



## **Многосекторальные действия по обеспечению здорового старения на основе подхода, охватывающего весь жизненный цикл: проект глобальной стратегии и плана действий по старению и здоровью**

### **Доклад Секретариата**

1. Население во всем мире быстро стареет. С 2000 по 2050 год доля населения в мире, имеющего возраст 60 лет или старше, увеличится вдвое, примерно с 11% до 22%. В абсолютном выражении численность людей в возрасте 60 лет или старше возрастет, по прогнозам, с 900 миллионов в 2015 г. до 1400 миллионов к 2030 г. и до 2100 миллионов к 2050 г. и может достичь 3200 миллионов в 2100 году. К 2050 г. в Европе доля людей в возрасте 60 лет или старше в общей численности населения составит примерно 34%, а в Латинской Америке и Карибском регионе и Азии – около 25%; хотя среди крупных регионов Африка имеет самую молодую структуру населения, в абсолютном выражении численность людей в возрасте 60 лет или старше увеличится с 46 миллионов в 2015 г. до 147 миллионов в 2050 году.
2. Эти дополнительные годы жизни и эта трансформация общества имеют серьезные последствия для каждого из нас, а также для местных общин, в которых мы живем. В отличие от большинства изменений, которые затронут общество в следующие 50 лет, эти тенденции в значительной мере предсказуемы. Мы знаем, что произойдет демографический сдвиг в сторону старения населения, и мы можем начать планирование, чтобы максимально эффективно использовать это.
3. Увеличение продолжительности жизни позволяет переосмыслить не только то, какой может быть старость, но и как могла бы разворачиваться вся наша жизнь. Однако степень, в которой каждый из нас и общество в целом могут воспользоваться этим демографическим сдвигом, будет в значительной мере определяться одним ключевым фактором – состоянием здоровья. К сожалению, хотя часто и предполагается, что увеличению продолжительности жизни сопутствует более продолжительный период хорошего здоровья, у нас мало фактов в пользу того, что сегодня здоровье пожилых людей лучше, чем у их родителей в таком же возрасте. Кроме того, хорошее состояние здоровья в пожилом возрасте не распределяется равномерно ни между странами, ни внутри стран.

4. Большинство проблем здоровья в пожилом возрасте связаны с хроническими состояниями, особенно с неинфекционными заболеваниями. Многие из них можно предотвратить или отсрочить, соблюдая здоровый образ жизни. И действительно, даже в глубокой старости физическая активность и правильное питание могут оказывать огромное положительное воздействие на здоровье и благополучие. Другие проблемы здоровья и снижение функциональной способности могут эффективно контролироваться, особенно при их достаточно раннем выявлении. И даже при ослаблении функциональной способности в благоприятных условиях можно обеспечить достойную жизнь и непрекращающийся личностный рост. Однако мир еще очень далек от этого идеала, особенно в отношении малоимущих пожилых людей и людей из неблагополучных социальных групп. Срочно необходимы всесторонние действия в области общественного здравоохранения. Эти действия можно рассматривать в контексте Целей в области устойчивого развития, которые станут основой для многострановых и международных усилий в 2015-2030 гг., в том числе Цели 3: «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте с помощью всеобщего охвата медицинским обслуживанием, включая защиту от финансовых рисков».

5. В мае 2014 г. Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения предложила Генеральному директору разработать в консультации с государствами-членами и другими заинтересованными сторонами, в координации с региональными бюро и в пределах имеющихся ресурсов всеобъемлющую глобальную стратегию и план действий по старению и здоровью для рассмотрения Исполнительным комитетом в январе 2016 г. и Шестьдесят девятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 года<sup>1</sup>.

6. Данная стратегия была разработана посредством широкого консультативного процесса. Отправной точкой для ее разработки стал *Всемирный доклад о старении и здоровье*, который был выпущен в 2015 году<sup>2</sup>. В основу было положено 19 справочных документов, подготовленных экспертами по ключевым вопросам старения и здоровья, а также мнения представителей основных организаций пожилых людей, организаций гражданского общества, занимающихся проблемой старения, международных организаций, профессиональных органов и многочисленных экспертов. Этот процесс включал очные консультации, состоявшиеся в апреле 2015 г., в ходе которых были рассмотрены основные вопросы политики и потенциальные шаги с целью их решения.

7. Первоначальный «нулевой проект» стратегии был подготовлен в период с мая по август 2015 г. на основе рамок для действий общественного здравоохранения в отношении старения, изложенных в докладе, и последующих консультаций с широким кругом заинтересованных сторон, в том числе с сотрудниками каждого Регионального бюро. Пять из шести регионов (стран Америки, Юго-Восточной Азии, Европы,

---

<sup>1</sup> Решение WHA67(13) (2014 г.).

<sup>2</sup> World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization (Всемирный доклад о старении и здоровье); 2015 г. ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf), по состоянию на 3 марта 2016 г.).

Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана) имеют стратегии или рамки для действий в отношении старения и здоровья, которые также учитывались при подготовке нулевого проекта.

8. В ходе консультаций по докладу и нулевому проекту стратегии также использовались механизмы, созданные в масштабах ВОЗ, с целью обеспечить реагирование всей организации на проблему старения населения. Они включали регулярные совещания всех департаментов, участвующих в работе в области старения, и регулярные контакты по электронной почте с сотрудниками региональных и страновых бюро. И те, и другие получили преимущества от вкладов в развитие этой темы, сделанных многими экспертами и сотрудничающими центрами ВОЗ.

9. Нулевой проект на английском и французском языках был широко распространен и рассмотрен в ходе широких консультаций, проведенных с конца августа по конец октября 2015 г., которые включали: открытую для всех консультацию на веб-сайте (с 20 августа по 30 октября); региональную консультацию, организованную Африканским региональным бюро (Браззавиль, 23–24 сентября) в связи с тем, что этот Регион находился в процессе разработки своего первого регионального механизма по старению и здоровью, который происходил параллельно с процессом разработки глобальной стратегии; брифинг и вклад постоянных представительств стран при Организации Объединенных Наций в Женеве (28 сентября); и углубленные обсуждения с заинтересованными государствами-членами и неправительственными организациями (в сентябре-октябре) и с региональными организациями экономической интеграции и организациями системы Организации Объединенных Наций (в октябре). С помощью структурированного опроса по нулевому проекту было получено более 500 замечаний от лиц или организаций из 55 стран. В число респондентов входили: государства-члены, то есть министерства или государственные учреждения (22%), физические лица, в том числе пожилые люди (51%), гражданское общество и другие неправительственные организации (24%), исследовательские и академические учреждения (19%) и международные организации (9%).

10. По получении этих откликов в октябре 2015 г. был подготовлен и распространен на всех шести официальных языках ВОЗ первый проект стратегии. Этот первый проект был рассмотрен в ходе дальнейших консультаций в период с середины октября до середины ноября 2015 года. Они включили проведение до глобальной консультации региональных консультаций с государствами-членами и другими заинтересованными сторонами под руководством региональных бюро для стран: Восточного Средиземноморья (Женева, 28 октября), Африки (Женева, 28 октября); Юго-Восточной Азии (Женева, 28 октября) и Америки (Женева, 28 ноября). В пределах имеющихся ресурсов состоялись дальнейшие консультации с основными сотрудниками региональных бюро для стран Европы и Западной части Тихого океана, а также штаб-квартиры ВОЗ (октябрь).

11. Двадцать девятого и 30 октября 2015 г. состоялись очные глобальные консультации со 180 участниками, включая представителей приблизительно 75 государств-членов, организаций системы Организации Объединенных Наций и таких международных и национальных партнеров по развитию, как учреждения,

занимающиеся вопросами развития, организации гражданского общества (в том числе организации пожилых людей) и профессиональные ассоциации. Все шесть региональных бюро содействовали подбору участников из всех групп заинтересованных сторон и широко распространили первый проект. Еще 100 замечаний по тексту проекта стратегии были получены до конца октября. На веб-сайте ВОЗ выложены подробный график программы консультаций, предыдущие проекты и неофициальные доклады, включая сведения об участниках<sup>1</sup>.

12. Секретариат учел замечания, высказанные в ходе этих неофициальных консультаций, при подготовке обновленного проекта глобальной стратегии и плана действий по старению и здоровью, доклад о котором был рассмотрен и принят к сведению Исполнительным комитетом на его Сто тридцать восьмой сессии<sup>2</sup>. Во время обсуждений Исполкома 30 государств-членов из всех регионов ВОЗ вместе с пятью неправительственными организациями, состоящими в официальных отношениях с ВОЗ, и одной международной организацией дали высокую оценку проекту стратегии и плану действий, а также широкому и транспарентному консультативному процессу. Все стратегические темы и обе цели получили решительную поддержку, и практическое осуществление было признано приоритетом во всех регионах. Была подчеркнута необходимость поставить более сильный акцент на несколько областей, включая усиление гендерных аспектов в действиях, обмен информацией о политике и примерами хорошей практики, необходимость учитывать деменцию, безопасность пищевых продуктов, сексуальное здоровье и ассистивные технологии, а также необходимость разработать поддающиеся количественному измерению показатели прогресса за период 2016-2020 гг. и оценить потребности в ресурсах для работы в этой области.

13. В ответ на замечания государств-членов Секретариат внес несколько небольших поправок в текст стратегии и усилил план действий в стратегических задачах 1.1, 1.3, 2.1, 3.1, 4.1, 4.3, 5.1 и 5.2. Проект стратегии и план действий содержатся в Приложении.

14. Проект стратегии возобновляет обязательство сосредоточить внимание на потребностях и правах пожилых людей и дополняет ранее принятые политические документы в новом контексте Целей в области устойчивого развития. Он обеспечивает четкие цели и действия для государств-членов, Секретариата, а также для международных и национальных партнеров по содействию выполнению этого обязательства всеми заинтересованными сторонами; по созданию благоприятных условий для людей пожилого возраста; по приведению систем здравоохранения в соответствие с потребностями пожилых людей; по созданию систем оказания долгосрочной помощи; и по дальнейшему развитию измерений, мониторинга и исследований для обеспечения Здорового старения.

---

<sup>1</sup> См. <http://www.who.int/ageing/global-strategy/en/> (по состоянию на 3 марта 2016 г.).

<sup>2</sup> См. документ EВ138/16 и протоколы заседаний Сто тридцать восьмой сессии Исполнительного комитета, шестое заседание (документ EВ138/2016/REC/2).

## **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

15. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть проект глобальной стратегии и плана действий по старению и здоровью и одобрить его.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

**ПРОЕКТ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ И ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ  
ПО СТАРЕНИЮ И ЗДОРОВЬЮ****ЦЕЛЬ**

1. В 2014 г. Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения предложила Генеральному директору «разработать в консультации с государствами-членами и другими заинтересованными сторонами и в координации с региональными бюро, а также с учетом имеющихся ресурсов всестороннюю глобальную стратегию и план действий по проблеме старения и здоровья для рассмотрения Исполнительным комитетом в январе 2016 г. и Шестьдесят девятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 года»<sup>1</sup>.

2. Данная глобальная стратегия и план действий по старению и здоровью соответствуют также недавно одобренным Целям в области устойчивого развития – комплексной, целостной группе глобальных приоритетов для обеспечения устойчивого развития. Старение относится к проблемам, охваченным Целями 15 и 17, в частности:

- Цель 1. Повсеместная ликвидация нищеты во всех ее формах – для всех мужчин и женщин;
- Цель 2. Ликвидация голода, обеспечение продовольственной безопасности и улучшение питания и содействие устойчивому развитию сельского хозяйства, в том числе и для пожилых людей;
- Цель 3. Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте посредством всеобщего охвата услугами здравоохранения, включая защиту от финансовых рисков;
- Цель 4. Обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможности обучения на протяжении всей жизни для всех;
- Цель 5. Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек;
- Цель 8. Содействие неуклонному, всеохватному и устойчивому экономическому росту, полной и производительной занятости и достойной работе для всех;
- Цель 10. Снижение уровня неравенства внутри стран и между ними;
- Цель 11. Обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и устойчивости городов и населенных пунктов;

---

<sup>1</sup> Решение WHA67(13) (2014 г.).

- Цель 16. Содействие построению миролюбивых и открытых обществ в интересах устойчивого развития, обеспечение доступа к правосудию для всех и создание эффективных, подотчетных и основанных на широком участии учреждений на всех уровнях.

3. Достижение этих перспективных Целей потребует согласованных действий как для того, чтобы использовать многочисленные вклады, которые могут вносить пожилые люди в устойчивое развитие, так и для обеспечения того, чтобы они не оставались в стороне. Данная стратегия определяет, как этого можно добиться посредством сосредоточения на функциональной способности пожилых людей. Этот подход может быть применен к каждой Цели, чтобы адекватным образом удовлетворить потребности пожилых людей и соблюсти их права. Для Цели 3 это представляет собой значительный сдвиг от ранее существовавших глобальных приоритетов здравоохранения, в соответствии с которыми основное внимание часто обращалось на сокращение смертности в более раннем возрасте. В отличие от этого, основное внимание в настоящей стратегии обращается на качество дополнительных лет жизни, которые могут сейчас предоставить нам эти мероприятия.

4. Стратегия основана на двух международных политических документах, которые определяли деятельность в области старения и здоровья с 2002 г., – на Политической декларации и Мадридском международном плане действий по проблемам старения<sup>1</sup> и на Политических рамках ВОЗ в отношении активного старения<sup>2</sup>. Оба документа ссылаются на право на здоровье и его международные правовые рамки, подчеркивают квалификации и опыт пожилых людей и их потенциальные вклады, независимо от физических и когнитивных ограничений, а также представляют широкий диапазон областей, в которых политические действия создают благоприятные условия для таких вкладов и обеспечивают безопасность в пожилом возрасте.

5. Однако прогресс в улучшении здоровья пожилых людей с 2002 г. был неравномерным и, как правило, неадекватным. Необходимо возобновить обязательства и предпринять более скоординированные ответные действия. Поэтому данная стратегия расширяет эти принятые ранее документы для детального рассмотрения действий, которые необходимы для достижения этого. При этом она сохраняет свой подход, основанный на соблюдении прав, и стремится устранить правовые, социальные и структурные препятствия, ограничивающие здоровье в пожилом возрасте, и обеспечить выполнение государственными и негосударственными участниками юридических обязательств по соблюдению, защите и реализации этих прав.

6. В стратегии определены рамки для действий, которые могут быть предприняты всеми соответствующими заинтересованными сторонами в течение 15-летнего периода

---

<sup>1</sup> Политическая декларация и Мадридский международный план действий по проблемам старения. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2002 г. ([http://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid\\_plan.pdf](http://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf), по состоянию на 3 марта 2016 г.).

<sup>2</sup> Активная старость: политические рамки. Женева, Всемирная организация здравоохранения; 2002 г. (WHO/NMH/NPH/02.8; [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf), по состоянию на 4 декабря 2015 г.).

действия Целей в области устойчивого развития. В ней также изложены конкретные действия, которые могут быть предприняты в соответствии с этими рамками в течение пятилетнего периода 2016-2020 годов.

## **СВЯЗИ С СУЩЕСТВУЮЩИМИ СТРАТЕГИЯМИ И ПЛАНАМИ**

7. Стратегия основана также на пяти региональных стратегиях и планах действий ВОЗ, касающихся здоровья пожилых людей, которые отражают широкие консультации с государствами-членами и другими заинтересованными сторонами. Она повышает эффективность, предоставляя общее видение и основу общественного здравоохранения для скоординированных глобальных действий, а также подчеркивая значение Здорового старения в качестве приоритета в области общественного здравоохранения и необходимость для государств-членов взять на себя обязательства по принятию устойчивых и основанных на фактических данных ответных мер общественного здравоохранения. Стратегия также отражает и дополняет существующие обязательства, подходы и платформы, такие как всеобщий охват услугами здравоохранения, социальные детерминанты здоровья, борьба с неинфекционными заболеваниями, профилактика инвалидности, насилия и травматизма, создание в городах и общинах условий, благоприятных для пожилых людей, укрепление кадровых ресурсов для здравоохранения, разработка сосредоточенной на человеке и комплексной помощи, преодоление деменции и обеспечение паллиативной помощи.

8. Стратегия основана на *Всемирном докладе о старении и здоровье*<sup>1</sup>. В этом докладе сформулирована концептуальная модель Здорового старения и излагаются концептуальные рамки общественного здравоохранения для действий, направленных на ее реализацию. Эти концептуальные рамки использовались в качестве отправной точки для широких консультаций, которые привели к составлению окончательного проекта стратегии.

## **ГЛОБАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ**

9. Сегодня впервые в истории большинство людей могут рассчитывать на то, что они доживут до 60 лет и старше. Это отражает наши успехи в преодолении летальных детских болезней, материнской смертности и, более недавно, смертности в пожилом возрасте. В сочетании с заметным уменьшением коэффициентов фертильности такое увеличение ожидаемой продолжительности жизни ведет к не менее важным изменениям в структуре населения – к его старению.

10. Более продолжительная жизнь является невероятно ценным ресурсом – как для каждого из нас, так и для общества в целом. Пожилые люди участвуют в жизни общества и содействуют ему многими путями, в том числе как наставники, люди, ухаживающие за другими людьми, артисты, потребители, новаторы, предприниматели и участники трудовых ресурсов. Такое участие в жизни общества может в свою очередь улучшить здоровье и благополучие самих пожилых людей.

---

<sup>1</sup> World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2015 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf), по состоянию на 4 декабря 2015 г.).



11. Однако масштабы возможностей, появляющихся в результате увеличения продолжительности жизни, будут в значительной степени зависеть от одного ключевого фактора – здоровья этого пожилого населения. Если люди будут проживать эти дополнительные годы жизни в хорошем здоровье и в благоприятных условиях, их способность делать то, что они ценят, будет иметь мало ограничений. Однако если эти дополнительные годы будут сопровождаться быстрым ухудшением физической и умственной способности, последствия для пожилых людей и общества в целом будут гораздо более отрицательными. Поэтому обеспечение наилучшего возможного состояния здоровья в пожилом возрасте является важным для достижения устойчивого развития.

12. К сожалению, имеется мало свидетельств того, что пожилые люди сегодня имеют лучшее здоровье, чем их родители в том же возрасте. Кроме того, хорошее здоровье в пожилом возрасте распределено неравномерно – ни между группами населения, ни внутри них. Например, различия между странами составляют 38 лет для ожидаемой продолжительности жизни при рождении, 37 лет для ожидаемой продолжительности здоровой жизни при рождении и 13 лет для ожидаемой продолжительности жизни в возрасте 60 лет. Кроме того, за последние два десятилетия увеличился разрыв в ожидаемой продолжительности жизни в возрасте 60 лет между странами с высоким уровнем дохода и странами с низким и средним уровнем дохода. К тому же уровни способности в составе конкретного населения, как правило, распределяются в соответствии с социальным градиентом, отражающим кумулятивное воздействие различных социальных и экономических детерминантов, определяющих состояние здоровья на протяжении всего жизненного цикла человека. Одним из важных последствий является то, что в пожилом возрасте люди с наибольшими медицинскими потребностями обычно имеют наименьший доступ к ресурсам, которые могли бы помочь им удовлетворить эти потребности. Эта связь имеет важные последствия для политики, которая должна быть сформулирована таким образом, чтобы скорее преодолевать, чем усиливать эти неравенства.

13. Неспособность обеспечить проживание дополнительных лет жизни при наилучшем возможном уровне здоровья можно избежать. Большинство проблем здоровья в пожилом возрасте связаны с хроническими состояниями, особенно с неинфекционными заболеваниями. Многие из них можно предотвратить или отсрочить посредством здорового образа жизни и создания условий, способствующих такому образу жизни. Даже при появлении хронических болезней их последствия можно ограничить с помощью комплексной помощи, направленной на укрепление и поддержание способности или обращение вспять ухудшений. Для людей со значительным ухудшением способности поддерживающие условия могут способствовать достоинству, самостоятельности, функционированию и продолжению развитию личности. Однако мир еще очень далек от этого идеала, особенно для малоимущих пожилых людей и людей из неблагополучных социальных групп.

14. Для содействия Здоровому старению срочно необходимы всесторонние ответные меры.

## Здоровое старение

15. Изменения, которые представляют собой старение и влияют на него, являются сложными. На биологическом уровне постепенное аккумулярование самых разнообразных молекулярных и клеточных повреждений ведет к постепенному уменьшению физиологических резервов, повышенному риску многих болезней и общему сокращению функциональной способности. Однако эти изменения не являются ни линейными, ни последовательными, и они лишь слабо связаны с количеством прожитых лет. Так, некоторые 70-летние люди могут иметь хорошее физическое и умственное здоровье, тогда как другие могут быть болезненными и нуждаться в значительной поддержке для удовлетворения их базисных потребностей.

16. Помимо этих биологических потерь, у пожилых людей происходят другие значительные изменения, включая изменение ролей и социального положения. Хотя некоторые из этих изменений могут быть связаны с адаптацией к потере, другие отражают непрерывный психологический рост в пожилом возрасте, который может быть связан с формированием новых мнений и социальных условий. Поэтому при разработке ответных мер общественного здравоохранения на проблемы старения важно рассмотреть стратегии, усиливающие жизнестойкость и психосоциальное развитие. Поскольку культурные нормы, которые характеризуют пожилой возраст как неизбежный период спада, могут противодействовать этим усилиям, будет также важно преодолеть многие стереотипы, определяющие в настоящее время то, что представляет собой «старость».

17. Настоящая стратегия помещает эти ответные меры в рамки концепции Здорового старения, которая подробно описана во *Всемирном докладе о старении и здоровье*. Она определяется как «процесс развития и поддержания функциональной способности, обеспечивающей благополучие в пожилом возрасте». Эта функциональная способность определяется истинной (внутренней) способностью отдельного человека (то есть сочетанием всех физических и психических способностей, включая психосоциальные способности), окружающими условиями жизни человека (которые понимаются в широком смысле и включают физическую, социальную и политическую среду), а также взаимодействием между ними.

18. Здоровое старение является процессом, происходящим на протяжении всей жизни и относящимся к каждому человеку, а не только к тем людям, которые в настоящее время не имеют болезни. Истинная способность в любой момент времени определяется многими факторами, включая основополагающие физиологические и психологические изменения, связанное со здоровьем поведение и наличие или отсутствие болезни. Сильное влияние на это в свою очередь оказывают окружающие условия, в которых люди живут на протяжении всей жизни. Поскольку на самую взаимосвязь человека с этими окружающими условиями сильно влияют такие факторы, как гендер и раса, индивидуальные характеристики также являются тесно связанными со способностью в любой момент времени.

19. Однако истинная способность является всего лишь одним аспектом функционирования пожилых людей. Окружающие условия, в которых они живут, и их

взаимодействие с ними также являются важными факторами того, что пожилые люди с данным уровнем способности могут делать. Эти окружающие условия обеспечивают разнообразные ресурсы или препятствия, которые в конечном счете определяют, смогут ли пожилые люди выполнять деятельность, которая является важной для них. Таким образом, хотя пожилые люди с тяжелым остеоартритом могут иметь ограниченную истинную способность, они все же могут ходить за покупками, если у них есть доступ к ассистивным устройствам (таким как приспособление для ходьбы, кресло-коляска или скутер) и если они живут вблизи от недорогого и доступного транспорта.

20. Такое концептуальное представление Здорового старения отражает аккумуляцию преимуществ или недостатков на протяжении всего жизненного цикла. Следовательно, действия по улучшению траекторий Здорового старения могут предприниматься в любом возрасте и потребуются на многих уровнях и во многих секторах. Поскольку значительная часть деятельности ВОЗ ориентирована на то, что может быть сделано в более молодом возрасте, данная стратегия сосредоточена на том, что может быть сделано для людей во вторую половину их жизни.

21. При этом особое внимание в стратегии обращается на значительное влияние гендерных норм как на траектории Здорового старения пожилых людей, так и на то, какое воздействие старение может оказывать на их семьи и общины. Например, гендер оказывает сильное влияние на многие влияющие на здоровье виды поведения и виды воздействия на протяжении всей жизни. Вследствие этого, женщины, как правило, живут дольше, чем мужчины, но в течение всей жизни имеют обычно худшее здоровье и более высокую степень распространенности нищеты. Кроме того, если пожилой человек испытывает значительную потерю способности, семья часто играет ключевую роль в оказании ему помощи и поддержки, в которых он нуждается. Эти неоплачиваемые и часто недостаточно уважаемые функции по уходу часто выполняются женщинами и могут ограничивать их участие в составе трудовых ресурсов или в образовании. Это может происходить в значительной степени за счет их собственного благополучия в пожилом возрасте, так как может ограничивать формирование пенсионных отчислений и доступ к медицинскому страхованию, а также увеличивать риск нищеты и других видов незащищенности.

## **РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ**

22. Исходным положением стратегии является то, что старение – это ценный, хотя часто и трудный процесс. В стратегии указывается, что старение не является чем-то плохим и что общество, имеющее пожилые группы населения, становится богаче. В то же время в ней признается, что многие пожилые люди будут испытывать весьма значительные потери, будь то физическая или когнитивная способность, или же потери семьи, друзей и тех функций, которые они выполняли в более ранней жизни. Некоторых из этих потерь можно избежать, и нам следует делать все возможное, чтобы их предотвратить. Но другие являются неизбежными. Меры, которые принимает общество в ответ на старение, должны не отвергать эти проблемы, а стремиться содействовать восстановлению, адаптации и достоинству.

23. Это потребует преобразующего подхода, который признает права пожилых людей и дает им возможность благополучно жить в сложных, изменяющихся и непредсказуемых условиях, в которых они, вероятно, вынуждены жить сейчас и будут жить в будущем. Однако стратегия, вместо того чтобы предписывать, что следует делать пожилым людям, ориентирована на то, чтобы содействовать способности самих пожилых людей представлять себе будущее таким образом, который мы, равно как и предыдущие поколения, никогда не могли бы вообразить себе.

24. Такие подходы должны содействовать способности пожилых людей делать многочисленные вклады в условия, которые обеспечивают уважение их достоинства и прав человека, являются свободными от гендерной и возрастной дискриминации. Поэтому принципы, которые лежат в основе этой стратегии, включают:

- права человека, включая право пожилых людей на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья и на его постепенную реализацию подконтрольным образом;
- гендерное равенство;
- равенство и отсутствие дискриминации, особенно на основе возраста;
- справедливость (равные возможности в отношении детерминантов здорового старения, не отражающих социальный или экономический статус, место рождения или проживания, или же другие детерминанты);
- солидарность между поколениями (обеспечивающая возможности социальная сплоченность между поколениями).

## **ВИДЕНИЕ, ЦЕЛИ И СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ**

25. Видение стратегии – это мир, **в котором каждый человек имеет возможность прожить долгую и здоровую жизнь.** Это будет мир, в котором функциональная способность развивается на протяжении всего жизненного цикла и в котором пожилые пользуются равными правами и возможностями и могут жить, не подвергаясь возрастной дискриминации.

**ВИДЕНИЕ**

Мир, в котором каждый человек имеет возможность прожить долгую и здоровую жизнь

**СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ**

1. Обеспечить приверженность действиям в отношении Здорового старения в каждой стране
2. Создать условия, благоприятные для людей пожилого возраста
3. Привести системы здравоохранения в соответствие с потребностями людей пожилого возраста
4. Создать устойчивые и справедливые системы обеспечения долгосрочной помощи (дома, в местных общинах, учреждениях)
5. Совершенствовать измерения, мониторинг и исследования в области Здорового старения

**ПЛАН ДЕЙСТВИЙ НА 2016–2020 гг.****ЦЕЛИ**

1. Проведение в течение пяти лет мероприятий на основе фактических данных по доведению до максимума функциональной способности каждого человека.
2. К 2020 г. располагать фактическими данными и партнерствами, необходимыми для поддержки Десятилетия здорового старения с 2020 по 2030 год.

26. Определено пять стратегических задач. Первые две – приверженность действиям в отношении Здорового старения в каждой стране и создание благоприятных условий для пожилых людей – отражают множественные и межсекторальные факторы воздействия на здоровое старение. Они также определяют более широкий контекст, в котором секторы здравоохранения и социальной помощи могут принимать более целенаправленные меры. Эта деятельность является предметом стратегических задач 3 и 4, Приведение систем здравоохранения в соответствие с потребностями людей пожилого возраста и Создание систем для обеспечения долгосрочной помощи (дома, в местных общинах, учреждениях). Хотя в стратегии эти две задачи сформулированы отдельно, для содействия конкретным секторальным мероприятиям их следует рассматривать в качестве элементов единого континуума помощи. Заключительная стратегическая задача – Совершенствование измерений, мониторинга и исследований в области Здорового старения – охватывает усилия, необходимые для содействия созданию базы фактических данных, которая позволит обеспечить достижение желаемого эффекта от всех усилий, их направленность на обеспечение справедливости и их эффективность с точки зрения затрат. Вместе взятые, эти пять стратегических задач взаимосвязаны, взаимозависимы и взаимодополняют друг друга, будучи увязаны с перспективным видением Здорового старения. Каждая из пяти стратегических задач включает три приоритетные области для действий.

27. Предлагаемый вклад, который могут внести государства-члены, Секретариат и другие партнеры в реализацию этого видения и этих стратегических задач в период 2016–2020 гг., изложены в Дополнении 1. Этот вклад излагается в соответствии с

двумя целями. Хотя в нашем понимании факторов, которые могут способствовать здоровому старению, есть много существенных пробелов, во многих областях имеется достаточно фактических данных, позволяющих определить действия, которые можно сегодня предпринять с целью облегчить достижение этого видения. Поэтому первая цель – «К 2020 г. проводить в течение пяти лет мероприятия на основе фактических данных по доведению до максимума функциональной способности каждого человека» – сформулирована таким образом, чтобы обеспечить возможно более широкое проведение этих мероприятий, уделяя особое внимание лицам, имеющим наименьший доступ к ресурсам, которые им необходимы для поддержания своей функциональной способности.

28. Однако во *Всемирном докладе о старении и здоровье* констатируется отсутствие фактических данных и инфраструктуры во многих важных областях. Вторая цель – «К 2020 г. располагать фактическими данными и партнерствами, необходимыми для поддержки Десятилетия здорового старения с 2020 по 2030 г.» – предусматривает использование этого пятилетнего периода 2016-2020 гг. для заполнения пробелов и обеспечения того, чтобы государства-члены и другие заинтересованные стороны были ориентированы на осуществление в 2020-2030 гг. десятилетия согласованных действий на основе фактических данных.

### **СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА 1: ОБЕСПЕЧИТЬ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ДЕЙСТВИЯМ В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВОГО СТАРЕНИЯ В КАЖДОЙ СТРАНЕ**

29. Содействие Здоровому старению требует лидерства и приверженности. Инвестиции в благополучие пожилых людей дадут значительную экономическую и социальную отдачу. В некоторых случаях отдача от этих инвестиций является прямой. Например, инвестиции в системы здравоохранения, которые лучше согласованы с потребностями пожилых людей, приведут к увеличению у них истинной способности, что, в свою очередь, позволит им принимать более активное участие и оказывать более активное содействие. Другие виды отдачи могут быть менее явными, но являются не менее важными. Например, инвестиции в долгосрочную помощь помогают пожилым людям со значительной потерей способности поддерживать достойную жизнь и непрерывное индивидуальное развитие, но они могут также защитить семьи от обнищания, дать возможность женщинам оставаться в составе трудовых ресурсов и содействовать социальной сплоченности посредством разделения рисков в общине. Значительная часть инвестиций в инфраструктуру или политику для содействия Здоровому старению дадут также прямые преимущества другим группам населения. Например, улучшенный доступ к транспорту, общественным зданиям и местам или к ассистивной, информационной и коммуникационной технологии может облегчить включение и участие всех людей, в том числе людей с инвалидностями и родителей с детьми раннего возраста. Более комплексные и сосредоточенные на человеке системы здравоохранения дадут преимущества каждому.

30. Предоставление всем людям возможности прожить долгую и здоровую жизнь требует многосекторального подхода с активным участием различных секторов и различных уровней правительства. Необходимо также организовать сотрудничество между правительственными и неправительственными участниками, включая

провайдеров услуг, разработчиков продукции, академических кругов и самих пожилых людей. Поэтому важным шагом по содействию практическим мерам должно быть формирование коалиций и общего понимания, способствующего такой многосекторальной приверженности.

31. Однако эта стратегия не предлагает, чтобы практические действия в отношении Здорового старения обязательно предпринимались в качестве независимой программы работы. Во многих случаях наиболее эффективным подходом будет включение основанных на фактических данных действий в работу других программ и партнерств в области здравоохранения или в политику и законодательные положения в других секторах, например, в политику и положения, касающиеся жилищного строительства, транспорта, социальной защиты, образования и занятости. Однако действия в отношении Здорового старения не будут происходить сами. Они требуют руководства, координации и гораздо большего понимания ожиданий, потенциала и потребностей все более крупной части всего населения. Такая приверженность может сформировать широкую политическую и операционную платформу, которая даст возможность и обеспечит законность для эффективных многоплановых действий. Главной ответственностью такого руководства и такой приверженности будет обеспечение информированности пожилых людей и их организаций, консультирование с ними и их активное участие в формулировании, осуществлении и мониторинге политики и законов, которые влияют на них.

32. Вместе с тем, в стратегии предлагается фундаментальный шаг по содействию Здоровому старению – борьба с дискриминацией пожилых людей. Некоторыми из наиболее серьезных препятствий для действий и эффективной политики общественного здравоохранения в отношении Здорового старения являются распространенные заблуждения, негативное отношение и ложные предположения относительно старения и пожилых людей. Они могут влиять на индивидуальное поведение (в том числе и на поведение самих пожилых людей), а также на социальные ценности и нормы. Они могут также смещать акцент в исследованиях и политике в области старения и здоровья посредством концептуализации проблем и потенциальных решений, а также способов, с помощью которых учреждения разрабатывают и применяют правила и процедуры. Если не будет ликвидирована дискриминация пожилых людей и не изменятся эти фундаментальные убеждения и процессы, наша способность использовать новаторские возможности по содействию Здоровому старению будут ограниченными. Это потребует разнообразных практических действий, в том числе в отношении законодательства, а также принятия мер для изменения социальных норм и обучения.

33. Данная стратегическая задача, следовательно, сосредоточена на создании национальных и региональных рамок для действий, дающих возможности для государств-членов получить и использовать существующие фактические данные и предпринять конкретные усилия для преодоления дискриминации пожилых людей в качестве важного шага по содействию Здоровому старению.

**Стратегическая задача 1.1: Создать национальные рамки для действий в отношении Здорового старения**

34. Вопросы руководства касаются не только самого правительства, они распространяются и на его взаимосвязи с частным сектором, неправительственными организациями и гражданским обществом. Однако, являясь конечным гарантом обеспечения того, чтобы люди проживали долгую и здоровую жизнь, правительства на различных административных уровнях обязаны практически реализовывать соответствующую политику, финансовые соглашения и механизмы подотчетности. Необходимо, чтобы это происходило во всех секторах и на всех уровнях правительства.

35. Необходимы четкие и основанные на фактических данных национальные и региональные стратегии или политика в отношении старения и здоровья. Эффективное руководство в области Здорового старения требует также разработки законодательства, основанной на фактических данных политики и планов (либо в качестве отдельных документов, либо в интегрированном виде в сектор здравоохранения и другие секторы), которые должны обращать особое внимание на справедливость, достоинство и права человека пожилых людей. Они должны принять основанный на правах человека подход к разработке и систематическому включению мнений пожилых людей. Для обеспечения осуществления этих планов необходимо, чтобы сами они были связаны с эффективными механизмами координации и подотчетности. Они могут быть укреплены сильным гражданским обществом, в частности, ассоциациями пожилых людей, семей и лиц, осуществляющих уход, которые могут помочь разработать более эффективную и контролируемую политику, законы и службы для Здорового старения. Действия получают также преимущества в результате оценки и обмена опытом для поддержки Здорового старения во всех странах.

**Стратегическая задача 1.2: Укрепить национальные возможности по формулированию политики, основанной на фактических данных**

36. Несмотря на существование серьезных пробелов в знаниях, у нас есть достаточно фактических данных, чтобы начать действовать сейчас, и есть конкретные мероприятия, которые каждая страна может сделать независимо от ее нынешней ситуации или уровня развития. Для обеспечения обоснованности действий на фактических данных политикам необходимо знать основные результаты исследований и иметь полномочия для их включения в разработку политики. Это потребует более эффективных механизмов для ликвидации расхождения между тем, как знания получаются, и как они используются. Эти механизмы включают: рассмотрение политического контекста, такого как роль учреждений, политическая воля, идеи, интересы; содействие получению фактических данных и знаний, которые являются соответствующими и своевременными, и проведение соответствующих исследований по старению и здоровью для использования в этом политическом контексте, включая эффективные с точки зрения затрат мероприятия общественного здравоохранения, применимые на местном уровне; лучшие коммуникации и обеспечение доступа к результатам лиц, принимающих решения, посредством синтеза и классификации фактических данных таким образом, чтобы политики могли их использовать; и предоставление лицам, принимающим решения, полномочий использовать эту



информацию в соответствии с культурой, которая ценит фактическую информацию и ее использование.

37. Одним из механизмов для содействия такому преобразованию знаний в политику и практику является политический диалог, который объединит существующие фактические данные и оценит их соответствие национальным приоритетам. Важно будет привлечь в эти процессы гражданское общество, представляющее различные возрастные группы и интересы, чтобы обеспечить разработку и осуществление политики в соответствии с социальными ожиданиями.

### **Стратегическая задача 1.3: Вести борьбу против дискриминации пожилых людей и изменить понимание старения и здоровья**

38. Борьба с дискриминацией пожилых людей должна быть в центре любых мер общественного здравоохранения в ответ на старение населения. Несмотря на трудность этой борьбы, опыт преодоления других распространенных форм дискриминации, таких как сексизм и расизм, показывает, что позиции и нормы могут быть изменены. Борьба с дискриминацией пожилых людей требует, на институциональном уровне, принятия законов, защищающих от дискриминации на основе возраста, изменения или отмены законов, обычаев или практики, дискриминирующих прямо или косвенно, а также создания других соответствующих административных мер, когда это необходимо. Ключевой характеристикой будет отмена произвольной категоризации на основе возраста (например, обозначение людей старше определенного возраста как пожилых). Такая категоризация игнорирует огромное разнообразие способности в любом конкретном возрасте и может привести к упрощенным ответам, основанным на стереотипном восприятии того, что подразумевает каждый возраст. Устранение этих ограничительных социальных конструкций может укрепить мнение о том, что, хотя пожилой возраст часто влечет за собой потери, он может также быть периодом индивидуального развития, творчества и продуктивности.

39. Борьба с дискриминацией пожилых людей требует нового понимания старения и здоровья, которое откажется от представления пожилых людей как бремени и от нереалистичных предположений, что пожилые люди сегодня некоторым образом избегают проблем здоровья их родителей в первом и втором поколениях. Более точное отображение старения и здоровья примет перспективу всего жизненного цикла, будет стремиться повысить доверие и разрушит барьеры между поколениями, формируя в то же время чувство общей идентичности и уважительного отношения к различиям. Основные стратегические направления включают коммуникационные кампании, непосредственно ориентированные на борьбу с дискриминацией пожилых, и согласованные усилия в средствах массовой информации и развлечений для представления сбалансированного взгляда на старение.

40. Другим важным шагом в борьбе с дискриминацией пожилых людей будет укрепление базы фактических данных о нынешних ролях и потребностях пожилых людей. Необходимо разработать новые экономические модели, комплексно оценивающие общий вклад пожилых людей; стоимость оказания помощи (не только

государственными службами, но и неформальными провайдерами помощи, которые часто ее оказывают); и преимущества мероприятий по содействию Здоровому старению в отношении функционирования пожилых людей, их вклада и общества в целом (например, в отношении необходимости в помощи). Собранные фактические данные обеспечат постоянную справочную основу для последующих публичных обсуждений.

## **СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА 2: СОЗДАТЬ УСЛОВИЯ, БЛАГОПРИЯТНЫЕ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ**

41. Окружающая среда является контекстом, в котором люди живут всю жизнь. Условия окружающей среды, благоприятные для пожилых людей, способствуют Здоровому старению двумя путями: содействуя созданию и поддержанию истинной способности на протяжении всей жизни и обеспечивая большую функциональную способность, чтобы люди с различными уровнями способности могли делать то, что для них является ценным.

42. Действия по созданию условий, благоприятных для возраста, могут быть ориентированы на различные контексты (например, дом или общину) или на конкретные факторы окружающей среды (такие как транспорт, жилища, социальная защита, улицы и парки, социальные объекты, охрана здоровья и долгосрочная помощь, общественные позиции и ценности), причем влияние на них можно оказывать на различных уровнях государственного управления (национальном, региональном или местном). Если действия учитывают также социальную изоляцию и препятствия для возможностей, то такие усилия по созданию и поддержанию функциональной способности могут также способствовать преодолению несправедливостей между группами пожилых взрослых людей.

43. Глобальная сеть ВОЗ городов и сообществ с благоприятными условиями для пожилых людей дает хороший пример того, как благоприятная для пожилых людей среда может быть успешно создана на местном уровне. Эта сеть объединяет муниципалитеты из стран всего мира, которые посредством многосекторальных действий превращают окружающую среду в более удобные места для жизни пожилых людей. Взяв потребности и предпочтения пожилых людей в качестве отправной точки создания условий, благоприятных для пожилых людей, вместо того чтобы учитывать только обслуживание или принять односторонний подход, участники этой сети обеспечивают соответствие конкретных подходов потребностям местного населения.

44. Если действия по созданию условий, благоприятных для пожилых людей, координируются между многочисленными секторами и уровнями, они могут расширить диапазон областей функциональной способности, включая «конкретные виды способности» - удовлетворять базисные потребности; оставаться мобильными; продолжать обучение, индивидуальное развитие и принятие решений; устанавливать и поддерживать связи; и вносить вклад. Если многочисленные секторы и заинтересованные стороны имеют общую цель содействия функциональной способности и осуществляют ее достижения способами, которые содействуют этим конкретным способностям, это может помочь обеспечить, чтобы пожилые люди жили в старости в безопасных условиях и в тех местах, которые им подходят, не испытывали

нищеты, могли продолжать индивидуальное развитие и могли вносить вклад в свои общины, сохраняя при этом автономность и здоровье. Этот подход также соответствует потребностям в чрезвычайных ситуациях.

45. Однако, хотя меры на уровне всего населения, такие как доступный транспорт, могут предоставить ресурсы для всех пожилых людей, некоторые не смогут получить от них полные преимущества без индивидуально приспособленной поддержки по содействию их автономности и участию. Например, способность пожилой женщины оставаться мобильной может определяться ее желанием общаться с другими и наличием вспомогательных устройств для передвижения, которые соответствуют ее потребностям (приспособление для ходьбы, кресло-коляска и т.д.), а также уровнем доступности и безопасности тротуаров, зданий, освещения, любезности водителя и других пассажиров транспортного средства для оказания помощи при посадке в него и высадке.

46. В этой стратегической задаче описаны подходы к максимальному увеличению участия пожилых людей, обращая особое внимание на содействие автономности и создание условий для их участия. Поскольку для достижения этого требуются многосекторальные действия, третий подход определяет, как секторы могут эффективно работать вместе для обеспечения наибольшего воздействия.

#### **Стратегическая задача 2.1: Содействовать автономности пожилых людей**

47. Автономность постоянно подчеркивается пожилыми людьми как основной компонент их благополучия и оказывает сильное влияние на их чувства достоинства, цельности, свободы и независимости. Пожилые люди имеют право делать выбор и контролировать целый ряд вопросов, включая то, где им жить, какие связи устанавливать, что носить, как тратить свое время и когда начинать лечение. Тем не менее, многие пожилые взрослые, особенно женщины, не пользуются этими возможностями на протяжении всего жизненного цикла. Эти фундаментальные права и свободы должны существовать независимо от возраста, пола или уровня истинной способности, в том числе в чрезвычайных ситуациях и при стационарной помощи, и должны быть закреплены законодательно (рассматривается в стратегической задаче 1).

48. Автономность формируется многими факторами, включая способность пожилых людей; условия, в которых они живут; личные ресурсы (например, взаимосвязи с детьми и другими членами семьи, друзьями, соседями и более широкими социальными сетями), а также финансовые ресурсы, которые они могут использовать; и имеющиеся у них возможности. Автономность в значительной степени зависит как от удовлетворения базисных личных потребностей, так и от диапазона услуг, например, транспорта и возможностей для образования на протяжении всей жизни (рассматривается в стратегической задаче 2.3). Автономность пожилых людей особенно сильно нарушается в чрезвычайных ситуациях, если не принимаются надлежащие меры.

49. Усиления автономности независимо от уровня функциональной способности пожилых людей можно добиться с помощью различных механизмов, включая

планирование помощи на продвинутой стадии, поддержку принятия решений и доступность ассистивных устройств. Если они приспособлены к индивиду или к его окружающим условиям, которые могут изменяться со временем, эти механизмы могут дать возможность пожилым людям сохранить максимальный уровень контроля над своей жизнью. Другие действия, которые непосредственно влияют на самостоятельность пожилых людей, включают защиту и соблюдение их прав человека посредством повышения информированности, законодательства и механизмов борьбы с нарушениями этих прав.

50. Как указано во *Всемирном докладе о старении и здоровье*, одной из главных опасностей для автономности является жестокое обращение с пожилыми людьми, которому в настоящее время подвергаются один из десяти пожилых людей, живущих в общине, и еще большая доля пожилых людей, живущих в учреждениях. Другой опасностью для автономности являются падения. Приблизительно 30% людей старше 65 лет и 50% людей старше 85 лет падают по крайней мере один раз в год. Поэтому необходимы специальные меры для защиты прав пожилых людей на свободу от травм, насилия и жестокого обращения.

### **Стратегическая задача 2.2: Обеспечить условия для участия пожилых людей**

51. Обеспечение участия пожилых людей в процессах развития может помочь создать такие общества, которые будут сплоченными, мирными, справедливыми и безопасными. Их исключение из этих процессов не только подрывает их благополучие и вклады, но и оказывает сильное воздействие на благополучие и продуктивность других поколений. Например, пожилые люди делают многочисленные социальные и экономические вклады в свои семьи, общины и общество, оказывая помощь друзьям и соседям, осуществляя наставничество для сверстников и молодых людей, помогая членам семьи и более широкой общине, а также в качестве потребителей, работников и волонтеров. Поэтому обеспечение участия пожилых людей должно стать главной целью социально-экономического развития, и тот факт, что они могут принимать участие и получать от этого преимущества от этих процессов, имеет важное значение.

52. Инвестиции в пожилых людей, например, посредством групп в общинах, организаций пожилых людей и групп самопомощи, могут способствовать участию пожилых людей. Если такие организации достаточно развиты и достаточно финансируются, они могут также играть важную роль в оказании услуг, в том числе и в чрезвычайных ситуациях, например, выявляя пожилых людей, подвергающихся риску изоляции и одиночества, предоставляя информацию, оказывая поддержку и долгосрочную помощь сверстникам и обеспечивая пожилым людям возможности для постоянного формирования и поддержания навыков, которые им необходимы для ориентации в изменяющемся мире, получения от него преимуществ и оказания на него влияния.

### **Стратегическая задача 2.3: Содействовать межсекторальным действиям**

53. Почти вся политика и все системы или службы оказывают непосредственное воздействие на способность пожилых людей испытывать Здоровое старение. Способ,

с помощью которого они осуществляются, вероятно, также оказывает различное влияние на пожилых людей и их семьи.

54. Никакой сектор в одиночестве не может содействовать функциональной способности пожилых людей. На способность быть мобильными, например, прямо влияют секторы, отвечающие за транспорт, городское планирование, жилища, информацию, охрану здоровья и социальное обеспечение. Совместная работа может значительно повысить эффективность, т. к. действия в одной области могут уменьшить необходимость в других. Изменение жилищ или предоставление ассистивных технологий, например, могут сократить необходимость в долгосрочной помощи.

55. Национальные или региональные стратегии и планы действий по Здоровому старению, изложенные в стратегической задаче 1, могут обеспечить основы для действий соответствующих заинтересованных сторон. Тем не менее, необходимо предпринять конкретные и согласованные действия в каждом секторе и во всех секторах, чтобы эти основы оказали положительное воздействие на функциональные способности пожилых людей. Кроме того, необходимо, чтобы эти усилия включали разнообразные многосекторальные программы и инициативы, необходимые для содействия функциональной способности, включая разработку и поддержку систем социальной защиты, улучшение доступа к адекватному жилью, создание возможностей для обучения на протяжении всей жизни, оказание эффективной медицинской и долгосрочной помощи и содействие вкладу пожилых людей в трудовые ресурсы посредством выполнения добровольных и других социальных ролей. Осуществление этих программ и инициатив, естественно, будет варьироваться в зависимости от места, от уровней государственного управления и от конкретной ситуации (например, в условиях влияния стихийных бедствий или их отсутствия).

56. Сбор и использование информации о функциональных способностях пожилых людей в разбивке по возрасту и социально-экономическим показателям являются важными для фиксирования неравенств и преодоления несправедливостей, а также для оценки эффективности и пробелов существующей политики, систем и услуг при удовлетворении потребностей и соблюдении прав всех пожилых людей. Наличие доступа к информации и примерам хорошей практики также является важным для правительств и других ключевых заинтересованных сторон для поддержки осуществления планов действий, пропаганды действий и формирования политической и технической поддержки для осуществления.

### **СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА 3: ПРИВЕСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СООТВЕТСТВИЕ С ПОТРЕБНОСТЯМИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ**

57. Люди стареют, и их потребности в отношении здоровья становятся более хроническими и более сложными. Системы и службы здравоохранения, которые занимаются этими многоплановыми потребностями, комплексным образом оказались более эффективными, чем службы, которые просто по отдельности реагируют на конкретные болезни. Многие существующие системы лучше приспособлены для лечения острых состояний, продолжают решать проблемы здоровья самостоятельно и фрагментарно, при отсутствии координации между провайдером помощи,

учреждениями и во времени. Это приводит к оказанию медицинской помощи и других услуг, которым не только не удается адекватно удовлетворить потребности пожилых людей, но и ведет к значительным и излишним расходам как для пожилых людей, так и для системы здравоохранения. В тех местах, где службы существуют, часто присутствуют препятствия, которые ограничивают доступ к ним пожилых людей, например отсутствие транспорта, невозможность доступа и дискриминация пожилых при оказании медицинской помощи.

58. Проблемы, которые являются важными для пожилых людей, такие как пролежни, хронические боли и нарушения слуха, зрения, ходьбы или выполнения повседневных, или общественных мероприятий, часто не замечаются работниками здравоохранения. В учреждениях первичной медико-санитарной помощи клинический акцент, как правило, по-прежнему ставится на выявление и лечение болезней; поскольку проблемы пожилых людей не считаются болезнями, провайдеры медицинской помощи могут не знать, как решать их, и им часто не хватает руководства или подготовки для распознавания и ведения нарушений и гериатрических синдромов. Это ведет к тому, что пожилые люди не обращаются в службы, не соблюдают лечение или не принимаются в клиники первичной помощи в связи с убеждением в том, что для их проблем нет лечения. Кроме того, ранние маркеры снижения функциональной способности, такие как снижение скорости ходьбы или мышечной силы, часто не идентифицируются, не лечатся и не контролируются, что является важным для отсрочки и обращения вспять снижения функциональной способности. Необходимо внедрить на первичном уровне медицинской помощи новые методы и модели клинических вмешательств, чтобы предотвратить зависимость от помощи и поддержать истинную способность.

59. Необходимо изменить сами способы разработки систем здравоохранения, чтобы обеспечить легкий доступ к комплексным услугам, сосредоточенным на потребностях и правах пожилых людей. Необходимо, чтобы эти системы реагировали на различные потребности пожилых людей, в том числе тех, которые имеют высокие и стабильные уровни истинной способности, тех, у кого способности уменьшаются, и тех, у кого способности уменьшились до такой степени, что им требуется помощь и поддержка других людей.

60. Этого можно достичь с помощью общей цели оказания помощи пожилым людям, а также формирования и поддержания наилучшей возможной функциональной способности на всех стадиях жизни. Это потребует координации между широким диапазоном услуг, включая укрепление здоровья и профилактику болезней; скрининг, раннее выявление и неотложную помощь; непрерывное ведение хронических болезней; реабилитацию и паллиативную помощь. Важное значение будет иметь координация между различными уровнями оказания услуг, а также между здравоохранительными и социальными службами. Если физические способности пожилого человека снижаются, важным также, вероятно, является предоставление ассистивных технологий.

61. В качестве первого шага необходимо разработать такие службы, которые будут удовлетворять потребностям и предпочтениям пожилых людей. Наилучшим образом этого можно достичь с помощью привлечения самих пожилых людей к планированию

служб. Необходимо будет решить многочисленные практические проблемы, в том числе трудность для пожилых людей ожидания своей очереди или стояния в течение длительного времени, а также необходимость обеспечения адекватных туалетов. Кроме того, необходимо, чтобы службы и работники обращались с пожилыми людьми с уважением, которого они заслуживают, и это относится также к коммуникациям, которые должны быть эффективными и учитывать распространенные нарушения зрения и слуха.

**Стратегическая задача 3.1: Ориентировать системы здравоохранения на обеспечение истинной способности и функциональной способности**

62. Построение систем, которые дадут наилучшие возможные траектории для функциональной способности на протяжении всей жизни, потребует фундаментальных стимулов для согласования систем с этой общей целью. А это потребует значительных изменений в сборе, регистрации и увязке медицинской и административной информации, которая в настоящее время часто основана на состоянии или вмешательстве. Информация о траекториях функционирования может быть легко получена из оценок возможностей и способности, которые являются отправной точкой для сосредоточенной на пожилых людях и комплексной помощи, и она должна регулярно собираться при каждом контакте с системой. Необходимы механизмы для автоматизации хранения этой информации, чтобы дать возможность регулярно отслеживать тенденции в функционировании во времени. Это может дать преимущества клинической практике, но в будущем это может также создать основу для механизмов управления эффективностью и финансирования. Например, вознаграждение и стимулы для провайдеров помощи могут быть сориентированы на формирование наилучших возможных траекторий функционирования, а не на обеспечение конкретных вмешательств.

63. Во многих местах потребуется также пересмотреть фундаментальные элементы служб, чтобы обеспечить доступ пожилых людей к необходимой им помощи. Например, потребуется определить и обеспечить доступ к медицинской продукции и ассистивным устройствам, которые необходимы для оптимизации истинной способности и функциональной способности пожилых людей. Хотя интраокулярные линзы, используемые при хирургии катаракты, в местах с недостаточными ресурсами могут показаться роскошью, такая хирургия выполняется в течение нескольких минут под местной анестезией и может провести большую разницу между пожилыми людьми, сохраняющими свою автономность, и людьми, зависящими от помощи других людей.

64. Использование технологических новшеств (включая ассистивные технологии, а также информационные и коммуникационные технологии) может оказаться особенно полезным, и это относится к клиническим, бытовым и коммунальным условиям. Технологическая инновация, или конвергенция существующих технологий, также может помочь странам с низким уровнем ресурсов разработать модели обслуживания, которые опередят модели, используемые в других местах.

65. Поскольку многие патологии пожилого возраста предсказуемы и многие их детерминанты начинаются в более раннем возрасте, системам необходимо будет

включить эффективные стратегии для профилактики болезней и снижения способности. В более раннем возрасте, когда способность является высокой, приоритетом будет профилактика распространенных неинфекционных заболеваний с помощью физической активности и правильного питания, избегая употребления табака и содействуя разумному употреблению алкоголя. Эти факторы остаются важными на протяжении всей жизни, однако если способность начинает уменьшаться, начинают появляться другие подходы, помогающие пожилым людям избежать или отсрочить наступление болезней или снижения способности. Потребуется новые модели укрепления здоровья и профилактики болезней в пожилом возрасте, чтобы обеспечить использование в этих стратегиях фактической информации. Большинство предпринимаемых в результате действий будут осуществляться в окружающих условиях, в которых живет пожилой человек.

**Стратегическая задача 3.2: Разработать и обеспечить приемлемый доступ к качественной и комплексной клинической помощи, сосредоточенной на пожилых людях**

66. Отправной точкой для сосредоточенной на пожилых людях и комплексной помощи является сильная система ведения отдельных случаев, в которой оцениваются индивидуальные потребности и составляется комплексный план персонализированной помощи с единой целью поддержания функциональной способности. Такие планы должны разрабатываться с учетом предпочтений и целей пожилых людей, того, как они могут быть наилучшим образом реализованы и как будет прослеживаться прогресс. Одной из главных целей будет содействие самостоятельному управлению своей жизнью с помощью близких людей, подготовки, информации и консультирования как самих пожилых людей, так и людей, оказывающих им помощь.

67. Чрезвычайно важное значение будут иметь механизмы, обеспечивающие для пожилых людей доступ к услугам, не создавая при этом финансового бремени. Срочно необходимы устойчивые модели финансирования для поддержки всеобъемлющих и комплексных услуг, необходимых пожилым людям. Они должны учитывать необходимость сведения к минимуму наличных выплат и фрагментации в рамках системы здравоохранения.

68. Интеграция и сосредоточение на функциональной способности не означает, что не следует обращать внимания на услуги и вмешательства для основных состояний пожилого возраста. Они включают скелетно-мышечные и сенсорные нарушения; сердечно-сосудистые заболевания и такие факторы риска, как гипертензия и диабет; психические расстройства, деменцию и снижение когнитивных способностей; рак, заболевания полости рта и гериатрические синдромы – болезненность, недержание мочи, делирий и падения. Необходимы непрерывные исследования для улучшения видов лечения, имеющихся для каждого из этих состояний, и следует создать процессы, обеспечивающие преобразование результатов исследований в практику. Однако ведение каждого из этих состояний потребует координации вокруг функциональной способности пожилого человека. Необходимо будет также учитывать коморбидности, распространенные в пожилом возрасте, связанный с этим риск одновременного приема нескольких лекарств и объединенное воздействие этого на функционирование. Это



может потребовать разработки новых клинических руководств в отношении того, как оптимизировать траектории истинной способности или же обновить существующие руководства по конкретным состояниям, чтобы рассмотреть их воздействие на способность. Услуги по восстановлению при снижении способности также будут иметь важное значение, так как они обеспечат, чтобы все пожилые люди, которые нуждаются в паллиативной помощи, получили доступ к такой помощи.

69. Кроме того, не все проблемы здоровья, испытываемые в пожилом возрасте, являются хроническими. Пожилые люди могут страдать от быстрого ухудшения здоровья в результате незначительного острого заболевания или ухудшения существующего состояния. Поэтому особенно болезненность пожилых людей требует своевременного доступа к неотложной и специализированной гериатрической помощи. Кроме того, у пожилых людей в целом сохраняется потребность в услугах в отношении психического и сексуального здоровья, включая профилактику и лечение инфекций, передаваемых половым путем, и, как часть более широких усилий, по обеспечению, укреплению и защите прав и свобод для всех людей.

70. Для того чтобы дать возможность пожилым людям жить в том месте, которое им подходит, службы должны быть расположены как можно ближе к тому месту, где они живут, включая оказание услуг на дому и предоставление помощи в местной общине.

### **Стратегическая задача 3.3: Обеспечить устойчивую и надлежащую подготовку кадров здравоохранения, их использование и управление ими**

71. Необходимо, чтобы все провайдеры услуг имели соответствующие компетенции для удовлетворения потребностей пожилых людей. Они должны включать геронтологические и гериатрические навыки, а также более общие компетенции, необходимые для оказания комплексной помощи, такие как умение обмениваться информацией с помощью информационных и коммуникационных технологий, борьба с дискриминацией пожилых людей и оказание поддержки в самопомощи. По своему характеру клиническая помощь пожилым людям требует привлечения междисциплинарных групп, и компетенции для работы в таких условиях также будут иметь важное значение, независимо от того, работают провайдеры помощи в больнице или в общине.

72. Обеспечение адекватно подготовленных работников требует, прежде всего, определения характера, количества и характеристик этих компетенций. Затем их следует включить в учебные планы подготовки по всем медицинским профессиям. Существующим провайдерам услуг для достижения этих компетенций, по-видимому, потребуется профессиональная переподготовка.

73. Обеспечение подготовки врачей-гериатров для удовлетворения потребностей населения и поощрения создания специализированных отделений для ведения сложных случаев также будет иметь важное значение. Это может гарантировать надлежащее лечение более сложных случаев и может послужить для исследователей средством определения лучших моделей помощи.

74. Кроме того, необходимо рассмотреть новые профессиональные кадры (такие как координаторы помощи и консультанты по вопросам самопомощи) и их карьерное развитие, так же как расширение функций существующих медицинских работников, оплачиваемых или не оплачиваемых, работающих в учреждениях или в общине. Во многих странах одной из проблем, с которой придется столкнуться, будет старение кадров здравоохранения. Необходимо будет изучить модели занятости, способствующие сохранению этих квалифицированных работников.

#### **СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА 4: СОЗДАТЬ УСТОЙЧИВЫЕ И СПРАВЕДЛИВЫЕ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ ДОЛГОСРОЧНОЙ ПОМОЩИ**

75. В жизни многих людей наступит стадия, когда они испытают значительную потерю способности. Это особенно относится к пожилому возрасту. В качестве части права на здоровье, пожилые люди с потерей способности или подвергающиеся высокому риску такой потери имеют право получать помощь и поддержку, поддерживающие наивысший возможный уровень функциональной способности, и это соответствует их правам человека, фундаментальным свободам и достоинству человека.

76. Во всем мире число пожилых людей, которым необходима помощь и поддержка, быстро увеличивается. В то же время доля более молодых людей, которые могли бы оказывать им такую помощь, падает, а женщины, которые традиционно оказывали помощь во многих семьях, уже выполняют или хотят выполнять другие социальные и экономические роли. В результате этого предположение о том, что семьи одни могут удовлетворить потребности пожилых людей со значительной потерей способности, устарело и не является ни постоянным, ни справедливым.

77. Поэтому в XXI веке каждой стране необходимо иметь всеобъемлющую систему долгосрочной помощи, которая может оказываться на дому, в общине или в учреждении. Такие системы имеют многочисленные преимущества, помимо предоставления зависящим от помощи пожилым людям возможности продолжать делать то, что они считают ценным, и жить достойной жизнью. Это включает освобождение женщин, чтобы они могли делать то, что считают ценным, сокращение нецелесообразного использования служб неотложной помощи и оказание помощи семьям, чтобы они могли избежать нищеты и катастрофических медицинских расходов. Обмениваясь информацией о рисках и расходах, связанных с зависимостью от помощи между поколениями, системы долгосрочной помощи могут тем самым содействовать социальному сплочению.

78. При определении того, как этого можно достичь, стратегия принимает определение долгосрочной помощи, содержащееся во *Всемирном докладе о старении и здоровье* – «Деятельность, предпринимаемая другими для обеспечения людей, которые потеряли или рискуют в настоящее время потерять значительную часть своей истинной способности, поддерживать уровень функциональной способности в соответствии с их основными правами, фундаментальными свободами и достоинством человека».

79. В основе этого определения лежат два ключевых принципа. Во-первых, даже в обстоятельствах значительной потери функционирования пожилые люди продолжают жить. Они имеют право и свободу реализовать свое постоянное стремление к благополучию, смыслу жизни и уважению. Во-вторых, так же, как и на других стадиях жизни, истинная способность в этот период не является статичной. Снижение способности скорее является частью континуума и в некоторых случаях может быть предотвращено или обращено вспять. Следовательно, полное удовлетворение потребностей человека на этой стадии требует предпринять усилия по оптимизации этих траекторий способности, уменьшив тем самым дефициты, которые потребуются компенсировать с помощью других механизмов помощи.

80. Каждой стране необходимо разработать систему, которая учитывает ее экономический и культурный контекст и которая может использовать преимущества существующих систем здравоохранения и социальной помощи таким образом, чтобы содействовать справедливости между поколениями. Не существует одной системы долгосрочной помощи, которую можно было бы применить во всех местах, ни даже в странах со сходными ограничениями ресурсов. Системы долгосрочной помощи должны основываться на четких партнерских связях между пожилыми людьми, семьями, общинами, другими провайдерами помощи, а также между государственным и частным секторами.

81. Ключевая роль правительства заключается в руководстве такими партнерскими связями и в формировании консенсуса в отношении систем, которые будут наиболее целесообразными. Помимо этого, правительствам во всех странах следует выполнять определенную роль по обеспечению наличия многочисленных компонентов системы, включая прочные нормативные рамки, обучение и поддержку тем, кто оказывает помощь, координацию и интеграцию в различных секторах (в том числе и с системой здравоохранения), а также такие механизмы, как аккредитация и мониторинг для обеспечения качества. Во многих странах государственный сектор будет также непосредственно оказывать услуги, особенно наиболее нуждающимся (либо из-за потери ими способности, из-за их социально-экономического статуса, либо из-за их маргинализации).

#### **Стратегическая задача 4.1: Создать и постоянно совершенствовать устойчивые и справедливые системы долгосрочной помощи**

82. Создание устойчивой системы требует структуры управления, которая определяет и контролирует развитие и обеспечивает ответственность за достижение прогресса. Это может помочь определить ключевые услуги и роли, какие преимущества от них ожидаются и кто должен их выполнять, а также препятствия, которые могут существовать для их выполнения. Основное внимание будет обращать на создание таких систем, которые помогут пожилым людям жить в подходящем для них месте и поддерживать связи в своей общине и в социальных сетях и которые соответствуют потребностями людей в результате предоставления сосредоточенной на людях, комплексной помощи (в том числе вместе с системой здравоохранения). В качестве части всеобщего доступа к услугам здравоохранения обеспечение доступа к этой помощи без риска финансовых трудностей для пожилых людей, людей, оказывающих

им помощь, или семей потребуется обеспечения ресурсов и приверженности приданию приоритета поддержке тем, кто имеет наибольшие потребности в отношении здоровья и финансовые потребности.

83. Ряд действий может помочь достичь этих целей. Центральное место будет занимать четкое признание того, что долгосрочная помощь является важным приоритетом общественного здравоохранения. Это может быть увязано с признанием права пожилых людей со значительной потерей способности на соответствующую помощь и поддержку и закрепление этого права в национальном законодательстве для обеспечения доступа к качественным услугам с обращением особого внимания на малоимущих и маргинализированных пожилых людей. Также важно будет определить ответственность за разработку системы и начало или пересмотр планирования, определение ролей правительства и других заинтересованных сторон и определение подходов, которые будут необходимы для выполнения этих ролей, таких как законодательство, стимулы и мониторинг. И наконец, необходимы будут устойчивые и справедливые механизмы привлечения ресурсов и поддержки для подкрепления любой системы, и их необходимо будет выявить и разработать.

#### **Стратегическая задача 4.2: Увеличить кадровый потенциал и оказывать поддержку провайдерам помощи**

84. Широкая система долгосрочной помощи потребует от всех, кто оказывает ей содействие, адекватных навыков и надлежащей поддержки. Многие действия, изложенные в стратегической задаче 3.5, будут релевантными для подготовки провайдеров услуг при оказании долгосрочной помощи. Однако в связи с тем, что долгосрочная помощь недооценена в большинстве стран, важной мерой будет придание платным провайдерам услуг по оказанию помощи официального статуса и признание по достоинству их вклада. Кроме того, в отличие от систем здравоохранения большинство провайдеров услуг в рамках системы долгосрочной помощи в настоящее время – это члены семей, волонтеры, члены организаций в общине, а также оплачиваемые, но часто не имеющие подготовки работники. Многие из них сами являются пожилыми людьми, причем большинство из них – женщины. Потребуется специальные усилия, чтобы обеспечить доступ таких провайдеров помощи к ресурсам, информации и/или подготовке, которые им необходимы для выполнения своих функций. Это обеспечит получение пожилыми людьми наилучшей возможной помощи и освободит таких лиц от стресса, который возникает в результате недостаточного информирования и недостаточной квалификации для преодоления трудных ситуаций. Другие механизмы облегчения нагрузки на людей, осуществляющих уход, включают кратковременную госпитализацию взамен помощи ухаживающего лица и гибкие условия работы или отпуска за свой счет для этой категории работников.

85. Не менее важным является расширение нынешнего состава работников. Адекватная подготовка и надлежащая поддержка работников помогут сохранить провайдеров помощи. Одна из важных возможностей заключается в большем участии мужчин и молодых людей, а также не членов семей, таких как ровесники. Другой возможностью является использование пожилых волонтеров, имеющих полномочия от ассоциаций пожилых людей. Хорошие примеры существуют во многих странах с

низким и средним уровнем доходов, и такие примеры и хорошая практика могут распространяться между странами и учреждениями.

#### **Стратегическая задача 4.3: Обеспечивать качество ориентированной на человека и комплексной долгосрочной помощи**

86. Необходимо, чтобы услуги в рамках долгосрочной помощи были ориентированы на функциональную способность и благополучие пожилых людей. Это требует систем и провайдеров услуг для оказания помощи, которая одновременно поддерживает наилучшую достижимую траекторию истинной способности и компенсирует потерю способности посредством поддержки, помощи и воздействия на окружающую среду в целях поддержания функциональной способности на таком уровне, который обеспечит благополучие пожилых людей и даст им возможность жить в подходящих для них местах. Этого можно достичь посредством помощи, которая интегрирована во многие профессии и многие места, и посредством услуг, приспособленных к конкретным состояниям и видам помощи (например, к деменции и оказанию паллиативной помощи). Использование инновационных ассистивных технологий или инновационное применение существующих технологий для координации, поддержки и мониторинга может иметь особенно важное значение.

87. Обеспечение качества и эффективности такой помощи требует соответствующих руководств, протоколов и стандартов. Потребуется также механизмы для аккредитации провайдеров помощи (как институциональные, так и профессиональные), защиты прав получателей помощи, а также мониторинга и оценки воздействия оказания долгосрочной помощи на функциональную способность и благополучие получателей помощи.

88. Ключевым шагом будет определение для различных мест моделей долгосрочной помощи, которые оказывают наибольшее воздействие на траектории Здорового старения. Координация в секторах и между ними (в том числе между долгосрочной помощью и медицинскими службами) может быть облегчена посредством ведения отдельных случаев. Потребуется также системы обеспечения качества, выявляющие критические моменты помощи, с обращением особого внимания на оптимизацию функциональной способности и благополучия. Их необходимо будет подкрепить механизмами для защиты прав и автономности получателей помощи.

#### **СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА 5: УЛУЧШАТЬ ИЗМЕРЕНИЯ, МОНИТОРИНГ И ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВОГО СТАРЕНИЯ**

89. Прогресс в области Здорового старения потребует большего количества исследований и фактических данных по проблемам, связанным с возрастом, тенденциям и распределениям, а также в отношении того, что может быть сделано для содействия Здоровому старению на протяжении всего жизненного цикла. Многие базисные вопросы по-прежнему требуют ответа. Они включают:

Какими являются потребности и предпочтения пожилых людей? Насколько они разнообразны? Какими являются результаты Здорового старения, которые ценят люди и в которые общества хотят вносить вклад?

Какими являются нынешние структуры Здорового старения? Связано ли увеличение ожидаемой продолжительной жизни с добавленными годами здоровья?

Какими являются детерминанты долгой и здоровой жизни, включая структурные, биологические, социальные, индивидуальные или системные детерминанты? Например, какие характеристики окружающей среды имеют значение для результатов Здорового старения? Какие биологические или клеточные достижения могут стать доступными и подходящими для самых широких слоев населения, особенно для имеющих наименьшие ресурсы?

Какими являются нынешние потребности пожилых людей в отношении медицинской помощи и долгосрочной помощи и удовлетворяются ли они надлежащим образом? Как мы узнаем, что кто-то сохраняет свою автономию?

Как следует измерять различия в Здоровом старении, особенно различия, относящиеся к политике и действиям?

Неравенства увеличиваются или уменьшаются? Для каждого контекста какие неравенства являются несправедливостями?

Какие вмешательства улучшают траектории Здорового старения, и в каких контекстах и подгруппах населения они работают?

Улучшаются ли наличие, эффективность и охват этих вмешательств?

Какими являются надлежащие сроки и последовательность таких вмешательств в различных контекстах?

Как могут быть улучшены методы клинических исследований, чтобы предоставлять информацию о результативности и эффективности затрат отдельных видов лечения пожилых людей или людей с коморбидностями?

Какими являются признаки среды, благоприятной для пожилого возраста? Какие вмешательства действуют для создания более благоприятной для пожилых людей среды?

Какими являются экономические и другие вклады пожилых людей? Какой является общая стоимость потери функциональной способности в пожилом возрасте для отдельного пожилого человека, его семьи и общины? Какова отдача инвестиций в медицинские службы, социальную помощь и другие формы социальной защиты для пожилых людей?

Какими являются наилучшие и наиболее стабильные инвестиции для содействия Здоровому старению на протяжении всей жизни?

90. Рассмотрение этих и других вопросов требует исследований по различным дисциплинам, относящимся ко многим секторам, с фактическими данными, составленными таким образом, чтобы информировать различные варианты политики. Это потребует тщательной оценки уже применяемой политики и практических мер. Одним из основных этапов будет понимание потребностей, прав и ожиданий пожилых людей и их семей. Следующим будет лучшее понимание взаимодействия пожилых мужчин и женщин со своими общинами, с социальными сетями, сектором здравоохранения, социальным сектором и с более широкой средой. Для этого необходимо будет предпринять качественные и количественные исследования для подтверждения того, как такие виды взаимодействия отличаются по социально-экономическим и другим характеристикам, включая гендер и место жительства, а также того, как эти взаимоотношения изменяются во времени.

91. Исторически многие усилия по сбору данных исключали пожилых людей или агрегировали данные выше определенного возраста, например 60 или 65 лет. Необходимо, чтобы национальная статистика и методы обследований полностью включали пожилых людей до самых старших возрастных групп и в достаточном количестве, чтобы документировать их опыт и разнообразные контексты. Информационные ресурсы необходимо будет дезагрегировать по возрасту, полу и другим характеристикам, включая гражданское состояние. Это должно быть включено в разработку, сбор и отчетность статистики о естественном движении населения и в обследования всего населения, и необходимо будет разработать методы увязки и анализа данных по секторам. В настоящее время при сборе данных о пожилых людях и функционировании используемые инструменты ограничены выявлением только людей, имеющих заболевания или значительную потерю способности. Необходимы новые методы и инструменты, способные охватывать траектории Здорового старения и их детерминанты, результаты и распределение в течение всего жизненного цикла, и их необходимо будет включить в регулярный сбор данных и в другие периодические обследования населения.

92. Для определения степени, в которой системы здравоохранения и социальные системы соответствуют потребностям пожилых людей, необходимы исследования, которые будут учитывать не только присутствие или отсутствие хронических и острых заболеваний, но и присутствие коморбидностей и их воздействие на способность и функциональную способность пожилых людей. Это должно быть дополнено лучшей информацией о том, как потребности, возникающие в результате таких состояний, удовлетворяются либо посредством услуг, включающих укрепление здоровья, профилактику болезней, лечение, реабилитацию и паллиативную помощь, либо более широкими социальными системами. Потребуется также исследования для определения степени, в которой весь диапазон услуг, необходимых пожилым людям, имеется в наличии, является эффективным и не налагает финансового бремени на отдельных людей или их семьи. Участие и содействие пожилых людей установлению приоритетов и разработке методов в качестве респондентов исследований и сторон, заинтересованных в рассмотрении результатов, вероятно, приведут к более

соответствующим и инновационным исследованиям и практическим мероприятиям в отношении как политики, услуг, устройств, так и продукции.

93. Многостранные и междисциплинарные исследования, отражающие разнообразие населения и конкретные условия жизни пожилых мужчин и женщин, также будут иметь важное значение. Они могут помочь выявить, что работает в различных условиях и в различных группах населения. Потребуется также глобальные и местные механизмы для обеспечения синтеза и быстрого преобразования знаний и фактических данных в политику и практику. Это включает передачу информации лицам, принимающим решения, в той форме, которая им более всего подходит, такой как «наилучшая практика» или «самые выгодные мероприятия» в укреплении здоровья и клинической практике, общепопуляционные мероприятия здравоохранения, дома и общины с благоприятными условиями для пожилых людей и учет здоровья во всех вариантах политики. Но это потребует также от исследователей участия в процессах, которые позволят им лучше понять пробелы в знаниях, которые ограничивают разработку политики, и будут поощрять их заполнять эти пробелы.

94. По мере накопления фактических данных для мониторинга прогресса потребуются системы и механизмы обеспечения подотчетности. Они должны включать, среди прочего, ценности, закрепленные в настоящей стратегии, общие глобальные цели, всеобщие периодические обзоры соблюдения прав человека, оценки эффективности систем здравоохранения и приверженность созданию в городах и общинах условий, благоприятных для пожилых людей.

#### **Стратегическая задача 5.1: Согласовать методы измерения, анализа, описания и мониторинга Здорового старения**

95. Существующие в настоящее время измерения и методы, применяемые в области старения, являются ограниченными и не дают полного понимания проблем здоровья пожилых людей и полезности предназначенных для них мероприятий. Необходимы открытые обсуждения ценностей и приоритетов с участием пожилых людей и других заинтересованных сторон для получения информации о том, как оперативные определения и измерения в отношении долгой и здоровой жизни могут быть построены и применены в ходе мониторинга, эпиднадзора и исследований. Следует достичь консенсуса в отношении общей терминологии и в отношении того, какие показатели, биологические и другие маркеры, способы сбора данных и методы отчетности являются наиболее целесообразными. Улучшения будут основываться на ряде дисциплин и областей и должны удовлетворять четким критериям.

96. В составе других приоритетов эти новые подходы потребуются для измерения и анализа траекторий истинной способности и функциональной способности на протяжении всего жизненного цикла, проведения различий между способностью индивида и воздействием более широкой окружающей среды, учета отличающейся физиологии пожилых людей и высокой распространенности мультиморбидности при оценке воздействия клинических вмешательств, а также использования уникальных мнений пожилых людей в отношении того, что представляют собой здоровье и благополучие. Необходимы также новые аналитические методы для получения более



широких и полных экономических оценок воздействия плохого здоровья на пожилых людей и преимуществ общепопуляционных и клинических вмешательств.

**Стратегическая задача 5.2: Укреплять исследовательский потенциал и стимулы для инноваций**

97. Для всех стран содействие Здоровому старению требует также содействия инновациям, добровольному обмену знаниями и передаче технологии, а также привлечения ресурсов (людей, учреждений и финансирования) для решения основных встретившихся проблем. Разработка инноваций (в областях от ассистивных технологий и фармацевтических препаратов до моделей помощи и прогнозирования сценариев) должна учитывать пожилых людей вплоть до самых старых возрастных групп с точки зрения построения и оценки, признающих различную физиологию пожилых мужчин и женщин. Это потребует значительного усиления потенциала на системном, институциональном и индивидуальном уровнях. Это вызовет также необходимость в большем сотрудничестве между организациями, дисциплинами и странами.

98. Многодисциплинарные исследования, учитывающие гендерные аспекты и включающие ориентированный на справедливость анализ, с участием пожилых людей на всех стадиях необходимы для получения фактических данных, которые могут информировать новую политику и оценивать существующую. Этические принципы необходимы для руководства правительства и заинтересованных сторон на всех уровнях, для рассмотрения конкурирующего спроса на ресурсы и для создания более инклюзивных подходов, оптимизирующих функциональную способность каждого человека.

99. Много инноваций, относящихся к пожилым людям, произойдут в других дисциплинах, помимо геронтологии и гериатрии. Однако устаревшие стереотипы в отношении пожилых людей часто ограничивают потенциал исследователей во многих областях по рассмотрению и выявлению возможностей для вмешательств. Даже в медицинских дисциплинах позиции возрастной дискриминации могут ограничить прогресс исследований.

100. Необходимы глобальные исследовательские приоритеты, которые позволят лучше понять проблемы старения и здоровья населения в XXI-ом веке для воздействия на детерминанты здорового старения и оценки вмешательств по их улучшению. Исследователи и другие участники в области получения знаний должны быть хорошо информированы и экипированы. Потребуется также переместить ресурсы в новые области или для заполнения серьезных пробелов, и финансирование должно стать легко доступным во всем мире.

**Стратегическая задача 5.3: Исследовать и обобщать фактические данные о Здоровом старении**

101. Для создания эффективных и стабильных действий общественного здравоохранения в ответ на старение населения необходима гораздо лучшая информация о потребностях и предпочтениях пожилых людей; удовлетворяются ли они

в настоящее время; что влияет на траектории Здорового старения; что работает для их улучшения; и эффективность затрат этих мероприятий. Теоретические и оценочные исследования должны определить, что может быть сделано, чтобы каждый человек достиг относительно высокой и стабильной способности, чтобы поддержать людей со снижающейся способностью и со значительной потерей способности.

102. Для начала популяционные исследования пожилых людей дома, в общине и в учреждении могут определить уровни и распределение истинной способности и функциональной способности, как они изменяются во времени и в какой степени удовлетворяются потребности и ожидания пожилых людей в отношении медицинских служб. Эта информация должна собираться таким образом, чтобы можно было провести достоверные и надежные сравнения между местами и во времени.

103. Больше фактических данных также требуется о том, как сформировать основополагающие политические, социальные, биологические и экологические условия и детерминанты, так как они содействуют и различным образом воздействуют на траектории Здорового старения на протяжении всей жизни в конкретном обществе и во всех странах. Другим приоритетом будет определение способов регулирования, отбора и интеграции медицинских, здравоохранительных и социальных услуг для наилучшей поддержки пожилых людей дома, в общине или в учреждении. Это потребует рассмотрения вопросов управления ими и их организации, доступа и финансирования, оказания таких услуг работниками здравоохранения и неофициальными провайдерами помощи по уходу, а также оценки эффективности систем. Срочно также необходимы исследования способов улучшения более широких условий окружающей среды и многосекторальных механизмов, влияющих на Здоровое старение, и способов определения действий, которые могут быть предприняты в домашнем хозяйстве, в общине, на рабочем месте или в других местах для улучшения таких видов воздействия.

104. Расширение признания того, что многие детерминанты Здорового старения возникают на более ранних этапах жизни, способствовало пробуждению интереса к тому, как основанные на всем жизненном цикле подходы могут быть использованы для определения критических периодов для действий. Этот анализ должен включать определение того, как накапливаются и определяются несправедливости и уязвимости (или проявления силы и способность к восстановлению). Более широкое использование лонгитудинальных когортных исследований может помочь уточнить последовательность и эффективность причинно-следственных связей и рассмотреть вопрос о том, какие процессы развития формируют начальные и продолжающиеся различия в здоровье. Такие исследования в сочетании с естественными экспериментами и оценками также могут уточнить последовательность и эффективность мероприятий, которые могут уменьшить или преодолеть уязвимости или оказать дальнейшую поддержку желаемым результатам.

105. И наконец, срочно необходимы улучшенные клинические исследования по этиологии и лечению основных состояний здоровья в пожилом возрасте, включая скелетно-мышечные и сенсорные нарушения, сердечно-сосудистые заболевания и факторы риска, такие как гипертензия и диабет, психические расстройства, деменция и

снижение когнитивных способностей, рак и гериатрические синдромы, например болезненность. Это должно включить гораздо лучшее рассмотрение конкретных физиологических различий пожилых мужчин и женщин и высокой вероятности того, что они будут испытывать мультиморбидности. Это может также быть расширено для включения возможных вмешательств с целью воздействия на основные физиологические и психологические изменения, связанные с возрастом.

## **РЕСУРСЫ**

106. Многочисленным участникам потребуются согласование, сотрудничество и совместная работа в области Здорового старения. Они включают официальные уровни правительства, отдельных людей, проживающих в общинах и являющихся пациентами и лицами, обеспечивающими уход, а также широкий диапазон сетей, ассоциаций, деловых кругов и организаций в различных секторах. В Программном бюджете на 2016-2017 гг. описаны финансовые ресурсы, необходимые Секретариату для работы над достижением поставленной для всей Организации стратегической цели в области старения и здоровья; однако ресурсы, выделенные на область Старения и здоровья, являются менее чем адекватными для удовлетворения ожиданий. Для будущих двухгодичных периодов потребуются дополнительные ресурсы, учитывая темпы старения населения и увеличивающиеся возможности для содействия Здоровому старению. Дальнейший прогресс в достижении Здорового старения в региональных и национальных масштабах зависит от суммы имеющихся дополнительных ресурсов, которые будут выделены на эту область, а также от эффективных объединенных действий по всем программам, департаментам и уровням Организации. Всем партнерам – включая межправительственные и неправительственные организации, академические и исследовательские учреждения и частный сектор – необходимо будет сделать больше для мобилизации ресурсов на всех уровнях.

## **ОРИЕНТИРЫ НА 2016–2020 гг.**

107. Совместная работа над осуществлением глобальной стратегии требует ответных действий со стороны всего правительства и всего общества. Кроме того, конкретные действия, указанные в Дополнении 1 на период 2016-2020 гг., требуют составления графика и ориентировочных показателей, по отношению к которым государства-члены, основные заинтересованные стороны и партнеры по развитию могут взять обязательства. Это является частью процесса отчетности за сотрудничество и приверженность со стороны правительств, неправительственных организаций, стран и других заинтересованных сторон. Одним из первых ориентиров, определенных на указанный пятилетний период, поэтому является разработка комплекта основных поддающихся измерению показателей процесса, связанных с целями плана действий, к концу декабря 2016 года. Они будут использоваться для измерения последующего прогресса и содействовать подотчетности. Они будут сосредоточены, главным образом, на действиях, предпринятых государствами-членами и Секретариатом, наряду с разработкой инвестиционных инструментов для этой работы. Вместе они помогут контролировать ход общего осуществления, наличие ресурсов и сотрудничества, необходимость корректирующих мер для реализации видения Здорового старения. Эти показатели будут также использоваться для определения степени, в которой

продвинули подготовительные мероприятия по планированию Десятилетия Здорового старения 2020-2030 гг., включая указание базисных значений для показателей здоровья и других конечных показателей, представляющих интерес.

<b>2016 г.</b>
Май: Принятие завершенной глобальной стратегии и плана действий по старению и здоровью Всемирной ассамблеей здравоохранения
Декабрь: Определение поддающихся количественному измерению показателей прогресса в выполнении каждой стратегической задачи, содержащейся в стратегии
<b>2017 г.</b>
Февраль: Вклад в 15-летний обзор Мадридского международного плана действий по старению
Июнь: Соглашение о показателях и методах оценки Здорового старения –существующих и новых
<b>2018 г.</b>
Июнь: Среднесрочный отчет об осуществлении стратегии, включая прогресс в синтезе фактических данных по основным темам, мониторингу, нормам и экономически выгодным решениям. Уточнение направления стратегии на основе полученного опыта
<b>2019 г.</b>
Май - сентябрь: Предложение для Десятилетия Здорового старения обсуждено на открытой консультации с государствами-членами, группами, представляющими пожилых людей, органами системы Организации Объединенных Наций, другими ключевыми партнерами и заинтересованными сторонами
<b>2020 г.</b>
Январь: Предложение для Десятилетия Здорового старения, продление плана действий с 2020 до 2030 год, обсуждено Исполнительным комитетом ВОЗ
Октябрь: Окончательный доклад о рассмотрении стратегии с базой для Десятилетия Здорового старения

## Дополнение

## ПЛАН ДЕЙСТВИЙ НА 2016–2020 гг.

В следующей таблице излагаются вклады в выполнение каждой стратегической задачи, которые могут быть сделаны государствами-членами, Секретариатом ВОЗ и другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, а также национальными и международными партнерами. Готовность каждой страны к выполнению определенных действий будет различной. Что необходимо сделать и в каком порядке в значительной степени будет зависеть от национального контекста и приоритетов.

**Стратегическая задача 1:** Обеспечить приверженность действиям в области Здорового старения в каждой стране

	Государства-члены	Секретариат (ВОЗ и другие учреждения системы ООН)	Национальные и международные партнеры
<b>1.1 Создать национальные рамки для действий в отношении Здорового старения</b>	<p>Определить координаторов в правительстве по Здоровому старению</p> <p>Систематически привлекать пожилых людей к разработке, осуществлению, мониторингу и оценке всех законов, мер политики и планов в отношении старения и здоровья</p> <p>Разработать в сотрудничестве со всеми соответствующими заинтересованными сторонами национальные и региональные планы содействия Здоровому старению, установив четкие сферы ответственности и механизмы координации, подотчетности, мониторинга и отчетности во всех соответствующих секторах</p> <p>Выделить достаточные ресурсы для осуществления планов действий, обеспечивая эффективное управление</p>	<p>Поддерживать политические диалоги в связи со <i>Всемирным докладом о старении и здоровье</i> и глобальной стратегией и планом действий</p> <p>Разработать инвестиционные инструменты и бюджет для обеспечения общего плана действий в этой области</p> <p>Усилить межсекторальное сотрудничество по Здоровому старению</p> <p>Предпринять ситуационный анализ существующих рамок и обменяться информацией в глобальных масштабах</p> <p>Включать Здоровое старение на протяжении всего жизненного цикла в повестки дня совещаний руководящих органов на всех уровнях и на других социальных, здравоохранительных и экономических форумах</p> <p>Привлекать пожилых</p>	<p>Включать Здоровое старение во все диалоги и политику в отношении здоровья, прав человека и развития</p> <p>Обмениваться информацией, координировать действия и обмениваться полученным опытом для поддержки разработки политики и планов по содействию Здоровому старению</p> <p>Поддерживать участие пожилых людей и представляющих их организаций в пересмотре и разработке законов, политики и планов, которые воздействуют на Здоровое старение</p>

	<b>Государства-члены</b>	<b>Секретариат (ВОЗ и другие учреждения системы ООН)</b>	<b>Национальные и международные партнеры</b>
	государственными ресурсами с целью содействия Здоровому старению Пересмотреть общие и касающиеся старения законы и политику для содействия Здоровому старению, а также пересмотреть механизмы соблюдения и применения	людей к формулированию политики на международном, региональном и национальном уровнях в рамках собственных структур ВОЗ	
<b>1.2 Укреплять национальные возможности по формулированию политики, основанной на фактических данных</b>	<p>Формировать культуру принятия решений, в которой ценятся фактические данные и их использование</p> <p>Создать официальные структуры и обеспечить возможности, потенциал и мероприятия по преобразованию результатов научных исследований и фактических данных с целью информирования разработки политики</p> <p>Выявить пробелы в исследованиях и стимулировать исследования в этих областях</p> <p>Создать механизмы для обеспечения эффективных потоков информации между исследователями и лицами, принимающими решения</p>	<p>Оказывать техническую поддержку деятельности по практическому использованию знаний в поддержку разработки основанной на фактических данных политики в области Здорового старения</p> <p>Содействовать обмену между странами по вопросам инноваций и хорошей практики</p>	<p>Обеспечить передачу фактических данных лицам, формулирующим политику, в доступной и пригодной для использования форме</p> <p>Осуществлять исследования в областях, где выявлены пробелы в отношении политики и практики</p> <p>Содействовать установлению связей между исследователями, пользователями результатов исследований, финансовыми донорами, пожилым людьми, семьями и лицами, осуществляющими уход, а также профессиональными организациями в поддержку формулирования политики в области Здорового старения, в том числе путем организации региональных форумов и коллегиальных обменов информацией, надлежащей практикой и инструментами</p>

	Государства-члены	Секретариат (ВОЗ и другие учреждения системы ООН)	Национальные и международные партнеры
<b>1.3 Вести борьбу против дискриминации пожилых людей и изменить понимание старения и здоровья</b>	<p>Поддерживать сбор и распространение фактической информации в разбивке по возрасту и полу о старении и здоровье и о вкладе пожилых людей</p> <p>Принять законодательство против возрастной дискриминации и учредить соответствующие правоприменительные механизмы</p> <p>Изменить или отменить существующие законы, политику или программы, в частности в отношении здоровья, занятости и обучения на протяжении всей жизни, которые прямо или косвенно дискриминируют пожилых людей и препятствуют использованию ими благ, которые обеспечивают их потребности и права, или доступу пожилых людей к этим благам</p> <p>Проводить информационные кампании, основанные на исследованиях позиций, убеждений и последствий дискриминации пожилых людей с целью расширения знаний и понимания общественностью Здорового старения</p>	<p>Обобщать существующие фактические данные и обеспечивать руководство в отношении понимания дискриминации пожилых людей и принятия мер с целью совершенствования политики. Разработать улучшенные экономические модели для оценки вклада пожилых людей, а также стоимости и инвестиций в Здоровое старение</p> <p>Обеспечить, чтобы политика, руководство и коммуникация ВОЗ были свободны от дискриминации по возрасту и полу</p>	<p>Собирать и распространять фактические данные о старении, роли и вкладе пожилых людей, а также о социальных и экономических последствиях дискриминации пожилых людей</p> <p>Обеспечить сбалансированное отображение пожилых людей в СМИ и развлекательных программах, например, сводя к минимуму сенсационные репортажи о преступлениях против пожилых людей и используя людей старшего возраста в качестве образцов для подражания</p>

### Стратегическая задача 2: Создание условий, благоприятных для пожилых людей

	Государства-члены	Секретариат (ВОЗ и другие учреждения системы ООН)	Национальные и международные партнеры
<b>2.1 Содействовать автономности пожилых людей</b>	<p>Повышать информированность о правах пожилых людей и создать механизмы устранения нарушений</p>	<p>Содействовать повышению информированности о правах пожилых людей и</p>	<p>Повышать информированность пожилых людей об их правах человека</p>

	<b>Государства-члены</b>	<b>Секретариат (ВОЗ и другие учреждения системы ООН)</b>	<b>Национальные и международные партнеры</b>
	<p>их прав, в том числе при оказании долгосрочной помощи и чрезвычайных ситуациях</p> <p>Обеспечить механизмы для планирования профессионального ухода (в том числе оказание долгосрочной помощи), надлежащие ассистивные технологии и поддержку в принятии решений, что позволит пожилым людям сохранить максимальный контроль над своей жизнью, несмотря на значительную утрату способностей</p> <p>Предоставлять информацию в таких форматах, как крупный шрифт, «легкое чтение» и рисунки, которые удовлетворят потребности пожилых людей для принятия свободных и информированных решений</p> <p>Осуществлять основанные на фактических данных программы предотвращения падений пожилых людей, жестокого обращения с ними и принятия ответных мер</p>	<p>понимания этих прав</p> <p>Разработать техническое руководство по доведению до максимума автономности с охватом широкого диапазона таких важных вопросов, как продовольственная безопасность, профилактика жестокого обращения с пожилым людьми и реагирование на него и предотвращение падений</p> <p>Обеспечить базу имеющихся фактических данных о распространенности жестокого обращения с пожилым людьми, факторах риска, его последствиях и мерах реагирования на него, включая насилие против пожилых людей женщин</p> <p>Составить перечень основных ассистивных устройств</p>	<p>Поддерживать предоставление ассистивных технологий</p> <p>Оказывать техническую и финансовую поддержку в осуществлении политики и программ, повышающих автономность пожилых людей</p> <p>Создать и поддерживать платформы для обмена информацией об эффективных средствах повышения автономности пожилых людей</p>
<b>2.2 Обеспечить условия для участия пожилых людей</b>	<p>Обеспечить официальное участие пожилых людей в принятии решений по относящимся к ним политике, программам и услугам</p> <p>Поддерживать создание организаций пожилых людей</p>	<p>Содействовать информированности и понимания вклада пожилых людей и ценности работы с различными поколениями</p> <p>Обеспечивать техническое руководство и поддержку, чтобы позволить пожилым людям участвовать в</p>	<p>Укреплять потенциал организаций пожилых людей для их эффективного участия в разработке и планировании политики</p> <p>Развивать возможности организаций пожилых людей предоставлять информацию, проводить обучение, оказывать поддержку силами</p>



	Государства-члены	Секретариат (ВОЗ и другие учреждения системы ООН)	Национальные и международные партнеры
<b>2.3 Содействовать межсекторальным действиям</b>	<p>Приспосабливать к конкретным секторам информационные сообщения о том, как они могут внести вклад в Здоровое старение</p> <p>Поощрять и поддерживать муниципалитеты в осуществлении действий по созданию более благоприятных условий для пожилых людей</p> <p>Принимать на всех уровнях и во всех секторах меры по повышению функциональной способности, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– защищать пожилых людей от нищеты, обеспечивая поддержку пожилым женщинам, которые чаще всего страдают от нее</li> <li>– расширять варианты обеспечения жилья и содействовать благоустройству жилья, что позволит пожилым людям стареть в подходящем для них месте, не подвергаясь финансовому бремени</li> <li>– разработать стандарты в отношении доступности зданий, транспорта, информационных и коммуникационных и других ассистивных</li> </ul>	<p>разработке</p> <p>Привлекать пожилых людей к принятию решений в рамках собственных процессов ВОЗ и по касающимся их вопросам</p> <p>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</p> <p>Обеспечить интерактивную платформу для содействия обучению и обмену информацией и опытом в создании благоприятных условий для пожилых людей, содействующих Здоровому старению</p> <p>Оказывать странам техническую поддержку странам для содействия созданию благоприятных условий для пожилых людей</p> <p>Документировать, поддерживать и распространять оценки существующих инициатив по обеспечению благоприятных для пожилых людей условий, собирать фактические данные о том, что работает в различных ситуациях</p> <p>Предложить показатели для информирования политиков о прогрессе в создании благоприятных условий для пожилых людей</p> <p>Обеспечить техническое руководство и</p>	<p>ровесников и обеспечивать долгосрочную помощь</p> <p>Поддерживать и создавать платформы для обмена различными мнениями пожилых людей</p> <p>Пропагандировать концепцию создания благоприятных условий для пожилых людей</p> <p>Поддерживать создание благоприятных для пожилых людей условий в городах, общинах и странах, устанавливая связи между участниками, содействуя обмену информацией и примерами хорошей практики</p> <p>Оказывать государствам-членам техническую и финансовую помощь для обеспечения содействия государственными службами функциональной способности</p> <p>Обеспечить руководство для государств-членов по комплексу таких вопросов, как создание и поддержание национальных минимальных уровней социальной защиты; обеспечение достойной работы для всех возрастов и обеспечение надлежащего жилья</p> <p>Оказывать поддержку пожилым людям и их организациям в получении доступа к информации об основных программах</p>

Государства-члены	Секретариат (ВОЗ и другие учреждения системы ООН)	Национальные и международные партнеры
<p>технологий и обеспечить их соблюдение</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– обеспечить общественные места, где могут собираться пожилые люди, например центры для людей старшего возраста и общественные парки</li> <li>– обеспечить социальные возможности, а также доступную информацию о досуге и социальной активности</li> <li>– обеспечить программы повышения медицинской грамотности пожилых людей</li> <li>– обеспечить возможности для обучения на протяжении всей жизни</li> <li>– содействовать сотрудничеству, возрастному разнообразию и участию в сфере труда</li> </ul> <p>Обеспечить эффективную координацию осуществления и мониторинга, например с помощью целевых групп (в увязке с общими координационными механизмами, указанными в Стратегической задаче 1)</p>	<p>поддержку в удовлетворении потребностей и соблюдении прав пожилых людей в чрезвычайных ситуациях</p>	

**Стратегическая задача 3:** Привести системы здравоохранения в соответствие с потребностями пожилых людей

	<b>Государства-члены</b>	<b>Секретариат (ВОЗ и другие учреждения системы ООН)</b>	<b>Национальные и международные партнеры</b>
<b>3.1 Ориентировать системы здравоохранения на обеспечение истинной способности и функциональной способности</b>	<p>Оценивать реагирование национальной системы здравоохранения на старение населения и разрабатывать планы обеспечения соответствия</p> <p>Финансировать на устойчивой основе реорганизацию программ, услуг и систем, которая необходима для содействия здоровому старению</p> <p>Адаптировать информационные системы для сбора, анализа и представления данных о внутренних способностях и тенденциях в отношении способностей</p> <p>Обеспечить наличие медицинской продукции, вакцин и технологий, которые необходимы для оптимизации внутренних способностей и функциональных возможностей</p> <p>Обеспечить сотрудничество между секторами, прежде всего между медицинскими и социальными службами, в целях удовлетворения потребностей пожилых людей</p>	<p>Оказывать техническое содействие и руководство по включению реагирования систем здравоохранения на старение населения в национальную политику и планы в области здорового старения</p> <p>Обеспечить техническое руководство и разработать стандартные подходы, позволяющие проводить региональные и национальные оценки реорганизации систем здравоохранения с учетом потребностей пожилых людей</p> <p>Обеспечить техническое содействие с целью создания условий для изменений в системе здравоохранения, в т.ч. в плане кадров здравоохранения, систем информации в области здравоохранения, медицинской продукции и технологии</p> <p>Документировать хорошую практику и разработать на основе фактических данных модели оказания услуг для комплексной помощи в медицинских учреждениях с высоким, средним и низким уровнем обеспеченности ресурсами и обмениваться моделями оказания услуг, которые продемонстрировали эффективность в поддержании индивидуальной способности</p>	<p>Пропагандировать и поддерживать участие пожилых людей, их семей и общин в принятии решений по политике и планированию</p> <p>Поддерживать взаимодействие пожилых людей с системами здравоохранения</p> <p>Укреплять сексуальное здоровье и соблюдение прав пожилых людей</p> <p>С помощью фактических данных и исследований содействовать изменению систем здравоохранения в интересах пожилых людей</p>

	Государства-члены	Секретариат (ВОЗ и другие учреждения системы ООН)	Национальные и международные партнеры
<b>3.2 Разработать и обеспечить приемлемый доступ к качественной и комплексной клинической помощи, сосредоточенной на пожилых людях</b>	<p>Обеспечить пожилым людям всесторонние оценки во время их контактов с системой здравоохранения и периодически в дальнейшем</p> <p>Разработать системы для содействия самостоятельности пожилых людей</p> <p>Определить и применить модели оказания комплексной помощи, основанные на фактических данных</p> <p>Создать благоприятные для пожилых людей инфраструктуру, организацию и процессы обслуживания</p> <p>Организовать обслуживание пожилых людей как можно ближе к месту их проживания</p> <p>Осуществлять стратегии обеспечения всеобщего охвата медицинским обслуживанием с целью сокращения оплаты услуг наличными, расширяя, когда это возможно, охват населения, и пакет услуг, в которых часто нуждаются пожилые люди</p> <p>Обеспечить мероприятия на уровне общины с целью предотвращения снижения функциональной способности и зависимости от помощи</p> <p>Принять и осуществлять руководящие принципы ВОЗ по оказанию комплексной помощи пожилым людям</p> <p>Обеспечить континуум оказания помощи,</p>	<p>Оказывать техническую поддержку в обеспечении комплексных услуг, включая стратегии охвата обслуживанием и сокращения катастрофических медицинских расходов</p> <p>Разработать на основе фактических данных рекомендации и клинические руководящие принципы по профилактике и ведению снижения функциональной способности и зависимости от помощи в пожилом возрасте, распространить и протестировать эти принципы на страновом уровне</p> <p>Собрать фактические данные и разработать руководящие принципы по клиническому ведению конкретных состояний пожилых людей, в том числе скелетно-мышечных и сенсорных нарушений, мультиморбидности, сердечно-сосудистых болезней и таких факторов риска, как гипертензия и диабет, психические расстройства и деменция, а также рак</p> <p>Разработать инструменты и руководства для содействия ведению отдельных случаев</p>	<p>Участвовать в информационно-разъяснительных кампаниях и выступать в качестве партнеров существующих инициатив с целью стимулировать принятие моделей оказания комплексной помощи</p> <p>Повышать информированность о медицинских потребностях стареющего населения и пожилых людей и поддерживать самостоятельность и участие пожилых людей, их семей и общин</p>

	Государства-члены	Секретариат (ВОЗ и другие учреждения системы ООН)	Национальные и международные партнеры
	включая увязку с программами сексуального здоровья, и неотложную, реабилитационную и паллиативную помощь		
<b>3.3 Обеспечить устойчивую и надлежащую подготовку кадров здравоохранения, их использование и управление ими</b>	<p>Обеспечить включение в учебные программы всех специалистов здравоохранения знаний и навыков в отношении старения и здоровья</p> <p>Обеспечить посредством дослужебной и внутрислужебной подготовки компетенции по вопросам старения (в том числе для проведения всесторонних оценок Здравого старения и комплексного удовлетворения сложных потребностей в медицинской помощи)</p> <p>Обеспечить потенциал учебных заведений по созданию/расширению обучения по гериатрии</p> <p>Обеспечить сбалансированное распределение кадров внутри стран и их подготовку для удовлетворения спроса на услуги</p> <p>Пропагандировать новые кадры (например, координаторов по оказанию помощи, специалистов по ведению пациентов и специалистов по оказанию помощи в общине)</p> <p>Обеспечить возможности для расширения роли имеющегося персонала в оказании помощи пожилым людям</p>	<p>Обеспечить техническую поддержку и руководство в отношении знаний и навыков, необходимых для удовлетворения потребностей пожилых людей</p> <p>Представлять информацию о последствиях старения населения для кадров здравоохранения и об адекватности существующих кадров для удовлетворения потребностей пожилых людей</p> <p>Оказывать странам техническое содействие в разработке на основе фактических данных стратегий в отношении кадров здравоохранения</p> <p>Поддерживать разработку руководств и программ обучения для повышения навыков и знаний специалистов здравоохранения в странах с низким и средним уровнем доходов</p>	<p>Оказывать поддержку учебным заведениям в пересмотре их учебных программ в области старения и здоровья</p> <p>Обеспечить техническую поддержку и знания для проведения обучения, особенно в странах, где наблюдается нехватка медицинских специалистов в области старения</p> <p>Ознакомиться с нормами и руководящими принципами ВОЗ в отношении оказания комплексной помощи пожилым людям и способствовать их соблюдению</p>

**Стратегическая задача 4:** Создать устойчивые и справедливые системы оказания долгосрочной помощи (дома, в общине, учреждении)

	<b>Государства-члены</b>	<b>Секретариат (ВОЗ и другие учреждения системы ООН)</b>	<b>Национальные и международные партнеры</b>
<b>4.1 Создать и постоянно совершенствовать устойчивые и справедливые системы долгосрочной помощи</b>	<p>Рассматривать доступ к долгосрочной помощи в качестве приоритета общественного здравоохранения и права человека</p> <p>Обеспечивать, чтобы создание инфраструктуры и оказание поддержки, необходимые для долгосрочной помощи, учитывались в рамках всеобщего охвата медицинским обслуживанием</p> <p>Определить подходящие модели оказания помощи с целью улучшения функциональной способности и благополучия пожилых людей, утративших или рискующих утратить способность</p> <p>Определить и применить устойчивые механизмы обеспечения ресурсов для долгосрочной помощи</p> <p>Созвать форум соответствующих заинтересованных сторон, включая пожилых людей и провайдеров помощи, и разработать план по устойчивой и справедливой долгосрочной помощи, включая ее оказание, обеспечение ресурсов, регулирование и мониторинг, а также определить роли и обязанности (в увязке со стратегической</p>	<p>Обеспечивать руководство по соответствующим и устойчивым системам долгосрочной помощи, подходящим для мест с различными ресурсами</p> <p>Оказывать государствам-членам техническую поддержку в определении устойчивых механизмов обеспечения ресурсов для долгосрочной помощи</p> <p>Обеспечить техническую поддержку для анализа национальной ситуации, а также формулирования, осуществления и мониторинга законодательства, услуг, политики и планов в отношении долгосрочной помощи</p>	<p>Обеспечить фактические данные для разработки и применения соответствующих систем и устойчивых механизмов обеспечения ресурсов для долгосрочной помощи в местах с различными ресурсами</p> <p>Способствовать созданию и использованию комплексной, устойчивой, справедливой и ориентированной на формирование компетенций системы долгосрочной помощи</p>

	Государства-члены	Секретариат (ВОЗ и другие учреждения системы ООН)	Национальные и международные партнеры
	задачей 1) Укреплять сотрудничество между основными заинтересованными сторонами, включая зависящих от помощи людей и провайдеров такой помощи, неправительственные организации, государственный и частный секторы, с целью оказания долгосрочной помощи		
<b>4.2 Увеличить кадровый потенциал и оказывать поддержку провайдерам помощи</b>	<p>Разработать и осуществлять стратегии обеспечения информации, обучения и временной подмены для бесплатно ухаживающих лиц, а также гибкую организацию труда или отпуска для работающих (желающих работать) в этой сфере</p> <p>Составить национальные стандарты для подготовки профессиональных провайдеров помощи</p> <p>Разработать, посредством обучения и перераспределения обязанностей, работников по оказанию долгосрочной помощи (включая также мужчин, лиц более молодого возраста и лиц, не являющихся членами семьи, например, волонтеров старшего возраста и ровесников)</p> <p>Улучшить условия труда, вознаграждение и возможности</p>	<p>Обеспечить руководство по подготовке и перераспределению обязанностей при долгосрочной помощи</p> <p>Обеспечить веб-ресурсы по долгосрочной помощи для неоплачиваемых провайдеров помощи</p>	<p>Способствовать созданию и осуществлению подготовки, повышения квалификации кадров и контроля для провайдеров долгосрочной помощи</p> <p>Обеспечить оплату, льготы и условия труда для провайдеров помощи</p> <p>Обеспечить гибкие условия труда или отпуска для неоплачиваемых провайдеров помощи</p> <p>Создать и поддерживать платформы для разработки и оценки эффективных с точки зрения затрат мероприятий в поддержку работников долгосрочной помощи</p> <p>Используя научные исследования и фактические данные, способствовать разработке и оценке эффективных с точки зрения затрат мероприятий по поддержке работников долгосрочной помощи</p>

	<b>Государства-члены</b>	<b>Секретариат (ВОЗ и другие учреждения системы ООН)</b>	<b>Национальные и международные партнеры</b>
	<p>карьерного роста для привлечения и удержания платных провайдеров помощи</p> <p>Обеспечить повышение квалификации, контроль и иную поддержку существующим платным провайдерам помощи</p>		
<b>4.3 Обеспечивать качество сосредоточенной на человеке и комплексной долгосрочной помощи</b>	<p>Обеспечить разработку и применение национальных стандартов, руководящих принципов, протоколов и механизмов сертификации в отношении оказания помощи для обеспечения ориентированной на компетенции, сосредоточенной на человеке, комплексной долгосрочной помощи</p> <p>Обеспечить создание официальных механизмов для ориентированной на компетенции, сосредоточенной на человеке, комплексной долгосрочной помощи, например, посредством ведения отдельных случаев, заблаговременного планирования помощи и сотрудничества между оплачиваемыми и неоплачиваемыми провайдерами помощи</p> <p>Обеспечить надлежащее использование и приемлемый доступ к инновационным ассистивным медицинским технологиям для</p>	<p>Оказывать государствам-членам техническую поддержку в обеспечении оказания ориентированной на компетенции, сосредоточенной на человеке, комплексной долгосрочной помощи</p> <p>Составить руководство по конкретным подходам к обеспечению качества и соответствия долгосрочной помощи в местах с различными ресурсами</p>	<p>Соблюдать национальные стандарты, руководящие принципы, протоколы, механизмы аккредитации и мониторинга</p> <p>Предоставлять качественные услуги по долгосрочной помощи в соответствии с национальными стандартами, руководящими принципами и протоколами добросовестным и справедливым образом, содействуя соблюдению прав пожилых людей</p> <p>Обеспечить провайдерам помощи механизмы для обмена опытом и обучения на основе опыта</p> <p>Разработать и обеспечить предоставление инновационных услуг по оказанию долгосрочной помощи, в том числе используя технологии для координации, помощи, поддержки и мониторинга</p>



	Государства-члены	Секретариат (ВОЗ и другие учреждения системы ООН)	Национальные и международные партнеры
	<p>улучшения функциональной способности и благополучия людей, нуждающихся в долгосрочной помощи</p> <p>Обеспечить, чтобы службы долгосрочной помощи были благожелательны к пожилым людям, этичны и содействовали соблюдению прав пожилых людей и лиц, оказывающим им помощь</p> <p>Обеспечить мониторинг долгосрочной помощи в отношении функциональной способности и благополучия, а также непрерывное улучшение долгосрочной помощи, основываясь на результатах</p>		

**Стратегическая задача 5:** Улучшать измерения, мониторинг и исследования в области Здравого старения

	Государства-члены	Секретариат (ВОЗ и другие учреждения системы ООН)	Национальные и международные партнеры
<b>5.1 Согласовать методы измерения, анализа, описания и мониторинга Здравого старения</b>	<p>Обеспечить национальную регистрацию и статистику естественного движения населения на протяжении всей жизни в разбивке по возрасту и полу, а также по важным социально-экономическим характеристикам</p> <p>Поощрять мониторинг, эпиднадзор и отчетность в соответствии с согласованными глобальными</p>	<p>Созывать совещания и поддерживать связи со специализированными учреждениями системы ООН и другими партнерами по развитию для формирования консенсуса по показателям и методам</p> <p>Проводить обзор имеющихся источников данных, методов и показателей и содействовать обмену данными и методами для мониторинга и отслеживания</p>	<p>Предоставить пожилым людям полномочия для участия и обмена примерами наилучшей практики для обеспечения Здравого старения</p> <p>Предоставлять качественную и количественную информацию для отслеживания прогресса в направлении обеспечения Здравого старения и отстаивать подотчетность всех заинтересованных сторон</p>

	<b>Государства-члены</b>	<b>Секретариат (ВОЗ и другие учреждения системы ООН)</b>	<b>Национальные и международные партнеры</b>
	<p>показателями</p> <p>Поощрять обмен данными и связи между секторами (такими как секторы здравоохранения, социального обеспечения, труда, образования, окружающей среды и транспорта)</p> <p>Проводить периодический, общепопуляционный мониторинг пожилых людей, включая тех, кто находится в учреждениях долгосрочной помощи</p> <p>Увязать мониторинг показателей Здорового старения с оценкой национальной, секторальной, межсекторальной и многосекторальной политики и программ и обеспечить привязку к другим международным усилиям (таким как Цели в области устойчивого развития)</p>	<p>Здорового старения на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях</p> <p>Разработать нормы, показатели и новые аналитические подходы для описания и мониторинга Здорового старения, включая уровни и распределения, а также методы обобщения и представления информации об истинной способности, функциональной способности и продолжительности жизни</p> <p>Развивать ресурсы, в том числе стандартизированные модули обследования, инструменты сбора данных и биомаркеров и программы анализа</p> <p>Подготовить к 2020 г. глобальный доклад о положении в области Здорового старения, отражающий показатели, наличие данных и их распределение внутри стран и между ними, а также новые фактические данные о том, что может быть сделано в поддержку Здорового старения</p>	<p>Работать с партнерами в целях улучшения систем измерения, мониторинга и отчетности, включая создание условий для анализа, учитывающего возрастные и гендерные аспекты</p> <p>Поддерживать разработку политики, информируя о тенденциях и возникающих проблемах</p>
<b>5.2 Укрепить исследовательский потенциал и стимулы для инноваций</b>	<p>Включать пожилых людей во все этапы исследований и инноваций, в том числе их потребности и предпочтения</p> <p>Обеспечить значимую и статистическую представленность</p>	<p>Содействовать увеличению финансирования, потенциала, методов и сотрудничества в области научных исследований для поддержки Здорового старения и борьбы с дискриминацией</p>	<p>Побуждать пожилых людей участвовать в исследованиях, определять вопросы для исследований и потребность в инновациях, включая разработку планов исследований</p>

	<b>Государства-члены</b>	<b>Секретариат (ВОЗ и другие учреждения системы ООН)</b>	<b>Национальные и международные партнеры</b>
	<p>пожилых людей в популяционных исследованиях с достаточными возможностями для анализа данных и их включение в клинические испытания</p> <p>Укреплять финансирование, возможности и сотрудничество в области исследований для обеспечения Здорового старения</p> <p>Создать стимулы и поддерживать инновации, удовлетворяющие потребностям различных возрастных групп, включая пожилых людей, принимая многосекторальные и межсекторальные меры, включающие технические и социальные инновации, по обслуживанию пожилых людей на дому и в общине</p> <p>Поддерживать добровольную и взаимно согласованную передачу технологий, включая услуги, инновации, знания и наилучшую практику</p> <p>Обеспечить такую направленность исследований и инноваций, чтобы разработчики и провайдеры государственного и частного секторов (в том числе медицинских услуг и услуг по оказанию помощи пожилым людям, а также устройств и</p>	<p>пожилых людей, в том числе с помощью сотрудничающих центров ВОЗ по старению и здоровью, пилотных стран из всех регионов ВОЗ и организаций гражданского общества</p> <p>Поддерживать международное сотрудничество для развития технических инноваций, в том числе содействуя передаче знаний и технологий, например ассистивных устройств, информации с коммуникационной технологией, научных данных, а также обмена надлежащей практикой</p> <p>Разработать этические основы для выявления здравоохранительных и социальных услуг, отвечающих потребностям и правам пожилых людей, и обеспечить приоритетность элементов национальных пакетов льгот и всеобщего охвата медицинским обслуживанием</p> <p>Способствовать разработке новых методов и подходов и обмену ими, чтобы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– оказывать комплексные, ориентированные на человека медицинские услуги и услуги по долгосрочной помощи</li> <li>– обеспечить большее соответствие клинических исследований</li> </ul>	<p>Поддерживать усилия в области обучения и развития потенциала, включая академические сети, исследователей и инструкторов, охватывающие страны с низким и средним уровнем доходов</p> <p>Обеспечить участие пожилых людей в клинических испытаниях и в оценке новых технологий, учитывающих различающиеся физиологию и потребности пожилых мужчин и женщин</p> <p>Поддерживать небольшие и крупные инновации</p> <p>Поощрять участие пожилых людей в разработке, проектировании и оценке услуг, технологий или продукции</p> <p>Содействовать инновациям для ускорения разработки новых и улучшенных ассистивных технологий и мер в поддержку пожилых людей</p> <p>Сотрудничать в составлении глобальной повестки дня в области исследований и инноваций в отношении Здорового старения, а также пропагандировать и поддерживать финансирование и укрепление потенциала</p>

	<b>Государства-члены</b>	<b>Секретариат (ВОЗ и другие учреждения системы ООН)</b>	<b>Национальные и международные партнеры</b>
	<p>лекарственных препаратов) удовлетворяли конкретные потребности всех пожилых людей, в том числе имеющих ограниченные ресурсы</p> <p>Укреплять национальный потенциал по синтезу результатов исследований в качестве вклада в практическое использование знаний и политику, основанную на фактических данных (связь со Стратегической задачей 1)</p>	<p>потребностям пожилых людей</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– финансировать медицинские услуги и долгосрочную помощь в рамках всеобщих программ</li> <li>– удовлетворять потребности и ожидания пожилых людей в местных общинах, городах и сельских районах, облегчая старение по месту жительства, в отношении таких вопросов, как здоровье, землепользование, жилье, транспорт и широкополосная сеть</li> <li>– определить распространенность жестокого обращения с пожилым людьми и начать его профилактику</li> <li>– определить в количественном отношении вклад пожилых людей и необходимые инвестиции в обеспечение услуг, которые им необходимы</li> <li>– сочетать многочисленные дисциплины, качественные и количественные данные для информирования о различных потребностях и ожиданиях пожилых людей</li> </ul> <p>Проводить совещания и сотрудничать с партнерами с целью разработки и распространения</p>	

	Государства-члены	Секретариат (ВОЗ и другие учреждения системы ООН)	Национальные и международные партнеры
		глобальной повестки дня по исследованиям в области Здорового старения	
<b>5.3 Исследовать и обобщать фактические данные о Здоровом старении</b>	<p>Проводить лонгитудинальные популяционные обследования для измерения состояния здоровья и соответствующих потребностей пожилых людей и степени их удовлетворения</p> <p>Учитывая потребности и ожидания пожилых людей, формулировать, финансировать и осуществлять национальные приоритеты в отношении исследований и инноваций в области Здорового старения</p> <p>Оказывать содействие и поддержку исследованиям с целью определения детерминант Здорового старения и оценки мер, способных усилить функциональную способность</p> <p>Продвигать и поддерживать многосекторальное и межсекторальное сотрудничество с различными заинтересованными сторонами для разработки и оценке действий усилению функциональной способности</p> <p>Обеспечить форумы для обмена опытом, примерами хорошей практики и приобретенным опытом</p>	<p>Организовать и участвовать в международных форумах с целью повышения информированности о приоритетах в исследованиях в области Здорового старения</p> <p>Координировать приоритетные многострановые усилия в области исследований и оценки, например, основываясь на исследовании ВОЗ по старению и здоровью взрослых в мире или развивая другие предпринимаемые усилия</p> <p>Сотрудничать с заинтересованными сторонами для установления диапазона и потенциально общих траекторий истинной способности и функциональной способности и их более широких социальных, экономических и экологических детерминант среди различных групп населения и в различных контекстах</p> <p>Выступать в поддержку и создавать условия для исследований в области расширения мероприятий и укрепления национальных систем здравоохранения, включая</p>	<p>Сотрудничать и участвовать в разработке и проведении исследований, включая оценку того, что работает в различных местах</p> <p>Содействовать получению знаний, в том числе от ассоциаций и организаций, занимающихся вопросами факторов риска, конкретных заболеваний или состояний (включая деменцию, жестокое обращение с пожилым людьми и подходы, основанные на самопомощи)</p> <p>Развивать и тестировать инновационные подходы к укреплению помощи в учреждениях, общинах и на дому с целью осуществления наиболее подходящих мероприятий и расширения доступа к основным лекарственным средствам для пожилых людей, в том числе к таким анальгетикам, как опиоидные препараты</p> <p>Поддерживать исследования и распространение фактических данных о воздействии служб здравоохранения, долгосрочной помощи и экологических мер на траектории здорового</p>

	<b>Государства-члены</b>	<b>Секретариат (ВОЗ и другие учреждения системы ООН)</b>	<b>Национальные и международные партнеры</b>
	<p>Содействовать исследованиям в области инноваций, которые способствуют благоприятной для пожилых людей среде, в том числе на рабочем месте</p> <p>Обобщать результаты исследований и распространять фактические данные о Здоровом старении, которые дают ответы на важные вопросы политики и отвечают ожиданиям пожилых людей</p> <p>С учетом глобальных фактических данных о действенных мерах в различных контекстах и с помощью базовых стандартов, поощрять тестирование подходов к дальнейшему развитию систем долгосрочной помощи (дома, в общине или учреждении)</p>	<p>медработников, неофициальных провайдеров помощи и долгосрочный уход (дома, в общине и учреждении), с целью удовлетворения потребностей пожилых людей</p> <p>Провести обзор и обмен моделями помощи, которые продемонстрировали эффективность в поддержке истинной способности</p> <p>Разработать и определить основанные на фактических данных подходы к межсекторальным мероприятиям по доведению до максимума функциональной способности, особенно в местах с ограниченными ресурсами</p> <p>Документировать случаи неравенства и несправедливости и их воздействия на протяжении всей жизни на Здоровое старение и информировать о возможных путях их ослабления с помощью здравоохранительных и социальных мер, а также многосекторальных и межсекторальных действий</p>	<p>старения.</p> <p>Участвовать в диалоге с местными общинами и средствами массовой информации и использовать эффективные методы коммуникации для распространения информации о Здоровом старении</p>

= = =