DOI: https://doi.org/10.17816/humeco643568 EDN: VTIADZ

Национальные политики старения в фокусе реализации Декады здорового старения Организации Объединённых Наций 2021–2030

Е.Ю. Голубева[1], А.Г. Соловьёв[2], N. Mishra[3]

1 Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова, Архангельск, Россия;
2 Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия;
3 Gandhi Institute of Technology and Management, Вишакхапатнам, Индия

АННОТАЦИЯ

Старение населения — один из четырёх глобальных демографических трендов наряду с ростом численности населения, урбанизацией и международной миграцией. Несмотря на нарастающую выраженность процессов демографического старения, большинство стран мира остаются недостаточно подготовленными к эффективному реагированию на возникающие вызовы и к использованию потенциала, обусловленного изменяющейся возрастной структурой населения. Реализация политики содействия здоровому старению требует скоординированных усилий со стороны межправительственных организаций — прежде всего Организации Объединённых Наций и Всемирной организации здравоохранения, — а также национальных правительств, ориентированных на комплексное понимание и учёт разнообразных потребностей пожилого населения.

В настоящем обзоре представлена система ключевых мероприятий Декады здорового старения Организации Объединённых Наций 2021–2030 гг., основанная на анализе отчётов Всемирной организации здравоохранения, а также национальных политик в области здорового старения, реализуемых в разных стран мира.

Рассмотрены эволюция нормативных документов, формирующих концептуальные подходы к здоровому старению, ключевые тенденции национальных политик старения с учётом региональных особенностей демографического старения, синергия тематики старения в национальных программах и стратегических документах Организации Объединённых Наций. Проанализированы промежуточные итоги реализации Декады здорового старения Организации Объединённых Наций 2021–2030 гг. за период с 2021 по 2023 год.

Подчёркнута значительная разница инструментов планирования на различных международных, национальных и региональных уровнях Декады здорового старения Организации Объединённых Наций 2021–2030 гг. Установлено, что большинство национальных политик разработано в соответствии с приоритетными направлениями Мадридского международного плана действий по проблемам старения (2002 год), при этом наблюдают значительное пересечение с основными целями и задачами Декады здорового старения Организации Объединённых Наций 2021–2030 гг.

Ключевые слова: старение населения; тенденции старения регионов мира; здоровое старение; национальные геронтологические политики; Декада здорового старения Организации Объединённых Наций 2021–2030.

Как цитировать:
Голубева Е.Ю., Соловьёв А.Г., Mishra N. Национальные политики старения в фокусе в реализации Декады здорового старения Организации Объединённых Наций 2021–2030 // Экология человека. 2024. Т. 31, № 12. С. 851–862. DOI: 10.17816/humeco643568 EDN: VTIADZ

Рукопись поступила: 30.12.2024 **Рукопись одобрена:** 28.04.2025 **Опубликована online:** 02.06.2025

ЭКО • ВЕКТОР

Распространяется на условиях лицензии CC BY-NC-ND 4.0 International
© Эко-Вектор, 2024

DOI: https://doi.org/10.17816/humeco643568 EDN: VTIADZ

National Aging Policies in the Context of the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030)

Elena Yu. Golubeva[1], Andrey G. Soloviev[2], Nidhi Mishra[3]

[1] Northern (Arctic) Federal University named after M.V. Lomonosov, Arkhangelsk, Russia;
[2] Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia;
[3] Gandhi Institute of Technology and Management, Visakhapatnam, India

ABSTRACT

Population ageing is one of four major global demographic trends, alongside population growth, urbanization, and international migration. Despite the increasing prominence of demographic ageing, most countries remain insufficiently prepared to effectively respond to the emerging challenges and to harness the opportunities associated with changing population age structures. The implementation of healthy ageing policies requires coordinated efforts from intergovernmental organizations—primarily the United Nations and the World Health Organization—as well as from national governments, guided by a comprehensive understanding and consideration of the diverse needs of older populations.

This review presents the system of key activities of the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030), based on an analysis of reports from the World Health Organization and national healthy ageing policies implemented across various countries.

The paper examines the evolution of normative documents shaping conceptual approaches to healthy ageing, key trends in national ageing policies taking into account regional specificities of demographic ageing, and the integration of ageing-related topics into national programs and strategic documents of the United Nations. Interim results of the implementation of the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030) in 2021–2023 are analyzed.

The review emphasizes substantial differences in planning instruments used at various international, national, and regional levels within the framework of the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030). It is established that most national ageing policies have been developed in alignment with the priority areas of the Madrid International Plan of Action on Ageing (2002), whereas also significantly overlapping with the main goals and objectives of the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030).

Keywords: population ageing; global ageing trends; healthy ageing; national gerontological policies; United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030).

To cite this article:
Golubeva EYu, Soloviev AG, Mishra N. National aging policies in the context of the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030). *Ekologiya cheloveka (Human Ecology).* 2024;31(12):851–862. DOI: 10.17816/humeco643568 EDN: VTIADZ

Submitted: 30.12.2024 **Accepted:** 28.04.2025 **Published online:** 02.06.2025

ECO•VECTOR

The article can be used under the CC BY-NC-ND 4.0 International License
© Eco-Vector, 2024

DOI: https://doi.org/10.17816/humeco643568 EDN: VTIADZ

聚焦联合国《Decade of Healthy Ageing 2021–2030》倡议的国家老龄化政策

Elena Yu. Golubeva[1], Andrey G. Soloviev[2], Nidhi Mishra[3]

[1] Northern (Arctic) Federal University named after M.V. Lomonosov, Arkhangelsk, Russia;
[2] Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia;
[3] Gandhi Institute of Technology and Management, Visakhapatnam, India

摘要

人口老龄化是与人口增长、城市化和国际迁徙并列的全球四大人口趋势之一。尽管人口老龄化进程日益显著，世界大多数国家仍未做好充分准备，难以有效应对由此带来的挑战，也未能充分开发因人口年龄结构变化而产生的潜在发展资源。推进健康老龄化政策的实施，亟需联合国、世界卫生组织等政府间组织与各国政府在全面理解并系统纳入老年人多样化需求方面开展协调一致的努力。

本文基于世界卫生组织的报告及多个国家正在实施的国家层面健康老龄化政策，梳理并分析了联合国《Decade of Healthy Ageing 2021–2030》的核心行动体系。

文中回顾了构建健康老龄化概念框架的规范性文件的演变过程，分析了在考虑各地区人口老龄化特征的基础上，各国老龄化国家政策的主要发展趋势，并探讨了老龄议题在联合国国家项目和战略文件中的协同融合情况。文中还分析了联合国《Decade of Healthy Ageing 2021–2030》倡议在2021年至2023年期间的阶段性实施成果。

指出在联合国《Decade of Healthy Ageing 2021–2030》倡议框架下，不同国际、国家及地区层面在规划工具的使用上存在显著差异。研究发现，大多数国家的老龄化政策以《Madrid International Plan of Action on Ageing》（2002年）为基础，并在目标和任务上与联合国《Decade of Healthy Ageing 2021–2030》的重点方向高度一致。

关键词：人口老龄化；全球区域老龄趋势；健康老龄化；国家老龄政策；联合国《Decade of Healthy Ageing 2021–2030》。

引用本文：
Golubeva EYu, Soloviev AG, Mishra N. 聚焦联合国《Decade of Healthy Ageing 2021–2030》倡议的国家老龄化政策. *Ekologiya cheloveka (Human Ecology)*. 2024;31(12):851–862. DOI: 10.17816/humeco643568 EDN: VTIADZ

收到 30.12.2024 **接受:** 28.04.2025 **发布日期:** 02.06.2025

ECO•VECTOR
The article can be used under the CC BY-NC-ND 4.0 International License
© Eco-Vector, 2024

ВВЕДЕНИЕ

Старение населения является результатом снижения показателей рождаемости и смертности, что приводит к увеличению продолжительность жизни — одной из наиболее значимых тенденций XXI века. За последние двадцать лет в мире достигли значительного прогресса в области долголетия: общая ожидаемая продолжительность жизни увеличила свой показатель на 6,5 года, продолжительность здоровой жизни — на 6 лет. Однако разрыв в продолжительности здоровой жизни между регионами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), а также между странами с высоким и низким уровнем дохода достигает 13 лет. Наибольшую разницу наблюдают между странами с наивысшими показателями (Япония и Сингапур — 74 года) и наиболее низкими показателями (Лесото и Центральноафриканская Республика — 44–46 лет), что составляет 28–30 лет [1].

Несмотря на быстрый рост доли и абсолютного числа пожилых людей во всём мире, количество научных данных о жизнедеятельности этой возрастной группы, их вкладе в общество, а также о необходимых услугах и ресурсах для обеспечения здорового долголетия остаётся недостаточным [2, 3]. Старение населения сопровождается медленной и неэффективной реакцией государства на возникающие вызовы, а также неполным использованием возможностей, которые предоставляет изменяющаяся демографическая ситуация и постоянное вниманием ВОЗ к данной проблеме [4, 5].

Реализация политики содействия здоровому старению требует активных усилий от правительств стран для понимания многообразных потребностей населения пожилого возраста. Сопровождение реализации Декады здорового старения Организации Объединённых Наций (ООН) 2021–2030 гг. посредством информационных и научно-образовательных мероприятий позволяет рассматривать актуальные проблемы политики здорового старения в контексте национальных стратегий в отношении пожилого населения различных стран с учётом их культурных и социокультурных особенностей. Каждый её этап содержит ключевые пункты и описания выполнения поставленных задач. С провозглашением Декады здорового старения ООН 2021–2030 гг. ВОЗ координирует реализацию комплекса глобальных мероприятий, направленных на улучшение качества жизни пожилых людей, их семей и социума, в которых они живут. Эти мероприятия осуществляют посредством политики и системных стратегий в сотрудничестве с национальными и международными партнёрами [6].

Несмотря на то что начало Декады здорового старения ООН 2021–2030 гг. сопряжено с серьёзными глобальными вызовами, такими как пандемия COVID-19, глобальный экономический кризис и международные конфликты, в ряде стран достигли существенного прогресса в реализации её целей [7]. Для успешного продолжения работы необходимо взаимодействие между исследователями и другими заинтересованными сторонами, способными синергетически влиять на внедрение результатов исследований, а также вовлечение пожилого населения в этот процесс [8].

Обзор посвящён описанию системы ключевых мероприятий Декады здорового старения ООН 2021–2030 гг. и анализу первых полученных результатов её реализации.

Методология поиска данных

Методической основой работы стал комплексный анализ отчётов ВОЗ, посвящённых реализации мероприятий Декады здорового старения ООН 2021–2030 гг. Информационную базу статьи составили официальные статистические данные, а также аналитические отчёты ООН и ВОЗ.

ЭВОЛЮЦИЯ ПРИНЯТЫХ ДОКУМЕНТОВ ПО КОНЦЕПТУАЛЬНЫМ ПОДХОДАМ К СТАРЕНИЮ НАСЕЛЕНИЯ

В период с 2002 по 2020 год приняты ключевые документы, определяющие направления и принципы реализации геронтологической политики. Одними из основных являются Мадридский международный план действий по проблемам старения (ММПДПС) [9] и Глобальная стратегия и план действий по проблемам старения и здоровья ВОЗ [10]. Несмотря на наличие разнообразных концептуальных документов, касающихся населения старших возрастов, и разработанных инструментов их реализации, некоторые авторы подчёркивают недостаточную степень защищённости пожилых людей. Основной причиной этого является необязательный характер предлагаемых механизмов. В связи с этим необходимы дополнительные меры, направленные на сокращение возрастной дискриминации и обеспечение прав этой возрастной группы [6, 11, 12].

Стратегия ВОЗ предусматривала использование достоверных данных, устранение информационных пробелов и укрепление партнёрских отношений с целью создания прочной основы для реализации Декады здорового старения ООН 2021–2030 гг. [10]. В докладе ВОЗ о старении и здоровье за 2015 год предложили первую структуру для достижения здорового старения, основанную на поддержке лиц пожилого и старческого возраста, сохранения и укрепления функциональных способностей, учитывая подход «старения на месте». Подчёркнута связь между физическими и когнитивными способностями людей и взаимодействием с микросредой проживания [13].

Существуют различные толкования дефиниции «здоровое старение», однако в научной литературе оно концептуализируется как процесс многосекторальных изменений, направленных на обеспечение благополучия

в пожилом возрасте [8, 14, 15]. В Глобальной стратегии и плане действий по проблеме старения и здоровья на 2016–2020 гг., принятой на 69-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (24.05.2016), зафиксировано: «Здоровое старение определяется как процесс развития и поддержания функциональной способности, обеспечивающей благополучие в пожилом возрасте, имеющий холистический характер и объединяющий в себе все элементы и компоненты существования и жизни, которые имеют ценность в глазах людей» [10].

Декада здорового старения ООН 2021–2030 гг. — это программный документ, служащий руководством для действия правительств и направляющий усилия гражданского общества, международных организаций и других субъектов, включая специалистов, академические учреждения, средства массовой информации, бизнес, семьи и т. д., на решение проблем, связанных со старением населения. Инициатива основывается на глобальной тенденции увеличения продолжительности жизни во всех странах и направлена на обеспечение возможности активного и здорового долголетия с высоким качеством жизни [15]. Достижение здорового старения подразумевает принятие многоуровневых мер, которые выходят за рамки профилактики заболеваний и укрепления здоровья. С практической точки зрения его стратегия включает четыре ключевых направления:

- борьба с эйджизмом;
- формирование благоприятной среды для пожилых людей;
- обеспечение комплексной, ориентированной на человека помощи;
- развитие первичной медико-санитарной помощи и системы долговременного ухода [15].

В целях реализации поставленных задач документ устанавливает набор руководящих принципов и согласуется с 11 из 17 Целей устойчивого развития (ЦУР) ООН [16]. В основе ЦУР лежат пять ценностей:

- люди — процветающее общество;
- процветание — процветающая экономика;
- планета — здоровые экосистемы и окружающая среда;
- мир — этика и справедливость;
- партнёрство — сотрудничество и коллективные действия [16].

Их применяют ко всем глобальным и национальным обязательствам, включая Декаду здорового старения ООН 2021–2030 гг. В преамбуле документа подчёркивают «дух укреплённой глобальной солидарности, сосредоточенной, в частности, на потребностях самых бедных и уязвимых, при участии всех» [17]. Взаимосвязь между указанными документами выражена в следующих положениях:

- многие системные формы неравенства ограничивают возможности для благополучия и способствуют дискриминации, в том числе по возрастному признаку;
- без сохранения экологической устойчивости достижение целей здорового старения окажется затруднительным как для нынешнего поколения людей во второй половине своей жизни, так и для последующих поколений. Изменение климата уже увеличивает существующие возрастные неравенства;
- партнёрства, которые выходят за рамки обычных коалиций и укрепляют глобальную солидарность, имеют важное значение для достижения ЦУР;
- меры по содействию здоровому старению будут способствовать построению более инклюзивных и справедливых обществ [16, 17].

В рамках интеграции концепций здорового старения и устойчивого развития ООН правительства различных стран признали, что процессы старения населения будут влиять на достижение ЦУР. В частности, это проявляется в увеличении спроса на основные услуги, необходимости адаптации физической среды к потребностям пожилых людей, а также росте нагрузки на системы социального и пенсионного обеспечения, здравоохранения. Однако политики и приоритеты в области старения остаются слабо интегрированными в национальные стратегии и планы устойчивого развития во многих странах [6].

Для достижения целей в Декаде здорового старения ООН 2021–2030 гг. прописаны действия для каждого ответственного субъекта: государств-членов международных организаций, национальных и международных партнёров, кроме того, изложены элементы управления и подотчётности плана [18]. К основным мероприятиям, направленным на реализацию Декады здорового старения ООН 2021–2030 гг., относят:

- инструменты и руководство по разработке минимального пакета долгосрочного ухода как части всеобщего охвата медицинским обслуживанием;
- предоставление онлайн-ресурсов для поддержки лиц, осуществляющих уход (друзья, родственники и другие неформальные опекуны);
- улучшение условий труда работников по уходу;
- оценка воздействия на здоровье программ социальной защиты, включая пенсии;
- оказание технической поддержки для анализа национальных положений долговременного ухода [18].

ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПОЛИТИК СТАРЕНИЯ

Особенности старения регионов мира

Прогнозируют, что количество лиц в возрасте ≥60 лет во всём мире к 2030 году увеличится с 1,1 до 1,4 млрд. Согласно базовому отчёту ВОЗ, подготовленному в рамках Декады здорового старения ООН 2021–2030 гг., в период с 2000 по 2019 год наблюдают увеличение разрыва между ожидаемой и здоровой продолжительностью жизни: у мужчин — с 7,3 до 8,3 года, у женщин — с 9,7

Рис. 1. Страны, имеющие национальные программы (планы), связанные со старением населения (отмечены синим цветом). Изображение заимствовано из [1]. © AARP, 2023. Все права защищены.
Fig. 1. Countries with national programs (plans) related to population ageing (highlighted in blue). Image adapted from [1]. © AARP, 2023. All rights reserved.

до 11 лет [5]. Кроме того, отмечают нарастающий разрыв между общей и здоровой продолжительностью жизни в 60 лет: для мужчин — с 4,1 до 4,7 года, для женщин — с 5,3 до 6 лет. По данным базового отчёта Декады здорового старения ООН, в 2020 году 105 государств-членов (54%) сообщили о наличии национальных планов, соответствующих принципам здорового старения [5]. Согласно исследованию FPAnalytics[1], к ноябрю 2023 г. 141 государство-член ООН, что составляет 73% их общего числа, разработало как минимум одну целевую национальную или субнациональную стратегию, план или закон, направленный на решение проблем, связанных со старением населения (рис. 1).

В отчёте[1] проанализированы различные планы, политики, программы и стратегии, реализуемые государствами в ответ на процессы старения населения. Отмечено, что в восьми странах не выявили ни одного национального закона, политики или стратегического плана, направленного на решение данной проблемы. Однако в нескольких странах наряду с национальными инициативами разработали и реализуют меры на уровне региона (провинции). Каждому региону ВОЗ свойственны определённые характеристики[1] [19].

- *Юго-Восточная Азия*. На данный регион приходится более 25% населения мира, он характеризуется наибольшим количеством стратегий и законов, направленных на решение проблем, связанных со старением населения. В 10 (91%) из 11 стран региона реализуют механизмы мейнстриминга. Согласно прогнозу, к 2050 году на эти 11 стран будет приходиться более 22% населения мира старше 65 лет.
- *Америка*. В 89% стран региона (31 из 35) разработали национальные планы, в которых отмечены тенденции быстрого старения населения: по прогнозу к 2030 году каждый шестой житель региона будет в возрасте старше 60 лет. Однако темпы старения в этих странах характеризуются асинхронностью. Так, Канада и Соединённые Штаты Америки (США) приближаются к статусу «сверхстареющего» общества, тогда как в Латинской Америке и странах Карибского бассейна темпы старения низкие — только 13% населения Латинской Америки составляют лица в возрасте 60 лет и старше.
- *Европа*. Европейский регион ВОЗ, включающий страны Европейского Союза и не входящие в него государства Европы и Центральной Азии, имеет самое старое население в мире и самую длинную историю разработки политик и планов поддержки пожилых людей. В 2023 году 87% стран (из 53) приняли национальные планы.
- *Восточное Средиземноморье.* Данный регион является относительно «молодым» по сравнению с остальным миром, примерно 2/3 его населения моложе 35 лет. Однако правительства региона всё чаще определяют старение как приоритет политики: 14 (70%) из 20 стран имеют как минимум одну стратегию, политику или закон о старении.
- *Африка.* Второй по величине регион, включающий 47 стран, имеет самый низкий уровень охвата национальными стратегиями по вопросам старения: только в 24 (51%) странах разработаны соответствующие планы. В странах Африки к югу от Сахары около 70% населения составляют лица в возрасте до 30 лет.
- *Западная часть Тихого океана.* В регионе проживает 34% пожилого населения мира. В течение следующих трёх десятилетий ожидают двукратное увеличение этого показателя. В то же время

[1] FP Analytics, AARP. *Planning for aging societies. an analysis of governmental plans for healthy aging from around the world* [Internet]. Washington: The Slate Groupe. 2023– . Режим доступа: https://www.aarpinternational.org/resources/healthy-aging/national-plans Дата обращения: 13.03.2024.

только 16 (59%) из 27 стран региона разработали национальные планы или стратегии, направленные на решение проблем, связанных со старением населения.

Тематика старения в национальных политиках в контексте стратегических документов Организации Объединённых Наций

В аналитическом отчёте AARP[1] отмечено, что наличие и характер национальных стратегий по вопросам старения населения коррелируют с уровнем экономического развития государств. Сравнение классификации стран по уровню доходов, по данным Всемирного банка на 2023 год, с наличием национальных стратегий по вопросам старения населения демонстрирует, что государства с более высоким уровнем доходов чаще разрабатывают и реализуют соответствующие планы и политики. Согласно данным, национальные планы, политики или стратегии по вопросам старения разработаны[1]:

- в 83% стран с высоким уровнем дохода;
- в 79% — с уровнем дохода выше среднего;
- в 70% — с уровнем дохода ниже среднего;
- в 44% — с низким уровнем дохода.

В целом страны с высоким уровнем дохода, как правило, характеризуются более пожилой возрастной структурой населения и высокой продолжительность жизни, что обусловливает необходимость целенаправленного планирования в сфере старения и выделения ресурсов для институционализации выполнения национальных планов[1].

Представленные политики и стратегии оценены по 18 ключевым темам, охватывающим три направлений ММПДПС и области действий Декады здорового старения ООН 2021–2030 гг.[1] (табл. 1).

Концептуальный подход Декады здорового старения ООН 2021–2030 гг. выделяет четыре ключевые направления политики и поощряет мультисекторальные действия в отношении стареющего населения. Тем не менее ММПДПС выступает в качестве основополагающего ресурса и нормативной базы для стран, стремящихся учитывать потребности пожилых людей в широком спектре областей политики с момента его принятия в 2002 году [9]. Каждые пять лет региональные комиссии ООН проводят обзор ММПДПС, где оценивают прогресс стран в достижении целей, определённых в их соответствующих региональных стратегиях его реализации. Следует отметить, что 62% стратегий, рассмотренных в обзоре, прямо упоминают ММПДПС как одно из оснований разработки национальных принципов, поскольку напрямую поддерживает изложенные в нём цели и темы. Кроме того, ММПДПС является наиболее упоминаемым международным политическим документом среди 50 планов, за которым следуют принципы ООН в отношении пожилых людей (1991 год). Можно выделить, что принятые политики таких стран, как Барбадос, Чили, Эритрея, Новая Зеландия, Панама, Турции были единственными, в которых напрямую упоминали документ Декады здорового старения ООН 2021–2030 гг. Из 12 планов, созданных после начала его действия, в 1/4 стран отмечали именно его[1].

Таблица 1. Перекрёстные ключевые темы концептуальных документов Организации Объединённых Наций в области старения населения 2002–2021 гг.

Table. 1. Cross-cutting key themes of United Nations conceptual documents on population ageing, 2002–2021

Блок | Block	Ключевые направления | Priority area
Мадридский международный план действий по проблемам старения, 2002 год *Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002*	
I — Пожилые люди и развитие I—Older persons and development	• работа и занятость; • развитие сельских территорий; • подготовка и образование; • социальная защита и финансовая безопасность; • межпоколенческая солидарность; • реагирование на чрезвычайные ситуации • employment and work; • rural development; • education and training; • social protection and financial security; • intergenerational solidarity; • emergency response
II — Улучшение здоровья и благополучия в пожилом возрасте II—Advancing health and well-being into old age	• подготовка провайдеров ухода и профессионалов в здравоохранении; • ментальное здоровье; • инвалидность; • профилактика неинфекционных заболеваний; • вирус иммунодефицита/синдром приобретённого иммунодефицита • training of caregivers and health professionals; • mental health; • disability; • prevention of noncommunicable diseases; • HIV/AIDS
III — Обеспечение благоприятной и поддерживающей микросреды III—Ensuring enabling and supportive environments	• жильё; • поддержка лиц, осуществляющих уход; • транспорт и общественные места; • пренебрежение, жестокое обращение и насилие • housing; • support for caregivers; • transportation and public spaces; • neglect, abuse, and violence
Декада здорового старения Организации Объединённых Наций, 2021 год *United Nations Decade of Healthy Ageing, 2021*	
—	• борьба с эйджизмом; • долговременный уход; • комплексная первичная медико-санитарная помощь • combatting ageism; • long-term care; • integrated primary health care

Из 50 национальных геронтологических планов (политик, стратегий) и вспомогательных документов, рассмотренных в базовом отчёте, не все темы ММПДПС или направления действий Декады здорового старения ООН 2021–2030 гг. присутствовали в каждом документе. Наиболее распространёнными темами были [5]:

- профилактика неинфекционных заболеваний;
- обучение поставщиков услуг и специалистов здравоохранения;
- социальная защита и финансовая безопасность;
- образование и обучение.

Первый блок ММПДПС рекомендует правительствам гарантировать, что пожилые люди справедливо разделяют выгоды от экономического развития страны: 76% политик упоминают цели, связанные с предоставлением образования и обучения, а 64% — цели по формированию межпоколенческой солидарности. Планы, как правило, отражают национальный контекст и вопросы, вызывающие наибольшую озабоченность и приоритет. Например, план Болгарии — Национальная комплексная стратегия активного старения (2016–2030 гг.) — уделяет большое внимание занятости, особенно переподготовке и удержанию пожилых людей в трудовом сегменте, поскольку страна испытывает одно из самых резких в мире сокращение численности населения трудоспособного возраста[1].

Тематический отчёт AARP[1] содержит обобщённые сведения и аналитические данные о характере и приоритетах национальных стратегий, направленных на поддержку стареющего населения. Многие страны акцентируют своё внимание на социальном развитии и защите пожилого населения, что подкреплено законодательными мерами по поддержке семьи. В соответствии с такими нормативными актами, обязанность по материальному обеспечению пожилых родственников, как правило, возложена на ближайших членов семьи, чаще — на взрослых детей [11, 20]. Несмотря на наличие законодательных норм, обязывающих членов семьи заботиться о пожилых родственниках, основная ответственность за организацию ухода и его финансирование во многих странах фактически возлагается на семью, что снижает степень участия государства в данной сфере. Такую особенность наблюдают в Азиатско-Тихоокеанском регионе и Юго-Восточной Азии, опираясь на социокультурные нормы «сыновней почтительности и взаимности», чтобы заполнить пробелы в уходе. Например, Национальная политика Камбоджи в области старения на 2017–2030 гг. определяет межпоколенческие связи и совместные семейные структуры как отличительную черту кхмерского общества[1]. Многие европейские правительства долгое время возлагали ответственность на семьи для заполнения пробелов в уходе, однако сейчас работают над предоставлением расширенной поддержки неформальным опекунам, осуществляющим уход [21]. Кроме того, признают лиц, осуществляющих уход, в качестве основных участников программ здорового старения. Во многих регионах основная нагрузка по долговременному уходу по-прежнему ложится на неформальных опекунов, однако только 16% стран с низким уровнем дохода обеспечивают им обучение, поддержку и расширенное покрытие социальной защитой [8]. Признание важности роли лиц, осуществляющих уход, способствовало включению мер по их поддержке в стратегии здорового старения. Это направлено на укрепление традиционных семейных систем взаимопомощи за счёт предоставления образовательных и обучающих программ, а также услуг «по передышке». В таких странах, как Новая Зеландия и США, реализуют программы ухода на уровне общин, а также более комплексные инициативы, направленные на повышение доходов и благополучия домохозяйств с целью укрепления экономического потенциала семьи[1].

Второй из трёх блоков ММПДПС — продвижение здоровья и благополучия в старости — наименее приоритетный в большинстве национальных планов. Все стратегии включают как минимум одну цель, связанную со здоровьем, однако многие из них охватывают лишь часть тем ММПДПС, касающихся этой сферы. Наиболее часто в национальных политиках отражают цели, связанные с неинфекционными заболеваниями и подготовкой кадров для здравоохранения. Кроме того, 82% государств включили в свои стратегии меры по профилактике неинфекционных заболеваний, являющихся ведущей причиной смерти и инвалидности в мире, а 78% — программы обучения поставщиков услуг по уходу и медицинских работников. Два направления Декады здорового старения ООН 2021–2030 гг. — улучшение доступности и качества долговременного ухода, а также интегрированный уход — являются темами, которые имеют отношение к ММПДПС, что указано в 60% планов. Это имеет важное значение, поскольку может снизить нагрузку на семьи, осуществляющие уход, и предоставить пожилым людям возможность самостоятельно выбирать условия и место старения. Такой подход способствует повышению их благополучия, согласуется с положениями ранее принятых документов и отмечается некоторыми авторами [22–24].

Третий блок ММПДПС акцентирует внимание на создании поддерживающей микросреды проживания, что соответствует одному из ключевых направлений Декады здорового старения ООН 2021–2030 гг., ориентированной на создание условий, благоприятных для пожилых людей. Этот подход также тесно связан с программой ВОЗ «Города и сообщества, дружественные для пожилых людей» [25]. Поддержка благоприятных условий для пожилых людей включает обеспечение доступа к качественному жилью и инфраструктуре, а также борьбу с эйджизмом, пренебрежением и жестоким обращением, которые могут влиять на их жизнедеятельность, а также общее благополучие как в физическом, так и в психическом плане [26]. Жестокое обращение с пожилыми людьми распространено во всём мире: каждый шестой человек старше 60 лет сообщает о жестоком поведении в доме престарелых

или общественных местах. Его также часто наблюдают при осуществлении домашнего ухода, поэтому в 66% политик определено предоставление дополнительной поддержки опекунам, многие из которых являются членами семьи, для профилактики выгорания и снижения случаев жестокого обращения[1].

Снижение уровня эйджизма — ещё одно ключевое направление, отражённое в 56% политических планов. Около половины населения мира придерживается эйджистских установок [26]. Планы, ориентированные на борьбу с эйджизмом, как правило, предусматривали разработку кампаний по формированию положительного восприятия старения, а также внедрение законодательных мер, направленных на запрет дискриминации по возрастному признаку. Для противодействия жестокому обращению и эйджизму многие национальные стратегии направлены на комплексные меры по улучшению качества жизни пожилых людей, обеспечению их защиты и укреплению межпоколенческой солидарности. Повышение качества и доступности жилья, а также обеспечение пожилых людей удобным доступом к транспорту и общественным местам обозначены в качестве приоритетов в 72% планов. Например, стратегии Новой Зеландии, Словении и Мальты акцентируют внимание на обеспечении условий, позволяющих пожилым людям сохранять независимость и стареть в привычной социальной среде. В частности, предусмотрена организация бесплатного транспортного обслуживания, способствующего самостоятельному выполнению повседневных дел[1].

Таким образом, анализ показал, что интеграция вопросов старения в стратегическое национальное планирование является ключевым условием содействия здоровому старению и необходима для эффективной подготовки общества к демографическим изменениям. По данным ВОЗ, к 2020 году 141 государство-член ООН разработало национальные или субнациональные стратегии или программы, охватывающие вопросы старения, что свидетельствует о существенном прогрессе

Таблица 2. Итоги реализации первого этапа Декады здорового старения Организации Объединённых Наций 2021–2030
Table. 2. Outcomes of the first phase of the United Nations Decade of Healthy Ageing 2021–2030

Направление | Focus area	Краткое описание мероприятий 2021–2023 гг. | Summary of activities, 2021–2023
Изменение установок, мнения и поведения в отношении возраста и старения Changing attitudes, beliefs, and behaviors towards age and ageing	• Увеличение количества стран, имеющих национальное законодательство для предотвращения дискриминации, связанной с возрастом и эффективные стратегии по борьбе с эйджизмом; • 60% стран создали механизмы для поощрения и защиты прав пожилых людей и конкретные правовые, административные и другие эффективные средства для защиты пожилых людей, которые подверглись дискриминации • Increase in the number of countries with national legislation to prevent age-related discrimination and with effective anti-ageism strategies; • 60% of countries established mechanisms to promote and protect the rights of older people, including specific legal, administrative, and other effective means to protect those subjected to discrimination
Обеспечение в местных сообществах условий, способствующих расширению возможностей пожилых людей Creating age-friendly environments that empower older people in local communities	• Увеличение количества стран с национальными программами по поддержке деятельности глобальной сети Всемирной организации здравоохранения по городам и сообществам, дружелюбным к возрасту (age-friendly cities) • Increase in the number of countries with national programs supporting the activities of the World Health Organization Global Network for Age-friendly Cities and Communities
Предоставление ориентированной на человека комплексной и первичной медико-санитарной помощи с учётом потребностей пожилых людей Providing person-centered integrated and primary health care responsive to the needs of older people	• В 2022 году большее число стран имели национальную политику, направленную на поддержку комплексного ухода за пожилыми людьми, по сравнению с 2020 годом; • данный подход вызвал широкий интерес среди государств-членов, способствовал реализации пилотных проектов по обучению работников здравоохранения и ухода; • проблемы в предоставлении комплексного ухода, включая ограничения кадровых ресурсов • In 2022, more countries had national policies supporting integrated care for older people than in 2020; • This approach gained broad interest among Member States, facilitating pilot training projects for health and care workers; • Challenges in delivering integrated care remain, including limited human resources
Обеспечение пожилым людям доступа к долговременного уходу Ensuring access to long-term care for older people	• Национальные и региональные инициативы для укрепления долгосрочного ухода за пожилыми людьми, включая разработку национальной политики; • признаны проблемы кадровых ресурсов в отношении долговременного ухода, включая зависимость от семейного ухода, обычно предоставляемого женщинами, многие из которых пожилые; • необходимость своевременной вакцинации пожилых людей и развитие многоуровневой системы долговременного ухода с акцентом на дому и в комьюнити (микросоциуме) • National and regional initiatives aimed at strengthening long-term care for older people, including national policy development; • Recognized human resource challenges in long-term care, including reliance on family caregivers (often provided by women, many of whom are older); • Emphasis on timely vaccination of older adults and the development of a multi-tiered long-term care system focused on home- and community-based services

по сравнению с 105 странами тремя годами ранее. Тем не менее 54 государства остаются без всеобъемлющей политики в данной сфере. Основным препятствием при разработке стратегий по старению населения являются ограниченные ресурсы, а также дефицит качественных данных, особенно с учётом пола и возрастных групп, что затрудняет принятие обоснованных управленческих решений [5, 19].

РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРВОГО ЭТАПА РЕАЛИЗАЦИИ ДЕКАДЫ ЗДОРОВОГО СТАРЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЁННЫХ НАЦИЙ 2021–2030

Несмотря на ограничения, вызванные пандемией COVID-19, первый этапа реализации Декады здорового старения ООН 2021–2030 гг. сопровождался достижением значимых результатов в продвижении её ключевых направлений [8, 27]:

- разработка новых стратегий в отношении развития долговременного и интегративного ухода как содействия доступности всего спектра основных медицинских услуг — от укрепления здоровья до профилактики, лечения, реабилитации и паллиативной помощи на протяжении всей жизни;
- системный подход к вовлечению пожилых людей в реализацию целей Декады здорового старения ООН 2021–2030 гг.;
- создание новых механизмов, в частности онлайн-платформ и баз данных, для сбора и мониторинга данных о здоровом старении;
- формирование новых партнёрств на основании широкого круга заинтересованных сторон.

Основная деятельность по направлениям Декады здорового старения ООН 2021–2030 гг. представлена в табл. 2 [8, 27].

Для реализации следующего этапа Десятилетия потребуются скоординированные усилия, направленные на поддержку здорового старения в странах с низким и средним уровнем дохода, где к 2050 году будет проживать 80% пожилого населения мира [19]. Приоритет планируется отдавать странам с низким уровнем дохода, в которых зачастую отсутствуют национальные политики, стратегии и программы, ориентированные на пожилое население. Особое внимание будет уделено активному вовлечению пожилых людей, играющих ключевую роль в реализации целей Декады здорового старения ООН 2021–2030 гг. При этом ресурсы для продвижения здорового старения остаются ограниченными, что требует последовательного плана действия и значительного привлечения инвестиций [8].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Старение населения — значимая социально-демографическая проблема во всём мире, что требует усиления стратегического планирования на государственном уровне для обеспечения адекватных ресурсов, направленных на повышение качества жизни пожилых людей. В аналитических отчётах ООН и ВОЗ подчёркнуто существенное разнообразие подходов к планированию и приоритетов, отражённых в национальных и региональных программах, которые формируют под воздействием демографических тенденций конкретных стран, с учётом законодательной базы и социально-культурных норм. Большинство национальных политик разработано в соответствии с приоритетными направлениями ММПДПС (2002 год), при этом наблюдают значительное пересечение с основными целями и задачами Декады здорового старения ООН 2021–2030 гг. Несмотря на значительный прогресс в разработке концептуальных документов (планов, стратегий, программ) на национальном уровне, в государствах-членах ООН наблюдают разрозненность подходов. Политика в этой сфере существенно различается между странами, а единая глобальная повестка по-прежнему отсутствует. Для следующего отчёта, запланированного на 2026 год, предусмотрен сбор данных для мониторинга прогресса в каждом направлении Декады здорового старения ООН 2021–2030 гг., проведение консультаций со странами по статистическим показателям здорового старения, а также её оценка в контексте ЦУР.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Е.Ю. Голубева — концепция работы, финальное редактирование и утверждение рукописи; А.Г. Соловьёв — концепция работы, подготовка первого варианта текста рукописи; N. Mishra — поиск и анализ литературных данных, написание и редактирование текста рукописи. Все авторы одобрили рукопись (версию для публикации), а также согласились нести ответственность за все аспекты работы, гарантируя надлежащее рассмотрение и решение вопросов, связанных с точностью и добросовестностью любой её части.

Этическая экспертиза. Неприменимо.

Источники финансирования. Отсутствуют.

Раскрытие интересов. Авторы заявляют об отсутствии отношений, деятельности и интересов за последние три года, связанных с третьими лицами (коммерческими и некоммерческими), интересы которых могут быть затронуты содержанием статьи.

Оригинальность. При создании настоящей работы авторы не использовали ранее опубликованные сведения (текст, иллюстрации, данные).

Доступ к данным. Редакционная политика в отношении совместного использования данных к настоящей работе не применима.

Генеративный искусственный интеллект. При создании настоящей статьи технологии генеративного искусственного интеллекта не использовали.

Рассмотрение и рецензирование. Настоящая работа подана в журнал в инициативном порядке и рассмотрена по обычной процедуре. В рецензировании участвовали два внешних рецензента, член редакционной коллегии и научный редактор издания.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contributions: E.Yu. Golubeva: conceptualization, writing—review & editing, supervision; A.G. Soloviev: conceptualization, writing—original draft; N. Mishra: literature review, writing—original draft, writing—review & editing. All authors approved the version of the manuscript to be published and agree to be accountable for all aspects of the work, ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved.
Ethics approval: Not applicable.
Funding sources: No funding.
Disclosure of interests: The authors have no relationships, activities, or interests for the last three years related to for-profit or not-for-profit third parties whose interests may be affected by the content of the article.
Statement of originality: No previously published material (text, images, or data) was used in this study or article.
Data availability statement: The editorial policy regarding data sharing does not apply to this work.
Generative AI: No generative artificial intelligence technologies were used to prepare this article.
Provenance and peer review: This paper was submitted unsolicited and reviewed following the standard procedure. The peer review process involved two external reviewers, a member of the editorial board, and the in-house scientific editor.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | REFERENCES

1. Syndyashkina E. Healthy life expectancy in the context of the United Nations Decade of Healthy Ageing. *Analysis and Forecasting. IMEMO Journal.* 2022;(1):40–53. doi: 10.20542/afij-2022-1-40-53 EDN: CNQOPV
2. Vorobyev R, Korotkova A. Analytical review of healthy ageing in the who european region countries and russian federation. *Social Aspects of Population Health*. 2016;(5):1–20. doi: 10.21045/2071-5021-2016-51-5-3 EDN: XBHKPX
3. Formosa M. The Madrid International Plan of Action on Ageing: Continental and Western Europe 20 years later. In: Formosa M, Shankardass MK, editors. *The United Nations Madrid International plan of action on ageing: global perspectives (1st ed.).* New Delhi: Routledge India; 2023. doi: 10.4324/9781003300724
4. Cacchione PZ. World Health Organization leads the 2021 to 2030-Decade of Healthy Ageing. *Clinical nursing research*. 2022;31(1):3–4. doi: 10.1177/10547738211065790
5. World Health Organization. *Decade of healthy ageing: baseline report. Summary*. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2021 Mar 12]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341488/9789240023307-eng.pdf?sequence=1
6. Bosco A, Consiglio A, Di Masi MN, Lopez A. Promoting geropsychology: a memorandum for research, policies, education programs, and practices for healthy aging. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2024;21(9):1172. doi: 10.3390/ijerph21091172 EDN: UUICAV
7. Wong BLH, Siepmann I, Rangan A, et al. Involving young people in healthy ageing: a crucial facet to achieving the Decade of Healthy Ageing (2021–2030). *Frontiers in Public Health.* 2021;9:723068. doi: 10.3389/fpubh.2021.723068 EDN: MHWLTE
8. The Lancet Healthy Longevity. The Decade of Healthy Ageing: progress and challenges ahead. *Lancet Healthy Longev*. 2024;5(1):e1. doi: 10.1016/s2666-7568(23)00271-4 EDN: XSIMIQ
9. United Nations. *Political declaration and Madrid international plan of action on ageing* [Internet]. New York: United Nations; 2002 [cited 2021 Sept 12]. Available from: https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-ru.pdf
10. World Health Organization. *Global strategy and action plan on ageing and health*. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [cited 2021 Mar 12]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329960/9789241513500-eng.pdf?sequence=1
11. Golubeva E, Emelyanova A. Policy Initiatives on Healthy Ageing in Russia from 2010-2020. *European Journal of Mental Health.* 2020;15(2):93–110. doi: 10.5708/EJMH.15.2020.2.2 EDN: SQTFFY
12. Howell BM, Seater M, McLinden D. Using concept mapping methods to define "Healthy Aging" in Anchorage, Alaska. *Journal of Applied Gerontology.* 2020;40(4):404–413. doi: 10.1177/0733464819898643 EDN: DWYRIM
13. World Health Organization. *World report on ageing and health* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [cited 2024 Mar 12]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf
14. Golubeva EY, Soloviev AG. The WHO Decade of Healthy Ageing 2020–2030: a policy conception review in the gerontology context. *Ekologiya cheloveka (Human Ecology).* 2023;30(7):499–508. doi: 10.17816/humeco568625 EDN: RHMUSR
15. Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, et al. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas.* 2020;139:6–11. doi: 10.1016/j.maturitas.2020.05.018 EDN: WCKJTM
16. World Health Organization. *The 2030 Agenda for sustainable development and the UN Decade of Healthy Ageing 2021–2030* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2024 Mar 12]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/2021-dha-docs/decade-connection-series-agenda2030.pdf
17. Stibbe D, Prescott D. *The SDG partnership guidebook: a practical guide to building high impact multi-stakeholder partnerships for the Sustainable Development Goals*. [Internet]. Oxford: The Partnering Initiative, New York: United Nations; 2020 [cited 2021 Mar 12]. Available from: https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/26627SDG_Partnership_Guidebook_0.95_web.pdf
18. FP Analytics, AARP. *Innovation and leadership in healthy aging innovation and leadership in healthy aging. Global insights to inform policy and enhance the well-being of older adults* [Internet]. Washington: The Slate Groupe; 2021 [cited 2021 Mar 12]. Available from: https://www.aarpinternational.org/File%20Library/Healthy%20Aging/InnovationInHealthyAgingReport.doi.10.26419-2fint.00050.001.pdf
19. Greer SL, Lynch JF, Reeves A. The politics of healthy ageing: myths and realities. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2021 Mar 12]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356910/Policy-brief-1997-8073-2022-1-eng.pdf?sequence=1
20. Shankardass MK. The Madrid international plan of action on ageing and South Asia: assessing the progress. In: Formosa M, Shankardass MK, editors. *The United Nations Madrid International plan of action on ageing: global perspectives (1st ed.).* New Delhi: Routledge India; 2023. P. 153–164. doi: 10.4324/9781003300724
21. Patyan L, Golubeva EY, Szeman Z, Robert MA. Risks of social exclusion in the interaction of the state and the family in the elderly care system. *Ekologiya cheloveka (Human Ecology).* 2020;27(1):42–49. doi: 10.33396/1728-0869-2020-1-42-49 EDN: JKLJLH
22. Sinyavskaya OV. From active to healthy longevity. What can be the model of social policy in the interests of older citizens in modern Russia. *Sotsiodigger*. 2022;3(5-6):45–51. (In Russ.) EDN: QVGTIJ
23. Dey AB, Bajpai S, Pandey M, et al. Healthcare policies and programmes for older persons: Exploring awareness among stakeholders. *Journal of Healthcare Quality Research.* 2020;35(6):391–401. doi: 10.1016/j.jhqr.2020.06.010 EDN: ESYKLK
24. Howell BM, Seater M, Davis K, McLinden D. Determining the importance and feasibility of various aspects of healthy ageing among older adults using concept mapping. *Ageing and Society.* 2020;42(6):1403–1421. doi: 10.1017/S0144686X20001580 EDN: OHXHRO
25. World Health Organization. *National programmes for age-friendly cities and communities: a guide* [Internet]. Geneva: World Health Organization;

ОБ АВТОРАХ

*** Голубева Елена Юрьевна,** д-р биол. наук, профессор;
адрес: Россия, 163002, Архангельск,
ул. Набережная Северной Двины, д. 17;
ORCID: 0000-0002-4791-258X;
eLibrary SPIN: 7637-5730;
e-mail: e.golubeva@narfu.ru

Соловьёв Андрей Горгоньевич, д-р мед. наук, профессор;
ORCID: 0000-0002-0350-1359;
eLibrary SPIN: 2952-0619;
e-mail: ASoloviev1@yandex.ru

Mishra Nidhi, доцент;
ORCID: 0000-0002-8830-4839;
e-mail: nmishra@gitam.edu

AUTHORS' INFO

*** Elena Yu. Golubeva,** Dr. Sci. (Biology), Professor;
address: 17 Naberezhnaja Severnoy Dviny st, Arkhangelsk, Russia, 163002;
ORCID: 0000-0002-4791-258X;
eLibrary SPIN: 7637-5730;
e-mail: e.golubeva@narfu.ru

Andrey G. Soloviev, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor;
ORCID: 0000-0002-0350-1359;
eLibrary SPIN: 2952-0619;
e-mail: ASoloviev1@yandex.ru

Nidhi Mishra, Ph.D, Associate Professor;
ORCID: 0000-0002-8830-4839;
e-mail: nmishra@gitam.edu

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author