



Десятилетие здорового старения

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

Доклад Генерального директора

1. В соответствии с резолюцией WHA69.3 (2016 г.) в настоящем глобальном докладе о положении дел в области здорового старения представлены фактические данные и рассматривается ход осуществления мер, направленных на проведение предложенного Десятилетия здорового старения в 2020–2030 гг. В нем также отмечается, что результаты проведенной деятельности будут опубликованы в подготавливаемом базовом докладе о Десятилетии здорового старения.

ПОЛОЖЕНИЕ ДЕЛ В МИРЕ – ЗДОРОВОЕ СТАРЕНИЕ

2. В 2019 г. численность населения в возрасте 60 лет и старше (людей старшего возраста) во всем мире превышала один миллиард человек, что составляет 13,2% от общей численности населения в мире (7,7 миллиарда человек). Это в 2,5 раза больше, чем в 1980 г. (382 миллиона), и, согласно прогнозам, к 2050 г. число людей старшего возраста достигнет почти 2,1 миллиарда человек. Впервые в истории численность населения старшего возраста превышает число детей в возрасте до пяти лет; согласно прогнозам Организации Объединенных Наций, к 2050 г. число лиц старшего возраста превысит число детей в возрасте до пяти лет более чем в два раза. Большинство лиц старшего возраста проживают в странах со средним уровнем дохода. В 2019 г. 5% людей старшего возраста проживали в Африканском регионе, 16% – в Регионе стран Америки, 5% – в Регионе Восточного Средиземноморья, 20% – в Европейском регионе, 19% – в Регионе Юго-Восточной Азии и 33% – в Регионе Западной части Тихого океана. Деятельность ВОЗ в отношении проблемы старения населения и охраны здоровья направлена на оптимизацию процесса здорового старения на протяжении всей жизни.

3. ВОЗ определяет здоровое старение как «процесс развития и поддержания функциональной способности, обеспечивающей благополучие в пожилом возрасте»¹. Здоровое старение касается каждого человека, а не только тех людей, которые в

¹ Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2017, paragraphs 17-20 (<https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>, по состоянию на 20 февраля 2020 г.).

настоящее время не имеют болезней. Функциональная способность определяется индивидуальной жизнеспособностью отдельного человека (то есть сочетанием всех физических и психических способностей), окружающими условиями жизни человека (которые понимаются в широком смысле и включают физическую, социальную и политическую среду), а также взаимодействием между ними. Имеются три компонента, которые должны оцениваться с помощью единых стандартов и показателей: функциональная способность, индивидуальная жизнеспособность и условия окружающей среды.

4. В целях получения многодоменных характеристик, касающихся всех лиц старшего возраста и ориентированных на нужды людей, для описания каждого компонента используются нормативные положения и общие принципы охраны здоровья ВОЗ¹, применимые к группам населения старшего возраста².

- Функциональная способность определяется как «все связанные со здоровьем атрибуты, позволяющие людям существовать и делать то, что у них есть основания ценить». Предлагаются пять субдоменов: удовлетворение основных потребностей, обучение и принятие решений; мобильность; налаживание и поддержание взаимоотношений; и участие в жизни семьи, сообществ или общества в целом.
- Индивидуальная жизнеспособность в любой момент времени «определяется многими факторами, включая основополагающие физиологические и психологические изменения, связанное со здоровьем поведение и наличие или отсутствие болезни». Предлагаются пять субдоменов: нейромышечносkeletalные, сенсорные, метаболические, когнитивные и психологические.
- Условия окружающей среды, «в которых люди живут, и их взаимодействие с ними также являются важными факторами того, что пожилые люди с данным уровнем индивидуальной жизнеспособности могут делать. Эти условия окружающей среды обеспечивают разнообразные ресурсы или препятствия, которые в конечном счете будут определять, смогут ли пожилые люди выполнять деятельность, которая является важной для них, или принимать участие в этой деятельности». Предлагаются пять субдоменов: продукты и технологии; естественная и антропогенная среда; поддержка и взаимоотношения; психологические установки; и услуги, системы и меры политики.

¹ Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2001 г. (<http://who-fic.ru/icf/>, по состоянию на 20 февраля 2020 г.).

² Всемирный доклад о старении и здоровье. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789244565049_rus.pdf?sequence=10, по состоянию на 20 февраля 2020 г.).

5. Данные, полученные от наибольшего числа стран, отвечающих следующим критериям, обобщались в целях количественной оценки каждого компонента и как можно большего числа субдоменов: (а) репрезентативные на национальном уровне поперечные исследования в отношении людей старшего возраста в период с 2015 по 2017 г.; (б) сопоставимые вопросы или тесты для оценки эффективности функционирования для одних и тех же лиц, касающиеся функциональной способности, индивидуальной жизнеспособности и условий окружающей среды; и (с) данные, находящиеся в открытом доступе. Тридцать стран располагают сопоставимыми данными в отношении индивидуальной жизнеспособности и функциональной способности, касающимися лиц в возрасте 60 лет и старше: Австрия, Бельгия, Болгария, Хорватия, Кипр, Чехия, Дания, Эстония, Финляндия, Франция, Германия, Греция, Венгрия, Ирландия, Израиль, Италия, Латвия, Литва, Люксембург, Мальта, Польша, Португалия, Румыния, Словакия, Словения, Испания, Швеция, Швейцария, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии и Соединенные Штаты Америки

6. Предварительные результаты объединяют данные по этим 30 странам и касаются 201,1 миллиона человек старшего возраста, что составляет 24,1% общей численности населения этих 30 стран и 21% всех людей старшего возраста в мире в 2017 г. Более подробная информация об источниках данных, методах и обобщенных результатах приводится на веб-сайте ВОЗ¹ и отражает материалы, представленные партнерами из числа научного и гражданского сообщества; в настоящее время проводится их коллегиальный обзор².

7. На основе имеющихся данных и с учетом применявшихся методов получения оценок можно сделать следующие выводы.

- Подавляющее большинство людей старшего возраста, включенных в анализ, имеют высокий или достаточно высокий уровень функциональной способности и индивидуальной жизнеспособности – 81,0% и 85,2% соответственно. Хотя, согласно оценкам, доля людей старшего возраста со значительным снижением функциональной способности составляет 4%, значительное снижение индивидуальной жизнеспособности наблюдается в 0,7% случаев. Улучшению общей функциональной способности лиц со значительным снижением индивидуальной жизнеспособности могут способствовать благоприятные условия окружающей среды, включая системы здравоохранения и социальной помощи. В целях содействия здоровому старению и предупреждения значительного снижения способностей необходим подход, обеспечивающий охват всех этапов жизни и ориентированный на детерминанты индивидуальной

¹ Global status report on healthy ageing: data sources (SHARE), methods and results for 30 countries, Department of Maternal, Newborn, Child, Adolescent Health and Ageing, WHO (<https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/healthy-ageing/data-methods-and-preliminary-results-for-the-73rd-wha-information-document-2020-04-08.pdf>, по состоянию на 9 апреля 2020 г.)

² Bulletin of the World Health Organization. Metrics and evidence for healthy ageing. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/bulletin/volumes/97/12/19-246801.pdf>, по состоянию на 20 февраля 2020 г.).

жизнеспособности, включая связанное со здоровьем поведение и наличие или отсутствие болезней.

- Согласно оценкам, доля людей старшего возраста со значительным или умеренным снижением функциональной способности в два раза выше среди лиц в возрасте 80 лет и старше, чем среди возрастной группы 60-70 лет. Все лица старшего возраста, независимо от уровня индивидуальной жизнеспособности, должны иметь возможность оптимизировать функциональную способность, чтобы заниматься тем, что они ценят больше всего. Например, программа ВОЗ по оказанию комплексной помощи пожилым людям (ICOPE) служит руководством для работников служб здравоохранения и социального обеспечения при оказании помощи людям старшего возраста для постановки целей, ориентированных на нужды людей, и разработки персональных программ ухода, касающихся снижения когнитивной функции, ограничения мобильности, недостаточности питания, нарушения зрения, потери слуха и симптомов депрессии. Этот подход также помогает в осуществлении самопомощи и оказании помощи лицами, осуществляющими уход.
- В целом, согласно оценкам, доля людей старшего возраста со значительным и умеренным снижением функциональной способности и индивидуальной жизнеспособности в этой возрастной группе выше среди женщин, чем среди мужчин. Важнейшее значение для достижения Целей в области устойчивого развития и выполнения Тринадцатой общей программы работы ВОЗ на 2019-2023 гг. имеет устранение этого гендерного разрыва в области здорового старения.

ПРОГРЕСС В ОБЛАСТЯХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СВЯЗАННЫХ С ПРЕДЛОЖЕНИЕМ О НОВОМ ПЛАНЕ ДЕЙСТВИЙ: ДЕСЯТИЛЕТИЕ ЗДОРОВОГО СТАРЕНИЯ¹ В 2020-2030 гг.

8. Четыре направления деятельности, указанные ниже, призваны способствовать оптимизации уровней и распределения показателей здорового старения в рамках стран и между странами.

Изменение наших представлений, отношений и действий, касающихся проблемы возраста и старения

9. ВОЗ в сотрудничестве с другими организациями проводит глобальную кампанию по борьбе с дискриминацией пожилых людей: в 2017 г. были определены общее видение, цель, принципы и ценности, а также теория преобразований и области работы. В 2018-2019 гг. ВОЗ провела обзор всех фактических данных, опубликованных по проблеме дискриминации пожилых людей за последние 50 лет. Существующие пробелы были устранены путем проведения оригинальных научных исследований. Основными результатами являются: глобальное исследование распространенности данной

¹ https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/full-decade-proposal/decade-proposal-fulldraft-en.pdf?sfvrsn=8ad3385d_6 (по состоянию на 20 февраля 2020 г.).

проблемы, четыре систематических обзора (детерминанты дискриминации пожилых людей; последствия дискриминации пожилых людей; эффективные стратегии борьбы с дискриминацией пожилых людей; существующие показатели для оценки дискриминации пожилых людей), доклад, содержащий детальную информацию о проводимых информационных кампаниях (на местном, национальном и региональном уровнях), анализ мер политики в отношении дискриминации пожилых людей в 32 странах Европейского региона. Полученные результаты будут обобщены в Докладе о проблеме дискриминации пожилых людей в мире, который будет выпущен в 2020 г.

Развитие местных сообществ таким образом, чтобы это способствовало расширению функциональных возможностей пожилых людей

10. ВОЗ предоставляет поддержку местным сообществам в продвижении принципов здорового старения с помощью Глобальной сети ВОЗ «Города и сообщества, благоприятствующие людям пожилого возраста». С мая 2016 г. число членов Глобальной сети ВОЗ увеличилось в четыре раза с 286 до 1100 районов, городов и местных сообществ в 42 странах, охватывающих 260 миллионов лиц старшего возраста. ВОЗ ввела в действие интерактивную многоязычную информационную платформу «Мир, благоприятный для пожилых людей»¹; базу данных с описанием более 300 практических мер по созданию условий, благоприятных для пожилых людей; обширную библиотеку информационных ресурсов; а также обеспечила возможности обучения и наставничества. Европейское региональное бюро ВОЗ опубликовало руководство в отношении инициатив по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста и разработало инструментарий для выработки политики на местах, помогающий определить приоритетные направления действий, разрабатывать планы действий, а также осуществлять мониторинг и оценку мер политики, направленных на создание благоприятных условий для пожилых людей.

Предоставление социально ориентированной комплексной помощи и услуг первичной медико-санитарной помощи с учетом потребностей пожилых людей

11. Как указывалось выше, программа ВОЗ по оказанию комплексной помощи пожилым людям (ICOPE)² предусматривает переориентацию служб здравоохранения и социального обеспечения на уровне местных сообществ на использование модели оказания помощи, позволяющей в большей мере учитывать потребности людей и обеспечивать координацию деятельности, в целях оптимизации функциональной способности лиц старшего возраста. В 2017 г. ВОЗ выпустила руководство по оказанию комплексной помощи для людей старшего возраста, в котором приводятся меры вмешательства на уровне местных сообществ, призванные предупреждать снижение индивидуальной жизнеспособности, а также оказывать содействие работникам здравоохранения в учреждениях первичной медико-санитарной помощи выявлять случаи снижения физических и умственных способностей и осуществлять эффективные меры вмешательства для предупреждения и отсрочки наступления зависимости

¹ <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/> (по состоянию на 20 февраля 2020 г.).

² <https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/en/>.

пожилых людей от внешней помощи. В 2019 г. ВОЗ подготовила соответствующий комплекс мер, способствующих осуществлению программы по оказанию комплексной помощи пожилым людям. Он включает пособие и цифровое приложение, обеспечивающие руководство и определяющие меры оперативного реагирования на потребности людей старшего возраста в области здравоохранения и социального обеспечения на уровне первичной помощи. Меры по оказанию комплексной помощи пожилым людям включены в перечень мер вмешательства в области ВОУЗ, который разрабатывается ВОЗ.

Обеспечение доступа пожилых людей, нуждающихся в этом, к долгосрочному уходу

12. В случае значительного снижения индивидуальной жизнеспособности важное значение имеет наличие доступа к высококачественной долгосрочной помощи для поддержания функциональной способности, соблюдения прав человека и обеспечения возможности жить с достоинством. В 2017 г. ВОЗ выпустила первый доклад из серии докладов ВОЗ о долгосрочной помощи в целях активизации процесса преобразований и разработки устойчивых и справедливых систем оказания долгосрочной помощи в разных регионах мира. В 2019 г. Европейское региональное бюро ВОЗ разработало механизм проведения оценки в странах в целях предоставления технического руководства по оценке систем предоставления комплексных услуг медико-санитарной и социальной помощи на долгосрочной основе. Организация разработала также программу онлайн-поддержки и обучения iSupport для лиц, оказывающих помощь лицам, страдающим деменцией¹.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ И СВОДНЫЙ ОБЗОР ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ

На основе доклада о положении дел в мире Секретариат в октябре 2020 г. опубликует базовый доклад о Десятилетии здорового старения в 2020-2030 гг.

13. В целях более полного документирования существующего положения дел в базовом докладе будет приведена следующая информация:

- (а) окончательные оценки функциональной способности и индивидуальной жизнеспособности для 30 стран и дополнительно для 20 стран из всех регионов ВОЗ; в докладе будут также приведены результаты анализа социально-экономических характеристик, таких как место жительства, уровень образования и уровень обеспеченности семьи; для некоторых стран на основе данных продольных исследований, репрезентативных на национальном уровне, будут приведены временные тенденции; доклад будет включать также данные Консорциума ВОЗ по показателям и фактическим данным в поддержку здорового старения, результаты многостранового исследования по тестированию персональных устройств для количественной оценки функциональной способности в реальном масштабе времени;

¹ <https://www.isupportfordementia.org/en> (по состоянию на 20 февраля 2020 г.).

(b) анализ третьего компонента здорового старения, условий окружающей среды, связанного с доменами функциональной способности и показателями наличия городов и местных сообществ с благоприятными условиями для пожилых людей, такими как близость служб здравоохранения, наличие транспорта и клубов социального общения; кроме того, для расширения глобального охвата в настоящее время проводится тестирование методов получения информации по спутниковой связи и сети Интернет, находящейся в открытом доступе;

(с) для стран, располагающих репрезентативными на национальном уровне данными об индивидуальной жизнеспособности, в настоящее время изучаются косвенные показатели оценки снижения жизнеспособности, такие как, например, число лет, прожитых с инвалидностью, в разбивке по возрастным группам и по полу.

14. В целях мониторинга прогресса, достигнутого странами в выполнении принятых ими обязательств в 2020-2030 гг., в базовом докладе будет приведена следующая информация:

(a) обновленный обзор данных по 10 показателям прогресса¹, согласованным государствами-членами для мониторинга осуществления первого плана действий в рамках глобальной стратегии по проблеме старения и здоровья (2016-2020 гг.), а также предложенным для мониторинга проведения Десятилетия здорового старения (2020-2030 гг.) (второй план действий);

(b) расчетные прогнозируемые данные в отношении здорового старения и показателей Целей в области устойчивого развития, касающихся людей старшего возраста, на 2030 г.² с учетом разных сценариев, включая оптимальный подход; эти данные получены в сотрудничестве с организациями системы Организации Объединенных Наций, включая Тичфильдскую группу по проблемам старения и данным в разбивке по возрасту Статистической комиссии Организации Объединенных Наций, а также партнерами, представляющими гражданское общество, включая организацию «ХелпЭйдж Интернэшнл».

15. В целях предоставления фактических данных в отношении эффективности и результативности мер по выполнению приоритетных задач в базовом докладе будет приведена следующая информация:

(a) сводный обзор и анализ новых фактических данных о том, что может быть сделано в целях оптимизации индивидуальной жизнеспособности и функциональной способности людей старшего возраста, в сотрудничестве с

¹ <https://www.who.int/ageing/commit-action/measuring-progress/en/reporting-2018-mid-term-progress-on-the-global-strategy-and-action-plan-on-ageing-and-health> (по состоянию на 20 февраля 2020 г.).

² Эти показатели перечислены в предложении о проведении Десятилетия здорового старения. Таблица 2: https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/full-decade-proposal/decade-proposal-fulldraft-en.pdf?sfvrsn=8ad3385d_6 (по состоянию на 20 февраля 2020 г.).

Форумом ВОЗ по вопросам старения и здоровья¹ и научными партнерами, включая Глобальную группу по обзору проблем старения «Кэмпбелл-Кокрейн»; это включает анализ существующих рекомендаций ВОЗ в отношении всех этапов жизни; меры профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний; укрепление сексуального здоровья и профилактику болезней, передаваемых половым путем; и оценку эффективности программ обучения на протяжении всей жизни в отношении показателей здорового старения;

(b) изучение опыта, накопленного государствами-членами в области использования фактических данных заинтересованными сторонами для разработки политики, принятия стратегических решений и выявления мер, которые могут повысить качество жизни людей старшего возраста; в частности, было проведено восемь ситуационных исследований на национальном уровне под руководством министерств здравоохранения Чили, Китая, Финляндии, Ганы, Индии, Катара, Сингапура и Таиланда, которые представляют все регионы ВОЗ, в тесном сотрудничестве со страновыми и региональными бюро ВОЗ;

(c) основные принципы программ научных исследований и инноваций, направленных на устранение пробелов и трудностей в получении фактических данных о том, что может быть сделано в поддержку здорового старения, с участием различных партнеров, включая национальные советы по здравоохранению и научным исследованиям в этой области, а также совместную программную инициативу Европейского союза по продлению жизни и повышению ее качества.

= = =

¹ Этот Форум расширяет возможности взаимодействия сотрудников ВОЗ по проблеме старения и здоровья, используя опыт всех региональных бюро и департаментов штаб-квартиры, в том числе занимающихся вопросами факторов риска, болезней и нарушений здоровья, касающихся старших возрастных групп.