



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ПЯТАЯ СЕССИЯ  
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
Пункт 13.12 предварительной повестки дня

A55/17  
4 апреля 2002 г.

## Старение и здоровье

### Доклад Секретариата

1. Во всем мире очень быстро возрастает численность населения в возрасте 60 лет и старше. Как предполагается, между 1970 и 2025 гг. число пожилых людей возрастет на 875 миллионов или на 281%. В 2025 г. в мире будет приблизительно 1,2 тысячи миллионов людей в возрасте старше 60 лет. Особое значение приобретает при этом вопрос о темпах старения и значении этого в наименее развитых районах мира. Предполагается, что к 2025 г. приблизительно 840 миллионов людей в возрасте старше 60 лет будут проживать в развивающихся странах.
2. Старение населения является результатом сокращения показателей смертности во всех возрастных группах (что ведет к увеличению ожидаемой продолжительности жизни при рождении) и сокращения показателей фертильности. Исключения представляют собой лишь прилегающие к Сахаре районы Африки, где в результате ВИЧ/СПИДа ожидаемая продолжительность жизни при рождении сократилась в последние годы. Тем не менее, число людей преклонного возраста там увеличилось, поскольку большинство смертельных исходов от ВИЧ/СПИДа приходится на более молодые возрастные группы. Хорошее здоровье пожилых людей является чрезвычайно важным, поскольку им приходится заботиться о своих взрослых детях, умирающих от СПИДа, и осиротевших внуках.
3. Качество жизни является важным в любом возрасте. В преклонном возрасте оно становится чрезвычайно важным с учетом числа дополнительных лет, остающихся в жизни человека. Как в развитых, так и в развивающихся странах хронические неинфекционные болезни являются сегодня основной причиной смертности, заболеваемости и инвалидности в преклонном возрасте. Несмотря на это, во всем мире системы здравоохранения по-прежнему ориентированы в основном на предоставление помощи при острых случаях заболевания. Необходимо обеспечить дальнейшее укрепление взаимосвязи служб здравоохранения с потребностями пожилых людей при лучшей интеграции их со всеми другими уровнями помощи, для обеспечения преемственности которого требуется медико-санитарная помощь. Система первичной медико-санитарной помощи является также наилучшим путем для поддержки неофициальных попечителей, которые предоставляют долгосрочную помощь на дому зависящим от нее пожилым людям.
4. Пожилые люди зачастую не имеют широкого доступа к социальным контактам и с учетом этого попадают в изоляцию. Одиночество ведет к депрессии, которая зачастую устанавливается как диагноз и не лечится должным образом. Депрессия значительно

снижает качество жизни тех, кто от нее страдает, а также тех, кто обеспечивает уход. Своевременное необходимое лечение ведет к сокращению как степени использования, так и связанных с этим расходов медицинских и социальных служб помощи. Аналогично этому системы здравоохранения должны быть подготовлены к вероятному увеличению распространенности деменции в преклонном возрасте - состояния, которое можно предупредить или лечить. Необходимо располагать стратегиями для обеспечения поддержки как самим больным, так и тем, кто за ними ухаживает, на коммунальном уровне, с тем чтобы избежать высоких расходов, связанных с помощью в стационаре.

5. Вторая Всемирная ассамблея по проблемам старения Организации Объединенных Наций (Мадрид, 8-12 апреля 2002 г.) в ответ на призывы определить политику для решения проблемы быстрого старения населения во всем мире должна принять международный план действий по проблемам старения. Он охватит три основные приоритетные направления: пожилые люди и развитие; сохранение здоровья и благополучия в преклонном возрасте; и обеспечение необходимой поддерживающей среды.

6. Для достижения главной цели сохранения здоровья и активности в преклонном возрасте ВОЗ разработала структуру для политики, которая дополняет рекомендации, содержащиеся в международном плане по проблемам старения. Она обращает особое внимание на такие направления, как:

- профилактика и сокращение бремени, связанного с инвалидностью, хроническими болезнями и преждевременной смертностью;
- сокращение факторов риска, связанных с неинфекционными болезнями, и функциональными расстройствами по мере старения, оказанием содействия тем факторам, которые защищают здоровье;
- осуществление политики и стратегий, которые позволят обеспечить непрерывную помощь людям, страдающим хроническими заболеваниями или инвалидностью;
- обеспечение подготовки и обучения для тех, кто официально или неофициально предоставляет необходимый уход;
- обеспечение защиты безопасности и достоинства стареющих людей;
- предоставление возможности людям в процессе старения обеспечивать свой вклад в экономическое развитие в официальных и неофициальных секторах, а также в их общинах и семьях.

7. Хотя сектор здравоохранения не может взять на себя непосредственную ответственность за все рекомендованные меры, структура политики ВОЗ в вопросах старения особо выделяет центральную и каталитическую роль общественного здравоохранения при осуществлении таких мер.

## **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

8. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению данный доклад.

= = =