение *Десятилетия*, участвуя в совместной работе с использованием новаторских методов в рамках принятой концепции и трех направлений деятельности. 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.

Кто участвует в этом процессе?

- *Пожилые люди.* Они лучше других понимают собственную жизнь, потребности, предпочтения, ожидания, варианты и возможности, в том числе в конце жизни. Они обладают самой полной информацией о реалиях, в которых они живут, возможностях для получения помощи в имеющихся условиях и о препятствиях для укрепления здоровья и благополучия, обусловленных социальным отчуждением, финансовыми трудностями и дискриминацией.
- *Семьи и домашние хозяйства.* Привлечение молодых людей, членов семьи и осуществляющих уход членов домашних хозяйств в процессе построения сообществ и систем, способствующих здоровому старению будущих поколений, обеспечит учет отношений между поколениями.
- *Организации гражданского общества, работающие с самыми различными пожилыми людьми и представляющие их интересы,* будут обеспечивать участие пожилых людей в проведении *Десятилетия*. Особое внимание будет уделяться взаимодействию с пожилыми людьми из наиболее уязвимых, исключенных и не получающих должного внимания групп.

¹⁹ Статьи 5 и 12. Политическая декларация и Мадридский международный план действий по проблемам старения (2002 г.). <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-ru.pdf>.

²⁰ Механизм комплексного ориентированного на людей медицинского обслуживания. Доклад Секретариата. В: Шестидесят девятая сессия Ассамблеи здравоохранения, Женева, 23–28 мая 2016 г. (документ A69/39). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 год.

- *Содействующие стороны.* Будет обеспечено выявление и привлечение к процессам партнерского взаимодействия с пожилыми людьми и их семьями организаций и отдельных лиц, имеющих навыки содействия участию, налаживания коллективного диалога и работы с населением, особенно с наиболее маргинализированными группами.

4.2. Воспитание лидеров и укрепление потенциала на всех уровнях

Почему это важно?

Сила и эффективность отдельных лиц, организаций и сетей — решающее условие достижения и поддержания *здорового старения* и сокращения проявлений неравенства. Для мобилизации необходимых сил и руководства скоординированными действиями в рамках *Десятилетия здорового старения* на каждом уровне требуются лидеры. В отсутствие необходимых знаний, умений и навыков заинтересованные стороны могут быть не в состоянии надлежащим образом осуществлять запланированные в ходе Десятилетия действия и мероприятия или не смогут полностью реализовать их потенциал. Различным заинтересованным сторонам потребуются различные умения и навыки: укрепление потенциала не может вестись на основе одного универсального подхода.

Как будет организовано партнерское взаимодействие?

- На базе **Платформы** будущим лидерам будут предложены смешанные формы обучения в целях приобретения знаний, умений и навыков, которые позволят им стать проводниками изменений, необходимых для мобилизации и направления действий в рамках *Десятилетия здорового старения*, в том числе для разработки национальной и местной политики по вопросам старения. Со временем и по мере появления конкретных потребностей эти формы обучения будут совершенствоваться, однако возможные форматы включают в себя обучение методами имитационного моделирования и совместного выполнения заданий, вебинары, онлайн-дискуссионные форумы, ознакомительные поездки и наставничество. Активная техническая поддержка даст странам возможность вырабатывать новые методы выполнения поставленных задач, а благодаря взаимной поддержке у них появляется возможность перенимать опыт друг у друга.
- **Для работников здравоохранения и социальных работников будут разработаны учебные мероприятия, материалы и инструменты**, которые могут быть использованы в их повседневной работе по укреплению потенциала и систем. Эта деятельность должна быть увязана с комплексом мероприятий по обеспечению ВОУЗ.
- Например, **через созданную ВОЗ Глобальную сеть городов и сообществ, благоприятных для пожилых людей (GNAFCC)²¹, местные лидеры смогут получить необходимые им знания и руководящие указания** для создания благоприятных условий для пожилых людей в их городах и сообществах, определить области, в которых требуется укрепление потенциала, и совместно создать учебные программы для удовлетворения выявленных потребностей.

²¹ https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/ru/.

Кто участвует в этом процессе?

В целях разработки и реализации учебных программ в рамках Десятилетия будет налажено партнерское взаимодействие с органами исполнительной и законодательной власти национального и поднационального уровня; главами городов и муниципальных образований; учеными-экспертами и другими производителями знаний. В интересах партнерского взаимодействия в области укрепления потенциала и воспитания лидеров в рамках Десятилетия будет поддерживаться взаимодействие с Академией ВОЗ²².

4.3. Налаживание связей между заинтересованными сторонами

Почему это важно?

Чем активнее осуществляется сетевое взаимодействие между заинтересованными сторонами, представляющими различные уровни, секторы и области, тем шире их возможности для оптимального использования ресурсов, обмена знаниями и опытом, распространения принципов политики и широкой реализации конкретных практических мер. Для этого требуются согласованные усилия всех слоев общества и всех групп людей по достижению сложных и связанных между собой ЦУР и отслеживанию достигнутого прогресса.

Как будет организовано партнерское взаимодействие?

В рамках Десятилетия здорового старения будет принят и распространен многосекторальный и многосторонний подход к принятию практических мер, направленных на достижение устойчивого прогресса в интересах пожилых людей к 2030 году. Для этого будет необходимо содействовать диалогу и принятию междисциплинарных совместных мер, объединяющих организации и людей с различными возможностями в интересах преобразования экосистемы, а не только решения проблемы.

- Помимо здравоохранения **многосекторальные** усилия по обеспечению *здорового старения* должны охватывать множество секторов²³, включая социальное обеспечение, образование, планирование, финансы, транспорт, охрану окружающей среды, местное самоуправление, продовольствие и сельское хозяйство, водоснабжение и санитарии, трудовые отношения и т.д., обеспечивая согласованность действий при поддержке внешних организаций соответствующего политического или тематического профиля.
- **Многостороннее** сотрудничество в интересах *здорового старения* требует участия самых различных заинтересованных сторон²⁴ самого различного профиля, представляющих государственные органы и негосударственные структуры. К последним относятся: неправительственные организации, гражданское общество,

²² Цель Академии ВОЗ заключается в коренном преобразовании сферы цифрового и смешанного обучения в области здравоохранения для содействия развитию компетенций, необходимых во всех сферах экономики здравоохранения в быстро меняющихся условиях в интересах достижения к 2030 г. цели по укреплению здоровья для всех. Она станет передовым образовательным центром по вопросам здравоохранения в мире, синтезируя самые ценные фактические данные, достижения науки об обучении взрослых и педагогические технологии для удовлетворения спроса на открытый доступ к инновационным и прорывным решениям гарантированного качества в области формирования компетенций.

²³ Сектор — совокупность государственных и частных институтов и субъектов, объединенных официально исполняемыми ими функциональными ролями либо сферой деятельности.

²⁴ Заинтересованные стороны — субъекты (отдельные лица или группы лиц), которые могут оказывать или ощущать на себе воздействие в связи с той или иной проблемой, процессом или результатом.

частный сектор, международные организации и партнеры по развитию и гуманитарной деятельности, средства массовой информации и другие группы. Многосторонний подход может подкреплять собой усилия, осуществляемые под руководством государства.

- **Платформа** обеспечит создание пространств для налаживания связей между заинтересованными сторонами в виртуальном режиме и лицом к лицу в целях взаимного обучения и согласования действий. Возможности для обсуждений и встреч также позволят специалистам различного профиля обмениваться информацией и идеями за пределами узкопрофессиональных границ.

Кто участвует в этом процессе?

Заинтересованные стороны из различных стран мира, являющиеся партнерами по проведению Десятилетия.

4.4. Стимулирование научных исследований и инноваций

Почему это важно?

Чтобы способствовать укреплению здоровья наряду с продлением жизни научные исследования по проблематике здорового старения должны соответствовать актуальным потребностям и правам пожилых людей, прогнозировать будущие проблемы и выявлять взаимосвязи между детерминантами здорового старения в первой и второй половинах жизни на основе подхода к здоровому старению, охватывающему весь жизненный цикл²⁵. Особое внимание будет уделено планированию исследований, отличающихся практической осуществимостью и нацеленностью на повышение уровня справедливости в области здравоохранения. Новые знания и инновации должны быть актуальными и вести к изменению жизни людей. Глобальные приоритеты научно-исследовательской деятельности могут привлекать новые ресурсы, особенно для проведения многострановых исследований и изучения не получающих достаточного внимания тем.

Как будет организовано партнерское взаимодействие?

- Для того, чтобы каждая страна успешно пополняла и применяла знания о том, как оптимальным образом обеспечить *здоровое старение*, глобальные усилия должны обязательно дополняться **выработкой приоритетов**, укреплением потенциала и практическим применением знаний **на региональном и национальном уровнях**. Данное соображение подразумевает необходимость выработки совместно с внешними заинтересованными сторонами коллективных, скоординированных подходов для корректировки, согласования и реализации потенциала глобальной, региональной и национальной научно-исследовательской деятельности. Ключевые направления этой работы включают в себя: выработку норм, стандартов и этических принципов научных исследований; содействие в получении финансирования; пополнение знаний; обобщение фактических данных; мониторинг воздействия; и безвозмездное

²⁵ Building Global Research for Healthy Ageing: evidence gaps, public consultation and strategic alignment, WHO Series on metrics, research, and knowledge translation for Healthy Ageing, аналитический документ № 2, готовится к выпуску.

финансирование научных исследований по важнейшим вопросам, которые не получают достаточного внимания.

- В 2021 г. будет начат **масштабный процесс сбора заявок на исследования по вопросам здорового старения**, благодаря которому появятся возможности для выделения финансирования и налаживания сотрудничества внутри стран и между ними при поддержке национальных научно-исследовательских институтов и советов по научным исследованиям в области медицины и здоровья.
- Развитию новых форм сотрудничества и инноваций будет способствовать серия **масштабных конкурсов**, проводимых на базе *Платформы* совместно с Центром инноваций и Академией ВОЗ. Они будут предусматривать: обмен примерами передового опыта; поиск подходов к решению отдельных проблем путем поддержки и ускорения разработки новых и инновационных товаров и услуг, имеющих шансы на региональное или глобальное распространение; устранение препятствий, мешающих трансляции фактических данных в практические решения, влияющие на жизнь людей; поощрение сотрудничества, передачи знаний и дальнейших разработок в новых областях. Эта работа будет сопровождать усилия по привлечению широкого круга заинтересованных сторон и укреплению их потенциала в вопросах *здорового старения*.

Кто участвует в этом процессе?

Поставленная задача не достигается в рамках одной дисциплины, концепции или метода. Будет налажено сотрудничество между целым рядом междисциплинарных исследовательских сетей, объединяющих практиков, политиков, пожилых людей и научных работников (примеры см. во вставке ниже). Для поиска идей, позволяющих решать важнейшие задачи в политике и практике, нам необходимо интегрировать, научные, технологические, социальные и коммерческие инновации.

Для поддержки и финансирования исследований, особенно связанных с НИОКР, будет, в частности, привлекаться сектор транснациональных корпораций, региональные и глобальные межправительственные органы и ученые.

РАЗДЕЛ 5. СОВМЕСТНАЯ ВЫРАБОТКА КРИТЕРИЕВ И ОЦЕНКА ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА

Общее понимание критериев успешного достижения целей *Десятилетия здорового старения* ООН к 2030 г. **будет вырабатываться в рамках многостороннего коллективного диалога и совместного поиска**. Такой метод циклической разработки механизма обеспечения подотчетности за проведение Десятилетия должен учитывать его цели, согласованные результаты и области коллективных действий. Он станет продолжением и развитием существующих глобальных политических обязательств и документов (таких как Мадридский международный план действий по проблемам старения), а также других региональных планов (таких как Рамочная программа АСЕАН) и будет включать в себя дезагрегированные по возрасту показатели достижения ЦУР.

РАЗДЕЛ 6. КАК ДОБИТЬСЯ РЕЗУЛЬТАТОВ

В целях распределения обязанностей по проведению *Десятилетия* и достижения прогресса на глобальном и региональном уровнях государства-члены должны будут выработать и согласовать ряд резолюций на сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения и Генеральной Ассамблеи ООН, а также соответствующие механизмы стратегического руководства. Одобрение этими органами придает *Десятилетию* необходимую легитимность, устанавливает четкий мандат и руководящие принципы в отношении его проведения. Проведению *Десятилетия* будет в значительной мере способствовать инициативная роль государств-членов и других лидеров странового уровня в развитии политических процессов в рамках как глобальных, так и региональных механизмов, создании альянсов, привлечении технической поддержки и мобилизации сил.

В глобальных масштабах системы ООН *Десятилетие здорового старения* будет проводиться в тесной увязке с процессом реформы ООН. Оно предполагает сотрудничество с существующими межправительственными и многосторонними механизмами, имеющими отношение к вопросам старения, такими как Рабочая группа открытого состава ООН (РГОС)²⁶, неофициальная Межучрежденческая группа ООН по проблемам старения (МГПС)²⁷, цикл отчетности, предусмотренный Мадридским международным планом действий по проблемам старения²⁸, и добровольные национальные обзоры (ДНО)²⁹ о ходе достижения ЦУР. Это обеспечит укрепление процессов отчетности, мониторинга и обеспечения подотчетности наряду с усилением единства действий системы ООН по вопросам старения и будет способствовать повсеместной реализации прав всех пожилых людей. Генеральный секретарь ООН назначит координаторов по проведению *Десятилетия*, которые приступят к своим обязанностям в самом начале процесса.

ВОЗ будет выполнять функции ведущего учреждения по проведению *Десятилетия* при поддержке других ключевых учреждений развития (таких как МОТ, УВКПЧ, ДЭСВ ООН, ПРООН, ЮНФПА, ООН-Хабитат и ООН-Женщины) и других партнеров, включая негосударственные структуры, в целях мобилизации, координации, реализации и отслеживания прогресса. Ответственность за планирование и контроль за проведением *Десятилетия* будет возложена на исполнительный комитет под председательством одного из руководителей ВОЗ и в составе представителей регионов ВОЗ и соответствующих структур, который будет задействовать их специфические экспертные возможности, потенциал их сторонников и сетей. Партнеры Десятилетия будут предоставлять различную поддержку и техническую помощь в зависимости от условий, уровня развития и потребностей в укреплении систем и развитии инфраструктуры. Внутри ВОЗ работа будет вестись на трех уровнях: штаб-квартира, региональные и страновые бюро. На уровне штаб-квартиры небольшой секретариат будет координировать мероприятия

²⁶ Резолюция 65/182 Генеральной Ассамблеи от 21 декабря 2010 г. <https://social.un.org/ageing-working-group/>.

²⁷ МГПС — неофициальная сеть заинтересованных структур системы ООН, созданная Департаментом ООН по экономическим и социальным вопросам (ДЭСВ ООН) и Программой развития ООН (ПРООН).

²⁸ <https://www.un.org/development/desa/ageing/3rdreview-mipaa/3rdreview-mipaa-globalreview.html>.

²⁹ <https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/>.

и распространять информацию о них, а также управлять работой *Платформы по вопросам старения населения*.

На национальном уровне *Десятилетие* будет проводиться самими странами, то есть, под руководством и усилиями государственных органов различного уровня **в партнерстве с** заинтересованными сторонами гражданского общества. Государственные органы различных уровней административного управления обязаны выработать меры политики, финансовые схемы и механизмы обеспечения подотчетности, позволяющие создавать благоприятные для пожилых людей условия и развивать системы здравоохранения и оказания помощи, которые обеспечивают реальное улучшение жизни всех пожилых людей, их семей и сообществ. Со своей стороны, организации гражданского общества, лидеры бизнеса и общественные деятели будут также играть ключевую роль в мобилизации инициативы по проведению *Десятилетия* на местном уровне и привлечении широкого круга заинтересованных сторон.

В подразделениях системы ООН на уровне стран ведущую роль в достижении целей *Десятилетия*, предусмотренных им направлений деятельности и механизмов преобразований будут играть страновые группы ООН под руководством резидента-координатора ООН и, в соответствующих случаях, координаторы по гуманитарным вопросам и гуманитарные страновые группы при координации со стороны представителя ВОЗ в стране³⁰. ВОЗ совместно с партнерскими учреждениями ООН и многосторонними учреждениями будет обеспечивать единство информационного сопровождения предусмотренных *Десятилетием* направлений деятельности, адаптируя его к конкретным национальным условиям, поддерживая партнерское взаимодействие с другими заинтересованными сторонами на национальном уровне и содействуя интеграции этой деятельности в существующие процессы планирования и связанные с ними бюджеты в странах.

Хорошее здоровье делает жизнь долгой и полноценной.

³⁰ Либо, при необходимости, руководителя другого учреждения ООН.