

Департамент по экономическим и социальным вопросам

**Руководство по осуществлению Мадридского международного плана
действий по проблемам старения на национальном уровне**

**Организация Объединённых Наций
Нью-Йорк, 2008**

Департамент по экономическим и социальным вопросам

Департамент по экономическим и социальным вопросам Секретариата Организации Объединенных Наций выполняет функции важного связующего звена, обеспечивающего преобразование глобальных стратегий в экономической, социальной и экологической сферах в конкретные действия на национальном уровне. Департамент работает в трёх главных взаимосвязанных областях: а) он собирает, разрабатывает и анализирует данные и информацию по широкому кругу экономических, социальных и экологических вопросов, которые используются государствами — членами Организации Объединенных Наций при обсуждении общих проблем и рассмотрении альтернативных вариантов политики; б) он способствует обсуждению государствами-членами на многих межправительственных форумах совместных действий по решению существующих или возникающих глобальных проблем; и в) он консультирует заинтересованные правительства относительно путей и средств выработки на основе рамочных стратегий, разработанных на конференциях и встречах на высшем уровне Организации Объединенных Наций, национальных программ и оказывает техническую помощь в укреплении национального потенциала.

Примечание

Используемые в настоящем издании обозначения и изложение материала не подразумевают выражения какого-либо мнения со стороны Секретариата Организации Объединенных Наций в отношении правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их полномочных органов, или же делимитации их границ или установления их пределов.

Используемый в тексте настоящего издания термин «страна» в некоторых случаях относится также к территориям или районам.

Библиографические и прочие ссылки сверены, насколько оказалось возможным.

Авторское право © Организация Объединенных Наций, май 2008 года

Все права сохраняются

Отпечатано в Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк

Оглавление

Благодарности

Введение

- Раздел 1 Концептуальные рамки национальных стратегий по осуществлению Мадридского международного плана действий по проблемам старения**
- 1.1 Кто такие «пожилые люди»?
 - 1.2 Мадридский международный план действий по проблемам старения: комплексная повестка дня для стареющего мира
 - 1.3 Координационные центры по вопросам старения: особые функции и обязанности
 - 1.4 Сфера планирования и действия политики в области старения
 - 1.4.1 Обеспечение учёта основных потребностей пожилых людей в общенациональных программах развития и отраслевых планах
 - 1.4.2 Обеспечение бюджетных ассигнований
 - 1.4.3 Организация выполнения программы
 - 1.5 Мэйнстриминг вопросов старения: принципиальное положение Мадридского международного плана действий по проблемам старения
 - 1.6 Укрепление регионального и международного сотрудничества
- Раздел 2 Гармонизация развития общества и его демографических изменений**
- 2.1 Взаимосвязи с общей стратегией развития
 - 2.2 Старение как возможность для развития общества: убеждающие аргументы
 - 2.3 Сокращение бедности и люди пожилого возраста
 - 2.4 Вклад в жизнь общества: создание условий и устранение препятствий
 - 2.4.1 Меры по обеспечению трудоустройства пожилого населения
 - 2.4.1.1 Дискриминация по возрастному признаку
 - 2.4.1.2 Другие препятствия
 - 2.4.2 Обеспечение благоприятных условий на работе и транспорте и концепция универсального дизайна
 - 2.4.3 Пожилые люди как потребители
- Раздел 3 Обеспечение эффективной социальной защиты пожилых людей**

- 3.1 Что такое социальная защита?
- 3.2 Определение основных факторов риска и адекватных мер социальной защиты
- 3.3 Предотвращение бедности и обеспечение экономической безопасности в старости
 - 3.3.1 Адресные выплаты
 - 3.3.2 Универсальные пенсии
- 3.4 Ключевые вопросы
- 3.5 Мэйнстриминг интересов пожилых людей в программы пенсионного и социального обеспечения
- 3.6 Семьи и социальная защита

Раздел 4 Вопросы старения населения в политике здравоохранения

- 4.1 Обеспечение равноправного доступа к адекватным услугам здравоохранения
 - 4.1.1 Отправные моменты
 - 4.1.2 Источники и стратегия сбора данных
 - 4.1.2.1 Эпидемиологические данные
 - 4.1.2.2 Данные об услугах здравоохранения
 - 4.1.3 Прогнозирование будущего спроса на услуги здравоохранения
 - 4.1.4 Устранение неравенства в доступе к услугам здравоохранения
- 4.2 Стратегии, инициативы и реформы
 - 4.2.1 Поиск инициатив
 - 4.2.2 Специфические вопросы здравоохранения
 - 4.2.2.1 Первичная медицинская помощь и укрепление здоровья
 - 4.2.2.2 Психические заболевания
 - 4.2.2.3 Паллиативная медицина
 - 4.2.2.4 Охрана репродуктивного здоровья
 - 4.2.3 Мобилизация ресурсов, отстаивание прав и интересов, создание партнёрских коалиций

Раздел 5 Вопросы длительного ухода в различных условиях

- 5.1 Отправные моменты
- 5.2 Оценка уровней потребности в длительном уходе
 - 5.2.1 Нужды и предпочтения
 - 5.2.1.1 Определение потребностей на основе данных о возрастной структуре и положении пожилого населения
 - 5.2.1.2 Обследование функциональных способностей
 - 5.2.1.3 Выяснение предпочтений пожилых людей
 - 5.2.2 Возможности родственного ухода

- 5.2.3 Уход, осуществляемый пожилыми людьми
 - 5.2.3.1 Благополучие пожилых людей, осуществляющих уход
 - 5.2.3.2 Благополучие пожилых пациентов
 - 5.2.3.3 Обеспечение более позитивного отношения к пожилым людям
- 5.3 Необходимость диверсификации политики в области длительного ухода за пожилыми людьми
 - 5.3.1 Выбор оптимального сочетания форм длительного ухода для каждой страны
 - 5.3.2 Общинные услуги
 - 5.3.2.1 Реабилитационные услуги и уход за людьми с хроническими заболеваниями
 - 5.3.2.2 Организатор предоставления услуг по уходу
 - 5.3.2.3 Посещения на дому
 - 5.3.2.4 Дома для престарелых
 - 5.3.2.5 Льготы для лиц, занятых по уходу
 - 5.3.3 Несколько слов о стационарном уходе
- 5.4 Организация служб и услуг
 - 5.4.1 Кадровые вопросы
 - 5.4.2 Потребительский выбор
 - 5.4.3 Координация деятельности медицинских и социальных служб
 - 5.4.4 Защита прав пожилых людей
- 5.5 Защита пожилых людей от насилия и пренебрежительного обращения
- 5.6 Финансирование длительного ухода

Раздел 6 Содействие социальному включению и политической активности пожилых людей

- 6.1 «Долгий путь» к влиянию
 - 6.1.1 Пожилые избиратели
 - 6.1.2 Голосование и влияние
- 6.2 «Короткий путь» к влиянию: отстаивание прав и интересов и социально-политическая активность
 - 6.2.1 Вовлечение пожилых людей в консультативный процесс на всех уровнях принятия решений
 - 6.2.2 Совершенствование систем гражданского мониторинга
 - 6.2.3 Работа с группами, отстаивающими интересы пожилых людей
- 6.3 Повышение статуса пожилых людей в общественном сознании

Приложение I Публикации Организации Объединённых Наций по вопросам старения

Вставки

- 1 Программа исследований в области старения для XXI века: содействие в выработке научно-обоснованных мер по претворению в жизнь положений Мадридского международного плана действий по проблемам старения
- 2 Соображения по оценке социальной политики и программ для пожилых людей
- 3 Мэйнстриминг проблем старения в Уганде
- 4 Примеры регионального и международного сотрудничества в Латинской Америке
- 5 Старение в сельской местности: развивающиеся страны в поисках решений
- 6 Как правильно использовать индикаторы
- 7 Выполнение Государственной программы в области старения в Финляндии
- 8 Выявление фактов дискриминации по возрасту при приёме на работу
- 9 «Глобальное руководство по созданию в городах благоприятных условий для пожилых людей»
- 10 Удовлетворение потребностей пожилых потребителей: несколько примеров из Японии, Германии и Соединённых Штатов Америки
- 11 Насколько бедны люди пожилого возраста?
- 12 Социальные пенсии и люди пожилого возраста
- 13 Осуществление программ денежных выплат
- 14 Услуги здравоохранения в Аргентине, Чили и Перу
- 15 ВИЧ/СПИД и пожилые люди
- 16 Помогая бабушкам помочь матерям: инновационная сенегальская программа здоровья матери и ребёнка
- 17 Британская национальная программа оказания услуг людям пожилого возраста
- 18 Программы обучения для пожилых людей, занятых по уходу
- 19 Профилактические посещения на дому
- 20 Единая всеобъемлющая система медицинских услуг и услуг по уходу для людей пожилого возраста (Австралия)
- 21 Профилактика насилия в отношении пожилых людей в США
- 22 Программы в области длительного ухода в Японии и Германии
- 23 Консультации с людьми пожилого возраста в Новой Зеландии
- 24 Как пожилые люди влияют на политику в области здравоохранения в Великобритании
- 25 Расширение прав и возможностей пожилых людей в Индии

Оглавление (продолжение)

Таблицы

- 1 Индикаторы старения населения в некоторых странах
- 2 Разные подходы к пониманию сущности развития и их значение для людей пожилого возраста
- 3 Как понимание факторов риска помогает в выработке эффективной стратегии социальной защиты
- 4 Сбор информации о существующих вариантах длительного ухода
- 5 Доля лиц в возрасте 60 лет и старше в составе населения и в составе участников голосования (избранные страны, 2000 и 2020 гг.)

Благодарности

«Руководство по осуществлению Мадридского международного плана действий по проблемам старения на национальном уровне» было подготовлено Отделом социальной политики и развития Департамента по экономическим и социальным вопросам Организации Объединённых Наций при содействии группы видных учёных и практиков, работающих в области старения. Настоящая публикация является результатом подготовки и проведения заседания экспертной группы «Национальная политика по вопросам старения: проблемы развития потенциала», организованного Отделом социальной политики и развития совместно с Международным институтом старения (Мальта) и состоявшегося в Слиме (Мальта) 13-15 июня 2007 года.

Работа над настоящим «Руководством» была начата и возглавлялась Сергеем Зеленым (Sergei Zelenev), руководителем Сектора социальной интеграции Отдела социальной политики и развития Департамента по экономическим и социальным вопросам. Важный вклад внесли и другие сотрудники Отдела, в том числе Изабель Ортис (Isabel Ortiz), старший межрегиональный советник; Александр Сидоренко (Alexandre Sidorenko), старший специалист по социальным вопросам; Роберт Фенне (Robert Venne), специалист по социальным вопросам; и Елена Машкова (Elena Mashkova), стажёр.

Над текстом работали, главным образом, Питер Ллойд-Шерлок (Peter Lloyd-Sherlock), преподаватель по вопросам социального развития Школы исследования развития Университета Восточной Англии, Великобритания; Трэси Макдоналд (Tracy McDonald), профессор кафедры по вопросам старения факультета медицинских наук Австралийского католического университета; Гази Муджахид (Ghazy Mujahid), советник по вопросам политики в области народонаселения и развития Группы технической поддержки для стран (ТПС) Южной и Юго-Восточной Азии ЮНФПА, Таиланд; Шарлота Нусберг (Charlotte Nusberg), старший специалист по вопросам информации неправительственной организации AARP, США.

Подробные комментарии и другая помощь были получены от Николая Ботева (Nikolai Botev), советника по вопросам народонаселения и развития ТПС ЮНФПА, Братислава, Словакия; Каролы Доннер-Райхле (Carola Donner-Reichle), директора Департамента социального развития «ИнВент Капэсити Билдинг Интернэшнл», Германия; Марии Ампаро Крус-Сако (María Amparo Cruz-Saco), профессора экономики Коннектикутского колледжа, США; Франсуа Фара (François Farah), руководителя Отдела социального развития Экономической и социальной комиссии ООН для Западной Азии, Бейрут; Аманды Хеслоп (Amanda Heslop), независимого консультанта, Великобритания; Фейт Иннерарити (Faith Inneerarity), старшего технического директора Министерства труда и социального обеспечения, Ямайка; Лидии Козарчанин

(Lidija Kozarcanin), заведующей Департамента исследований и развития Института социальной защиты, Сербия; Вуельвы Нлапо (Vuyelwa Nhlapo), заместителя генерального директора Отдела интеграционного развития Департамента социального развития, Южная Африка; Энн Павличко (Ann Pawliczko), старшего советника ЮНФПА, Нью-Йорк; Нелиды Консепсьон Редондо (Nélida Concepción Redondo), научного сотрудника Национального института статистики и переписи населения (INDEC), Аргентина; Либора Стлоукала (Libor Stloukal), специалиста по вопросам политики в области народонаселения Отдела по гендерным вопросам, равноправия и сельского трудоустройства Департамента экономического и социального развития Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединённых Наций, Рим; Джозефа Троизи (Joseph Troisi), директора Международного института старения, Мальта; Жана-Филиппа Вирьо Дюрандаля (Jean-Philippe Viriot Durandal), старшего преподавателя социологии Университета «Париж 5», Страсбург, Франция; Рональда Вимана (Ronald Wiman), менеджера по вопросам развития Отдела социальных услуг Национального центра исследований и развития в области благосостояния и здравоохранения (STAKES), Финляндия; Асгара Заиди (Asghar Zaidi), директора по исследовательской работе Европейского центра политики и исследований в области благосостояния, Австрия.

Приложения подготовлены Робертом Фенне (Robert Venne) (Отдел социальной политики и развития Департамента по экономическим и социальным вопросам) и Шарлоттой Нусберг (Charlotte Nusberg) (AARP). Текст отредактирован Терри Лор (Terri Lore).

Неоценимая техническая помощь была оказана Гульермой Дюмалаг (Guillerma Dumalag) из Отдела социальной политики и развития.

Введение

Мадридский международный план действий по проблемам старения (ММПДПС), принятый в 2002 году, представляет собой ключевой документ глобальной политики, рассматривающий последствия старения и вопросы обеспечения благосостояния и активного участия лиц пожилого возраста на всех уровнях. Настоящее «Руководство» предлагает сотрудникам правительственных учреждений ряд практических мер по осуществлению ММПДПС. Мадридский план охватывает широкий круг вопросов, касается многих тем и содержит 239 отдельных рекомендаций; настоящее «Руководство» обращается к важнейшим проблемам, требующим особого внимания при разработке и осуществлении политики в области старения. Подробная обстоятельная информация по всему кругу вопросов старения содержится в полном тексте ММПДПС.¹

Для осуществления ММПДПС настоящее «Руководство» предлагает два общих подхода: разработку эффективной политики, способствующей мейнстримингу потребностей лиц пожилого возраста во все аспекты развития общества, а также при принятии и осуществлении политических решений; применение на практике целостного понимания жизненного пути и отношений между поколениями, исходящего из принципа справедливости и социального включения всех возрастных групп. Это означает привлечение лиц пожилого возраста к выработке и осуществлению политики во всех сферах жизни общества, а не разработку политики *для (и в отношении)* лиц пожилого возраста.

Настоящее «Руководство» адресовано, в первую очередь, национальным координаторам, ответственным за выработку и осуществление государственной политики в области старения, в том числе в ходе осуществления Мадридского плана действий, но оно может оказаться полезным и другим заинтересованным кругам, таким как:

- ответственные сотрудники разного уровня, работающие в государственных учреждениях различной компетенции (включая здравоохранение, финансы, окружающую среду, транспорт, образование, планирование семьи, занятость);
- лица пожилого возраста;
- организации гражданского общества, представляющие интересы лиц пожилого возраста или занимающиеся вопросами этой группы населения;
- представители региональных и международных агентств во всех сферах развития и разработки политики, включая доноров и спонсоров;
- организации и лица, обслуживающие пожилых людей.

¹ См. <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/secondworld02.html>.

Улучшение условий жизни людей пожилого возраста повсеместно признано приоритетной задачей развития, и есть свидетельства того, что многие государства проявляют растущую приверженность действиям в этом контексте. Настоящее «Руководство» предлагает информацию, которая может быть полезна для всех стран, независимо от уровня их социально-экономического развития.² Учитывая различия между группами населения старших возрастов и условиями их жизни в разных странах, «Руководство» не предлагает ни общего шаблонного подхода, ни универсального «набора инструментов» для осуществления ММПДПС, хотя и указывает средства, которые могли бы быть полезными в конкретных случаях; источники дополнительной информации о таких средствах перечислены в Приложении I. Подборка Интернет-ресурсов по вопросам старения содержится в приложении II.

Назначение настоящего «Руководства» – предложить принципиальную («рамочную») основу для выработки политики и обозначить процедуры, которые могут быть использованы сотрудниками государственных учреждений, разработчиками программ и другими участниками процесса создания и осуществления политики в области старения, а также высказать общие соображения относительно путей осуществления принципов и рекомендаций ММПДПС.

Ключевые параметры общей рамочной основы включают:

- обращение ко всем сферам государственной политики: не только к тем, которые непосредственно затрагивают лиц старшего возраста; использование интеграционного подхода к вопросам человеческого развития;
- признание того факта, что пожилые люди входят в состав разных группы общества и что политика по отношению к этим группам затрагивает, в том числе, и лиц пожилого возраста. Это необходимо учитывать при выработке стратегий, обеспечивающих сплочённость поколений;
- преодоление негативных стереотипов и дискриминации в отношении лиц старших возрастов с тем, чтобы они не оказывались всякий раз в невыгодном положении. Этот параметр нацелен на интеграцию людей старших возрастов и создание для них благожелательной среды;
- признание разнообразия населения старших возрастов и других общественных групп;
- эффективное использование имеющихся данных и других эмпирических сведений при выработке, оценке и осуществлении политики.

«Руководство» состоит из вводного концептуального, или рамочного, раздела, пяти разделов, посвящённых специфическим вопросам, и двух

² Такие термины как «развитые страны» и «развивающиеся страны» носят слишком общий характер и не отражают всей сложности и разнообразия показателей, характеризующих уровни развития отдельных государств. Мы рекомендуем всем, кто будет пользоваться этим «Руководством», учитывать условия и особенности своих стран.

приложений, отсылающих к ресурсам, которые могут представлять интерес для читателей. Разделы озаглавлены следующим образом:

- Раздел 1. Концептуальные рамки национальных стратегий по осуществлению Мадридского международного плана действий по проблемам старения.
- Раздел 2. Гармонизация развития общества и его демографических изменений.
- Раздел 3. Обеспечение эффективной социальной защиты пожилых людей.
- Раздел 4. Вопросы старения населения в политике здравоохранения.
- Раздел 5. Вопросы длительного ухода в различных условиях.
- Раздел 6. Содействие социальному включению и политической активности пожилых людей.
- Приложение I. Публикации Организации Объединённых Наций по вопросам старения.
- Приложение II. Указатель Интернет-ресурсов по вопросам старения.

Раздел 1

Концептуальные рамки национальных стратегий по осуществлению Мадридского международного плана действий по проблемам старения

1.1 Кто такие «пожилые люди»?

К категории «пожилых людей» принято относить всех, кому больше 60 лет. Обладая привлекательностью простоты, этот подход может вводить в заблуждение. В таблице 1 приводятся данные относительно 60-летнего рубежа по трём разным странам, включая вероятность достижения 60-летнего и большего возраста. Поскольку обстоятельства и последствия перехода за 60-летний рубеж в разных странах и даже внутри отдельных стран сильно различаются, необходимо соблюдать известную осторожность, сравнивая между собой разные страны или даже разные регионы внутри одной стран.

Таблица 1. Индикаторы старения населения в некоторых странах

	Япония	Индия	Сенегал
Доля населения старше 60 лет (%) (2007)	27,9	8,1	4,9
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (в годах) (2005-2010)	86,4 (женщины)	66,7 (женщины)	58,4 (женщины)
	79,1 (мужчины)	63,2 (мужчины)	55,8 (мужчины)
Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 60 лет (в годах) (2005-2010)	28,1 (женщины)	18,9 (женщины)	17,1 (женщины)
	22,3 (мужчины)	16,9 (мужчины)	16,0 (мужчины)
Ожидаемая продолжительность здоровой жизни в возрасте 60 лет (в годах) (2002)	21,7 (женщины)	11,4 (женщины)	10,7 (женщины)
	17,5 (мужчины)	10,8 (мужчины)	9,9 (мужчины)
Доля населения, которая предположительно доживёт до 60 лет (2005-2010)	96,1 (женщины)	76,6 (женщины)	63,2 (женщины)
	91,2 (мужчины)	69,6 (мужчины)	58,6 (мужчины)

Источники: Рассчитано на основе данных, опубликованных Отделом народонаселения Организации Объединённых Наций: *World Population Ageing 2007* (Sales No. 07.XIII.5) – и Всемирной организацией здравоохранения: *World Health Report 2004: Changing History*. – Geneva, 2004.

Увеличение доли пожилых людей в составе населения свидетельствует об успехах в области здравоохранения, образования и социальной стабильности, это – достижение, которое можно только приветствовать. Старение – постепенный процесс, протекающий по-разному у разных людей и в разных группах. Само понятие старости во многом определяется социальными и культурными факторами. Поэтому, хотя приведение данных по странам к единому 60-летнему стандарту и позволяет проводить объективные сравнения, следует проявлять известную гибкость и принимать во внимание местные условия при определении того, что считать «пожилым населением» в той или иной стране. Этот подход имеет практические следствия.

- В таких странах, как Япония, те или иные меры и действия политики и программ в области старения, возможно, целесообразнее было бы ориентировать не на лиц старше 60, а не тех, кто старше 70 лет.
- В странах, подобных Сенегалу, аналогичные меры и действия могут быть ориентированы на лиц моложе 60 лет.
- Необходимо осознать, что в мире много людей, лишённых фундаментального человеческого права на приемлемую продолжительность жизни, включая достижение преклонного возраста.

Население старших возрастов столь же разнообразно, как и любая другая возрастная группа, и это разнообразие следует признавать и учитывать при осуществлении ММПДПС. Характер и степень разнообразия в группе пожилых людей варьируются от страны к стране и внутри стран. Наиболее очевидные различия связаны с гендерной, этнической или племенной принадлежностью, местом жительства (городским или сельским), экономическим положением, состоянием здоровья и функциональных способностей, а также с уровнем образования и грамотности. За совокупными демографическими данными по стране в целом могут скрываться значимые региональные различия внутри страны; необходим детальный анализ, чтобы не допустить неумышленной маргинализации той или иной группы населения.

Те или иные проявления социальной несправедливости, возможно, неизбежны, но правительства обычно создают механизмы, позволяющие исправить положение там, где экономическая система не обеспечивает того, что считается социально и политически приемлемым. Социально-экономическое неравенство может учитываться при выработке политики с тем, чтобы никакая группа, включая лиц пожилого возраста, не оказывалась всякий раз в невыгодном положении.

Правительства обязаны учитывать риски, связанные с возрастом, и обеспечивать защиту от таких рисков. Материальная поддержка, охрана здоровья, обеспечение длительного ухода – таковы составляющие комплексного ответа на проблемы инвалидности, иждивения и другие факторы и обстоятельства, связанные со старением.

Правительственная политика и законодательство могут быть изменены таким образом, чтобы они учитывали общественные риски; такие изменения могут произойти в результате определённого политического давления. Повсеместно в мире растут требования к правительствам взять на себя регулирование рисков, делая упор на ожидаемые, а не только наличествующие сегодня риски.

Многие западные страны поощряют конкуренцию, аргументируя это тем, что рыночные силы предоставляют потребителям более широкий выбор и, в конечном счёте, обеспечивают доступность товаров и услуг. Конкурентоспособность пожилых людей в такой среде порой ограничена. Если социально-экономические системы не включают механизмов, обеспечивающих учёт и удовлетворение нужд стареющего населения, возможны возникновение конкуренция поколений за ресурсы и попытки контролировать политические процессы.

Вырабатывая политику в области старения и поощряя участие людей пожилого возраста в жизни общества, необходимо добиваться равноправного учёта интересов людей старших возрастов. Пожилой возраст – лишь один из элементов разнообразия и идентичности, взаимодействующий с такими характеристиками, как гендер и культура. Поэтому возраст не следует рассматривать как некую обособленную характеристику, а включать её в качестве компонента более сложной картины общества.

1.2 Мадридский международный план действий по проблемам старения: комплексная повестка дня для стареющего мира

Организация Объединённых Наций уже давно настаивает на необходимости переосмысления роли пожилых людей в обществе и того, как обществу лучше адаптироваться к своему старению, включая улучшение качества жизни пожилых людей. ООН стремится убедить, что люди старших возрастов – это носители перемен и заслуживают того, чтобы пожинать плоды прогресса и развития.

Мадридский международный план действий по проблемам старения предлагает новую и смелую повестку дня, учитывающую как вызовы, так и возможности, связанные со старением общества в двадцать первом веке. Присоединившись к ММПДПС, государства-члены взяли на себя обязательства проводить политику, направленную на обеспечение более активного участия пожилых людей как полноправных граждан в жизни общества, в том числе на обеспечение права на безопасную и достойную старость. Правительства впервые согласились с тем, что процесс старения необходимо включить в сферу действия механизмов по обеспечению социально-экономического развития и прав человека, признав, что старение будет доминирующей особенностью демографического ландшафта текущего столетия. Правительства всё более признают, что поощрение и защита прав человека и фундаментальных свобод в

их полноте, включая право на развитие, являются необходимым условием построения социально интегрированного общества для людей всех возрастов.

ММПДПС подчёркивает необходимость увязывать процесс глобального старения с общим процессом социально-экономического развития, призывает рассматривать политику в области старения в перспективе развития. Такой акцент отражает современное понимание вопросов старения и ситуации пожилых людей. Он ставит во главу угла вопросы равноправия, расширения возможностей и уважения основных прав человека.

ММПДПС включает две базовые концепции:

- *подход к проблемам старения с точки зрения развития*, что предполагает включение пожилых людей в национальные и международные программы и политики развития по всем секторам;
- *подход с позиции жизненного пути как взаимодействия поколений*, делающий упор на равноправие и включение людей всех возрастных групп во все сферы национальной политики.³

Старение нельзя рассматривать отдельно от вопросов социального включения, гендерного равноправия, экономической стабильности, и преодоления бедности. По мере старения обществ вопросы, связанные со старением, будут оказывать растущее воздействие на функционирование систем экономического и социального благосостояния, жизнь семей и общин.

Принимая во внимание эти новые реальности, Организация Объединённых Наций призывает к построению «общества для людей всех возрастов». Такой шаг вытекает из признания демографических изменений, ведущих к старению мира, и того глубокого воздействия, которое эти изменения оказывают и будут в дальнейшем оказывать на жизнь общества. Концепция общества для всех возрастов основана на Программе действий, принятой на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах социального развития в Копенгагене в 1995 году. На Всемирной встрече на высшем уровне государства-члены исходили из видения будущего общества как «общества для всех», в котором «все лица, каждый из которых обладает правами и обязанностями, призваны играть активную роль»;⁴ достижение этой цели – важнейшая задача политики социальной интеграции. С включением

³ Перспектива жизненного пути представляет собой аналитическую модель, подчёркивающую динамические компоненты жизни людей, институтов и организаций и обосновывающую необходимость при формулировании политики и программ основываться на целостном понимании жизни как не сводимой к совокупности специфических фаз, а охватывающей весь жизненный путь. Подробнее см. в Ute Klammer and Saskia Keuzenkamp, *Working Time Options over the Life Course: Changing Social Security Structures* (Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2005).

⁴ Организация Объединённых Наций. Программа действий Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития. – Глава 4, § 66 (см. <http://www.un.org/russian/conferen/socsum/socch4.htm>).

возрастного измерения в концепцию общества для всех эта концепция становится поистине всеобъемлющей, охватывая все поколения, которые «инвестируют друг в друга и совместно пожинаяют плоды этих инвестиций, руководствуясь двойным принципом взаимности и справедливости».⁵

Многие страны уже выступили с программами и инициативами, обращёнными к старшим группам населения. Эти программы и почины получают развитие и распространение и в ряде случаев преобразуются в государственные; значение и последствия старения населения осознаются и другими субъектами политики. Где-то пожилые граждане уже имеют преимущество перед большинством других возрастных групп в отношении государственной финансовой поддержки, поскольку пользуются не только общими услугами и инфраструктурой, но и специальным финансированием с возрастной адресацией. В других случаях большая часть финансирования лиц старших возрастов приходится на долю тех из них, кто страдает от болезней или находится на иждивении. Третий сценарий преобладает во многих развивающихся странах, в которых государственная поддержка ограничивается, главным образом, пожилыми людьми, принадлежащими к верхнему слою социально-экономического спектра (в особенности со стажем работы в формальном секторе), в то время как расходы на пожилых из бедных слоёв общества остаются на низком уровне. Доля пожилых лиц, получающих интенсивную медицинскую помощь и уход, варьирует от страны к стране.⁶

При формулировании политики в области старения, важно проводить чёткое различие между пожилыми людьми, нуждающимися в лечении и уходе, и теми, кто такой нужды не имеет. При этом следует помнить, что услуги этого рода должны быть равнодоступны всем членам общества.

Во многих странах и в определённой культурной среде возможен негативный взгляд на пожилых людей и старение, если участие в производстве считается краеугольным камнем социального и экономического развития. Там, где в пожилых людях видят, прежде всего, лиц, не участвующих непосредственно в процессе производства, их могут не признавать равноправными членами общества. Вследствие этого они могут быть лишены тех возможностей, какими пользуются представители других возрастных групп,

⁵ Программа Организации Объединённых наций по окружающей среде и Организация Объединённых Наций по вопросам образования, науки и культуры, *youthXchange* (Интернет-сайт), *Carrying the Torch: Shaping Tomorrow*, “Demographic change: toward a society for all ages” (см. <http://www.youthxchange.net/main/demographicchange.asp>).

⁶ В Австралии около 6 процентов лиц в возрасте старше 75 лет находятся в домах для престарелых, на долю которых и приходится большая часть средств, выделяемых для ухода за пожилыми людьми; ещё 4-5 процентов получают субсидии по месту жительства; оставшимся 90 процентам достаётся лишь малая часть этого финансирования. Но составляющие большинство относительно здоровые и независимые люди рискуют оказаться в кампании больных и иждивенцев просто потому, что шаблонно именуются «пожилыми». (Данный анализ основан на информации, почерпнутой из *Australian Health and Ageing System: The Concise Factbook, March 2005*, опубликованной Департаментом здравоохранения и по делам пожилых правительства Австралии).

в особенности, если приоритетом государственной политики считаются потребности трудящегося населения.

Такое восприятие существенно сказывается на благополучии пожилых людей всюду в мире. Оно усиливает тенденцию к вытеснению пожилого населения на обочину социальной, экономической и политической жизни, создаёт предпосылки для отказа пожилым людям в трудоустройстве.

Особенно трудным оказывается положение пожилых людей в развивающихся странах и некоторых странах с переходной экономикой. Экономические, социальные, культурные и политические перемены, происходящие в этих странах, зачастую имеют отрицательные последствия для пожилых людей; такая обстановка может порождать чувство отчуждённости, а системы социальной поддержки и защиты пожилых могут ослабевать или разрушаться. В некоторых развивающихся странах процесс старения населения не столь выражен, и политики могут не уделять вовсе или уделять мало внимания пожилым людям. В таких обстоятельствах основной задачей становится утверждение позитивного взгляда на старение населения, уяснение тех преимуществ, которые получают все члены общества от активного участия пожилых людей в общественной жизни (см. раздел б).

В социальной политике западных стран, в которых наблюдается изменение доли иждивенцев, старение преподносится порой как источник будущих проблем и дополнительная нагрузка на систему социального обеспечения. Хотя долгая жизнь считается делом личным, расходы по предоставлению услуг и поддержке нуждающихся нередко представляются в качестве экономического бремени, ложащегося на общество, просто потому, что ощущается потребность в большей доступности и устойчивости пенсионных систем или альтернативных схем. Такой узкий подход к пониманию старости и потребностей, порождаемых увеличением продолжительности жизни, может вытекать из личных установок и ценностей политиков.

Настоящее «Руководство» отвергает такие взгляды и предлагает альтернативные подходы, согласующиеся с мировоззрением, лежащим в основе ММПДПС. Поскольку основной предпосылкой изменения к лучшему является устранение негативных установок и стереотипов, ассоциируемых с людьми пожилого возраста, «Руководство» призывает:

- рассматривать старение населения как естественный и позитивный результат развития и верить в то, что пожилые люди могут способствовать благосостоянию общества многочисленными способами;
- благожелательно и с уважением относиться к участию пожилых людей в разных сферах деятельности (включая производственную деятельность), признать потенциальные выгоды, проистекающие из их мудрости и опытности.

Общественные взгляды во многом определяются средствами массовой информации. Прославление молодости и усугубление негативных стереотипов в отношении старости могут вести к маргинализации пожилых людей. Наиболее серьёзно от пропаганды идеи о ничтожности роли и ценности пожилых людей в современном обществе страдают, по-видимому, пожилые женщины в развивающихся странах, и без того более других уязвимые в плане политической, социальной и экономической изоляции.

Люди могут оказаться в ситуации социальной и/или экономической незащищённости в любой период жизни. Кто-то оказывается в нищете потому, что, по тем или иным причинам, лишён доступа к качественному медицинскому обслуживанию, образованию, трудоустройству, услугам системы социального обеспечения. Ущемлённые в правах группы всех возрастов нередко не получают должной защиты со стороны правоохранительных органов от преступных элементов. Очевидно, при выработке социальной политики следует принимать во внимание целый ряд факторов с тем, чтобы обеспечить защиту наиболее уязвимых членов общества, предугадывать нежелательные последствия и избегать их.

Политикам пора уже говорить с пожилыми людьми, а не о пожилых людях, прислушиваться к тому как те оценивают свои нужды, а не пытаться угадать, какие услуги или ресурсы могут им понадобиться.

Акцент на «старении» представляет собой позитивный сдвиг в области национальной политики, знаменуя отход от исключительной сосредоточенности на услугах по «уходу за стариками» в сторону большего внимания к действительным нуждам долгожителей, не теряющих связи со своими общинами.

В рамках государственной политики старение следует рассматривать как процесс, начинающийся с рождения и продолжающийся всю жизнь. Выработываемые с учётом возрастных параметров политические курсы и программы призваны стимулировать гибкую политику трудовой занятости, непрерывное образование, общественную активность, здоровый образ жизни, в особенности в переходные периоды (между детством, юностью, ранней зрелостью, средним возрастом и далее). Они могут влиять на решения, способные вызывать кумулятивный эффект. В политике по отношению к пожилым людям ясные приоритеты просматриваются уже в связи с проблемами сегодняшней молодёжи, которой в быстро меняющихся общественных условиях приходится обретать себя вновь и вновь. Современная молодёжь должна культивировать здоровый образ жизни, проявлять гибкость и предусмотрительность, постоянно работать над повышением собственной квалификации и поддерживать сети социальной взаимопомощи. Межвозрастное отношение к старению благотельно для общества, поскольку закладывает основы целостной политики и позволяет рассматривать весь жизненный путь в контексте анализа и оценки политики. Старение – вездесущий феномен,

влияние которого ощущается как на местном, так и на глобальном уровне и охватывает столь разные сферы общества как рынки труда и капитала, государственные пенсии, социальные услуги и традиционные системы социальной поддержки.

Деятельность Координационных центров по вопросам старения⁷ и других заинтересованных сторон должна быть направлена:

- на борьбу с негативными стереотипами и утверждение взгляда на старость как на нормальную часть жизни;
- на выявление и борьбу с дискриминацией по возрастному признаку во всех сферах политики и законодательства;
- на обеспечение пожилым людям реальной возможности высказывать свои взгляды и мнения, побуждая их использовать своё право голоса таким образом, чтобы он был непременно услышан политиками и общественными лидерами;
- на содействие в выработке политики, которая стимулировала бы самостоятельность и поддержание функциональных способностей как альтернативу иждивению, переориентируя услуги и вспомоществование с исключительной заботы о больных и беспомощных на укрепление здоровья и социальное включение;
- на преимущественное внимание к причинам уязвимости и социальной изоляции пожилых людей, на предотвращение и устранение подобных явлений.

1.3 Координационные центры по вопросам старения: особые функции и обязанности

Перед лицом противоречивых запросов и обязательств, зачастую при недостаточности людских и финансовых ресурсов, многие страны пошли по пути создания в рамках министерств, ответственных за социальную политику, специальных центров для координации политики в области старения. Успех таких координирующих центров зависит от их способности работать с правительственными учреждениями разного профиля, увязывать вопросы старения с другими важными процессами национальной политики, сотрудничать с другими заинтересованными сторонами. Координационные центры не могут эффективно функционировать, если они не пользуются политической поддержкой на самом высоком уровне. Общегосударственные Координационные центры по вопросам старения с чётко очерченным кругом полномочий, укомплектованные компетентным и приверженным своему делу персоналом, могут и должны иметь право голоса в официальных правительственных структурах. Они призваны лоббировать в кругу ответственных лиц вопросы, затрагивающие интересы пожилых граждан,

⁷ Координационными центрами по вопросам старения являются государственные учреждения, призванные обеспечивать и защищать права пожилых граждан.

участвовать в работе по определению государственных приоритетов и распределению ресурсов. Защиту интересов пожилых граждан Координационные центры должны дополнять координирующей и информационной деятельностью, представлять официальную точку зрения по вопросам старения, служить связующим звеном между правительством и гражданским обществом. Роль и функции координационного центра должны быть четко определены при его учреждении с тем, чтобы избежать путаницы и дублирования. Препятствия, с которыми сталкиваются такие Координационные центры в своей работе, обычно связаны с отсутствием должного интереса к вопросам старения, непониманием их значимости на государственном уровне, недостаточностью финансовых ресурсов.

В ряде стран вопросами старения и нуждами пожилых людей занимаются независимые консультативные органы, такие как комитеты и комиссии, включающие представителей научных и деловых кругов, неправительственных организаций (НПО). Задача таких органов – содействовать поддержкой и советом выработке и претворению в жизнь правительственных программ; они могут также выступать в качестве наблюдателей, отслеживающих и оценивающих реальные действия правительств, поскольку нужды пожилых людей зачастую сверху не видны. Обязанностью таких консультативных органов является перевод фактов, соображений и мнений в практические рекомендации, оценка вероятных последствий предлагаемых мер, представление предложений по улучшению положения дел, помощь в налаживании тесного и регулярного контроля над тем как выполняются принятые решения на местном и общинном уровне.⁸ Следует отметить важную роль научных институтов и исследовательских центров в разработке научно-обоснованных мер и программ в области старения, контроле за их претворением в жизнь и оценке их результатов (см. вставку 1).

⁸ Дополнительную информацию см. в United Nations, “Follow-up to the Second World Assembly on Ageing: report of the Secretary-General” (A/61/167 and A/62/131).

Вставка 1. Программа исследований в области старения для XXI века: содействие в выработке научно-обоснованных мер по претворению в жизнь положений Мадридского международного плана действий по проблемам старения

Программа исследований в области старения для XXI века является одновременно и документом, и продолжающимся проектом с целью формулирования солидной научной основы для политики в области старения, включая выработку научно-обоснованных мер осуществления Мадридского международного плана действий по проблемам старения (ММПДПС). И по существу, и по структуре Программа исследований призвана обосновать практические рекомендации, содержащиеся в Мадридском плане действий, и соотносится с намеченными в этом документе приоритетами. В то же время Программа исследований побуждает учёных заниматься теми аспектами старения, которые сопряжены с практической политикой и где получаемые данные могут найти практическое применение.

Программа исследований определяет основные приоритеты, области исследования, ключевые проблемы методологического характера, требования по практическому применению и предлагает последующие действия. С целью содействия скорейшему осуществлению ММПДПС приоритет отдаётся наиболее острым, но перспективным и сопряжённым с практической политикой исследованиям в области старения. Основная цель программы – помочь политикам, плановикам и исследователям наилучшим образом распорядиться ограниченными ресурсами, направляя их туда, где они всего нужнее и где можно ожидать наибольшей отдачи. Программа исходит из признания различий в демографическом, социальном и экономическом положении разных обществ.

Исследовательская программа – это совместный проект Программы Организации Объединённых Наций по вопросам старения и Международной ассоциации геронтологии и гериатрии. Она явилась продуктом целой серии экспертных консультаций и была представлена на Второй Всемирной ассамблее по проблемам старения в Мадриде в апреле 2002 года. В своей резолюции № 57/177 от 18 декабря 2002 года Генеральная Ассамблея Организации Объединённых Наций приветствовала принятие Программы исследований в области старения для XXI века на форуме в Валенсии. Резолюцией № 60/135 от 16 декабря 2005 года Генеральная Ассамблея призвала правительства обращаться к Программе исследований и использовать её «в качестве... одного из средств укрепления национального потенциала в деятельности по вопросам старения для осуществления, обзора и оценки Мадридского плана действий».

Примечание: Полный текст Программы см. в <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/researchagenda.html>.

1.4 Сфера планирования и действия политики в области старения

Как подчёркивается в Мадридском международном плане действий, пожилые люди должны быть полноправными участниками процесса развития и пользоваться всеми его плодами. Следующие предложения могут оказаться полезными при рассмотрении будущих и действующих стратегий и программ:

- Оцените действующие программы на предмет выявления прорех в предоставлении услуг, определив, например, в какой мере принимается во внимание разнообразие потребностей старшего поколения, учитываются ли при этом возрастные и гендерные особенности, социально-экономическое и семейное положение, состояние здоровья, специфика места жительства и другие значимые факторы. Делать это

следует непредвзято, основывая выводы на достоверных данных и результатах тщательного анализа.

- Выявив изъяны, подумайте, нельзя ли исправить положение, выделив дополнительные ресурсы в рамках уже имеющихся программ.
- Другие, экономически более эффективные, программы по удовлетворению нужд пожилых людей, могут вводиться поэтапно – с сохранением их экономической устойчивости и долговременной эффективности.

Дополнительные факторы, которые следует учитывать при оценке программ и результатов их выполнения, представлены во вставке 2. Социальные программы, адресованные пожилым людям, имеются в большинстве стран, но их эффективность может быть ограничена вследствие трудностей, связанных с теми или иными из перечисленных ниже обстоятельств:

- *Сфера действия программы.* Имеющиеся программы, адресованные специфическим сегментам общества, например, городским жителям, занятым в формальном секторе экономики, не уделяют должного внимания занятым в неформальном секторе и/или сельскому населению. Важно, чтобы справедливость в распределении ресурсов изначально признавалась ключевым элементом при определении центра приложения усилий и сферы действия программы.
- *Содержание программ.* Направленность и эффективность по отношению к адресатам и их нуждам могли и не быть приоритетными соображениями при выработке программ, принятых много лет назад. Анахронизмов можно избежать регулярным пересмотром программ. Для обеспечения соответствия текущим потребностям и выявления возникающих недостатков программы следует пересматривать каждые два-три года.
- *Обеспечение и распределение финансовых ресурсов.* Развивающимся странам следует воздерживаться от копирования программ, которые не соответствуют их условиям и неэффективны в них, даже если такие программы неплохо зарекомендовали себя в развитых странах. Издержки от внедрения дорогостоящих программ в ограниченном объёме могут оказаться весьма высокими. Можно, например, построить в столичном городе большую больницу, услуги которой так и останутся недоступными большинству населения из-за дальности расстояний и неразвитости транспортной инфраструктуры. Подобные решения следует принимать с учётом общенациональных приоритетов, в том числе насущных потребностей сельского населения и жителей отдалённых районов.

1.4.1 Обеспечение учёта основных потребностей пожилых людей в общенациональных программах развития и отраслевых планах

После того как прорехи выявлены и изучены, с новой информацией и предложениями по исправлению ситуации следует обращаться к лицам, ответственным за принятие решений в области социального обеспечения, общественного благосостояния, здравоохранения, трудоустройства, общественных работ и т.п. В некоторых странах финансовые ограничения и/или трудности практического порядка могут препятствовать осознанию новых возможностей. Поэтому проекты должны опираться на убедительные фактические данные и содержать предложения относительно мер их практического осуществления, включая поэтапные графики. Там, где возникает необходимость оперативного реагирования в строго определённых областях, требуется убедительная аргументация, основанная на фактах.

Вставка 2. Соображения по оценке социальной политики и программ для пожилых людей

Факторы, которые надлежит учитывать при оценке разных аспектов социальной политики и программ для пожилых людей, перечислены ниже под соответствующими рубриками.

Социальные последствия осуществления программ:

- число пожилых людей, охватываемых программой или политикой, и последствия распределения ресурсов для разных групп населения страны (определяемых по полу, социально-экономическому положению, семейному положению, состоянию здоровья, месту жительства);
- соответствие предлагаемых благ и услуг действительным нуждам пожилых людей и рискам, которым они подвергаются;
- критерии приоритетности при распределении фондов (например, ширина охвата или острота проблемы).

Затратная эффективность программ:

- блага и их получатели (затратная эффективность охвата целевых групп);
- цена программы (политики) в сопоставлении с ценой других программ (политик), сравнительная эффективность аналогичных программ (политик);
- административные расходы по осуществлению программы как процент от общей стоимости и в сопоставлении с административными расходами по осуществлению других программ;
- свидетельства о долгосрочных общественных выгодах и побочных последствиях, ассоциируемых с программой.

Проблемы управленческого характера, связанные с программами:

- способность местных властей эффективно выполнять программы;
- контроль персонала и другие средства обеспечения эффективного использования ассигнований по программе;
- наличие механизмов, обеспечивающих и стимулирующих участие граждан и гарантирующих беспристрастное и отзывчивое отношение к их заботам.

Устойчивость и экономическая доступность программ:

- доступность программы в настоящее время и в будущем на основе прогнозируемых расходов, поступлений и льгот;
- соответствие программы среднесрочным отраслевым планам правительства и предполагаемым переменам в области финансирования, вытекающим из пересмотра приоритетов развития; альтернативой могут служить среднесрочные программы расходов (Medium-Term Expenditure Frameworks, MTEFs);
- необходимость поиска других источников при недостатке финансирования;
- роль международных трансфертов через общий бюджет и общесекторальные подходы (Sector-Wide Approaches, SWAs) как новый важный механизм финансирования социальных программ для пожилых людей.

Источник: Составлено на основе Ortiz Isabel. Social policy. – National Development Strategies: Policy Notes Series. – New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs. – June 2007.

1.4.2 Обеспечение бюджетных ассигнований

В контексте обеспечения бюджетных ассигнований необходимо рассмотреть следующие вопросы:

- Представления политиков о стареющих обществах могут влиять на решения о выделении ресурсов, например, внушать опасения, что запросы превысят возможности. Когда имеешь дело с противоречивыми запросами, необходимо установить чёткие приоритеты, позволяющие эффективно распоряжаться ограниченными ресурсами, направляя их туда, где отдача может быть максимальной. Альтернативные издержки финансирования той или иной программы могут быть оценены путём сопоставления с другими программами, от финансирования которых придётся в итоге отказаться. К числу факторов, которые следует учитывать, делая выбор внутри и между секторами, относятся издержки по разработке программы, экономическая целесообразность, правовые аспекты, устойчивость осуществления.
- Для стран с низкими доходами дополнительным внешним источником финансирования может быть международная помощь при условии, что их макроэкономическая стабильность не подорвана большой задолженностью; здесь предпочтительны гранты и помощь на льготных условиях, в особенности, если они предоставляются в форме бюджетной поддержки и общесекторальных подходов (SWAps⁹).
- Механизмы возмещения выплат и издержек, хотя и были значительно расширены в 1980-е и 1990-е годы, оказались непригодными в ряде случаев. Большинство программ, в особенности те из них, что адресованы бедным, требуют перераспределения доходов, особенно если такими программами предусматривается оказание услуг «гарантированного минимума». По данным Детского фонда ООН и Всемирной организации здравоохранения, платные услуги покрывают лишь незначительную часть бюджетов здравоохранения (редко превышая 5 процентов); тем не менее, они отрицательно сказываются на беднейших слоях населения, которые не в состоянии оплачивать подобные услуги.
- По каждой программе необходимо оценить, выполнимы ли связанные с нею финансовые обязательства, включая будущие. Это особенно важно в отношении пенсий и услуг здравоохранения, к организации которых, как форме перераспределения доходов, правительства должны подходить взвешенно и ответственно.

⁹ Общесекторальный подход (Sector-Wide Approach, SWAp) может быть определён как способ осуществления программ национального развития в результате совместной деятельности правительств, доноров и других заинтересованных участников процесса в данном секторе. См., например, определение в *World Health Organization, World Health Report 2000*. (Примечание редактора)

Бюджетные ассигнования требуют согласований с министерством финансов, планирующими органами и другими официальными инстанциями. Поскольку предложения, выдвигаемые участниками бюджетного процесса, носят конкурентный характер, привлечение внимания к программам в области старения, может оказаться нелёгким делом. Чтобы сделать проблемы пожилых людей предметом общей заботы, необходимо вовлечь организации гражданского общества, спонсоров, средства массовой информации в публичное обсуждение бюджетных ассигнований на социальные нужды. Для мобилизации поддержки можно использовать тематические бюджеты, демонстрирующие результаты распределения и их влияние на пожилых людей.

1.4.3 Организация выполнения программы

Планируя или расширяя социальную программу, важно правильно оценить людские и материальные ресурсы и инфраструктуру, необходимые для её успешного выполнения. Особое внимание следует уделить следующим аспектам:

- Организация, ответственная за выполнение программы, должна располагать достаточным персоналом соответствующей квалификации, иметь чёткие планы и ясные представления о порядке действия, а также доступ к необходимому оборудованию и транспортным средствам.
- Программа имеет смысл лишь в том случае, если услуги, которые она обеспечивает, доступны пожилым людям. Необходимо выяснить, не ограничивается ли доступ к ним высокими транспортными расходами, языковыми барьерами, отсутствием документации или информации, другими препятствиями, и принять меры к исправлению положения дел.
- Необходимо организовать качественное управление, обеспечивающее обратную связь с клиентами. Процедуры предъявления претензий и работы по ним должны быть доступными, заслуживающими доверия и прозрачными; необходимый надзор может осуществляться уполномоченными по правам человека или органами с аналогичными полномочиями.
- Сначала следует выяснить, не может ли новая программа быть выполнена с помощью уже существующих общественных служб, если те получают дополнительную государственную поддержку. Если это неосуществимо, следует подумать об альтернативных механизмах предоставления услуг.

Имеются четыре основные группы механизмов предоставления социальных услуг:

- *Государственные структуры*, такие как центральные министерства и местные власти, уже продемонстрировали во многих странах свою эффективность в отношении широты охвата, в осуществлении мер по борьбе с нищетой и обеспечении социального включения.

- *Частные и рыночные структуры* доказали свою способность служить надёжными и эффективными поставщиками услуг для целого ряда социально-экономических групп.
- *НПО и благотворительные организации*, учреждённые или субсидируемые правительствами, обеспечивают предоставление услуг на местном уровне или адресных услуг, в особенности самым уязвимым группам населения.
- *Комбинация трёх вышеперечисленных типов* возможна в известных ситуациях; например, сотрудничество частных и благотворительных структур может оказаться оптимальным способом предоставления определённых услуг.

У всякого механизма есть недостатки. В тех случаях, когда государственный и частный сектор выступают как партнёры, необходимо обеспечить выполнимость планируемой программы, чёткость правил работы, прогнозировать, насколько возможно, потенциальные источники нестабильности. Кто бы ни выполнял программы, необходим строгий контроль, чтобы цели, под которые выделяются финансовые ресурсы, не оказались отеснёнными на второй план.

При разработке программ по мэйнстримингу вопросов старения, необходимо рассмотреть следующие вопросы:

- Принимается ли во внимание разнообразие потребностей пожилых людей (с учётом возрастных, гендерных и социально-экономических различий, а также семейного положения, состояния здоровья и места жительства)?
- Способствуют ли предлагаемые меры социальному включению или увековечивают изоляцию пожилых людей от остального населения?
- Каковы долгосрочные перспективы предлагаемой политики, как они могут повлиять на индивидуальное развитие и чем могут помочь людям на протяжении их жизни?

1.5 Мэйнстриминг вопросов старения: принципиальное положение Мадридского международного плана действий по проблемам старения

ММПДПС подчёркивает важность мэйнстриминга как в качестве средства достижения целей Плана действий, так и в качестве самостоятельной цели. В самом широком смысле процесс мэйнстриминга охватывает возрастные вопросы во всём их разнообразии, уделяя равное внимание детям, подросткам, молодёжи и пожилым людям.¹⁰

¹⁰ Более подробную информацию по вопросам мэйнстриминга интересов людей пожилого возраста в программы развития можно получить на Интернет-сайте Программы Организации

Для мейнстриминга интересов людей пожилого возраста в повестку дня развития необходимо оценить, как могут сказаться на пожилых людях будущие законодательные акты и программные документы во всех сферах общественной жизни и на всех уровнях. Эта стратегия направлена на то, чтобы сделать интересы и опыт пожилых людей неотъемлемой частью всех политических, экономических и социальных программ и проектов на всех стадиях: планирования, осуществления, контроля и оценки результатов. В сущности, мейнстриминг требует, чтобы пожилых людей перестали рассматривать как особую, маргинальную группу, и настаивает на интеграции их во все сферы общественной жизни.

В случае успеха мейнстриминг должен обеспечить всеобъемлющую социальную интеграцию пожилых людей, основанную на осуществлении и защите их прав, признании их общественной ценности, гарантиях социальной справедливости и равных возможностей. Порой это может потребовать превращения того или иного вопроса в предмет всеобщего интереса, охватывающего все сферы общественной, политической, экономической и культурной жизни. Решающий довод в защиту такого подхода состоит в том, что всё, что способствует улучшению условий жизни пожилых людей, благотворно и для всего человечества, как теперь, так и в будущем.

Эффективный мейнстриминг потребностей пожилых людей обеспечиваются их активным участием в разработке и осуществлении возрастной политики на широкой демократической основе по принципу «снизу – вверх».¹¹ В связи с их особой значимостью для пожилых людей, приоритетное внимание следует уделять мейнстримингу таких вопросов, как уровень дохода, трудоустройство, образование, медицинское обслуживание. Для того чтобы эти усилия увенчались успехом, необходимы: а) сбор и анализ информации об условиях жизни пожилых людей; б) привлечение общественного интереса к вопросам старения, отстаивание интересов пожилых людей и просветительская работа среди общественности; в) индикаторы развития, позволяющие осуществлять контроль и оценивать результаты проводимой политики; г) оценка практических последствий действующих законов и программ, касающихся пожилых людей; д) обеспечение учёта нужд пожилых людей при принятии новых законов и программ; е) бюджетные ассигнования на решение вопросов, связанных со старением; ж) координация национальных усилий и международное сотрудничество для осуществления мейнстриминга.

Объединённых Наций по вопросам старения

(<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/mainstreaming/positionpaper.pdf>).

¹¹ Дополнительную информацию см. в United Nations, “Guidelines for review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing: bottom-up participatory approach” (<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/MIPAA/GuidelinesAgeingfinal13%20Dec2006.pdf>).

Вставка 3. Мэйнстриминг проблем старения в Уганде

Предпосылкой мэйнстриминга вопросов старения является их правильное понимание. В качестве отправной точки может быть взят любой сектор, имеющий общенациональное значение. В Уганде мэйнстриминг проблем пожилых людей начался в области здравоохранения и первоначально осуществлялся через министерство здравоохранения. В 2003 году была создана межминистерская многоотраслевая рабочая группа, которой было поручено обеспечить учёт вопросов старения при выработке политики в области здравоохранения и питания. Группа подчинялась министерству здравоохранения, но включала также и представителей министерства сельского хозяйства, министерства финансов, планирования и экономического развития, министерства по вопросам гендерной и трудовой политики и социального развития, а также двух местных НПО. Наряду с прочим, группа проанализировала действовавшие отраслевые программы, включая План действий по искоренению нищеты, на предмет выявления изъянов и возможностей включения вопросов старения, а также провела исследования для оценки состояния здоровья и средств существования пожилых людей в шести округах.

Результаты исследований и их анализа были направлены в разные департаменты. К ним были приложены практические рекомендации, касавшиеся не только здравоохранения и питания, но и ВИЧ/СПИД, социальной защиты, обеспечения питьевой водой, обучения, местного управления. Правительство Уганды включило эту программу в число национальных мероприятий по осуществлению ММПДПС. Соприкоснувшись с проблемами старения, приняв участие в обсуждении мероприятий, осуществлявшихся за пределами их специфических секторов, члены рабочей группы распространили накопленный опыт по всем департаментам и секторам.

Источник: HelpAge International (см. <http://www.helpage.org/>).

1.6 Укрепление регионального и международного сотрудничества

В ММПДПС подчёркивается необходимость интенсивного целенаправленного сотрудничества в области старения. Совместная работа на региональном и международном уровне, обмен идеями и опытом создают уникальные возможности для выработки целостной социальной политики, особенно в развивающихся странах.

Благодаря сотрудничеству и взаимобмену правительства могут делиться друг с другом уникальным опытом, повышая эффективность своих усилий. Региональное сотрудничество в особенности целесообразно там, где страны, относящиеся к одному и тому же географическому региону, сталкиваются со сходными проблемами, решение которых лучше всего искать на пути совместного изучения и совместных разработок политики и программ.

Вставка 4. Примеры регионального и международного сотрудничества в Латинской Америке

В Латинской Америке на уровне межправительственных организаций, в рамках других многосторонних усилий между странами-соседями налажено сотрудничество по обмену информацией об «удачных находках» при решении вопросов старения, а также по выявлению и распространению наиболее эффективных практик. Так, Боливия, Колумбия, Эквадор и Перу (Андское сообщество) совместно работают над улучшением и согласованием национальных систем социального страхования. Страны Южноамериканского «общего рынка» (МЕРКОСУР) приняли важную декларацию по трудовым и социальным вопросам, договорились о взаимном социальном страховании и совместных инспекциях безопасности производства и состояния здоровья. В рамках Боливарианской альтернативы для народов Америки (*Alternativa Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América*, или *ALBA*), - организации, в которую входят Боливия, Куба, Эквадор, Никарагуа и Венесуэла - разработаны региональные программы по борьбе с болезнями, неграмотностью и чрезвычайными ситуациями в странах-членах; а также сформулированы законодательные приоритеты на ближайшее будущее, охватывающие производство товаров массового потребления, жилищный вопрос, зарплаты, пенсии, коммунальные услуги, защиту прав женщин и потомков выходцев из Африки. В рамках Карибского сообщества (КАРИКОМ) заключены региональные соглашения по вопросам социального страхования и здравоохранения.

Ряд региональных проектов по сотрудничеству обращён специально к вопросам старения. В 2004/05 году министры здравоохранения Аргентины, Чили, Уругвая и Канады участвовали в международном проекте по комплексным услугам для пожилых людей, находящихся на иждивении. Эта программа технического сотрудничества, координировавшаяся Панамериканской организацией здравоохранения (ПАОЗ), послужила форумом для обмена опытом разных стран, что позволило выработать общие основы регулирования, направленные на объединение целей и усилий стран Южного конуса.

В разных частях региона осуществлялись также международные исследовательские проекты. К числу наиболее важных относятся следующие: проект по противодействию социальной изоляции лиц, находящихся в учреждениях длительного ухода, выполненный при поддержке Межамериканского банка развития и ПАОЗ национальными коллективами из Аргентины (Фонд ИСАЛУД), Чили (Католический университет Чили) и Уругвая (Католический университет Уругвая); эмпирические исследования городов Бразилии и Аргентины, выполненные в рамках Глобального проекта Всемирной организации здравоохранения по созданию в городах благоприятных условий для пожилых людей; а также пионерский международный исследовательский проект, известный под аббревиатурой *SABE* (*Survey on Health, Well-Being and Aging in Latin America and the Caribbean* – Обзор состояния здоровья, благосостояния и старения в Латинской Америке и Карибском бассейне), выполненный при поддержке ПАОЗ в семи городах региона. *SABE* широко используется при подготовке политических документов во всех странах региона и служит источником данных при осуществлении ММПДПС.

В 2005 и 2006 годах представители правительственных и неправительственных организаций, средств массовой информации, а также учёные и специалисты ряда латиноамериканских стран участвовали в подготовке Панамериканской конференции по семейному уходу, организованной Национальным альянсом по уходу. Конференция, проходившая в Майями, штат Флорида, с 29 ноября по 1 декабря 2006 года, ввела проблематику семейного ухода в повестку дня большинства южноамериканских государств.

Национальный институт статистики и переписи населения Аргентины и Национальный институт статистики Чили на основе данных последних переписей населения опубликовали монографии и наборы индикаторов, относящиеся к пожилым людям.

Специальный комитет по проблемам населения и развития ЭКЛАК отслеживает региональные стратегии осуществления ММПДПС во всей Латинской Америке.

Источники: Deacon Bob, Ortiz Isabel, Zelenev Sergei. Regional social policy: UN DESA Working Paper No. 37. – New York: United Nations. – June 2007; Redondo Nérida. National capacity development in the field of ageing in South America (доклад, подготовленный для заседания экспертной группы «Национальная политика по вопросам старения: проблемы развития потенциала», Слива, Мальта, 13-15 июня 2007 г.).

Международную поддержку получают и программы технической помощи, направленные на развитие национального потенциала. Отдел по вопросам социальной политики и развития Департамента по экономическим и социальным вопросам Организации Объединённых Наций осуществляет проект по развитию национального потенциала в области старения. Проект направлен на то, чтобы в ходе осуществления положений Мадридского плана обеспечить учёт потребностей людей пожилого возраста в декларациях и документах в области развития. Общая идея состоит в том, чтобы всемерно содействовать включению вопросов старения в национальные планы развития. В последние годы техническую поддержку в осуществлении ММПДПС на национальном уровне оказывают региональные комиссии, такие как Экономическая комиссия для Латинской Америки и Карибского бассейна (ЭКЛАК) и Экономическая и социальная комиссия для Азии и Тихого океана (ЭСКАТО).

Общей основой для деятельности институтов Организации Объединённых Наций в отдельных странах является Рамочная программа ООН по содействию развитию (ЮНДАФ), обеспечивающая общий, согласованный и целостный ответ ООН на нужды и запросы государств в рамках Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и обязательств, вытекающих из решений международных конференций, встреч на высшем уровне и важнейших конвенций ООН. Следует добиваться того, чтобы вопросы, касающиеся пожилых людей, и соответствующие действия в рамках ММПДПС, нашли адекватное отражение в ЮНДАФ.

Раздел 2

Гармонизация развития общества и его демографических изменений

Повсеместное увеличение продолжительности жизни – одно из наиболее впечатляющих достижений новейшей истории. Тем не менее, широко распространены опасения в том, что старение человечества может иметь негативные последствия. Вследствие алармистского и, в значительной мере, реакционного характера дебатов о процессах старения и развития, сформировалось негативное понимание вопросов старения. При таком понимании старость нередко ассоциируется с зависимостью, уязвимостью, неминуемой беспомощностью и вообще низким качеством жизни.¹² При этом игнорируется разнообразие, характеризующее жизнь пожилых людей, не признаётся их вклад в благосостояние общества. Взгляд на пожилых людей как на социальную обузу должен быть пересмотрен. Данные, относящиеся к 1990-м годам, равно как совокупные показатели динамики расходов в процентах ВВП стран, в которых наблюдается рост числа жителей в возрасте старше 65 лет, не позволяют прийти к единому мнению относительно роста расходов на здравоохранение вследствие старения. На самом деле, в результате повышения общеобразовательного уровня, осуществления предусмотрительных мер в области здравоохранения и совершенствования медицинских технологий люди стали не только жить дольше, но и достигать «старости» в более позднем возрасте.¹³

Исходя из многообразия опыта старения, меры государственной политики должны содействовать увеличению потенциала и расширению возможностей пожилых людей вносить свой вклад и включаться в общественную жизнь в самом широком смысле слова. Глубоко ошибочно в любом обществе определять развитие исключительно в терминах экономического роста и эффективности, отрицая решающее значение тех отношений и связей между ключевыми элементами общества, которые обеспечивают социальное равновесие и сплочённость.

2.1 Взаимосвязи с общей стратегией развития

Понимание развития меняется со временем, как в отдельных странах, так и в мире в целом. Для того чтобы можно было в полной мере использовать те возможности, которые создаёт развитие в широком смысле этого слова, необходимо правильно понимать его тенденции и приоритеты. В прошлом

¹² Peter Lloyd-Sherlock (editor), *Living Longer: Ageing, Development and Social Protection* (Geneva: United Nations Research Institute for Social Development, 2004).

¹³ Peter Sheehan, “Health costs, innovation and ageing”, Working Paper No. 9, Pharmaceutical Industry Project on Equity, Sustainability and Industry Development (Melbourne: Centre for Strategic Economic Studies, Victoria University of Technology, August 2002), pp. 5-6 (см. <http://www.cfses.com>).

развитие понималось, главным образом, в смысле экономического прогресса. Но в последние десятилетия наметились новые подходы, открывающие другие возможности для людей пожилого возраста (см. таблицу 2). В контексте этих новых и других, ещё формирующихся, подходов взаимовлияния старения и экономики представляются лишь небольшой частью того набора переменных, которые необходимо принимать во внимание.

Таблица 2. Разные подходы к пониманию сущности развития и их значение для людей пожилого возраста

Сущность	Определение	Последствия для мейнстриминга вопросов старения
Экономическое развитие	Осуществление структурных преобразований, создающих предпосылки для долговременного экономического роста.	Способствовать тому, чтобы люди пожилого возраста могли полностью реализовать свой экономический потенциал, устраняя или снижая необходимость мер, ставящих пожилых людей в положение иждивенцев.
Устойчивое развитие	«Развитие, удовлетворяющее сегодняшние потребности, но не подрывающее возможности будущих поколений удовлетворять их потребности». ^a	Гарантировать, что сегодняшнее развитие осуществляется не за счёт благополучия пожилых людей будущих поколений.
Развитие человеческого потенциала	«Создание условий для полноценного развития каждого человека, для плодотворной, творческой жизни в соответствии с нуждами и интересами людей». ^b	Вовлекать пожилых людей в общий процесс человеческого развития, в том числе посредством мер образования, повышения квалификации и укрепление здоровья.
Сокращение бедности	Сокращение числа людей с крайне низким доходом является первой из Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и важнейшей задачей международных организаций развития, таких как Всемирный банк.	Понимать причины и последствия бедности в пожилом возрасте. Осуществлять мейнстриминг потребностей пожилых людей в ходе достижения Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

Источники: ^a Всемирная комиссия по вопросам окружающей среды и развития (Комиссия Брутланд). Our Common Future. – Oxford: Oxford University Press, 1987; ^b Программа развития Организации Объединённых Наций. Human development reports: the human development concept (см. <http://www.hdr.undp.org/en/humandev/>).

При выработке общей государственной политики правительства и другие заинтересованные стороны обязаны учитывать её воздействие на благосостояние граждан на всех стадиях жизненного цикла. Так, программы, повышающие безопасность и улучшающие условия труда, способствующие распространению здорового образа жизни и поддержанию природной среды, создают жизненную перспективу, которая, в конечном счёте, благоприятна для всех.

Потребности пожилых людей необходимо включить в национальные программы развития, сделав политику социального включения неотъемлемой частью общего процесса развития.¹⁴

2.2 Старение как возможность для развития общества: убеждающие аргументы

Старение, как демографический феномен, содержит в себе и угрозы, и благоприятные возможности для человеческого общества – всё будет зависеть от того, в какой мере и насколько своевременно вопросы, связанные со старением, будут учтены в политике и программах развития общества. Как сказано выше, в публичных дебатах преобладают негативные установки и предрассудки в отношении старения. Сомнительные положения, на которых они базируются, противоречат эмпирическим данным и подлежат пересмотру. Те немногие страны, в которых вопрос о связи старения и развития действительно сделался предметом серьёзных исследований, пришли к выводу, что старение не включает в себе угрозы.¹⁵ Тем не менее, убеждение, что старики – это камень на шее общества, сохраняется и зачастую связано:

- с дискриминацией пожилых людей по месту работы и в других ситуациях;
- с политикой, исходящей из признания беспомощности и недееспособности пожилых людей как данности и тем самым всемерно увеличивающей и усиливающей состояние зависимости людей пожилого возраста;
- с исключением людей пожилого возраста из процесса принятия решений, как вообще, так и, в особенности, в тех вопросах, которые непосредственно затрагивают их благосостояние;
- с непризнанием того важного вклада, который пожилые люди уже внесли и продолжают вносить в общественную жизнь, и, соответственно, с неспособностью использовать этот вклад на благо всего общества;
- с неспособностью (даже сравнительно богатых стран) поддерживать благосостояние *всех групп* пожилых людей, в том числе самых бедных, а также подверженных угрозе насилия, принадлежащих к этническим меньшинствам и малообразованных.

¹⁴ Дополнительную информацию по теме можно почерпнуть в готовящемся к публикации документе Департамента по экономическим и социальным вопросам Организации Объединённых Наций «Social policy guidance note», посвящённом вопросам комплексной социальной политики.

¹⁵ Кое-где потенциальные возможности старения начинают признавать; так, в документе, специального комитета по экономическим вопросам британской Палаты лордов, озаглавленном «Экономические перспективы стареющего населения» (“Aspects of the economics of an ageing population”, vol. 1—report, 5 November 2003, pp. 14-15), констатируется, что «потенциал взаимодействия между демографической структурой и экономикой велик. ... Мы приходим к выводу, что старение населения не составляет угрозы для процветания и роста британской экономики» (см. <http://www.publications.parliament.uk/pa/ld200203/ldselect/ldeconof/179/179.pdf>).

К сожалению, такие пагубные убеждения и действия оказывают своего рода кумулятивное воздействие на пожилых людей, побуждая их принимать эти негативные установки и, как следствие, нередко самоустраняться из общественной жизни.

Напротив, позитивная оценка пожилых людей и их роли в обществе увеличивает потенциал прогресса и способствует эффективной и широкой интеграцию их в общественную жизнь. Для преодоления неконструктивных установок необходимо подчёркивать, что

- старение населения – естественный результат социально-экономического развития;
- пожилые люди – ресурс дальнейшего экономического роста;
- старение населения вполне вписывается в программы и политику развития.

Координационным центрам рекомендуется:

- собирать и оценивать имеющиеся данные и при необходимости проводить дополнительные исследования;
- противопоставлять негативным воззрениям убедительную научно-обоснованную аргументацию;
- разоблачать утверждения о какой-то «обузе», якобы взваливаемой на общество стареющим населением, делая упор на равноправии пожилых людей, в том числе в отношении доступа к социально-экономическим возможностям;
- выявлять случаи дискриминации, а также элементы законодательства, политики и общественного мнения, восходящие к безосновательно негативному восприятию пожилых людей;
- из общего круга проблем выделить несколько ключевых, на которых и сосредоточить усилия;
- содействовать формированию коалиций заинтересованных сторон для совместных действий в ключевых областях; состав таких коалиций может варьироваться в зависимости от сферы деятельности;
- взаимодействовать с лидерами общественного мнения (такими как сотрудники средств массовой информации и издатели школьных учебников) для поддержки и усиления элементов позитивного отношения к старости, наличествующих в национальных культурах.

2.3 Сокращение бедности и люди пожилого возраста

Сокращение бедности было признано главной задачей политики развития в минувшем десятилетии. Два основополагающих международных документа по проблеме искоренения нищеты в беднейших странах – это Декларация тысячелетия о целях развития и Стратегии сокращения бедности; в первом из них о положении пожилых людей, как таковых, не говорится ничего;

практически не упоминают о них и Стратегии сокращения бедности. Пожилые люди рискуют быть вытесненными на обочину общественного развития; чтобы этого не произошло, их специфические проблемы должны стать предметом рассмотрения как в национальных, так и в международных политических документах. В развитых странах важно проводить различие между абсолютной бедностью (понимаемой обычно как нахождение за чертой бедности) и относительной бедностью (определяемой в зависимости от среднего уровня доходов всех возрастных групп в определённой стране).

Чтобы достичь поставленной международным сообществом цели – к 2015 году уменьшить вдвое число людей, живущих в абсолютной бедности, программы развития следует развернуть лицом к пожилым людям. Если пожилым людям и их нуждам будет уделяться больше внимания, это положительно скажется на благосостоянии их самих и их семей и будет вкладом в общий процесс развития.

В ряде развивающихся стран и стран с переходной экономикой Стратегии сокращения бедности прямо определяют пожилых людей в качестве одной из целевых групп и предусматривают специальные меры по облегчению существования пожилых членов общества. Но положения эти не всегда выполняются по причине недофинансирования, и в итоге многие пожилые люди так и остаются за чертой бедности. В ряде стран одну из самых уязвимых частей общества составляют пожилые сельские жители (см. вставку 5).

Сокращение бедности среди людей пожилого возраста не следует рассматривать как исключительную заботу развивающихся стран; бедность может обернуться тяжкими последствиями и для жителей пожилого возраста в развитых странах. Адресные социальные программы могут способствовать позитивным переменам в любой стране.

Вставка 5. Старение в сельской местности: развивающиеся страны в поисках решений

Вследствие сокращения рождаемости и улучшения качества медицинского обслуживания, питания и технологического прогресса, развивающиеся страны быстро стареют. Между тем многие из этих стран не имеют ни ресурсов, ни опыта для эффективного решения вопросов, порождаемых процессом старения. В сельских местностях старение нередко ускоряется оттоком сельской молодёжи в города в поисках заработка и возвращением пожилых людей на село по завершении трудовой деятельности. Из-за сравнительной неразвитости инфраструктуры социальных услуг и практически полного отсутствия системы обеспечения престарелых в большей части сельских районов развивающегося мира, пожилые люди рискуют оказаться в тяжелейшем положении, если об их благополучии не позаботятся их семьи.

Старение населения порождает целый ряд серьёзных социальных и экономических проблем, нерешённость которых ставит под угрозу планы устойчивого развития сельского хозяйства и села в целом. Исследования, проведенные Продовольственной и сельскохозяйственной организацией ООН в разных сельских местностях, выявили следующее:

- Старение на селе ложится огромным бременем на ограниченные ресурсы домохозяйств и общин.

- Здоровье пожилых сельчан нередко подорвано годами тяжёлого физического труда, состояние это ещё усугубляется высоким уровнем стресса и неуверенностью в будущем.
- Нищета и недоедание в особенности угрожают пожилым сельским жителям, которые часто не могут без посторонней помощи пользоваться такими производственными ресурсами, как земля и вода.
- Пожилые люди в сельской местности попадают в положение зависимости от своих семей и/или соседей, в особенности, если не имеют трудовых или пенсионных доходов, сбережений или денежных поступлений со стороны.
- Эмиграция молодёжи и повышение уровня смертности в определённых возрастных группах вследствие распространения СПИДа изменили демографическую структуру семейных хозяйств и сельских общин. Всё большему числу пожилых людей приходится брать на себя заботу о доме, управление хозяйством, попечение о малолетних – и всё это в возрасте, в котором они вправе были бы ожидать, что сами будут субъектами заботы и попечения.

Там, где не хватает молодых рабочих рук, забота об урожае и скоте ложится на плечи стариков. Работать в одиночку им часто уже не по силам, а возможности нанять помощников, использовать тягловую силу или технику у них нет. Пожилые люди нередко имеют лишь минимальное образование и часто становятся жертвами дискриминации, когда дело касается доступа к сельскохозяйственному кредиту, возможности расширения сельскохозяйственных угодий, а также поставкам современной сельскохозяйственной техники, отборных семян и удобрений. Пожилым женщинам, в том числе вдовам, нередко отказывают в праве пользования землёй, что самым отрицательным образом сказывается на их экономическом и социальном благополучии. Перечисленные факторы могут вести к снижению сельскохозяйственной продуктивности, и, как следствие, к росту общего уровня бедности и недоеданию.

Старение населения требует внимания во многих отношениях, но особую тревогу вызывает положение сельских жителей старшего возраста. Сельские жители составляют значительную часть населения развивающихся стран, но лишь немногие из этих стран имеют действенные программы, направленные на решение вопросов, связанных с процессом старения сельского населения. Ответом на многие из этих вопросов могло бы стать сочетание следующих мер:

- ликвидация дискриминации пожилых людей (в особенности вдов и вообще женщин пожилого возраста) в отношении доступа к сельскохозяйственным ресурсам и распоряжения ими;
- поощрение сельских жителей старшего возраста, сохранивших способность трудиться, к продолжению трудовой деятельности, производству продуктов питания и получению заработка, и обеспечение им этой возможности;
- воспитание культуры сбережений, побуждающей членов общества использовать период расцвета их трудовой активности для накопления сбережений, позволяющих обеспечить себя в старости;
- разработка действенных государственных механизмов – таких, как социальные пенсии и специализированные программы медицинской и продовольственной помощи – для сокращения уровня бедности среди сельских жителей пожилого возраста;
- сохранение и укрепление традиционных систем семейной и общинной поддержки пожилых людей.

В связи с процессом старения сельского населения часто появляются интересные возможности. Многие сельские жители старшего поколения обладают большими познаниями и опытом и могут служить бесценным источником информации о традиционных приёмах сельскохозяйственной деятельности, естественных методах поддержания здоровья и врачевания, а также решения всевозможных проблем, с которыми сталкиваются люди в процессе производства продуктов питания. Та связь поколений, залогом которой являются сельские жители пожилого возраста, имеет огромное значение, в особенности в деле

наставничества молодёжи, оставшейся без родителей в результате переселения последних в города или преждевременной смерти. Поскольку тенденция к старению сельского населения (со всеми перспективами и последствиями этого процесса), несомненно, сохранится в развивающихся странах и в будущем, развитие сельского хозяйства и общества в растущей степени будет определяться вкладом пожилых людей. Политики обязаны найти средства избавить пожилых селян, женщин и мужчин, от экономических невзгод, обеспечить им возможность жить здоровой, плодотворной жизнью.

Источник: Stloukal Libor. Rural population ageing in developing countries: issues for consideration by FAO. – Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН. – Апрель 2004 г. (см. http://www.fao.org/sd/dim_pe3/pe3_040401a1_en.htm).

Важнейшей составной частью усилий по сокращению бедности является обеспечение членам домохозяйств возможности выхода на рынок труда. В Намибии и ряде других африканских стран социальные пенсии, выделяемые домохозяйствам, позволяют отдельным их членам (в особенности, женщинам) воспользоваться возможностями получения образования и заработка. Четыре из пяти южноафриканских стран, практикующих социальные пенсии (в том числе Лесото, одна из беднейших стран мира), опережают другие страны в плане достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, а именно: сокращение вдвое бедности и голода, увеличения доли граждан с законченным начальным образованием и достижения гендерного равноправия.

При выработке стратегий по сокращению бедности важно помнить, что бедность среди пожилых людей не остаётся без последствий для других членов семьи и, стало быть, касается всех поколений. Бедность на уровне домохозяйств остаётся одной из важнейших причин отсутствия нормальных условий развития в раннем детстве и недоедания, в особенности, если основное бремя заботы о детях ложится на плечи очень старых людей.¹⁶ Сокращение бедности – необходимое условие для расширения прав и возможностей людей всех возрастов и укрепления солидарности поколений. Государственный и частный секторы должны совместными усилиями развивать финансовый сектор и поддерживать разумные программы минимального пенсионного обеспечения (привязанные к уровню дохода и занятости) для защиты пожилых людей и лиц, находящихся на их иждивении, от бедности.

2.4 Вклад в жизнь общества: создание условий и устранение препятствий

Старение нередко характеризуется как процесс, существенным моментом которого является изменение социально-экономической роли, заключающееся в утрате людьми определённого возраста своей функции продуктивных производителей и в переходе их на положение иждивенцев. Но в

¹⁶ Центр изучения хронической бедности, *Chronic Poverty Report 2004-05* (см. http://www.chronicpoverty.org/resources/cprc_report_2004-2005_contents.html).

действительности пожилые люди в большинстве своём остаются активными членами общества, продолжая вносить свой, пусть и не измеряемый деньгами, вклад в домашнее хозяйство, в жизнь младших членов семьи, в жизнь своих общин. Не участвуя в производстве коммерческих благ и услуг, они оказывают услуги несомненной общественной значимости, помогая советом, участвуя в воспитании, беря на себя заботу о детях, других престарелых и умирающих, другие добровольные обязанности; многие служат примером политической и общественной активности. Хотя усилия эти и не вознаграждаются финансово, они приносят большую пользу и в человеческом, и в экономическом отношении; однако они практически не учитываются при анализе факторов развития не только на общенациональном, но даже и на местном уровне.

Поддержка активного участия пожилых людей в общественной и экономической жизни всюду, где это возможно, поощрение их вклада в любой форме должны быть включены в число приоритетных задач государственной политики. Чтобы добиться желаемого результата, необходимо противодействовать тому негативному пониманию старости, которое видит в пожилых людях лишь обузу и игнорирует ту важную роль, которую эти люди играют в жизни своих общин и общества в целом.

Отдельные факторы могут ограничивать участие пожилых людей в жизни общества или препятствовать такому участию. Для лучшего понимания возможностей и ограничений, существующих в конкретных странах, небесполезно проанализировать факторы, побуждающие или отвращающие пожилых людей от участия в жизни общества, и оценить степень их фактического участия в экономической и иной общественно полезной деятельности.

Использование имеющейся информации о вкладе пожилых людей в жизнь общества

Есть страны, хотя их и немного, в которых вопросы производственной занятости пожилых людей и других форм их вклада в жизнь общества уже стали предметом изучения. Национальным Координационным центрам по вопросам старения следует определить степень реалистичности и репрезентативности этих исследований, выяснить, действительно ли они учитывают всё разнообразие потенциального вклада пожилых людей.

Стандартные обзоры экономической активности и рынка труда дают представление об общих тенденциях развития, но в целом недооценивают вклад пожилых людей в экономику по следующим причинам:

- Некоторые обзоры исходят из того, что пенсионеры, по определению, не участвуют в экономической деятельности.
- В ряде стран пожилые трудящиеся широко представлены в неформальной экономике, но именно этот сектор обычно

недоучитывается в стандартных обзорах экономически активного населения.

- Преимущественное внимание в обзорах уделяется видам труда, приносящего доход, другие формы вклада в экономику не учитываются. Данные из развивающихся стран свидетельствуют, что пожилые люди непропорционально широко представлены в добровольном секторе. Другие формы вклада включают домашний безвозмездный труд, уход, предоставление жилья младшим членам семьи.

Обзоры домохозяйств являются хорошей альтернативой или дополнением к стандартным обзорам трудовых ресурсов. В зависимости от их общего плана и деталей, их можно было бы использовать для оценки таких вкладов в экономику, которые не учитываются в обзорах трудовых ресурсов. Определённым недостатком таких обзоров является трудность дезагрегации данных о домохозяйствах по возрастным группам; здесь могут потребоваться услуги квалифицированных статистиков.

Проведение обзоров для оценки вклада пожилых людей

Оценка вклада пожилых людей может осуществляться в разных формах, от небольших исследовательских проектов до широких количественных обзоров.¹⁷ Подлежащая сбору информация также весьма разнообразна и может включать, например, сведения о предпочитаемой и фактической работе, как оплачиваемой, так и неоплачиваемой (см. ниже). Координационные центры по старению должны ясно сформулировать основную цель обзора или исследовательского проекта, а также определить, следует ли охватить пожилое население в целом или надо сосредоточиться на одной или нескольких его подгруппах.

Вставка 6. Как правильно использовать индикаторы

Коэффициент демографической нагрузки (КДН) – широко используемый показатель, характеризующий распределение населения по возрастным группам, полезный инструмент анализа изменений в составе населения. Но указание на «нагрузку» в данном контексте неуместно и может привести к ошибочному выводу о полной нетрудоспособности и иждивенчестве пожилых людей. Очевидно, КДН следует использовать и интерпретировать полученные данные осторожно. В частности, следует принять во внимание следующие предостережения:

а) КДН могут рассчитываться по-разному; так, дети моложе 14 или 15 лет могут быть отнесены к той же группе, что и пожилые люди старше 60 или 65 лет, или же расчёты могут вестись по двум группам отдельно. Следует строго различать совокупный коэффициент демографической нагрузки и коэффициент демографической нагрузки людьми пожилого возраста. Совокупный КДН может, в частности, маскировать тот факт, что коэффициент

¹⁷ В этом отношении могут быть полезны международные обзоры трудовых предпочтений и поведения пожилых людей (такие, как Исследование здоровья, старения и прекращения трудовой деятельности в Европе, сокращённо SHARE, с результатами которого можно ознакомиться на <http://www.share-project.org>).

демографической нагрузки детьми снижается в то время, как коэффициент демографической нагрузки пожилыми растёт.

б) КДН основываются на допущении, что все лица в возрасте от 15 до 64 лет вносят вклад в экономику. Национальные Координационные центры по вопросам старения должны определить на основании имеющихся данных, в какой степени это допущение применимо к их странам, поскольку многие люди трудоспособного возраста могут оставаться в образовательных учреждениях или без работы.

в) Другое допущение, лежащее в основе КДН, состоит в том, что пожилые люди не вносят никакого вклада в экономику. Координационные центры должны определить, в какой мере это верно в отношении их стран. Для такой оценки могут потребоваться обзор и анализ имеющихся данных, пересмотр и сопоставление источников, сбор дополнительной информации, например, посредством интервью, фокусных групп или анкетирования.

Целью обзоров может быть получение ответов на следующие вопросы:

- Насколько разнообразны формы экономической активности пожилых людей? Гендерные различия в относительных показателях экономически активного населения и уровне заработка могут быть существенными для старших и младших возрастных групп и даже для разных подгрупп пожилых людей одного возраста. В некоторых развивающихся странах значительная часть лиц весьма преклонного возраста продолжает трудовую деятельность, представляя собой крайне уязвимую социальную подгруппу.
- Заняты ли пожилые люди соответствующими их возрасту видами трудовой деятельности? Не секрет, что в беднейших странах их используют на работах, слишком тяжёлых и опасных для их здоровья. В этом контексте Координационные центры имеют возможность воспользоваться понятием «достойной работы», предложенным Международной организацией труда.
- Каковы трудовые предпочтения пожилых людей? Кто-то, желая продолжить трудовую деятельность, может сталкиваться с целым рядом возрастных барьеров (см. ниже). С другой стороны, трудности перехода могут ожидать тех, кто стремится уйти на покой, сменить место или характер работы.
- Что мы знаем о вкладе пожилых людей в более широком смысле слова, включая общественную работу?

2.4.1 Меры по обеспечению трудоустройства пожилого населения

За последнее десятилетие многие страны осознали значение вопросов, связанные со старением населения, и стали уделять большее внимание последствиям старения рабочей силы, в особенности возрастному составу трудоспособного населения. В этой области можно добиться позитивных изменений, реализовав программы и мероприятия, соответствующие следующим целям:

- обеспечение подходящих условий труда и возможностей трудоустройства для работников пожилого возраста;
- поддержание и укрепление здоровья и трудоспособности работников в процессе старения;
- повышение квалификации пожилых работников, их шансов устроиться на работу.

Политика эта преследует цель обеспечить пожилым работникам, желающим сохранить прежнюю или устроиться на новую работу, соответствующие возможности.

Увеличение срока работоспособности важно как с точки зрения финансирования национальных систем социального страхования, так и для предотвращения бедности в старости. Особое значение оно имеет для женщин, многие из которых всю жизнь трудились по уходу, а также для тех, кто был занят на физически тяжёлых или низкооплачиваемых работах.

Проблемы, порождаемые старением рабочей силы, уже сделались предметом заботы в ряде стран. Обеспокоенность по поводу устойчивости пенсионных схем, сохранения экономического роста и будущих трудовых ресурсов уже вызвали к жизни меры и рекомендации, направленные на поддержку увеличения продолжительности трудовой жизни и повышение возраста выхода на пенсию.

Европейский Союз озаботился проблемой старения рабочей силы ещё в 1990 году. Лиссабонская стратегия, одобренная в 2000 году, обозначила повышение коэффициента занятости пожилых работников как приоритетную задачу. Во многих европейских странах были после этого разработаны специальные государственные программы и системы мер по утверждению новых ценностей и улучшению условий труда и уровня занятости пожилых работников (см. вставку 7).¹⁸

¹⁸ Дополнительную информацию можно почерпнуть из следующих отчётов: Европейский Союз, Комитет по социальной защите, “Promoting longer working lives through better social protection systems” (см. ec.europa.eu/employment_social/social_protection/docs/working_longer_en.pdf); Управление общего учёта США, “Older workers: policies of other nations to increase labor force participation” (February 2003) (GAO-03-307) (см. www.gao.gov/new.items/d03307.pdf).

Вставка 7. Выполнение Государственной программы в области старения в Финляндии

Финляндия, испытывающая те же демографические сдвиги, что и большинство других европейских стран, вынуждена иметь дело с быстро стареющей рабочей силой. Финское правительство поставило себе целью устранить те трудности, с которыми сталкиваются пожилые рабочие, традиционно вытесняемые с рынка рабочей силы, несмотря на их высокую квалификацию и большой опыт.

В 1996 году специальный комитет, которому было поручено изучить положение дел в этой области, опубликовал доклад о мерах по увеличению возможности трудоустройства пожилых работников. Его рекомендации легли в основу Государственной программы по старению на 1997-2001 годы. Программа, осуществлявшаяся на началах сотрудничества рядом министерств и социальных партнёров, включала в себя проекты учебного, организационного, информационного и исследовательского характера, а также систему оценки их результатов. В числе её основных целей значились внесение поправок в законы, регулирующие трудовую деятельность, трансформация общественных ценностей и установок в сторону более позитивного взгляда на роль пожилых работников в экономике. Ещё одной целью программы было повышение среднего пенсионного возраста.

Обучение, информация и законодательство были важнейшими элементами программы. Работодателей поощряли сохранять места за пожилыми работниками, а достижения в деле управления пожилой рабочей силой пропагандировались в национальном масштабе. Для ознакомления высшего управленческого персонала и работников кадровых служб с опасностями, вытекающими из сокращения трудовых ресурсов Финляндии, были организованы специальные семинары. Финский институт медицины труда знакомил руководителей компаний с мерами по укреплению здоровья пожилых работников, проводя консультации и программы непрерывного образования. В области пенсионной политики были приняты меры, направленные на то, чтобы сделать ранний выход на пенсию невыгодным для компаний, которые обязывались в этом случае брать на себя 80 процентов пенсионных выплат. В результате всего этого средний возраст выхода на пенсию вырос, а доля работников в возрасте 55-64 лет увеличилась с 36 до 50 процентов.

Залогом успеха финской политики стало сотрудничество правительственных органов разного уровня, включая министерства социального обеспечения, здравоохранения, труда, образования, и тесно связанного с промышленностью государственного Института медицины труда.

Другим ключевым элементом был упор на концепции *возрастного менеджмента*. Ставилась задача убедить руководителей финских компаний в преимуществах управленческих практик, адаптированных к особенностям возрастных этапов трудовой деятельности их рабочих и служащих (от начала трудовой деятельности до выхода на пенсию). Компаниям рекомендовалось также разрабатывать и осуществлять на постоянной основе меры, направленные на укрепление здоровья, повышение квалификации и образования работников.

Параллельно с этим была реформирована пенсионная система, ранние пенсии отменены, минимальный возраст выхода на пенсию увеличен с 53 до 57 лет. На последнем этапе пенсионной реформы правительство приступило к стимулированию трудящихся, продолжающих работу по достижении пенсионного возраста, введя надбавки (до 40 процентов) к пенсиям тех, кто проработал до 65 лет или больше.

Источник: Европейская организация по улучшению условий жизни и труда (см. <http://www.eurofound.europa.eu/>).

Политика поощрения занятости пожилого трудоспособного населения должна быть увязана с пересмотром пенсионных моделей, включая схемы раннего выхода на пенсию, которые в их нынешнем виде не позволяют или не стимулируют пожилых людей продолжать работу по найму. Координационные центры по вопросам старения должны учитывать эти явления при пересмотре официальных схем социального обеспечения (более подробно этот вопрос рассматривается в разделе 3). В странах с высокими ранними пенсиями уровень занятости пожилых работников, как правило, невысок. При выработке государственной политики в этой области следует рассмотреть пенсионное законодательство на предмет его совместимости с желательностью продолжения трудовой деятельности по достижении работниками официального пенсионного возраста.

В ряде стран, таких как Австралия, Финляндия, Япония, практикуется гибкий подход к пенсионному обеспечению. Руководители государственной политики должны быть знакомы с международным опытом и готовы следовать ему в той мере, в какой это совместимо с целями и задачами национального развития; обеспечить такое ознакомление и такую готовность – одна из обязанностей Координационных центров. В этих усилиях им могут помочь данные о трудовых предпочтениях пожилых людей (см. выше).

2.4.1.1 Дискриминация по возрастному признаку

Исследования, проведённые в развивающихся странах, уже испытавших на себе последствия старения рабочей силы, свидетельствуют, что там, где по месту работы преобладают возрастные предрассудки, необоснованная дискриминация по возрастному признаку становится обычным делом. Дискриминация по признаку возраста в отношении пожилых работников может иметь место в любой сфере и на любом этапе трудовых отношений, включая приём на работу, продвижение по службе, обучение, развитие производства или сокращение.

Данные о возрастной дискриминации по большинству развивающихся стран крайне скупы. При недостатке данных в отношении преобладающих установок и практик их можно пополнить в ходе специальных опросов – с обязательными поправками на субъективность респондентов и изъяны опросных данных. Требуемую информацию можно получить, используя следующие методы:

- анкетирование работодателей по вопросу практики пополнения кадров; в некоторых странах многие предприятия отказываются принимать на работу пожилых людей даже при наличии финансовых стимулов со стороны государства;
- выявление преобладающих установок путём сравнения реакции работодателей на анкеты соискателей, содержащие указание на возраст и не содержащие такового;

- беседы с пожилыми работниками об известных им случаях дискриминации; вопросники могут быть заимствованы из аналогичных исследований, посвящённых дискриминации по полу.

Негативное отношение к пожилым людям имеет место и в добровольном секторе. Например, пожилых людей могут не допускать к руководящим постам в организациях гражданского общества по причине возраста. При выявлении фактов дискриминации по возрасту на такие организации, а также на их спонсоров внутри страны и за рубежом, необходимо оказать давление с целью исправления ситуации.

Вставка 8. Выявление фактов дискриминации по возрасту при приёме на работу

Для выявления фактов дискриминации и оценки степени их серьёзности можно использовать французский «барометр дискриминации» – регулярный механизм контроля дискриминации при приёме на работу. Ряд индикаторов служит основой для анализа и отслеживания изменений дискриминационного поведения в разных секторах, профессиях и даже регионах. Подход основан на сравнении результатов собеседования с условным соискателем (например, мужчиной в возрасте 28-30 лет с типично французской фамилией) с таковыми же для соискателей иного рода.

Недавние исследования показали, что преобладающей формой дискриминации является дискриминация по возрасту. Соискатель-мужчина в возрасте 48-50 лет имеет втрое меньше шансов получить положительный ответ от потенциального работодателя (в семь раз меньше при подаче заявки на замещение административной должности), чем соискатель-мужчина в возрасте от 28 до 30 лет. Судя по всему, при устройстве на работу дискриминация по признаку инвалидности или национальному признаку встречается реже, чем дискриминация по возрасту.

Источник: Observatoire des Discriminations. Baromètre 2006 (см. <http://www.egalites.net>).

Многие пожилые люди, если они не имеют стажа работы в формальном секторе, теряют доступ к целому ряду социально-экономических возможностей; в развивающихся странах, в частности, они могут быть лишены права пользоваться займами, финансовыми услугами, владеть землёй и другой собственностью. Ряд схем малого кредитования автоматически исключает пожилых людей из числа потенциальных заёмщиков по причине «некредитоспособности». Чтобы обеспечить пожилым людям возможность участвовать в экономической жизни общества, правительства и неправительственные организации должны противодействовать дискриминации во всех этих сферах.

Координационные центры по вопросам старения и другие заинтересованные стороны не должны ограничиваться сбором информации о дискриминации по возрастному принципу; им следует также:

- содействовать созданию правовых механизмов противодействия возрастной дискриминации – на подобие тех, что уже зарекомендовали себя в борьбе с иными видами дискриминации при устройстве на работу: гендерной, расовой, по инвалидности и пр.;

- настойчиво привлекать внимание к случаям возрастной дискриминации при устройстве на работу ключевых заинтересованных сторон, включая объединения пожилых людей, профсоюзы, министерства труда, ассоциации работодателей;
- просвещать работодателей, убеждать их в целесообразности долгосрочного планирования трудовых ресурсов, обращая особое внимание на ту пользу, которую способны принести пожилые работники на рабочем месте;
- продумывать конкретные меры по прекращению возрастной дискриминации. Развитые страны представляют позитивные примеры такой политики; к ним относятся антидискриминационное законодательство, субсидии по найму, агитационная работа, целевые программы переподготовки. Трудно сказать, какие из этих мер наиболее эффективны; политики должны тщательно взвесить все варианты, выбирая наиболее подходящие.

2.4.1.2 Другие препятствия

Серьёзной помехой участию пожилых людей в жизни общества являются распространённые негативные стереотипы в отношении их способностей. Считается, например, что для занятия некоторыми видами экономической деятельности пожилым людям недостаёт известных навыков.¹⁹ Это может быть верно в одних случаях и неверно в других. В развивающихся странах многие пожилые люди не имеют формального образования, многие неграмотны. Как в развитых, так и в развивающихся странах навыки, имеющиеся у пожилых работников, могут устаревать. Там, где это имеет место, ключевой задачей политики, дружественной по отношению к людям пожилого возраста, должно стать обеспечение пожилым людям тех же возможностей переподготовки и переквалификации, какие имеются у других возрастных групп. В пользу выделения ресурсов на решение этой задачи говорят следующие два довода:

- Устранение дискриминации увеличивает потенциальный вклад пожилых людей в экономику. Было бы непростительным расточительством не воспользоваться потенциалом численно возрастающего старшего поколения.
- Неграмотность – своего рода посягательство на права пожилых людей, закрывающее им доступ ко многим видам общественной и гражданской деятельности, которые могли бы способствовать росту социальной сплочённости и производства.

Пожилым людям необходимо обеспечить равный доступ к системам переподготовки и непрерывного образования, включая гранты и займы на

¹⁹ Организация Объединённых Наций по вопросам образования, науки и культуры регулярно публикует данные об уровне грамотности во всех странах, систематизированные по возрастным и гендерным группам.

обучение. С этой целью Координационные центры и другие заинтересованные стороны должны поддерживать контакты с официальными лицами в министерствах образования и труда, других государственных учреждениях своих стран.

Овладевать новыми навыками, развиваться в личном и профессиональном отношении способны люди всех возрастов – были бы подходящие условия для обучения. В процессе переподготовки и при переходе на другую работу, более соответствующую их интересам и возможностям, пожилым людям может понадобиться финансовая поддержка и психологическая помощь.

В преимуществах сохранения пожилых людей в составе рабочей силы убедились уже многие страны. Для того, чтобы воспользоваться ими в полном объеме, необходимо принять меры по созданию системы непрерывного образования, стимулировать постоянное повышение квалификации, позволяющее работникам оставаться в производстве и на рынке труда до более позднего возраста.

Другой помехой полноценному участию пожилых людей в экономической жизни может стать недостаток здоровья. Если политика в области охраны здоровья характеризуется предвзятым отношением к пожилым людям, необходимы меры по разъяснению тех преимуществ, которые воспоследуют для экономики от сохранения здоровья гражданами в пожилом возрасте.

Необходимы стимулы, побуждающие работодателей содержать рабочие места в благоприятном для пожилых работников состоянии, поддерживать тех работников, кто имеет проблемы со здоровьем. Прогрессивные работодатели справляются с препятствием в виде «плохого здоровья», пересматривая нормативы и режимы работы или предлагая работникам перевод на неполное рабочее время.

2.4.2 Обеспечение благоприятных условий на работе и транспорте и концепция универсального дизайна

Физические препятствия природного, архитектурного или инженерного свойства, такие как отсутствие пандусов и лифтов для инвалидных колясок, могут мешать участию в социальной и экономической жизни пожилых людей, имеющих физические, сенсорные или когнитивные ограничения. Различные препятствия существуют и по месту работы, и в общественном транспорте (например, при отсутствии беспорогового доступа в вагоны поездов и салоны автобусов). Координационные центры по вопросам старения могут обратиться к мерам по социальной интеграции людей с инвалидностью, корректируя такие меры с учётом потребностей пожилых людей.

Существует множество приспособлений, облегчающих работу и жизнь пожилым людям: от сравнительно простых вещей, таких как сельскохозяйственный инвентарь, видоизменённый с учётом возрастных особенностей пользователя, до изощрённых приборов, вроде специальных компьютерных клавиатур и программного обеспечения.

При этом важно избегать таких мер, которые создавали бы впечатление, что старение и инвалидность – явления одного порядка. Хотя пожилые люди могут приобретать инвалидность, нельзя поощрять убеждение, что инвалидность является неизменным спутником старости. В действительности пожилые люди обычно работают так, как это нормально в их годы. Проблемы возникают лишь там, где люди, способные на большее, используют свои преимущества в ущерб тем, кто физически не столь крепок.

Важным условием продолжения активной жизни в пожилом возрасте является благоприятная городская среда. Для её создания и поддержания необходимо учитывать потребности и интересы пожилых горожан в деятельности государственных органов, ответственных, к примеру, за транспортную и жилищную политику. Что касается трудностей, испытываемых пожилыми людьми на транспорте в сравнительно бедных странах, где транспортная инфраструктура, как государственная, так и частная, менее развита, то этот вопрос практически не изучен. Во многих странах транспорту уделяется внимание скорее в связи с проблемами людей с инвалидностью, чем в связи с проблемами пожилых людей. Ввиду того, что трудности, с которыми сталкиваются на транспорте люди с инвалидностью и граждане пожилого возраста, во многом идентичны, целесообразно объединить усилия с организациями, защищающими права лиц с инвалидностью, добиваясь того, чтобы нужды пожилых людей учитывались наряду с нуждами людей с инвалидностью, но не растворялись в них. «Глобальное руководство по созданию в городах благоприятных условий для пожилых людей», выпущенное Всемирной организацией здравоохранения (см. вставку 9), содержит контрольный перечень признаков транспорта, благоприятного для пожилых людей, который можно использовать в качестве отправной точки при выработке и пропаганде политики в этой сфере.

Одной из возможных мер могла бы стать пропаганда на государственном уровне концепции «универсального дизайна» или «дизайна для всех».²⁰ Эта концепция исходит из необходимости учитывать специфические нужды пожилых людей при проектировании товаров и планировании услуг, которыми они будут пользоваться. Принятие «дизайна для всех» как общего принципа помогло бы превратить окружающую среду, товары и услуги разного рода, в средство повышения качества жизни людей всех возрастов и способностей.

²⁰ С семью принципами универсального дизайна можно ознакомиться на Интернет-сайте Американского общества дизайнеров по интерьеру (см. <http://www.asid.org/leadership/Platform+Issue+-+Design+for+All.htm>).

Вставка 9. «Глобальное руководство по созданию в городах благоприятных условий для пожилых людей»

«Глобальное руководство по созданию в городах благоприятных условий для пожилых людей» – новая инициатива Всемирной организации здравоохранения по доведению нужд пожилых людей до массового сознания. Исследованием были охвачены 35 городов в 22 странах, представляющих все континенты, в том числе Дели, Лондон, Мельбурн, Мехико, Москва, Найроби, Нью-Йорк, Рио-де-Жанейро, Стамбул, Токио и Шанхай. «Руководством» может воспользоваться любой город, независимо от достигнутого уровня удобств, для контроля и улучшения всех сторон городской жизни пожилых людей.

Как отмечается в «Руководстве», есть много простых способов облегчить жизнь пожилых горожан. Уже сейчас любой город мог бы позволить себе такие сравнительно недорогостоящие меры, как снижение транспортных тарифов для пожилых горожан, организация особых услуг, например, отдельных очередей, для пожилых клиентов, назначение общественных мероприятий на удобное для них время, доступность и учтивость обслуживающего персонала, поддержка программ и служб по трудоустройству пожилых людей, предоставление удобопонятной информации о медицинских и социальных услугах.

«Руководство» стало итогом одного из первых исследований вопросов старения в культурно разнородных странах и городах, выполненного с позиций активной заботы о здоровье пожилых людей. Пожилые люди и сами активно участвовали в этом проекте, определяя, в частности, что такое «город с благоприятными условиями для пожилых людей». Около 1.500 лиц старшего возраста оценивали достоинства и недостатки городского быта по восьми позициям: наружное городское пространство и здания, транспорт, жильё, участие в общественной жизни, обеспечение уважительного отношения и социальная интеграция, участие в гражданской жизни и занятость, информация и связь, службы общинной помощи и здравоохранения. В дополнение к оценкам и идеям пожилых участников были собраны взгляды примерно 750 лиц, специализирующихся по уходу и оказанию услуг.

Примечание: Дополнительную информацию см. в Интернете по адресу:
http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf.

2.4.3 Пожилые люди как потребители

Вклад пожилых людей в развитие не ограничивается трудовой деятельностью, домашним уходом и общественной работой, следует учитывать и их вклад как потребителей товаров и услуг.

Во многих развитых странах открываются новые возможности для бизнеса, в особенности в сфере услуг, связанные с удовлетворением потребностей стареющего населения (см. вставку 10). Дополнительные возможности возникают в связи с тем, что домовладельцы – это обычно пожилые люди, а не представители других возрастных групп. Исследованиями, проведёнными в Японии и Соединённых Штатах Америки, установлено, что расходы пожилых людей играют важную роль в формировании и поддержании совокупного спроса, что, в свою очередь, позитивно сказывается на экономике в целом.

Вставка 10. Удовлетворение потребностей пожилых потребителей: несколько примеров из Японии, Германии и Соединённых Штатов Америки

Японскими фирмами разработаны специальные средства помощи для пожилых лиц с ослабленным здоровьем и нуждающихся в уходе. В продаже появилось устройство, которое не только измеряет кровяное давление и температуру, но и передаёт эту информацию в местную базу медицинских данных; в случае необходимости в дело вступает работник местного медицинского учреждения. Другая продукция – интерактивные роботы, способные говорить, петь, играть с пожилыми людьми в компьютерные игры, облегчая им бремя одиночества. Уже разработаны роботы, способные оказывать помощь в более позднем возрасте в таких физических усилиях, как принятие ванны или поднятие тяжёлых предметов.

В ходе празднования Дня пожилых в Германии был продемонстрирован специальный компьютер для пожилых пользователей с увеличенным размером шрифта для облегчения чтения и с возможностью прослушивать сообщения, полученные по электронной почте вместо того, чтобы читать их.

В США и других развитых странах получает распространение строительство жилья, приспособленного для проживания пожилых людей. В таких домах пожилым людям, которым приходится пользоваться инвалидными колясками или другими приспособлениями, обеспечены максимальные доступ и мобильность. Предусмотрена также возможность модификаций жилых помещений, определяемая состоянием здоровья жильца. Для обеспечения условий жизни и обстановки, благоприятных для пожилых людей, пенсионеры объединяются в общины, в которых имеют возможность обходиться без посторонней помощи или получать ту помощь, в какой нуждаются: от минимальной до всесторонней. Распространение таких общин уже привело к заметным изменениям возрастного состава населения ряда штатов: Аризона и Флорида, например, вошли в число старейших (в демографическом отношении) американских штатов.

В более бедных странах население старшего возраста может и не оказывать столь заметного влияния на потребление. Здесь ключевым вопросом является борьба с бедностью и обеспечение основных потребительских нужд пожилых людей.

Координационным центрам и другим заинтересованным сторонам следует сосредоточиться на следующем:

- содействовать поддержанию контактов и обмену информацией между частными компаниями и пожилыми потребителями с целью учёта и удовлетворения потребительских нужд и предпочтений пожилого населения;
- обеспечить эффективный контроль и регулирование деятельности частных и государственных предприятий с целью предотвращения недобросовестного отношения к пожилым клиентам. Необходимо выяснить, защищены ли права пожилых потребителей в той же мере, что и права других возрастных групп, не сталкиваются ли они с какими-то особенными трудностями при защите своих прав. Пожилые люди должны иметь возможность, приобретая товары и услуги, совершать выбор на основании достаточной информации; а также привлекать производителей к ответственности в случаях имеющихся нарушений;

- в частности, следует удостовериться, что пожилые люди не подвергаются обману и запугиванию, не вводятся в заблуждение при подписании договоров, рекламе, продаже, гарантийном обслуживании; что пожилым клиентам предоставляется достаточно времени для того, чтобы понять и оценить характер совершаемых сделок;
- особенно важно не допускать дискриминации и пренебрежительного отношения к беднейшим и самым уязвимым пожилым клиентам. Важно выяснить, имеют ли пожилые жители отдалённых сельских местностей и беднейших городских кварталов возможность приобретать товары в розницу и по конкурентным ценам, не становятся ли те или иные группы пожилых людей жертвами недобросовестной дискриминации при страховании;
- особое внимание уделять проблемам пожилых людей как потребителей медицинских услуг и услуг по уходу (подробнее см. в разделах 4 и 5).

Старость – это привилегия и социальное достижение. В то же время это – вызов, затрагивающий все аспекты общественной жизни в двадцать первом веке. Чтобы ответить на этот вызов, необходимы совместные усилия со стороны государственного и частного секторов по выработке и осуществлению эффективных подходов и стратегий.

Раздел 3

Обеспечение эффективной социальной защиты пожилых людей

3.1 Что такое социальная защита?

Социальная защита – широкое и сложное понятие, которое по-разному толкуется в разных странах. Тем не менее, в отношении большинства стран справедливо следующее:

- Средством защиты от разного рода социальных осложнений и рисков краткосрочного и долгосрочного характера являются программы в области здравоохранения, длительного ухода, пенсионного обеспечения, семейного вспомоществования, занятости, профессиональной подготовки, борьбы с бедностью, социальных услуг и социальной помощи, а также отстаивание прав социально уязвимых групп.
- Эти программы направляются, финансируются и реализуются государственными, частными и/или общественными организациями.
- Обыкновенно регламентированные программы основываются на страховых механизмах, характерных как для социальной защиты, так и для коммерческого страхования, включая уплату взносов. Другими формами традиционной социальной защиты являются неофициальные или нерегламентированные меры по уходу и помощи со стороны ближайших и дальних родственников и общин.
- Некоторые программы предусматривают предоставление группам, признанным бедными или уязвимыми, финансовых и нефинансовых ресурсов.
- Целью является не только борьба с бедностью, но и защита от основных рисков, а также защита социальных прав посредством законов и правового регулирования.

Прямая социальная помощь пожилым людям традиционно осуществляется в форме пенсий и других аналогичных мер финансовой поддержки. При выполнении определённых условий, таких как учёба детей в школе, получение прививок, регулярные посещения врача, дедушкам и бабушкам, занятым уходом за детьми, могут выплачиваться денежные пособия, составляющие или пополняющие доход семьи. Практически все программы социальной защиты охватывают, прямо или косвенно, пожилых людей, даже те из них, что адресованы другим группам; во многих развивающихся странах, например, денежные пособия причитаются представителям коренного населения независимо от возраста.

Пожилые люди нередко оказываются одной из самых незащищённых групп общества; им грозит не одна лишь потеря источников дохода, но и немощность, дискриминация, пренебрежительное отношение и даже прямое насилие. Эти риски можно снизить посредством разных мер социальной

защиты, включая длительный медицинский уход, присмотр, проживание с родными и близкими. По этим причинам социальную защиту пожилых людей неверно сводить к одному лишь пенсионному обеспечению.

Во многих странах в систему социальной защиты включают систему социального страхования, финансируемую за счёт отчислений работодателей, самих работников и правительств; государственное здравоохранение и другие государственные программы социальной помощи; программы помощи, адресованные наименее защищённым слоям населения и направленные на сокращение бедности. К компонентам социальной защиты относят:

- социальное страхование, призванное смягчать последствия основных социальных рисков (включая утрату здоровья, старость, потерю трудоспособности или работы);
- социальная помощь за счёт государственного бюджета, например, денежные или натуральные пособия (обусловленные или не ограниченные условиями), субсидии, включая жилищные, скидки при покупках;
- другие формы социальной помощи, такие как программы продовольственной безопасности, социальные фонды, мероприятия по предотвращению катастроф и ликвидации их последствий.

Эти традиционные формы социальной защиты дополняются мерами рыночного характера, такими как страховые полисы, приобретаемые индивидуально или работодателями, неформальными семейными договорённостями о помощи нуждающимся членам семьи; усилиями гражданского общества, действующего через посредство организаций на уровне общин. Действия такого рода должны рассматриваться в качестве элементов системы социальной защиты в любой стране. Зачастую, однако, правительства не удостоаивают их ни признанием, ни поддержкой.

Должная социальная безопасность может быть обеспечена комбинацией мер социальной защиты, выработанных с учётом конкретных рисков и потребностей пожилого населения страны и состояния инфраструктуры, необходимой для выполнения требований национального законодательства в области социальной защиты населения. Тем не менее, во многих странах пенсии и другие социальные выплаты всё ещё считаются основными формами социального страхования пожилых граждан. В некоторых странах пожилым жителям назначаются базовые, не зависящие от предварительных взносов, пенсии. Инициативы такого рода должны осуществляться под должным контролем, с учётом их воздействия на пенсионные программы, основанные на предварительных взносах. Число гарантированных пенсий должны быть минимальным, с тем, чтобы не пострадали пенсионные схемы, частично или полностью финансируемые из личных сбережений.

В развивающихся странах лишь относительно небольшая часть рабочей силы занята в формальном секторе экономики. В этой связи политические деятели и другие заинтересованные стороны сталкиваются с трудной задачей создания эффективных механизмов долгосрочного накопления, включая пенсионные сбережения. Существенная часть семейных бюджетов часто расходуется на молодых членов семей, в форме вложений в образование или недвижимость, например, в расчёте на то, что со временем эти дети и молодые люди вернут долг, взяв на себя расходы по содержанию и заботу о стареющих родителях. Во многих развивающихся странах, где выбор был сделан в пользу частных накоплений, пополняемых целиком за счёт личных взносов, основным препятствием на пути распространения этой практики стали особенности рынка рабочей силы. Впрочем, у тех вкладчиков, которые регулярно пополняли свои счета, положительные балансы росли и, в конечном счёте, они оказались в выигрыше благодаря сравнительно высоким нормам прибыли.

В деле социальной защиты важную роль играют права человека. Получение пособий и других форм социальной помощи следует считать законным правом и подкреплять его мерами по ознакомлению граждан с причитающимися им льготами и облегчению доступа к ним. Осознание своих прав помогает беднейшим гражданам сохранять чувство достоинства и активнее включаться в общественную жизнь, способствуя в то же время укреплению отношений между гражданами и государством. Принцип прав граждан,²¹ положенный в основу государственной политики, составляет нормативную базу развития. При таком подходе пожилые люди рассматриваются не как нуждающиеся в помощи просители, а как полноправные граждане. Уважение, защита и реализация прав человека – долг государства и общества в целом.²²

3.2 Определение основных факторов риска и адекватных мер социальной защиты

Пожилые люди подвержены рискам, напрямую связанным с возрастом, включая немощность, потерю заработка, некоторые специфические болезни. И, конечно, они не избавлены от рисков, угрожающих всему населению, таких как неурожай или наводнения. Хотя эти общие риски грозят не им одним, пожилые люди часто оказываются в самом уязвимом положении. Например, пожилые люди, нуждающиеся в специальном уходе, больше других страдают от нарушения устоявшегося уклада семейной и домашней жизни в результате чрезвычайных ситуаций и природных катастроф. Аналогичным образом,

²¹ Этот принцип определяется как прямое признание прав человека в полном объёме, выраженное в обязывающих документах внутреннего и международного характера.

²² Подробнее см. в докладе Экономической комиссии для Латинской Америки и Карибского бассейна: “Report on the application of the Regional Strategy for the Implementation in Latin America and the Caribbean of the Madrid International Plan of Action on Ageing” (LC/L.2749[CRE-2/3]), pp. 31-42.

экономические спад и инфляция гораздо чувствительнее сказываются на пенсионерах и других уязвимых группах населения.

Важно ясно понимать те особые риски, которые угрожают пожилым людям и их семьям. Понимание природы таких рисков облегчает выработку эффективных мер социальной защиты. В таблице 3 приводятся примеры программ, принятых в разных странах для противодействия этим рискам. Так как риски эти весьма разнообразны, их изучение и сбор информации требуют всеобъемлющего подхода, а при выработке ответных мер требуется известная гибкость.

К изучению рисков и выработке ответных мер следует привлекать организации, объединяющие пожилых людей, а также другие неправительственные организации. Такие организации лучше представляют себе сложный состав пожилого населения и разнообразие проблем, с которыми сталкиваются отдельные его группы.

При анализе практикуемых и планируемых мер общенационального масштаба необходимо учитывать следующее:

- Какие именно группы пожилого населения (и какие группы населения вообще) в первую очередь подвержены тем рискам, с целью противодействия которым принимаются данные меры?
- Лучшим ли образом используются при этом существующие учрежденные структуры (государственные органы, общинные объединения, частные компании)?
- Каким образом эти меры способствуют позитивному старению всех лиц пожилого возраста?

Таблица 3. Как понимание факторов риска помогает в выработке эффективной стратегии социальной защиты

Риски		Принятые меры
Бедность	Как показали исследования, проведённые в Таиланде, одинокие пожилые люди, проживающие в сельской местности, более других уязвимы в экономическом отношении.	Была принята специальная государственная программа ограниченного характера, предусматривавшая выделение целевых пособий в чрезвычайных случаях.
Высокая смертность	В результате эпидемиологических исследований было установлено, что смертность в зимний период среди пожилых людей в Великобритании заметно превышает соответствующие показатели других стран с аналогичными климатическими условиями. Дополнительные исследования позволили выявить основную причину – недостаточный обогрев домов.	Полученные данные стимулировали принятие и осуществление программы, предусматривавшей выделение пособий пожилым людям на оплату топлива в зимний период.
Возросшая необходимость заботы о внуках	В результате эпидемии СПИДа в Южной Африке резко выросло число детей-сирот; забота о внуках ложится на плечи старшего поколения, для которого связанное с нею дополнительное финансовое бремя часто оказывается непосильным. Между тем традиционные формы социальной защиты рассчитаны, главным образом, на помощь матерям.	Родственники-кормильцы, включая дедов и бабок, стали получать пособия на воспитание приёмных внуков. Тем самым была узаконена воспитательная роль старшего поколения в уходе за внуками.
Похоронные расходы	Во многих развивающихся странах расходы на похороны бывают весьма ощутимыми; оставшиеся в живых супруги и другие члены семьи, оказавшись в экономически уязвимом положении, не всегда в состоянии их нести.	В сельских местностях таких стран, как Эфиопия и Танзания, функционируют неформальные похоронные товарищества. В ряде случаев они предоставляют своего рода «микростраховки» и «микрокредиты».
Отсутствие должной заботы	В условиях экономических трудностей пожилые люди могут лишиться должной заботы со стороны младшего поколения даже при совместном проживании.	Выполнение родственного долга может обеспечиваться правовыми методами путём принятия соответствующих законов и учреждения таких институтов, как сингапурский Трибунал по делам об уходе за родителями.
Неподъёмные медицинские расходы	В Сингапуре государственная программа медицинского страхования «Медисейв» не обеспечивала полноценную защиту пожилых людей	В дополнение к действовавшей системе был учреждён специальный фонд «Медишилд» по

	и других групп клиентов, поскольку не покрывала должным образом расходов по дорогостоящему лечению тяжёлых и хронических заболеваний.	страхованию от болезней, требующих дорогостоящего лечения. Деятельность фонда охватывает, однако, лишь лиц моложе 65 лет, при этом страховые премии с возрастом резко увеличиваются.
--	---	--

3.3 Предотвращение бедности и обеспечение экономической безопасности в старости

Ключевым фактором риска практически для всех пожилых людей является снижение жизненного уровня (в ряде случаев – вплоть до нищеты) в результате потери прежнего положения на рынке труда. С понижением их социально-экономического статуса многие пожилые люди вынуждены соглашаться на низкооплачиваемую работу. Во многих странах, ввиду сокращения доходов в поздние годы жизни, осуществляются специальные программы по поддержанию уровня доходов пожилых граждан, обычно – в форме пенсионного обеспечения. Размеры государственных пенсий могут зависеть от прежнего заработка (уровня заработной платы и стажа работы) или устанавливаться на общих основаниях (возраста и места жительства, но не пенсионных взносах).

В некоторых развитых странах значительной части населения гарантирован достаточный уровень дохода в старости благодаря государственным пенсиям, но в развивающихся странах пенсии, назначаемые в связи с прекращением трудовой деятельности, доступны относительно немногим. Согласно статистике Международной организации труда, большая часть населения земли в трудоспособном возрасте не имеет того уровня пенсионной защиты, который позволил бы им в пожилые годы справиться с проблемами, вызванными утратой здоровья, трудоспособности и дохода. В таком положении в настоящее время находится большое число пожилых людей, вынужденных искать работу или полагаться на помощь родственников и общин как в денежном, так и в иных отношениях. Но прокормить себя трудом серьёзно мешают проблемы с трудоустройством, низкие зарплаты, физические ограничения. Подобные обстоятельства не способствуют стабильности доходов в долгосрочной перспективе, усиливают угрозу бедности для пожилых людей.

Наличие в стране формальной пенсионной системы помогает успешнее бороться с бедностью среди пожилого населения. В сельской местности на северо-востоке Бразилии доля домохозяйств, в которых пожилые люди обеспечены пенсиями, увеличилась с 55 процентов в 1981 году до 89 процентов в 2001 году. За тот же период с 65 до 35 процентов снизилась доля лиц, живущих за официальной чертой бедности.

Вставка 11. Насколько бедны люди пожилого возраста?

Пожилые люди часто живут в бедности, но насколько они бедны? Определение уровня бедности среди пожилых людей может оказаться непростой задачей, так как эмпирических данных часто не хватает, имеющиеся же данные обычно не позволяют сравнивать между собой страны и регионы, поскольку в процессе их сбора и обработки используются разные концепции и методики.

Нет согласия относительно того, устойчиво ли связана старость с бедностью и не должна ли она поэтому в обязательном порядке рассматриваться как основание для оказания социальной помощи. Согласно результатам исследований, проведённых в Европе и Латинской Америке, имущественное положение пожилых людей, в общем, отражает положение населения в целом,^a в то время как данные из Африки свидетельствуют, что в 9 из 15 стран семьи, имеющие в своём составе пожилых членов, как правило, беднее других.

В этом отношении возможны существенные различия между сельским и городским населением, разными этническими группами. Необходимо принять все меры к получению достоверной информации об уровне бедности среди пожилых людей, которые бы учитывали различия в положении пожилых людей.

Следует помнить, что уровень бедности оценивается, в основном (если не исключительно), на основе данных о величине дохода; такие же факторы, как различия базовых потребительских нужд у разных возрастных групп, редко учитываются при оценке экономического положения пожилых людей. Иногда утверждают, что у пожилых людей меньше потребностей по сравнению с другими возрастными группами, но обычно верно обратное; например, у пожилых людей особенно велики могут быть расходы на отопление жилых помещений и покупку важнейших медикаментов. Без учёта всех этих различий в потребностях невозможно получить достоверную картину экономического положения пожилых людей. Необходимо также выяснить, предоставляются ли пожилым людям важнейшие виды услуг по полным рыночным или по субсидируемым ценам.

Источник: ^a Whitehouse Edward How poor are the old?: A survey of the evidence from 44 countries. – Pension Primer Paper No. 1. – Washington, D.C.: World Bank, 2000.

В любой стране задачей первостепенной важности является создание условий, при которых пенсионные программы гарантировали бы обеспечение пожилых людей как сейчас, так и в будущем. В ряде развивающихся стран проведены важные пенсионные реформы, но гарантированные минимальные выплаты по-прежнему не обеспечены и угроза бедности для пожилых людей (в особенности, женщин) не устранена. Особое внимание следует уделить тем, кто может пострадать от введения разного рода обязательных схем.

Можно утверждать, что в странах, в которых формальными пенсиями и государственными пособиями по старости охвачено большинство населения, пожилые люди лучше других защищены от относительной бедности. В развивающихся странах, в особенности в таких регионах, как Африка и Латинская Америка, только лица, получающие жалование в формальном секторе, или представители отдельных специфических профессий имеют право на пенсионное обеспечение, в то время как значительная часть населения не может рассчитывать на финансовую безопасность в старости.

В странах, в которых профессиональными пенсиями и пенсиями по старости охвачена сравнительно небольшая часть населения, можно задействовать иные инструменты социальной политики для обеспечения доступа пожилых людей к денежной и/или натуральной помощи. Программы социальных пенсий, предусматривающие выделение небольших денежных пособий пожилым нуждающимся, обычно не охваченным накопительными пенсионными схемами, могут быть особенно привлекательны для стран со средними или низкими доходами (см. вставку 12). Такие схемы уже помогли улучшить экономическое положение пожилых людей в Бангладеш, Боливии, Бразилии и других странах. Если действующие программы социальных пенсий не обеспечивают должного достатка или охвата, возможно, их следует расширить. Такие схемы могут финансироваться по-разному: за счёт общего налогообложения, специальных налогов на определённые виды деятельности или секторы, особого «солидарного» налога с заработка или отчислений, вносимых работающими участниками профессиональных пенсионных программ.²³

Правительствам следует разрабатывать такие схемы социальной защиты, которые были бы прозрачны в смысле вложений и отдачи. Подход должен быть гибким и прагматичным, позволяющим вносить необходимые коррективы.

Важным источником семейного дохода, позволяющим семьям удовлетворять их потребительские нужды, являются денежные переводы, поступающие от трудовых эмигрантов из-за границы. Эти суммы могут по-разному распределяться между оставшимися на родине родителями и родителями родителей. Судя по имеющимся данным, такие переводы позволяют создавать своего рода семейные пенсионные фонды и другие формы долгосрочных накоплений.

Для нахождения оптимальных решений в отношении обеспечения доходов пожилых людей следует задаться следующими вопросами – с учётом специфики каждой конкретной страны:

- Превышает ли уровень нищеты пожилого населения аналогичный показатель для остальной части населения?
- Какой уровень социальной защиты пожилых людей обеспечивают накопительные пенсионные схемы?
- Соответствуют ли характер и размеры социальной помощи, предоставляемой пожилым людям, их реальным нуждам?
- Должны ли пенсии распределительного характера назначаться в зависимости от имущественного положения и предоставляться ограниченному кругу наименее защищённых пожилых людей или они должны быть частью общей схемы и охватывать всё пожилое население?

²³ Организация Объединённых Наций, *World Economic and Social Survey 2007: Development in an Ageing World* (Sales No. E.07.II.C.1).

Вставка 12. Социальные пенсии и люди пожилого возраста

В последние годы социальные пенсии сделали предметом растущего внимания со стороны политиков; иногда их связывают с более широкими программами социальной защиты, через посредство которых бедные семьи получают ограниченные денежные пособия. В ряде стран, включая Бангладеш, Боливию и Замбию, были введены новые схемы пенсионного обеспечения. Насколько эффективными оказались эти программы в конкретных обстоятельствах, должны показать исследования.

В ряде развивающихся стран, в первую очередь в Бразилии и Южно-Африканской Республике, реализуются широкие программы распределительного пенсионного обеспечения пожилого населения. По имеющимся оценкам, в Южно-Африканской Республике социальные пенсии получают почти 2 миллиона человек, что обходится примерно в 1,4 процента ВВП. В Бразилии социальными пенсиями обеспечены около 5 миллионов пожилых людей, что обходится приблизительно в 1 процент ВВП. По обеим схемам пожилым людям причитается в среднем 3 доллара США в день.

Неудивительно, что, судя по результатам исследований, эти пенсии оказывают существенное влияние на уровень бедности и экономической уязвимости получателей. В Бразилии за гранью нищеты всё ещё остаются 3,5 процента сельских жителей, получающих социальные пенсии, но без этих пенсий они составляли бы 51 процент.

Есть основания полагать, что социальные пенсии важны не только для пожилых людей, поскольку они оказывают влияние на положение семей и домашних хозяйств в целом. Помимо приносимого ими дохода, социальные пенсии являются косвенной причиной ряда иных благ, включая улучшение состояния здоровья и образования молодых членов семей. В Боливии в сельских семьях, получающих помощь в рамках универсальной пенсионной программы, отмечались повышение калорийности питания и снижение числа детей, оставивших учёбу в школе. В Южно-Африканской Республике социальные пенсии смягчили воздействие пандемии ВИЧ/СПИД на семьи пенсионеров.

Источник: *Организация Объединённых Наций. Обзор мирового экономического и социального положения, 2007 год: развитие в условиях старения населения мира (Sales No. E.07.II.C.1).

3.3.1 Адресные выплаты

На практике большинство государственных социальных схем применяется в зависимости от имущественного положения; ограничение круга лиц, имеющих право на льготы, позволяет не только сократить государственные расходы, но и обеспечить приемлемый уровень дохода каждому пожилому человеку. При адресном характере помощи поддержка оказывается в первую очередь тем пожилым людям, которые находятся в наиболее стеснённых обстоятельствах, например, вдовам или пожилым людям, проживающим вместе с внуками.

Считается, что целевая помощь пожилым беднякам позволяет вести борьбу с нищетой более эффективно и с меньшими затратами, чем при программах широкого охвата. Однако целевая помощь имеет свои скрытые издержки, которые могут вылиться в то, что самая продуманная целевая

программа на поверку повлияет на уровень бедности не больше, чем программы более широкого охвата нуждающихся слоёв населения.²⁴

Другую трудность представляет обеспечение подлинно целевого характера помощи беднейшим людям. В странах, занимающих нижнюю часть социально-экономического спектра, пожилые люди часто живут вместе с семьями, и обеспечить справедливое распределение получаемых средств между членами семьи порой невозможно.

Для решения самых острых проблем такого рода рекомендуются следующие меры:

- Если имеющиеся данные и методы анализа не отвечают поставленным целям и не позволяют точно оценить издержки и выгоды той или иной программы, скрупулёзные и дорогостоящие исследования следует сочетать с «прикидками на скорую руку», при условии достаточной надёжности таких методик.
- Целевые схемы следует продумывать таким образом, чтобы они не подрывали и не сводили на нет стимулы к экономической самодостаточности и самостоятельной борьбе с бедностью.

3.3.2 Универсальные пенсии

В отличие от пенсий, выплачиваемых по прекращении трудовой деятельности, которые обусловлены наличием трудового стажа и предполагают отчисления от заработка, единственными условиями для получения универсальных социальных пенсий являются возраст и гражданство. Примером программы универсального пенсионного обеспечения служит программа, осуществляемая в Намибии, в соответствии с которой пенсия полагается всем гражданам по достижении 70 лет, независимо от их трудового статуса.

Достоинства социальных пенсий для пожилых людей состоят в следующем:

- Они обеспечивают продовольственную безопасность и облегчают доступ к иным формам социальной защиты, включая услуги здравоохранения. В Южно-Африканской Республике отмечено существенное улучшение состояния здоровья женщин, получающих такие пенсии.²⁵
- Они обеспечивают более справедливое распределение доходов между мужчинами и женщинами. Женщины обычно живут дольше мужчин, но в свои пожилые годы оказываются в более уязвимом положении, отчасти потому, что им меньше, чем мужчинам, доступны накопительные

²⁴ Dominique van de Walle, "Targeting revisited", *World Bank Research Observer*, vol. 13, No. 2 (Washington, D.C.: World Bank, 1998).

²⁵ A. Case, "Does money protect health status: evidence from South African pensions", first draft of National Bureau of Economic Research Working Paper No. 8495 (2001).

пенсионные льготы, и вследствие дискриминации в отношении прав собственности и наследования.

- Получение пенсий повышает статус пенсионеров в семье, а вместе с ним растёт и чувство уверенности в себе; это в особенности справедливо в отношении пожилых женщин.

Утверждают, что универсальное пенсионное обеспечение не под силу бедным странам с их ограниченными государственными бюджетами; но, как показывают исследования, большинство развивающихся стран, в том числе страны с самыми низкими доходами, располагают достаточными бюджетными ресурсами для осуществления программ помощи на уровне, задаваемом международной (предельно допустимой) чертой бедности.²⁶

Высказывается также озабоченность по поводу возможного расхолаживающего влияния универсального пенсионного обеспечения на трудовую и сберегательную активность, денежную помощь старшим поколениям со стороны родственников, в связи с альтернативными издержками для других социальных программ.

Особую озабоченность вызывает тот факт, что в рамках универсальных программ право на пенсию часто имеют лишь лица старше 70 лет, притом, что самые нуждающиеся могут вообще не доживать до этого возраста. Универсальная схема принята в Непале, однако минимальный пенсионный возраст в 75 лет представляется неоправданно высоким для страны с низкой средней продолжительностью жизни. Во Вьетнаме же в рамках универсальной программы пенсионеры могут получать пособие лишь до 85-летнего возраста. В качестве альтернативного решения можно было бы снизить пенсионный возраст, обусловив предоставление льгот материальным положением пенсионера; при таком подходе социальная помощь доставалась бы наиболее нуждающимся пожилым людям.

3.4 Ключевые вопросы

В последние годы пенсионные системы повсеместно сделались предметом оживлённых политических дебатов, а многие подверглись реформам. В ряде развитых стран в центре полемики – вопросы устойчивости пенсионных программ в свете новейших демографических тенденций, а также методы адаптации пенсионных систем к условиям увеличившейся продолжительности жизни. Во многих развивающихся странах главная забота – как обеспечить справедливое финансирование пенсионных систем в интересах *всех* пожилых граждан. В ходе дискуссий обсуждается роль государственного и частного секторов, а предложения по реформированию отражают важнейшие политические решения. Некоторые страны пошли по пути создания новых частных пенсионных систем с обязательными фиксированными отчислениями и

²⁶ Организация Объединённых Наций, *World Economic and Social Survey 2007: Development in an Ageing World* (Sales No. E.07.II.C.1).

индивидуальными сберегательными счетами, целиком пополняемыми за счёт их держателей; другие ограничились реформами некоторых параметров традиционных солидарных систем, которые свелись к повышению пенсионного возраста и стандартизации льгот, до того чересчур щедрых по отношению к отдельным профессиональным группам. Во многих развивающихся странах возможности институтов «микрофинансирования» были дополнены инструментами долгосрочных сбережений.

Невозможно, разумеется, в полной мере оценить все аспекты этих вопросов без глубокого понимания того, как функционируют пенсионные системы в тех или иных странах. Необходимо тщательно вникать во все детали государственных схем, программ профессиональных пенсий, персональных пенсионных планов, других пенсионных механизмов, поскольку незначительные, на первый взгляд, чисто технические изменения могут самым серьёзным образом сказаться на благосостоянии пожилых людей, живущих на пенсию.

Ниже перечислены вопросы, требующие особого внимания при выработке и оценке результатов пенсионной политики.

Социальное включение

- Какая доля нынешнего занятого населения охвачена пенсионными программами? Какова эта доля для пожилых людей?
- Каковы основные особенности неохваченных групп? Можно ли сказать, что женщины и пожилые мигранты недостаточно охвачены пенсионными программами? Если да, то в какой степени? Как осуществляется социальная защита лиц, работающих в неорганизованном/неформальном секторе?
- Можно ли прогнозировать степень охвата пожилых людей в будущем на основе участия в нынешних пенсионных программах?

Права и льготы

- Хорошо ли знают пожилые люди свои права и льготы? Как получают они эту информацию?
- Каков пенсионный возраст, насколько различается он для разных схем и разных групп? В чём причины этих различий? Справедливы ли они?
- Какова средняя продолжительность жизни пенсионеров разных групп? Можно ли сказать, что более состоятельные пенсионеры имеют необоснованные преимущества?
- Какие факторы, помимо возраста, определяют выход на пенсию? Достижение минимального пенсионного стажа? Падение доходов ниже установленного уровня?

- Справедливо ли устанавливается право на получение выплат в случаях, когда пенсия зависит от достатка, и не оскорбляется ли при этом достоинство пожилых людей?
- Запрещается ли пенсионерам зарабатывать?

Выплаты

- Обеспечивают ли действующие и планируемые пенсии покрытие реальной стоимости жизни пожилых людей и их семей? Рассматриваются ли пенсионные выплаты для вдов?
- Каким образом рассчитывается размер пенсий? Как процент от последнего заработка, индексируемый соответственно среднему уровню заработной платы или стоимости жизни?
- Точно ли рассчитываются размеры и вовремя ли выплачиваются сами пенсии?

Финансирование

- Достаточно ли реалистично финансирование для удовлетворения нужд как нынешнего, так и последующих поколений пенсионеров?
- Не страдают ли пожилые люди от последствий решений, обусловленных беспокойством по поводу устойчивости пенсионной системы, например, от изменения пенсионного возраста или ограничения прав на те или иные выплаты?
- Ответственны ли менеджеры и администраторы пенсионных фондов перед всеми заинтересованными сторонами? Все ли проблемы и новшества делаются достоянием общественности с должной регулярностью и в удобопонятной форме, с разъяснением перспектив для настоящего и будущего пенсионной системы?

Денежные переводы

- Насколько регулярны и постоянны денежные переводы? Обеспечивает ли финансовая система удобный и своевременный (на ежемесячной основе) доступ к пенсиям, с тем, чтобы пожилые люди могли удовлетворять свои основные потребности (везде ли, например, имеются отделения, позволяющие пользоваться электронными картами)?
- Достаточно ли развита банковская система для осуществления ежемесячных выплат? Если нет, правительства могут предпочесть ежегодные (как в рамках боливийской программы Боно Солидарии, или Боносоль) или полугодовые выплаты (возможно, с использованием почты, так это часто делается в Индии), или же задействовать институты «микрофинансирования». В отдалённых местностях пенсионные выплаты могут осуществляться через НПО, школы,

медицинские центры, другие коммунальные учреждения (как в Мозамбике и Замбии).

В общем плане Координационным центрам следует выяснить, как создаются пенсионные системы и кем устанавливаются правила. Процесс их создания может быть непрозрачным, а требования политической целесообразности и экономические императивы порой трудно различимы между собой. Важнейшей задачей является обеспечение должной информированности и участия всех заинтересованных сторон в принятии решений в области пенсионной политики и реформ.

Чтобы пожилые люди получили возможность эффективно включиться в этот процесс и воспользоваться всеми его результатами: от выработки пенсионной политики до получения гарантированных льгот, – необходимо предпринять следующее:

- обеспечить формальное представительство пожилых граждан и пенсионеров во всех органах, уполномоченных принимать решения в этой области; нормы представительства должны устанавливаться с учётом разнообразия пожилого населения в данной стране;
- поощрять подготовку и распространение информационных материалов о пенсионных вопросах в формах, понятных для всего населения; использовать для этого средства массовой информации;
- осуществлять обучение сотрудников организаций, представляющих интересы пенсионеров и пожилых людей в технических вопросах финансирования и управления пенсионными системами, с тем, чтобы они могли эффективно взаимодействовать с ответственными лицами в этих системах;
- способствовать принятию законов, защищающих права граждан в отношении частных пенсионных фондов, как учреждаемых работодателями, так и предлагаемых финансовыми институтами на коммерческой основе.

3.5 Мэйнстриминг интересов пожилых людей в программы пенсионного и социального обеспечения

Поскольку программы социального и пенсионного обеспечения обращены, главным образом, к пожилым людям, считается само собой разумеющимся, что их проблемы учитываются в них автоматически. На деле многие пожилые люди плохо информированы о пенсионной политике, плохо ею обслуживаются и мало на неё влияют.

Во многих развитых странах практически все пожилые люди – пенсионеры, а большинство пенсионеров – пожилые люди. Тем не менее, положение это начинает меняться в результате ранних выходов на пенсию и увеличения возраста, в котором наступает старость.

Во многих развивающихся странах наступление старости и выход на пенсию часто не совпадают. Во-первых, пенсии могут причитаться лишь небольшой части пожилого населения; пожилые люди (в особенности, женщины), прошедшие жизнь в бедности и вне формального рынка труда, имеют мало шансов стать пенсионерами. Во-вторых, для отдельных групп, например, для высокопоставленных государственных служащих, действуют пенсионные схемы, позволяющие оставлять работу задолго до достижения 60-летнего возраста.

В развивающихся странах для тех, кто отстаивает интересы пожилых людей в пенсионной политике и перед лицом администрации, первостепенное значение имеет вопрос о том, задействованы ли не получающие пенсий пожилые люди в пенсионной системе вообще. Часто можно слышать отрицательный ответ, поскольку никаких прямых отчислений в пенсионные фонды они не делали. На этот счёт, однако, есть несколько важных контраргументов:

- Отнюдь не все «накопительные» пенсионные программы финансируются исключительно за счёт отчислений от зарплат; есть и другие источники финансирования, как прямые, так и косвенные.
- Некоторые пожилые люди могли на протяжении своей трудовой жизни делать отчисления в один или несколько пенсионных фондов, но не накопить ресурсы достаточные для получения пенсии.
- Формальный экономический сектор часто получает выгоды от неформальной трудовой деятельности (например, бесплатных услуг по уходу), можно поэтому утверждать, что трудящиеся, занятые в неформальном секторе, косвенным образом финансируют формальные пенсионные программы.

У пенсионеров может быть свой особый интерес к тому, как функционируют пенсионные фонды; Координационные центры обязаны обеспечить представительство в таких фондах всех пожилых людей, включая и не-пенсионеров.

Вставка 13. Осуществление программ денежных выплат

В последнее время правительство Уганды совместно с правительствами других стран, донорами, НПО, исследовательскими институтами и международными агентствами разрабатывает пробную программу денежных выплат с целью получения информации, необходимой для принятия мер социальной защиты, направленных на сокращение бедности. Со стороны государства наиболее активными участниками программы выступают Министерство по вопросам гендерной и трудовой политики и социального развития, являющееся головной организацией Специальной комиссии по вопросам социальной защиты, и Министерство финансов, планирования и экономического развития.

При поддержке британского Департамента международного развития (ДМР) Центр изучения проблем хронической бедности и Угандийский центр изучения и подготовки специалистов по вопросам развития обратились к правительству с предложением запустить пробную схему денежных выплат. В соответствии с рекомендацией, сформулированной в этом предложении, программа должна быть обращена к наиболее уязвимым членам общин. Для обсуждения проблемы организация «Хелп-Эйдж Интернэшнл» совместно со Специальной комиссией по вопросам социальной защиты собрали группу экспертов, которые рассмотрели целесообразность включения в программу «категоризированных выплат» и запуска в её рамках пробной схемы социальных пенсий, если представится такая возможность.*

Правительство и главный донор (ДМР) хотели бы вовлечь пожилых людей в национальную программу сокращения бедности и поддерживают включение пробного проекта по социальным пенсиям в разрабатываемую схему денежных выплат. Пожилые люди признаны уязвимой группой, и Министерство по вопросам гендерной и трудовой политики и социального развития работает над тем, чтобы в проектах, которые их затрагивают, учитывались вопросы старения. В ходе этого процесса проводился обмен важной информацией по таким вопросам, как стоимость, пути и способы осуществления и управления обоими проектами, а также их политическая поддержка. С целью расширения возможностей в этой области правительство Южно-Африканской Республики пригласило членов угандийской Специальной комиссии по вопросам социальной защиты прослушать курс по разработке программ денежных выплат, предлагаемый Институтом исследований экономической политики.

Включение проекта по социальным пенсиям в планируемую угандийскую программу денежных выплат является важным начинанием, опыт которого может быть использован при осуществлении других инициатив такого рода в регионе.

* Встреча Африканской экспертной группы по вопросам социальной защиты в Уганде состоялась в Кампале 15-16 марта 2007 года. В числе её участников были представители правительств Уганды, Кении, Замбии и Великобритании, а также эксперты Южно-африканского института исследований экономической политики, Международной организации труда, Угандийского центра изучения и подготовки специалистов по проблемам развития, Угандийской ассоциации помощи пожилым (местная НПО) и организации «Хелп-Эйдж Интернэшнл».

3.6 Семьи и социальная защита

В некоторых культурах заботе о старших родственниках придаётся большое значение. Семьи и домашние хозяйства – важный источник неформальной социальной защиты пожилых людей, особенно в развивающихся странах; во многих случаях они обеспечивают более существенную поддержку, чем та, что формально предоставляется государством. Этим объясняется сравнительно небольшая доля пожилых людей, живущих отдельно или в специальных учреждениях, что иногда используется в качестве довода против

развёртывания широких пенсионных программ. К сожалению, сегодня семьи уже не в состоянии гарантировать своим пожилым членам тот уровень личной и финансовой безопасности, который они традиционно обеспечивали во многих странах; в действительности, этот уровень, скорее всего, будет снижаться и дальше вследствие изменений размеров семей, социальных установок и экономических условий.

Хотя совместное проживание обычно ассоциируется с финансовым обеспечением пожилых людей, исследования показывают, что связь между укладом жизни и неформальной социальной защитой непрямая. При ограниченности доступного жилья совместное проживание вряд ли вопрос свободного выбора. В условиях перенаселённости пожилые люди нередко лишены возможности уединиться, могут подвергаться дурному обращению. Нельзя считать само собой разумеющимся, что совместное проживание автоматически гарантирует пожилым людям социальную защиту со стороны членов семьи. Прежде, чем делать на этот счёт какие-то выводы, необходимо изучить реальные отношения в разных обстоятельствах с качественной стороны.

Не менее важно выяснить, как в действительности соотносятся домохозяйства и формальная социальная защита. Пенсия, получаемая пожилым членом семьи, может делиться на всех; в таких случаях официальный льготник лишается заметной части получаемой финансовой помощи, хотя потеря эта может возмещаться улучшением его/её статуса в семье и большей доступностью других ресурсов и источников поддержки. Динамика таких ситуаций определяется, в том числе, полом; пожилая женщина, например, скорее поделится своим пенсионным доходом, чем пожилой мужчина, а то, как это скажется на её положении в семье, зависит от традиций общества.

Раздел 4

Вопросы старения населения в политике здравоохранения

4.1 Обеспечение равноправного доступа к адекватным услугам здравоохранения

4.1.1 *Отправные моменты*

Конституции большинства государств признают право всех возрастных групп на равный доступ к услугам здравоохранения. В действительности, однако, при ограниченности бюджетных возможностей и недостатке государственных ресурсов все страны вынуждены устанавливать какие-то приоритеты в здравоохранении. Не допустить несправедливости и дискриминации по отношению к социально не защищённым и ущемлённым в правах группам, таким как пожилые люди, при определении приоритетов и распределении ресурсов – вот основная задача политики в этой области.

Для того, чтобы разобраться с вопросами, возникающими в сфере охраны здоровья, надо уяснить природу самой системы здравоохранения. Её основу составляет сеть взаимосвязанных учреждений, государственных и частных, которые предлагают медицинские услуги тем, кто в них нуждается, в том числе пожилым людям. Чтобы понять, какие услуги имеют особое значение для пожилых людей, и влиять на решения, их затрагивающие, необходимо найти подходы к системе здравоохранения ((key points of entry to the health-care system need to be found)).

Как и в других случаях, мейнстриминг вопросов старения должен начаться с создания эффективного Координационного центра – правительственного органа с должной квалификацией сотрудников, «выходом наверх» – к влиятельным лицам в правительстве и международных организациях, и «связями вниз» – с поборниками перемен в ключевых институтах местного и государственного уровня.

Первым шагом в усилиях за справедливое распределение ресурсов должно стать противодействие негативным установкам политиков и медицинских работников по отношению к пожилым людям. Есть данные, что в основе многих решений по вопросам распределения ресурсов и обеспечения доступа к услугам здравоохранения лежит дискриминация по возрастному принципу.²⁷ Дискриминация отчасти связана с восприятием пожилых людей как менее продуктивных в экономическом отношении по сравнению с теми, кто моложе, и потому якобы не достойных такого же уровня профессиональной

²⁷ В качестве примера сошлёмся на экспериментальные исследования и испытания новых лекарств, которые никогда не затрагивают пожилых людей, вследствие чего врачи не имеют информации об их воздействии на эту группу пациентов.

заботы и затраты ресурсов.²⁸ Другим фактором является возраст как таковой: пожилым людям может не оказываться необходимая медицинская помощь, потому что в них в любом случае видят людей, близящихся к концу жизни, вследствие чего встаёт вопрос о цене и эффективности медицинского вмешательства.

При выработке политики в области охраны здоровья пожилых людей необходимо принять во внимание следующие важные соображения:

- Доступ к медицинским услугам – фундаментальное право человека. В этом отношении конституции государств не делают различий между возрастными группами. Практика, не гарантирующая всем группам населения равноправный доступ к ресурсам здравоохранения, ущербна и в моральном, и в правовом отношении.
- Вкладывая средства в здравоохранение для пожилых людей, мы уменьшаем нужду в уходе за ними и даём им возможность продолжить их деятельность на благо общества. Предотвращение болезней и инвалидности, укрепление здоровья и благосостояния идут на пользу всем людям, безотносительно к возрасту. Здоровое старение начинается с беременности и младенчества.

Изменение физических и умственных способностей, переживаемое пожилыми людьми, – часть естественного процесса старения. Профилактические меры и уход врачей помогают им приспособиться к этим изменениям и вести достойную жизнь, невзирая на неизбежную физическую слабость в преклонные годы. Одна из опасностей понимания нормальных физиологических изменений как обстоятельств исключительно медицинского характера состоит в том, что старение воспринимается как своего рода ущербность, в то время как в действительности оно является закономерным следствием долгой жизни. Убеждение общественности в том, что здоровье пожилых людей слабеет, но меры по охране здоровья и профилактики болезней идут им на пользу, бросает вызов негативным стереотипам и способствует признанию того, что они заслужили право на равный доступ к услугам здравоохранения. Просветительские и пропагандистские кампании, способствующие искоренению предрассудков в медицинской среде, стоят затраченных на них усилий.

Старение населения ставит здравоохранение перед новыми проблемами. Одна из таких проблем связана с процессом эпидемиологического перехода в развивающихся странах, в которых острые инфекционные заболевания отходят на второй план, тогда как на первый выходят хронические заболевания, обычно ассоциируемые с процессом старения. Чтобы можно было осуществлять планирование в области охраны здоровья, учитывая, в частности, растущий

²⁸ См. доклад Трэси Макдоналда, озаглавленный «Для их же блага: можно ли улучшить качество и повысить надёжность ухода по месту жительства за больными, переведёнными из клиник неотложной помощи?» (сентябрь 2007 года) (см. <http://www.agedcareassociation.com.au>).

спрос на специфические услуги со стороны увеличивающегося пожилого населения, нужны соответствующие индикаторы и целевые эпидемиологические исследования меняющегося состояния здоровья населения.

4.1.2 Источники и стратегия сбора данных

4.1.2.1 Эпидемиологические данные

Эпидемиологические тенденции отличаются от страны к стране и далеко не однородны. По развитым странам имеются надёжные эпидемиологические данные, но по странам развивающимся они всё ещё скудны. При работе с международной информацией на эту тему необходимо помнить о следующем:

- Состояние здоровья и состав пожилого населения существенно разнятся в разных странах (см. таблицу 1 в разделе 1). Не следует считать само собой разумеющимся, что тенденции, выявленные в одной стране, можно напрямую переносить на другие страны. Тем не менее, информация из других стран – хороший повод задуматься о том, что может случиться в стране, в которой действует данный Координационный центр.
- Пожилое население неоднородно, и состояние здоровья пожилых людей сильно разнится даже в пределах одной страны. Эти различия могут быть связаны с такими факторами и характеристиками, как пол, культура, вероисповедание, уровень образования, род занятий, место жительства и/или социально-экономическое положение.

В следующих подразделах указываются возможные источники полезной эпидемиологической информации.

Данные, дезагрегированные по возрасту

Дезагрегированные по возрасту эпидемиологические данные могут послужить указанием на то, насколько приоритетной должна считаться та или иная проблема в сфере охраны здоровья. В одних странах, к примеру, могут превалировать инфекционные заболевания, представляя серьёзную опасность для уязвимых групп населения, включая пожилых людей.

Во многих небольших странах работа по сбору эпидемиологической информации в общегосударственном масштабе ещё не начиналась, но там, где к ней уже приступили, следует обеспечить правильный сбор и анализ данных. При оценке качества эпидемиологической информации необходимо выяснить следующее:

- Тщательно ли сделана выборка?

- Основана ли информация на самоотчётах? С этим методом связано несколько проблем; что касается пожилых людей, то самая значимая проблема состоит в том, что они могут – по разным причинам – не сообщать обо всех своих проблемах со здоровьем.
- Являются ли источниками информации клинические обследования? Клиницисты используют методы и шкалы оценок, заимствованные из разных источников; небесполезно выяснить, какой именно метод использовался в данном случае и прошёл ли он независимую проверку. Только при положительном ответе на последний вопрос и только если все клиницисты пользуются одними и теми же методами, можно проводить сопоставления и делать выводы на основе этих результатов.

Информация общего характера

Системы сбора демографических данных и данных о состоянии здоровья населения во многих развивающихся странах, а также аналогичные государственные службы в ряде развитых стран располагают обширной информацией по вопросам охраны здоровья, но эта информация не дезагрегирована по возрасту. Подобные источники могут снабжать общей, базовой информацией, которую возможно использовать при проведении локальных исследований в отношении отдельных групп населения, местностей или медицинских случаев. Даже в развитых странах нелегко обеспечить разбивку общих данных по возрасту; и даже базовых демографических данных нередко приходится ждать годами – до следующей переписи населения.

Сбор данных на постоянной основе

Национальные службы охраны здоровья регулярно собирают информацию об основных группах инцидентов, предоставляемых услугах, распространении заболеваний и пр. В число исходных параметров, как правило, включаются данные о возрасте; при необходимости можно было бы включить и другие переменные, имеющие отношение к медицинской помощи пожилым людям. Правильный подход к сбору информации, необходимой для выработки политики в области охраны здоровья пожилых людей, по-видимому, должен заключаться в определении ключевых направлений обзоров с последующим включением параметров, представляющих наибольший интерес, в подготавливаемые по их итогам отчёты.

Новые обзоры положения пожилых людей

Для изучения положения дел в областях, представляющих особый интерес, службы здравоохранения, университеты, другие уполномоченные органы могут проводить специальные исследования. К услугам организаторов исследований целый набор возможных подходов; выбор зависит от характера требуемой информации. Используются разные методы, но обычно они составляют две большие категории, характеризующиеся ниже.

К одной категории относятся *количественные* обзоры состояния здоровья пожилых людей. Описательный анализ и анализ, основанный на статистике вывода, полученных данных могут дать твёрдое основание для аргументов в пользу перераспределения ресурсов, например, в тех случаях, когда ходом событий те или иные группы ставятся в неблагоприятное положение. Такой анализ – неперемное условие представления заявок на перераспределение финансовых ресурсов. Перед тем, как принять решение в пользу количественного подхода, полезно учесть следующее:

- Проведение обзоров, включая подготовку проекта, его тестирование, распределение функций, сбор, сопоставление и анализ данных, – дорогостоящее мероприятие, отнимающее много времени, поэтому у него должна быть ясная цель. Например, без такого анализа нельзя обойтись при выработке рекомендаций и принятии решений относительно распределения ресурсов.
- Статистические данные сами по себе – вне контекста, в котором действуют респонденты, – могут вводить в заблуждение, поскольку практически невозможно с мало-мальски разумной точностью интерпретировать и оценивать результаты, когда ситуация во всех её аспектах сведена к числам.

Количественный подход часто дополняется подходом *качественным*; именно последний задаёт контекст, необходимый для содержательной интерпретации статистических данных. Объединение двух этих подходов позволяет лучше донести мнение населения пожилого возраста до политиков, поскольку:

- возможность выразить собственные взгляды в отношении приоритетов и услуг позволяет пожилым людям и членам их семей лучше разобраться в политических процессах и принять участие в выработке политики в области здравоохранения;
- конкретные примеры придают вес заявкам и аргументам; личный опыт, касающийся намеренных и ненамеренных последствий политических курсов, важное средство убеждения при выработке новых направлений.

4.1.2.2 *Данные об услугах здравоохранения*

В большинстве стран расходы на здравоохранение составляют значительную долю ВВП. Не приходится поэтому удивляться, что разработаны и введены в действие сложные системы учёта этих расходов, в том числе системы информации, позволяющие осуществлять всесторонний контроль и оценку эффективности услуг здравоохранения. Во многих случаях доступ к информации ограничивается в интересах пациентов и по соображениям конфиденциальности. В этих условиях учёные и другие лица, уполномоченные собирать и оценивать медицинскую информацию, относящуюся к пожилым людям, должны действовать систематично и тщательно. В частности, задача

может быть подразделена: то, что относится к предложению, может быть подведено под одну категорию, то, что относится к спросу, – под другую.

Данные, относящиеся к *предложению*, отражают диапазон и качество услуг, доступных пожилым людям. В идеале должна иметь место позитивная корреляция между этой информацией и эпидемиологической характеристикой населения; однако так бывает не всегда.

Здесь первым шагом должен стать тщательный аудит сектора здравоохранения. Это предполагает сбор информации:

- о государственных, частных и прочих поставщиках услуг, включая традиционных целителей;
- о больших госпиталях и клиниках среднего размера, а также поставщиках первичных услуг, таких как местные практикующие врачи, частные лечебницы, и физиотерапевты;
- об уровне и квалификации персонала в каждом из перечисленных типов с указанием и примерным перечнем предоставляемых услуг;
- о системах обеспечения лекарственными препаратами, прочими товарами медицинского назначения, медицинским оборудованием.

На основании общих данных о диапазоне предлагаемых услуг и наличном медицинском персонале можно понять, какие услуги и виды помощи предлагаются пожилым людям, а это, в свою очередь, позволит понять, распределяются ли ресурсы по принципу справедливости или по каким-то иным критериям. В идеале службы здравоохранения должны соответствовать эпидемиологическому профилю населения, и там, где пожилое население сравнительно велико, должны быть созданы структуры, готовые решать те медицинские проблемы, с которыми оно сталкивается сейчас или с которыми столкнётся в будущем. Элементом такого «приспособления» услуг к конкретным требованиям клиентов является обеспечение клиник и прочих заведений квалифицированным персоналом с навыками ухода за пожилыми людьми, специалистами по физическому и психическому здоровью, реабилитации, хроническим болезням, гериатрической медицине и психогериатрии.

В некоторых странах информация об услугах здравоохранения может быть неадекватной, недостаточной или недоступной. В таких случаях лучше всего действовать следующим образом:

- сосредоточиться на тех вопросах и тех услугах здравоохранения, которые имеют непосредственное отношение к состоянию здоровья людей пожилого возраста;
- насколько представляется возможным, определить услуги и виды помощи, имеющие особое значение для пожилых людей; медицинские службы по большей части ориентированы на типового пациента и редко

оказывают услуги исключительно пожилому населению; реабилитация и паллиативный уход, например, предлагаются, в том числе, и более молодым пациентам.

Спрос на услуги здравоохранения характеризует доступ пожилых людей к медицинскому обслуживанию, его использование и удовлетворённость результатами. Не исключено, что полное представление о спросе на услуги здравоохранения можно составить лишь на основе информации, полученной непосредственно от пожилых людей, например, в ходе всестороннего обзора их благосостояния и бытовых условий.

В странах, в которых доступ к услугам здравоохранения ограничен вследствие их дороговизны, по географическим соображениям, из-за отсутствия медицинского страхования или по другим причинам, Координационным центрам следует задаться вопросом, доступны ли пожилым людям, по меньшей мере, медикаменты? Полевые исследования могут установить наличие препятствий, ограничивающих пожилым людям доступ к тем или иным услугам здравоохранения или лекарствам.

4.1.3 Прогнозирование будущего спроса на услуги здравоохранения

Потребности населения в услугах здравоохранения можно прогнозировать на основе данных разного типа. Динамика спроса на эти услуги должна меняться от страны к стране, в зависимости от демографических тенденций. В странах, в которых преобладает пожилое население, следует ожидать уменьшения частоты инфекционных заболеваний наряду с ростом неинфекционных и хронических заболеваний. Эта динамика ставит перед здравоохранением целый ряд вопросов. Потребуется широкие и неуклонные реформы систем здравоохранения для того, чтобы они отвечали изменившимся запросам населения и были в состоянии справиться с новым кругом проблем. Известная твёрдость в отношении финансирования и приоритетов и тщательное планирование необходимы для достижения как ближайших, так и отдалённых целей в области охраны здоровья.

Старение населения не обязательно сопровождается ростом расходов на здравоохранение. Прогнозирование стоимости медицинского обслуживания пожилого населения – дело весьма ненадёжное, многое здесь зависит от организации, управления и финансирования систем здравоохранения.²⁹ Пытаясь предсказать, каким будет спрос на услуги здравоохранения, необходимо самым тщательным образом рассмотреть:

- структуру системы здравоохранения и способы оказания медицинских услуг пожилым людям;

²⁹ Большинство исследований сходятся в том, что прямым следствием старения населения, по-видимому, станет увеличение государственных расходов на здравоохранение на 1-3 процентных пункта ВВП на протяжении нескольких десятилетий.

- способы финансирования системы здравоохранения, как в государственном, так и в частном секторе, и то, как эти секторы взаимодействуют в предоставлении услуг;
- возможность разработки специальных программ для пожилых людей, в особенности в отношении укрепления и поддержания здоровья.

Залогом успешной охраны здоровья в любой стране является квалификация медицинских работников. Повсеместно в мире ощущается нехватка квалифицированных врачей и медицинских сестёр, и эти столь востребованные профессионалы всё в большем числе уезжают из родных стран в надежде лучше устроиться за рубежом. Тем странам, в которых уже ощущается нехватка медицинского персонала со всеми её проблемами и последствиями, следует определить текущие и будущие потребности национального здравоохранения в людских ресурсах и, совместно с образовательными учреждениями, принять меры для подготовки достаточного числа квалифицированных профессионалов для удовлетворения внутреннего спроса. Планирующие инстанции должны продумать способы привлечения и удерживания медицинских кадров. Оценивая свои возможности в подготовке клиницистов и других специалистов для нужд здравоохранения, необходимо принимать во внимание изменение возрастного состава населения страны и спроса на медицинские услуги.

Во многих странах гериатрия и уход за пожилыми людьми не получили должного развития. Персоналу клиник часто недостаёт специальных знаний в области возрастной медицины и опыта в оказании необходимых услуг. В ряде университетов и институтов гериатрия и геронтология уже включены в учебные планы, но многое ещё предстоит сделать, чтобы заложить основы эффективного ухода за пожилыми людьми.

4.1.4 Устранение неравенства в доступе к услугам здравоохранения

Важнейший фактор, ограничивающий доступ пожилых людей к услугам здравоохранения, – стоимость. В некоторых странах действует общедоступная медицина, финансируемая за счёт налогообложения; она может дополняться частным медицинским страхованием; в других странах здравоохранение финансируется иначе. Но, тем или иным способом, все страны обязаны обеспечить качественную медицинскую помощь всему населению, включая пожилых людей.

Пожилые граждане, в которых нередко видят людей с комплексными потребностями, больше других страдают, сталкиваясь с несправедливым обращением со стороны медицинских работников. Там, где имеет место дискриминация, необходимы специальные меры по недопущению несправедливости.

4.2 Стратегии, инициативы и реформы

Сектор здравоохранения имеет сложную структуру; свой вклад в него вносят:

- множество органов самого разного толка, в особенности в развивающихся странах, в которых видное место часто принадлежит НПО, донорам и традиционной медицине;
- разнообразные программы местного, общенационального и международного масштаба и различные системы предоставления услуг, в особенности там, где охрана здоровья существенным образом децентрализована; децентрализация позволяет приспособливать медицинскую практику к нуждам и интересам той или иной области, но наличие местных особенностей может создавать проблемы для осуществления мейнстриминга.

Вставка 14. Услуги здравоохранения в Аргентине, Чили и Перу

Аргентина была пионером в области старения, включив декларацию прав пожилых людей в свою конституцию 1949 года. По всей стране были открыты дома для престарелых, законом установлены социальные пенсии для социально незащищённых и изолированных жителей в возрасте от 60 лет. Смена приоритетов в последующие десятилетия привела к изменению социальной политики, обратив этот процесс вспять, и заметный прогресс, достигнутый в деле социальной защиты пожилых людей, не получил дальнейшего развития. Но в последнее время в своём стремлении воплотить в жизнь цели Мадридского плана, Аргентина выступила с рядом важных инициатив по улучшению качества здравоохранения и длительного ухода за пожилыми людьми, обеспечения их права на активную жизнь. Министерство социального развития разработало четыре образовательные программы, предназначенные для профессиональных медиков, социальных работников, местных руководителей, лиц, работающих по уходу, всех тех, кому, в силу служебного долга, профессии, семейных обстоятельств или по призванию, приходится иметь дело с пожилыми людьми. В числе этих инициатив – двухлетний курс геронтологии для лиц с высшим образованием, программа по предотвращению злоупотреблений и насилия над людьми пожилого возраста, программа для лиц, занятых общественно полезной деятельностью на добровольной основе, государственная программа улучшения качества стационарного ухода за пожилыми людьми. В 2006 году с целью активизации сотрудничества пожилых людей, их представителей и местных властей в разработке, осуществлении и оценке итогов государственной политики, затрагивающей благополучие этой группы населения, был учреждён Федеральный совет пожилых людей (Consejo Federal de los Mayores). Доступ пожилым людям к услугам здравоохранения обеспечивается системой социального страхования. Скидки на медикаменты весьма значительны и предоставляются всем лицам с ограниченными средствами или хроническими заболеваниями. В 2002 году началось осуществление ряда программ, рассчитанных на удовлетворение нужд пожилых людей, в том числе программы «Ремедиар» по обеспечению непатентованными фармацевтическими средствами.

В **Чили**, в рамках реформирования национальной системы здравоохранения, введена в действие программа универсального доступа к услугам здравоохранения (AUGE). Программа AUGE охватывает 56 услуг здравоохранения, 39 из которых имеют прямое отношение к пожилым людям, застрахованным либо в государственном «Национальном фонде здравоохранения» (FONASA), либо в частных институтах (ISAPRES). Страхование покрытие различных заболеваний включает и фармакологическое лечение. Начиная с 2006 года в рамках государственной программы здравоохранения для лиц старше 60 лет отменены доплаты за услуги. Охрана здоровья пожилых людей ориентирована на сохранение их функциональных способностей. Основными задачами являются сохранение или восстановление физической, психологической и интеллектуальной самостоятельности и предотвращение смертельных исходов в тех случаях, когда причины заболевания или недуга известны. Министерство здравоохранения курирует ряд программ по реабилитации и лечению пожилых жителей. Работники здравоохранения навещают на дому пожилых лиц с инвалидностью (примерно 60.000 человек), нуждающимся выплачивается социальная пенсия в размере приблизительно 38 долларов США в месяц. Пожилые люди, способные передвигаться самостоятельно, посещают коммунальные центры, которые оказывают первичные медицинские услуги. В ходе таких ежемесячных визитов они получают продуктовые пакеты, распространяемые по программе «Золотые годы», и проходят медицинский осмотр согласно инструкциям, утверждённым для Чили в рамках проекта технического сотрудничества с Панамериканской организацией здравоохранения (ПАОЗ).

В **Перу** аналогичная программа для пожилых лиц с инвалидностью реализуется государственным институтом социального страхования «Эс-Салюд». Программу медицинской помощи на дому курирует PADOMI, подразделение «Эс-Салюд»; его услугами охвачено примерно 30.000 пенсионеров-инвалидов (лиц в возрасте от 65 лет и старше) в Лиме и окрестностях, что составляет 1,8 процента населения страны в этом возрасте 65 лет и старше.

Программа эта первоначально предназначалась для лиц с инвалидностью не моложе 80 лет, но в последние годы была распространена на лиц в возрасте от 65 лет и старше. Этим лицам раз в месяц навещает врач и дважды в месяц – сертифицированная медсестра (визиты могут наноситься и чаще – в зависимости от состояния пациента). Одной из задач PADOMI является информирование членов семьи и сиделок о состоянии здоровья пациента с целью привлечения их в общую лечебную команду.

Источники: Kirchner Alicia. La Bisagra: Memoria, Verdad, Justicia, Organización Social. – Ministerio de Desarrollo Social de la Nación Argentina. – Septiembre 2007; Правительство Чили. Aplicación en Chile de la estrategia regional de implementación para América Latina y El Caribe del Plan de Acción de Madrid sobre el envejecimiento, documento resumen. – Santiago: Servicio Nacional del Adulto Mayor. – Octubre 2007; Cruz-Saco María Amparo, In opposite directions: demographic transition and old-age pensions in Peru // Apuntes. – No. 58/59 (segundo semestre 2008).

Само собой разумеется, что не все инициативы в области здравоохранения непосредственно касаются пожилых людей или предполагают прямые или косвенные последствия для этой группы населения. Тем не менее, при всяком начинании было бы разумно исходить из того, что к какой бы группе населения ни была обращена определённая политика, пусть это будет, например политика в области материнства и детства, она может иметь важные последствия как для самих пожилых людей, так и для их семей и их общин.

4.2.1 Поиск инициатив

Координационным центрам следует начать с определения политики и программ, оказавших наибольшее влияние на положение дел в их странах. В последние годы в глобальной политике в области охраны здоровья наметилось несколько важных новшеств, которые были восприняты также на местном и национальном уровнях. Не все эти начинания можно признать взаимодополняющими, и в сфере здравоохранения уже ведётся работа по согласованию разнородных приоритетов национального и международного происхождения. Было бы разумно там, где это возможно, действовать в рамках существующих структур вместо того, чтобы создавать новые или параллельные структуры.

Ниже приводятся примеры успешных политических начинаний.

Реформа здравоохранения.

Реформа здравоохранения – это совокупность мер, направленных на повышение финансовой и организационной эффективности системы медицинских услуг; она включает в себя:

- децентрализацию услуг и управления;
- введение механизмов возмещения издержек, таких как плата за определённые услуги;
- реформу управления лечебными заведениями;
- приоритетность экономических мер и адресный характер оказываемых услуг.

Реформа здравоохранения может самым существенным образом сказаться на пожилых людях. С особым вниманием следует отнестись к следующим моментам:

- Стимулируемое руководством сокращение среднего срока госпитализации может угрожать благополучию пожилых пациентов, на поправку которых обычно уходит больше времени.
- Контроль эффективности услуг должен осуществляться в духе благожелательного отношения к пожилым людям. Между тем, один из основных инструментов измерения степени экономической эффективности в здравоохранении, так называемый «год жизни с коррекцией на инвалидность» (DALY), исходит из того, что здоровье пожилых людей имеет заведомо меньшую ценность по сравнению со здоровьем «экономически и социально продуктивных» возрастных групп.

Программы по конкретным заболеваниям.

Некоторые инициативы имеют в виду конкретные медицинские обстоятельства. Например, в Декларации тысячелетия в качестве шестой цели указана борьба с ВИЧ/СПИД, малярией и такими болезнями, как туберкулёз. Некоторые программы, ориентированные на борьбу с определёнными болезнями (так называемые, «вертикальные» программы), считаются более приоритетными и, соответственно, под них выделяется больше ресурсов, чем под другие.

Вставка 15. ВИЧ/СПИД и пожилые люди

В некоторых странах поначалу полагали, что поскольку сексуальная активность пожилого населения весьма ограничена, оно не будет серьёзно затронуто эпидемией ВИЧ/СПИД. Это предположение отразилось, в частности, в том, что лица старше 50 лет не учитывались (вплоть до недавнего времени) в международной статистике по распространению ВИЧ/СПИД. Научные данные ставят это мнение под вопрос. Согласно исследованию, недавно проведённому в США,^a например, 73 процента опрошенных в возрасте от 57 до 64 лет, 53 процента в возрастной группе от 65 до 74 лет и 26 процентов в возрасте между 75 и 85 годами сообщили, что проявляли сексуальную активность в течение последних 12 месяцев.

Многие врачи не проводят тесты на ВИЧ в ходе рутинных осмотров пожилых людей и могут пропустить случаи заболевания. Симптомы ВИЧ и СПИД можно ошибочно принять за отклонения, вызванные нормальным процессом старения. Дело осложняется ещё и тем, что пожилые люди не склонны обсуждать с врачами проблемы своей сексуальной жизни и наркозависимости. Несмотря на трудности диагностического характера, имеется всё больше свидетельств того, что распространение ВИЧ/СПИД среди пожилых людей (как недавно инфицированных, так и прошедших в своё время лечение и достигших пожилого возраста) отнюдь не пренебрежимо мало.

Профилактические кампании обычно не охватывают пожилых людей. В процессе исследования, проведённого недавно в Камбодже организацией «Хелп-Эйдж Интернэшнл»^b, выяснилось, что кампании по борьбе с ВИЧ/СПИД обходили представителей пожилого поколения стороной, в результате чего они знали о заболевании гораздо меньше, чем представители молодых поколений. Между тем, многие пожилые люди заняты уходом за инфицированными членами семьи, и важно, чтобы они осознавали всю серьёзность проблемы.

Данные, как из развитых, так и из развивающихся стран свидетельствуют, что пожилые люди косвенно затронуты эпидемией ВИЧ/СПИД; ухудшение финансового положения, бремя опекунов, болезнь и смерть кого-то из близких – вот лишь некоторые из последствий, которые могут обрушиться на пожилых людей в этих обстоятельствах. В последнее время пожилые люди оказались в центре внимания исследователей и политиков в связи с необходимостью заботы о детях, оставшихся сиротами в результате распространения ВИЧ. Но ведь это – лишь одно из многих последствий эпидемии, затрагивающих пожилых людей. Многое зависит от местных условий; в бывших социалистических странах, например, с их низкой рождаемостью, вопрос о том, кто позаботится о юных членах семьи, потерявших родителей из-за эпидемии ВИЧ/СПИД, стоит не столь остро.

Sources: ^a Lindau S.T. and others. A national study of sexuality and health among older adults in the U.S. // *New England Journal of Medicine*. – Vol. 357. – No. 8. – 2007. – P. 762-774; и ^b Хелп-Эйдж Интернэшнл. The impact of HIV/AIDS on older people in Cambodia. – 2007 (см. <http://www.helpage.org>).

Здесь важно обратить внимание на следующее:

- Какие программы в области здравоохранения пользуются в настоящий момент наибольшей политической поддержкой и получают больше всего ресурсов?
- Имеют ли объекты и цели этих программ отношение к пожилым людям и, если да, то какое именно? Следует помнить, что пожилые люди могут затрагиваться как непосредственно, так и косвенным образом (в качестве примера можно указать на смерть или болезнь члена семьи).

- Осознаются ли проблемы пожилых людей разработчиками и исполнителями программ в области охраны здоровья? Программы могут затрагивать пожилых людей *потенциально*, но это потенциальное воздействие может оставаться неосознанным, если программы непосредственно направлены на другие возрастные группы. Примеры такого непонимания, связанные с проблемой ВИЧ/СПИД, представлены во вставке 15.³⁰
- Отвлекают ли эти программы внимание и ресурсы от вопросов, имеющих особое значение для пожилых людей? Согласно имеющимся данным, даже в бедных странах пожилые люди чаще умирают от хронических заболеваний, таких как инсульт, сердечные заболевания и рак, чем от инфекционных болезней. И всё же этим причинам (как и проблемам психического здоровья) уделяется гораздо меньше внимания как в мире в целом, так и в отдельных странах.

4.2.2 Специфические вопросы здравоохранения

4.2.2.1 Первичная медицинская помощь и укрепление здоровья

В программах первичной медицинской помощи большинства развитых стран растущее внимание уделяется пожилым людям и их нуждам. В большинстве развивающихся стран, однако, первичная медицинская помощь по-прежнему адресована, главным образом, другим группам, таким как матери и маленькие дети, или же направлена на лечение острых эпизодических заболеваний, а не хронических заболеваний, характерных для пожилых людей. Решающая роль центров первичной медицинской помощи в поддержании здоровья пожилых людей во всех странах официально признана Всемирной организацией здравоохранения, в документах которой подчёркивается необходимость обеспечить доступность этих учреждений и их адаптацию к нуждам пожилого населения.³¹

Задачей первостепенной важности для каждой страны является определить, какого рода первичная медицинская помощь необходима и доступна в типичных для пожилых людей случаях. В качестве примеров можно

³⁰ Ценная информация по теме «ВИЧ/СПИД и вопросы старения» содержится в документах, подготовленных в связи с семинарами Департамента по экономическим и социальным вопросам Организации Объединённых Наций «ВИЧ/СПИД и семейное благополучие» (Виндхук, Намибия, 28-30 января 2004 года, см. www.un.org/esa/socdev/family/Meetings/hiv2830jan04.pdf); и «ВИЧ/СПИД и семейное благополучие в Южной и Юго-Восточной Азии» (Бангкок, 6-9 декабря 2005 года, см. www.un.org/esa/socdev/family/Publications/workshop_aids_asia.pdf).

³¹ Рекомендуем ознакомиться с руководством, подготовленным Всемирной организацией здравоохранения и озаглавленным «К первичной медицинской помощи, расположенной к пожилым людям» (2004) (см. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592184.pdf>).

привести консультации по вопросам питания для лиц, страдающих диабетом, или обеспечение аспирином лиц с сердечнососудистыми заболеваниями.³²

Высокий уровень заболеваемости в старости часто связывают с отсутствием ранней диагностики серьёзных проблем и заболеваний (таких как рак толстой кишки). Нередко диагнозы пожилым людям ставятся поздно и они госпитализируются на поздних стадиях болезни, когда лечение затруднено, а результаты медицинского вмешательства менее определённы. Бесплатные тесты и осмотры пожилых людей, а также мероприятия по раннему выявлению таких болезней, как рак, помогли бы снизить уровни заболеваемости и смертности и сдержать рост расходов на лечение. К числу стран, успешно реализующих программы ранней диагностики и добившихся позитивных результатов, относится Франция, где все женщины в возрасте от 50 до 74 лет раз в два года могут пройти бесплатную маммографию.

Ориентация на первичную медицинскую помощь стимулирует переход от дорогостоящей медицины, основанной на лечебных вмешательствах, к медицине, основанной на укреплении здоровья и профилактике болезней. Она способствует также укреплению связей между официальными учреждениями здравоохранения и другими структурами общества. Развитие инфраструктуры первичной медицинской помощи помогло бы ликвидировать разрыв, существующий между органами охраны здоровья и службами социального обеспечения и общественного благосостояния в более широком смысле слова.

Именно центры первичной медицинской помощи, в которые люди могли бы обращаться по собственной инициативе, призваны играть ключевую роль в системе охраны здоровья. По имеющимся оценкам 80 процентов первичной медицинской помощи оказывается на общинном уровне. Большая часть мероприятий по профилактике, ранней диагностике и первичному лечению заболеваний осуществляется в учреждениях первичной медицинской помощи, на них же ложится и основное бремя последующего ухода и лечения.

Всемирная организация здравоохранения пропагандирует подход к активному и здоровому старению, основанный на понимании старения как стадии индивидуального развития человека. Процесс старения определяется как «процесс оптимизации условий для здорового, активного и обеспеченного существования, поддержания высокого качества жизни по мере старения»³³. Здоровая старость обеспечивается мерами по укреплению здоровья, которые включают как медицинское вмешательство на ранних этапах жизненного пути, так и специфическую помощь в пожилые годы. Как показывают исследования, регулярные упражнения, адекватное питание и предупреждение падений самым

³² См. Всемирная организация здравоохранения. «Сохраним здоровье. Совещание по потребностям в питании для пожилых людей» (см. www.who.int/nutrition/publications/olderpersons/en/index.html).

³³ Всемирная организация здравоохранения. «Active Ageing: A Policy Framework» [«Активная старость: Политическая основа»] (WHO/MNH/NPH/02.8) (Geneva: 2002), p. 12.

положительным образом сказываются на здоровье пожилых людей. Несмотря на это, во многих странах мерам по укреплению здоровья не уделяется должного внимания, в особенности, когда речь заходит о выделении ресурсов. Чтобы с большим успехом влиять на процесс распределения ресурсов в интересах укрепления здоровья, следует объединять усилия с группами, преследующими аналогичные цели, а также шире знакомить политиков и профессионалов здравоохранения с уже доказанными преимуществами, которые обеспечиваются мерами по укреплению здоровья пожилых людей.

При этом не следует ограничиваться трафаретным пониманием укрепления здоровья. Исследованиями установлено, что определённые виды активности положительно сказываются на состоянии здоровья и продолжительности жизни. Стоило бы, например, поддержать или облегчить создание спортивных ассоциаций для людей всех возрастных групп.

4.2.2.2 Психические заболевания

Хотя в изучении проблем, связанных с проблемами психического здоровья у пожилых людей, достигнут значительный прогресс, многое ещё предстоит сделать для лучшего понимания этих проблем и поиска соответствующих вмешательств. Во многих странах о психических заболеваниях среди пожилого населения известно сравнительно мало; те же, кого эти заболевания затронули, могут оказаться в социальной изоляции или быть лишены доступа к необходимой медицинской помощи. В некоторых африканских странах пожилых людей, страдающих психическими расстройствами, подозревают в колдовстве, изгоняют из общества, порой лишают и жизни. Облегчить участь психически больных пожилого возраста и членов их семей могли бы мероприятия просветительского характера, распространение знаний о психическом здоровье; при этом особое внимание стоило бы уделить депрессиям, которые обратимы, и деменциям, включая болезнь Альцгеймера. Хотя деменции и необратимы, состояние больных можно поддерживать с помощью терапевтических вмешательств, и лица, занятые уходом за больными, должны быть обеспечены информацией, необходимой для выбора наилучшего варианта лечения.

Пожилым людям с прогрессирующими симптомами деменции может быть необходима персональная помощь в таких повседневных делах, как умывание, купание и одевание. Одним из вариантов экономичного решения проблем таких пациентов являются стационары дневного пребывания, обеспечивающие уход и терапевтическую помощь. Такие стационары могут находиться в ведении местных органов здравоохранения, социальных служб или общественных организаций. Такие стационары могут также обеспечивать условия для отдыха лиц, занятых по уходу за больными.

Политика в этой области должна быть направлена на обеспечение всесторонней помощи; для этого может потребоваться специальная подготовка

и обучение профессиональных медиков и членов семей, обеспечивающих уход за больным. Наиболее эффективная помощь при психических заболеваниях:

- носит всесторонний характер, исходит из целостного, «био-психо-социо-культурного» подхода к оценке состояния, лечению и обращению с пациентом;
- оказывается компетентными, знающими профессионалами;
- осуществляется при поддержке должным образом информированных членов семей и общин;
- носит гибкий характер, приспособлена к индивидуальным нуждам, чутко реагирует на них (например, оказывается в культурно приемлемых формах на дому или в других подходящих условиях);
- обеспечивается многопрофильным коллективом.

4.2.2.3 Паллиативная медицина

В течение нескольких последних десятилетий паллиативная медицина получила широкое распространение в развитых странах, хотя и складывается впечатление, что наибольшее внимание уделялось предсмертному уходу за больными СПИДом, а не за пожилыми людьми. В развивающихся странах паллиативная помощь пожилым людям не столь доступна, как в странах развитых. В бедных странах ключевой является проблема включения в лечебные протоколы основных паллиативных лекарств, таких как морфин.

Было бы бесполезно установить, какого рода и в каком объёме оказывается паллиативная помощь государственными и негосударственными органами, частными лицами; в этом же контексте целесообразно рассмотреть услуги хосписов, госпиталей, а также меры поддержки лиц, ухаживающих за больными. В связи с развитием паллиативной медицины особую озабоченность вызывают:

- шансы пожилых людей на получение паллиативной помощи сравнительно с шансами людей молодых;
- опасность ускорения смерти путём необоснованного отключения аппаратов поддержания жизни и прекращения подачи жидкостей в тех случаях, когда пациентами являются пожилые люди.

Следует проанализировать процедуры и стандарты предсмертной помощи на предмет уважения прав и достоинства пожилых людей. В ходе такого анализа необходимо выяснить также, с каких позиций решаются сложные моральные вопросы, такие как содействие в совершении самоубийства.

4.2.2.4 Охрана репродуктивного здоровья

Репродуктивное здоровье – это состояние физического, духовного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов, во всём, что касается репродуктивной системы организма и её нормального функционирования. Хотя этот аспект охраны здоровья касается, в основном, женщин детородного возраста, он имеет отношение и к расстройствам репродуктивной системы пожилых женщин. Именно в этой области особенно важен регулярный мониторинг состояния здоровья, поскольку то, что угрожает сексуальному и репродуктивному здоровью, может иметь далеко идущие последствия. Известно, например, что здоровье пожилых женщин во многом определяется количеством родов в их детородные годы и доступом к репродуктивной медицине на протяжении всей жизни.

Есть и другие способы, которыми репродуктивная деятельность может сказываться на пожилых людях. Например, способность семьи удовлетворять потребности пожилых людей может уменьшиться вследствие высокой рождаемости, а необходимость заботиться о большом числе внуков может с годами превратиться в серьёзную обузу.

В ряде обществ пожилые люди могут оказать влияние на репродуктивное поведение молодых поколений (см. вставку 16).

Вставка 16. Помогая бабушкам, помочь матерям: инновационная сенегальская программа здоровья матери и ребёнка

Международная неправительственная организация Христианский детский фонд видит в бабушках важный источник знаний о кормлении грудью и питании молодых матерей. Несколько лет назад Фонд инициировал пробный проект по просвещению в области питания, организовав групповые обсуждения этой темы с участием бабушек, беременных женщин и руководства общин. Проект оказался исключительно успешным: в охваченных им селениях наблюдалось значительное улучшение качества питания и кормления, возросло чувство самоуважения пожилых женщин, укрепились общинные структуры. Но, несмотря на несомненную удачу этого проекта, в Сенегале и других странах программы репродуктивной медицины по большей части игнорируют пожилых людей.

Источники: Aubel Judi and others. Strengthening grandmother networks to improve community nutrition: experience from Senegal // Gender and Development. – Vol. 9. – No. 2. – 2002. – P. 62-73 (см. <http://www.grandmotherproject.org/>); Aubel Judi and Sihalathavong Douangchan. Participatory communication to strengthen the role of grandmothers in child health // Journal of International Communication. – Vol. 7. – No. 2. – 2001. – P. 76-97.

4.2.3 Мобилизация ресурсов, отстаивание прав и интересов, создание партнёрских коалиций

После установления приоритетных направлений необходимо обеспечить включение их в программные документы, определяющие общую политику в сфере охраны здоровья. К политическим и программным средствам такого рода относятся:

- государственные программы охраны здоровья, имеющиеся в любых странах, но в развитых странах, как правило, более обстоятельные и детализированные;
- «общесекторальные подходы» (SWAps), принятые рядом развивающихся стран, которые ориентируются в основном на доноров и НПО; в области здравоохранения целью является координация и ранжирование по степени важности действий со стороны различных государственных и негосударственных органов и концентрации средств для поддержки определённых проектов;
- Документы стратегии сокращения бедности (ДССБ), отдельные разделы которых прямо относятся к политике в области здравоохранения.

Во вставке 17 приводится пример приоритетной программы в области охраны здоровья, принятой в Великобритании. В данном случае конкретные мероприятия были частью более широкой политики. Модель ранжирования действий, использованная в рассматриваемом случае, может послужить примером согласования разных форм программных действий и обоснования других стратегий.

Вставка 17. Британская национальная программа оказания услуг людям пожилого возраста

Национальная программа оказания услуг людям пожилого возраста, принятая в 2001 году, представляет собой «рассчитанную на 10 лет систему мер по координации деятельности служб содействия самостоятельности и укреплению здоровья и развитию специализированных служб помощи в критических ситуациях, а также по перестройке культуры отношений с целью обеспечения корректного, уважительного и справедливого отношения ко всем пожилым людям и лицам, осуществляющим уход за ними».

Программа была разработана группой политиков и учёных с привлечением самих пожилых людей, лиц, занятых уходом за ними, и профессиональных медицинских работников. Помимо установления общих стандартов медицинского обслуживания, программа затрагивает важнейшие вопросы охраны здоровья пожилых людей, включая инсульты, падения, психические заболевания. Программу отличает определённость целей, ресурсов и сроков. Например, всем больницам общего назначения, осуществляющим лечение больных инсультом, в обеспечение соответствия государственному стандарту предписывалось не позднее апреля 2004 году организовать специальные отделения для пациентов с такими заболеваниями. Некоторые положения программы вызвали возражения; так, ряд ведущих специалистов в области гериатрии выступили с критикой содержащихся в ней призывов сократить число госпитализаций пожилых людей.

Источник: Министерство здравоохранения Великобритании. Национальная программа оказания услуг людям пожилого возраста: основные положения. – Март 2001 г. (см. <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/05/82/95/04058295.pdf>).

Необходимо обеспечить взаимодействие органов, ответственных за установление медицинских стандартов, и органов, определяющих приоритетные цели в области охраны здоровья. В Великобритании, например, Национальный институт клинического совершенства (НИКС) консультирует Национальную службу здравоохранения по вопросам приемлемости и

доступности новых и существующих лекарств и методов лечения. В этом качестве НИКС оказывает заметное влияние на диапазон услуг, предоставляемых государственной медициной, и на их распределение.

Усилия с целью мэйнстриминга не должны ограничиваться государственным сектором; добровольный и частный секторы играют ключевые роли в системах здравоохранения всех стран и не должны оставаться в стороне. «Частный сектор» может объединять столь разнородных поставщиков медицинских услуг, как:

- небольшие клиники;
- высокотехнологичные госпитали;
- частные страховые компании;
- фармацевтические компании;
- традиционные целители.

В бедных странах вследствие недостаточной развитости государственного здравоохранения жители нередко вынуждены прибегать к услугам частной и традиционной медицины. В развитых странах частные компании обслуживают обычно богатых пациентов, предлагая им более качественное лечение. Необходимо ликвидировать разрыв между государственной и частной медициной, создав зону взаимного пересечения, в которой частные, ориентированные на прибыль медицинские учреждения имели бы и возможности, и стимулы содействовать охране общественного здоровья. Примером подобной инициативы стало бы налаживание партнёрских отношений с фармацевтическими компаниями с целью обеспечения доступности лекарств для представителей беднейших слоёв населения, включая людей пожилого возраста.

Каким бы ни было положение дел, необходимо мобилизовать возможности частного сектора для блага пожилых людей. Для этого потребуется:

- должным образом информировать представителей частной медицины о нуждах и предпочтениях пожилых людей, а также о возможных путях взаимодействия с государственным сектором;
- оценить характер регулирования частного и добровольного секторов и то, в какой мере они способствуют удовлетворению нужд всех пожилых людей, независимо от общественно-экономического положения, расы, пола, возраста, религии или культурного уровня.

Как и в других отношениях, мэйнстриминг предполагает, что пожилые люди должным образом информированы о характере и порядке деятельности медицинских учреждений и привлекаются к выработке политики в области охраны здоровья. Формами такого участия могли бы стать организация дискуссионных форумов и распространение информации через представителей

разных групп пожилого населения. А главное, заботы и приоритеты пожилых людей должны быть отправным моментом в деятельности Координационных центров, а не привходить в неё «задним числом».

Раздел 5

Вопросы длительного ухода в различных условиях

5.1 Отправные моменты

Длительный уход можно определить как материальную, инструментальную и эмоциональную помощь, оказываемую формальными организациями или неформально, нуждающимся в ней людям, независимо от их возраста, на протяжении длительного времени. Потребность в длительном уходе особенно велика у пожилых людей, страдающих хроническими заболеваниями, и молодых людей с постоянной инвалидностью. Критическое значение имеет жилищный аспект проблемы длительного ухода, в том числе альтернативные формы жилища и длительное проживание.

В некоторых странах забота о любых иждивенцах по традиции ложится на их семьи, которые и обязаны обеспечить должный уход; в таких обстоятельствах государственное вмешательство сводится к минимуму, а длительный уход на коммерческой основе остаётся редким явлением. В других странах услуги по длительному уходу хотя и предлагаются, но лишь в городах и только обеспеченным семьям. Но даже там, где наличествует развитая инфраструктура длительного ухода, её способность удовлетворять растущий спрос и её финансовая состоятельность вызывают порой озабоченность в связи с заметным увеличением числа нуждающихся людей пожилого возраста.

Во всех странах основную часть работы по длительному уходу за пожилыми людьми, безотносительно к укладу жизни, обычно выполняют супруги и другие члены семьи. Отдельное проживание – обычная практика в развитых странах – неравносильно отсутствию заботы со стороны родственников, равно как совместное проживание с взрослыми детьми и внуками в развивающихся странах не гарантирует должный уход. Характер родственной помощи в развивающихся странах существенно отличается от той же помощи в странах развитых: в первых нужна, прежде всего, практическая физическая помощь, в то время как в последних, с их развитой системой услуг, на первый план выступает поддержка эмоциональная и психологическая. Семейная помощь – это именно то, чего обычно желают пожилые люди, как правило, предпочитающие оставаться у себя дома – в кругу привычных лиц и предметов – как можно дольше.

С возрастом растёт и потребность в длительном уходе. В развитых странах у большинства лиц в возрасте 85 лет и старше наблюдается одно или несколько функциональных расстройств организма. В развивающихся странах, где условия труда тяжелее, а слабое здоровье – не редкость в любом возрасте, хронические дисфункции могут проявляться и раньше. Многие из таких хронических нарушений можно предотвратить или исправить изменением поведения, улучшением санитарных условий и окружающей среды.

Длительным уходом заняты, по большей части, женщины, а не мужчины. Обязанности по уходу могут ставить женщин в невыгодное положение; те из них, кто занят этим круглосуточно, лишены возможности зарабатывать на собственную жизнь и собственную старость. Известно также, что одинокая старость – удел скорее женщин, чем мужчин, и женщинам не приходится рассчитывать на помощь супруга, когда их самих одолеют недуги.

Участие государства в организации и обеспечении длительного ухода – важная составляющая экономики услуг по уходу. Пренебрежение этими нуждами со стороны государства может дорого обойтись обществу и национальной экономике; расплачиваться придётся:

- снижением участия женщин в производстве в связи с их занятостью по уходу;
- уклонением всё большего числа женщин от замужества там, где замужество влечёт за собой обязанности по уходу за своими родителями, родителями супруга, детьми и прочими родственниками;
- пренебрежением и ущемлением интересов пожилых людей со стороны родственников, воспринимающих обязанности по уходу как своего рода западню, из которой они не могут вырваться;
- преждевременным или насильственным помещением пожилых людей в дома для престарелых или другие подобные заведения, включая длительную госпитализацию.

В отношении длительного ухода найдётся работа и для государственного, и для частного, и для религиозно-благотворительного сектора. Регулирование и координация деятельности разных секторов – важное условие общего успеха в этом деле.

Формулируя задачи и оценивая достижения в области длительного ухода, необходимо обратить внимание на следующие важные вопросы:

- Существует ли государственная политика в области длительного ухода, как она осуществляется, каким образом задаются стандарты и проверяется качество предоставляемых услуг?
- Если государственная политика в области длительного ухода отсутствует, существует ли такая политика на региональном, районном и/или местном уровне? Обеспечивает ли она наличие необходимых услуг, как для пожилых людей, так и для молодых лиц с инвалидностью?
- Имеются ли достаточно полные, общенациональные или местные, базы данных по услугам длительного ухода и поставщикам таких услуг?
- Достаточно ли координируется деятельность в области длительного ухода государственных, частных, конфессиональных и общественных организаций, других органов?
- Насколько хорошо организовано управление деятельностью по длительному уходу в смысле её финансового обеспечения?

- Осуществляются ли уход, лечение, помощь и защита пожилых людей с должным уважением к их образу жизни и пожеланиям?

5.2 Оценка уровней потребности в длительном уходе

5.2.1 Нужды и предпочтения

5.2.1.1 Определение потребностей на основе данных о возрастной структуре и положении пожилого населения

Возраст и распространённость заболеваний, вызывающих деменции, тесно связаны, и связь эта, как кажется, не меняется сколько-нибудь существенно от страны к стране. В таких случаях можно оценить степень распространённости заболевания в настоящее время и прогнозировать его распространённость в будущем на основе простых данных о возрастном составе населения. Но связь большинства форм инвалидности, немощности, функциональных нарушений с хронологическим возрастом не столь прямая, серьёзное влияние тут могут оказывать другие факторы, включая уровень образования, гендерные различия и социально-экономические условия.

5.2.1.2 Обследование функциональных способностей

В обследованиях такого рода адресные группы и данные о функциональных способностях следует разбивать по возрасту. Необходимо обеспечить сбор информации об уровне функциональных способностей – таких как способность принимать пищу, мыться, одеваться, готовить простую пищу, делать основные покупки, – по всей стране. Важно, чтобы такие обзоры были методологически обоснованными и отражали многообразие молодого и пожилого населения, нуждающегося в длительном уходе. Исследования, в которых активное участие принимают сами пожилые люди, позволяют лучше уяснить их пожелания в отношении длительного ухода. По завершении сбора и анализа данных необходимо довести их до сведения ответственных лиц и других заинтересованных сторон.

5.2.1.3 Выяснение предпочтений пожилых людей

Данные о предпочтениях в отношении ухода и условий проживания нельзя считать достоверными или научно-обоснованными, пока нет уверенности в том, что они действительно отражают взгляды пожилых людей, а не запросы и решения их молодых родственников. Проблемы, связанные с особенностями сбора и истолкования данных такого рода, делают участие адресных групп в исследовании особенно желательным.

Как показывают данные исследований, проводимых в развитых странах, в числе пожеланий и приоритетных нужд пожилых людей – поддержание тесных контактов с детьми, проживание в своём доме, или «старение у себя

дома», сохранение чувства независимости и свобода выбора характера и типа помощи из предлагаемых вариантов.

5.2.2 Возможности родственного ухода

Часто можно услышать, что семьи в состоянии обеспечить должный длительный уход практически за всеми пожилыми людьми, особенно в развивающихся странах; но утверждение это нельзя считать вполне обоснованным. Культурные императивы в отношении сыновних обязанностей могут маскировать тот факт, что многие семьи, по тем или иным причинам, неспособны позаботиться о пожилых родственниках. В подобных ситуациях нужны альтернативные способы решения проблемы. Особого внимания заслуживает вопрос выявления категорий пожилых людей, которые менее других могут рассчитывать на родственную помощь и уход.

Данные об укладе жизни не всегда являются лучшим показателем потребности в уходе. Как отмечалось выше, отдельное проживание может отражать стремление к самостоятельности, а не социальную изоляцию, тогда как проживание с многочисленными родственниками отнюдь не гарантирует хороший уход. Невозможно получить ясную картину того, что имеет место в конкретных условиях, пока количественные данные о структурах семей и укладе жизни не дополнены данными качественного и иного анализа семейной помощи, в том числе трудностей, выпадающих на долю родственников, берущих на себя заботу о пожилых людях. Располагая такой совокупной информацией, можно попытаться выявить тенденции, касающиеся конкретных групп пожилых людей в конкретных странах. Ниже приведены примеры тенденций, заслуживающих дополнительного изучения:

- увеличение числа одиноких людей очень преклонного возраста, что, в отсутствие служб длительного ухода, может стать основанием для беспокойства;
- быстрые изменения структуры семей под влиянием таких факторов, как переселение из сельской местности в города, увеличение смертности вследствие распространения ВИЧ/СПИД, резкие перемены социально-экономического характера, поскольку всё это может отрицательно сказываться на способности семей обеспечивать должный уход за нуждающимися родственниками;
- увеличение числа пожилых семейных пар, живущих отдельно от родственников, поскольку в этих случаях ответственность за уход ложится на пожилых супругов и как раз в тот период жизни, когда их собственное здоровье тоже ухудшается;
- увеличение числа пожилых людей, воспитывающих внуков-сирот, потерявших родителей по причине ВИЧ/СПИД, военных действий, голода, злоупотребления психоактивными веществами.

5.2.3 Уход, осуществляемый пожилыми людьми

Во всех странах пожилые люди играют видную роль в экономике услуг по уходу, присматривая за другими пожилыми людьми, маленькими внуками, больными родственниками или родственниками с инвалидностью. Особое значение имеет уход со стороны пожилых женщин, хотя вклад пожилых мужчин тоже не стоит недооценивать. Ряд вопросов требует рассмотрения в связи с уходом со стороны пожилых людей.

5.2.3.1 Благополучие пожилых людей, осуществляющих уход

Подобно другим лицам, обеспечивающим неформальный уход, пожилые люди могут с готовностью брать на себя эту обязанность по причине эмоциональной привязанности к тем, кто нуждается в уходе. Но иногда пожилым людям не остаётся выбора, например в тех случаях, когда их дети умирают или уезжают, оставляя внуков на попечении пожилых родителей. Для пожилых людей такая забота может стать особенно тяжёлым бременем: физическим, эмоциональным и финансовым. В Ботсване, Зимбабве, Малави, Намибии, Танзании и Южно-Африканской Республике до 60 процентов детей-сирот находятся на попечении дедов и бабок. В Таиланде примерно две трети молодых людей, безнадежно больных СПИДом, предоставлены заботам пожилых людей, и почти половина детей-сирот живёт с дедами и бабушками.

С увеличением продолжительности жизни заботы, связанные с уходом, всё в большей мере будут ложиться на плечи супругов, которые и сами не могут похвастаться молодостью и здоровьем. Стрессы и тяготы, связанные с уходом за больным супругом, могут подорвать здоровье самого заботящегося. Существуют ли какие-либо программы помощи пожилым людям, занятым по уходу? Если да, насколько они эффективны? Такого рода программы должны быть направлены одновременно на удовлетворение нужд пожилых людей и на укрепление их способности ухаживать за нуждающимися родственниками.

Вставка 18. Программы обучения для пожилых людей, занятых по уходу

Организация «Хелп-Эйдж Интернэшнл» совместно с партнёрами разработала программы курсов длительностью от трёх до пяти дней для обучения пожилых людей, ухаживающих за больными ВИЧ/СПИД. Слушатели приобретают навыки, необходимые при сопутствующих инфекциях, выполнении основных требований по гигиене и питанию, кормлению и купании пациентов, переворачивании их в постели, удовлетворении их эмоциональных и психологических потребностей.

Прошедшие обучение пожилые люди не только заботятся о собственных детях, но и помогают соседям, в том числе советом. Они дают направления в туберкулёзные клиники и другие заведения, используя информацию, полученную на курсах. Лицам, занятым по уходу, выдаются комплекты, содержащие болеутоляющие и моющие средства, бельё, перчатки и другие предметы, необходимые для работы.

Эта инициатива даёт «Хелп-Эйдж Интернэшнл» и её партнёрам возможность установить связи с ключевыми организациями, содействующими уходу по месту жительства, такими как национальные министерства здравоохранения, общества Красного Креста, другие негосударственные и конфессиональные организации; эти институты оказывают помощь в осуществлении программ своей квалификацией, иногда – пополнением комплектов по уходу. Опираясь на опыт, приобретённый в процессе осуществления своих целевых программ, «Хелп-Эйдж Интернэшнл» выступает за разработку всеобъемлющих и адаптированных стандартов и наставлений по домашнему уходу в интересах пожилых людей, занятых этой работой.

Источник: Tewodros Amleset and Nhongo Tavengwa M. Innovative programmes that address the impact of HIV/AIDS on older persons in sub-Saharan Africa // Journal of Aging & Social Policy – August 2006.

5.2.3.2 Благополучие пожилых пациентов

Многие пожилые люди находятся на попечении других пожилых людей, в том числе супругов, детей или соседей; в больших семьях, состоящих из представителей четырёх-пяти поколений, ответственность по уходу всё в большем мере ложится на детей пожилых людей, которые и сами могут быть уже в преклонном возрасте. Во многих странах эта тенденция будет нарастать как по причине сокращения предложения, т.е. числа иных возможных помощников (в связи с тем, что женщины трудоспособного возраста находят себе работу по найму, а общая численность относительно здорового пожилого населения растёт), так и по причине увеличения спроса (в связи с тем, что всё большее число людей доживает до глубокой старости). Увеличение продолжительности жизни лиц обоего пола означает, что всё большее число пожилых супругов должно будет заботиться друг о друге притом, что здоровье их слабеет, а опасность болезней и инвалидности возрастает. Когда у супруга, присматривающего за другим супругом, возникают проблемы со здоровьем, страдают оба.

5.2.3.3 Обеспечение более позитивного отношения к пожилым людям

Вклад пожилых людей в экономику оказания услуг по уходу нередко остаётся непризнанным. Общество будет больше и выше ценить своих пожилых членов, если примет во внимание ту решающую роль, которую они играют,

беря на себя обязанности по уходу. Растущее внимание уделяется пожилым людям, взявшим на себя заботу об осиротевших внуках, в странах, поражённых эпидемией ВИЧ/СПИД. Оценить и эффективно поддержать усилия пожилых людей по уходу за больными родственниками помогли бы следующие действия:

- признание и лучшее понимание той роли, которую играют пожилые люди, в особенности пожилые женщины, в уходе за больными;
- обеспечение пожилым людям, занятым по уходу, доступа к информации и учебным курсам, связанным с ВИЧ/СПИД;
- разработка специальных программ, направленных на удовлетворение выявленных потребностей пожилых людей и членов их семей, например в отношении образования для детей-сирот, материальной и экономической помощи семьям, пострадавшим в результате эпидемии.

5.3 Необходимость диверсификации политики в области длительного ухода за пожилыми людьми

Традиционно политика в области длительного ухода сводилась к обеспечению ухода в специальных заведениях (частных лечебницах или домах для престарелых) за пожилыми людьми, которые не имеют родственников или родственники которых не желают или не в состоянии обеспечить уход на дому. Но в настоящее время в программные документы в области длительного ухода многих стран всё чаще включаются варианты, исходящие из того, что сочетание ухода в лечебных учреждениях и на дому позволяет пожилым людям дольше оставаться в кругу семьи. В области длительного ухода следует поддерживать инициативы, помогающие пожилым людям комфортно жить самостоятельно или в семьях; в частности, услуги по поддержанию здоровья можно сделать доступными как для немощных, так и для физически активных пожилых людей.

Ключевой задачей является выработка серии программ в области длительного ухода, обеспечивающих эффективное и гибкое сочетание предлагаемых услуг и возможность реального выбора для пожилых людей и тех, кто за ними ухаживает. Обеспечение разнообразных услуг, охватывающих как уход, так и помощь, поможет укрепить самостоятельность и уменьшить уровень зависимости стареющих и теряющих здоровье людей. В таблице 4 собраны примеры типичных программ в области длительного ухода, начиная с простого обеспечения информацией до помещения в специальные заведения.

Принимая во внимание реальное положение дел в области семейного ухода как в развитых, так и в развивающихся странах, а также необходимость создания жизнеспособных систем длительного ухода во всех странах, представляется целесообразным поддержать практику ухода за пожилыми людьми на дому. Опыт развитых стран показывает, что наличие официальных служб не снижает потребность в родственном уходе; фактически многие

услуги, перечисленные в таблице 4, предполагают наличие, в той или иной мере, помощи со стороны членов семьи.

5.3.1 Выбор оптимального сочетания форм длительного ухода для каждой страны

Соотношение стационарного, семейного и общинного ухода за пожилыми людьми меняется от страны к стране. Не существует единой формулы, позволяющей определить, какая именно часть лиц старше 65 лет нуждается в том или ином типе ухода. В этом смысле небесполезно сравнить суммарное предложение и распределение услуг по длительному уходу в разных странах региона. При выявлении существенных различий Координационные центры разных стран могут обсудить причины такого положения дел между собой. Полученная информация придаст дополнительный вес аргументам, выдвигаемым Координационными центрами в процессе выработки политики в области длительного ухода в своих странах.

Результатом неадекватного соотношения видов ухода может стать увеличение сроков пребывания пожилых людей в больницах. Теперь общепризнанно, что пожилым людям плохо в больницах; чем дольше они остаются в них, тем выше вероятность ухудшения здоровья. Должное сочетание видов ухода позволяет улучшить состояние здоровья и сократить расходы.

Таблица 4. Сбор информации о существующих вариантах длительного ухода

Вариант ухода	Основные данные	Дополнительные сведения
Стационарный уход	Длительная госпитализация	<ul style="list-style-type: none"> • Средний срок пребывания в больнице (с разбивкой по возрастным группам) • Причина госпитализации
	Учреждения длительного ухода	<ul style="list-style-type: none"> • Местонахождение (село/город) • Стоимость пребывания • Принадлежность учреждения (государственная, частная, НПО, проч.)
	Жилые дома (общежития)	<ul style="list-style-type: none"> • Местонахождение (село/город) • Стоимость пребывания • Принадлежность учреждения (государственная,

**Общинный
уход**

Дома для престарелых (оборудованные средствами жизнеобеспечения, обеспечивающее питание и уход, проживание на квартирах под призреванием, жильё с дополнительным уходом, дома коллективного проживания, общежития)
Центры дневного пребывания (центры для престарелых)

Визиты на дом

- Медицинских работников
- Помощь на дому

Краткосрочное пребывание/
Временный уход

Реабилитационные услуги

Пособия для лиц, занятых по уходу

- Число мест на 100 человек в возрасте 65 лет и старше

- Число центров
- Характер услуг

- Процент навещаемых лиц в возрасте 65 лет и старше
- Бюджет

- Число мест на 100 человек в возрасте 65 лет и старше

- Характер предлагаемых услуг
- Бюджет

- Количество пособий
- Величина пособий
- Условия предоставления

частная, НПО, проч.)

- Местонахождение (село/город)
- Стоимость пребывания
- Принадлежность учреждения (государственная, частная, НПО, проч.)

- Процент лиц в возрасте 65 лет и старше, посещающих часто, время от времени, никогда
- Местонахождение (село/город)
- Местонахождение (село/город)

- Стоимость услуг
- Принадлежность работника (государственный служащий, служащий частной компании, НПО, проч.)
- Объём и характер услуг

- Местонахождение (село/город)
- Стоимость пребывания
- Принадлежность учреждения (государственная, частная, НПО, проч.)
- Объём и характер услуг

- Местонахождение (село/город)
- Стоимость услуг
- Принадлежность учреждения (государственная, частная, НПО, проч.)

- Процент получателей в возрасте 65 лет и старше

При отсутствии общинного ухода у пожилых людей нет иного выбора, кроме как согласиться на преждевременную госпитализацию или стационарный уход. В развитых странах рассчитывать на помещение в учреждение длительного ухода могут лишь лица с очень серьёзными проблемами с состоянием здоровья. В некоторых странах предварительным условием для рассмотрения вопроса о помещении в такие учреждения является обследование пациента группой медиков разных специальностей. Во многих развивающихся странах в стационары насильственно помещаются неимущие пожилые люди независимо от того, есть у них серьёзные проблемы со здоровьем или нет. Координационным центрам следует решить, насколько целесообразна такая политика в условиях ограниченности ресурсов, выделяемых на длительный уход.

5.3.2 Общинные услуги

Повсюду в мире люди предпочитают жить у себя дома и сохранять самостоятельность как можно дольше. Достижению этих целей способствуют наличие адекватного первичного медицинского обслуживания и развитие общинных служб помощи.

Реабилитационные услуги и уход за людьми с хроническими заболеваниями

Имеющиеся данные свидетельствуют, что реабилитационные услуги способствуют значительному повышению функциональных способностей пожилых людей, в особенности после перенесённых инсультов и переломов костей. К таким услугам относятся физиотерапия, модификация бытовых условий и/или медицинские консультации. Не меньшее значение имеют такие виды терапии, как укрепление поструральной устойчивости для сохранения равновесия, а также эффективная медицинская помощь при хронических заболеваниях, таких как диабет и болезни лёгких, которые могут привести к инвалидности. Следует определить наличие и качество этих услуг, адресованных пожилым людям, и всемерно подчёркивать их ключевую роль в системе мер по длительному уходу. Все они способствуют повышению качества жизни пожилых людей и снижению общих издержек по длительному уходу.

5.3.2.2 Организатор предоставления услуг по уходу

Важную функцию в обеспечении длительного ухода выполняют лица, ответственные за организацию предоставляемых услуг; они информируют пожилых людей и их родственников о необходимых услугах, составляют временные графики и отслеживают их выполнение. Особенно важна их роль как координаторов в тех случаях, когда услуги по уходу предоставляются разными службами.

5.3.2.3 *Посещения на дому*

Большую пользу пожилым людям могут принести посещения их на дому работниками здравоохранения разного профиля. Участковые медсёстры и няни проходят специальное обучение, позволяющее им оказывать необходимые услуги по поддержанию здоровья и уходу. Функции няни обычно состоят в работе по дому, такой как уборка или приготовление пищи, хотя в некоторых странах они обучаются простейшим медицинским навыкам. Визиты медицинских работников весьма важны с точки зрения ранней диагностики и выявления источников бытовых травм, таких как неудачно постеленные коврики или провода, о которые может споткнуться пожилой человек.

Бороться с чувством изоляции и одиночества, которое может вызывать депрессию и способствовать наступлению преждевременной смерти, помогают одиноким пожилым людям визиты добровольцев из числа местных жителей.

Вставка 19. Профилактические посещения на дому

В соответствии с принятой в Финляндии практикой ведения медицинских дел услуги различных организаций и служб координируются с целью оптимального удовлетворения потребностей клиентов. Эта модель охватывает оценку потребностей, планирование и финансирование услуг, консультирование, координацию действий по уходу, правовую помощь. В ряде муниципальных образований такая поддержка ухода за пожилыми людьми на дому принята в качестве эталонного подхода.

В городе Йюваскюля, например, сотрудники центра дневного пребывания посещают всех жителей в возрасте 70 лет и старше. В зависимости от итогов первоначального визита подключаются те или иные службы или планируется их подключение в будущем, когда возникнет нужда. В основу модели положен не столько медицинский, сколько социальный подход; её цель – при необходимости активизировать соответствующие службы, расширяя тем самым права и возможности пожилых людей. Все услуги оказываются коллективами, включающими специалистов разного профиля; в работе им помогают база данных, доступная через Интернет (*seniorgi-info*), и кампании по мобилизации общественной поддержки. Имеющиеся данные свидетельствуют, что профилактические посещения по месту жительства являются эффективной мерой помощи пожилым людям.

Источник: Министерство социального обеспечения и здравоохранения Финляндии. *Strategies for Social Protection 2015: Towards a Socially and Economically Sustainable Society*. – Helsinki, 2006.

5.3.2.4 *Дома для престарелых*

Специальное жильё для лиц пожилого возраста создаётся в разных формах, преимущественно в развитых странах. В дополнение к крову предлагается ряд услуг, включая питание (одноразовое или многоразовое) и персональный уход. Дома для престарелых обеспечивают собой своего рода компромисс между самостоятельным проживанием и пребыванием в стационаре; они содержатся государственными, частными, религиозно-благотворительными и общественными организациями. Знакомство с существующей практикой может помочь в выработке национальной политики в этом вопросе.

5.3.2.5 *Льготы для лиц, занятых по уходу*

Родственники, занятые по уходу, нуждаются в систематической поддержке для того, чтобы они могли и впредь эффективно выполнять эту функцию. Как показали исследования, проведённые в Соединённых Штатах Америки, предоставление адресных услуг способствует снижению стресса, испытываемого лицами, занятыми по уходу, и помогает им поддерживать здоровую, благоприятную бытовую обстановку для пожилых пациентов на протяжении длительного времени.

Во многих развитых странах таким неофициальным помощникам предоставляются финансовые и иные льготы, призванные в какой-то мере возместить им потери, связанные с отсутствием заработка. К числу таких льгот относятся налоговые льготы и пенсионное кредитование. Как отмечалось выше, уходом заняты, в основном, женщины, для которых отказ от оплачиваемой работы ради выполнения обязанностей по уходу может обернуться недостатком средств существования в их собственной старости. В ряде развивающихся стран женщинам предоставляются льготы по уходу за малолетними детьми, но не по уходу за пожилыми родственниками.

5.3.3. *Несколько слов о стационарном уходе*

Хотя услуги по длительному уходу получили широкое распространение в развитых странах, лишь 4-6 процентов лиц в возрасте 65 лет и старше находятся на стационарном обслуживании. Средний возраст поступления в заведения интенсивного ухода – середина девятого десятка.

Во многих странах стационарный уход воспринимается как своего рода социальное клеймо и крайняя мера; так полагают и сами пожилые люди, и лица, занятые уходом за ними. Стационары длительного пребывания и прочие заведения подобного рода считаются прямой противоположностью родственной заботе. Тем не менее, их следует рассматривать как часть системы; бывают случаи, когда помещение в стационарное заведение остаётся единственно возможным решением. Ответственные лица должны понимать, что такие заведения – необходимая часть комплексной системы длительного ухода и играют в ней важную роль. Хотя вопрос о помещении в стационар должен рассматриваться лишь после того, как исчерпаны родственные и общинные альтернативы по уходу, роль стационаров в системе весьма значима. Рано или поздно может возникнуть ситуация, когда нагрузки на лиц, занятых по уходу (формально или неформально), становятся слишком высокими. Семьи, пытающиеся самостоятельно обеспечить уход любого уровня сложности, сталкиваются с угрозой разделения семьи и ухудшения здоровья всех причастных к обеспечению ухода.

Стационарные заведения с их отлаженной организацией и контролем обеспечивают высокий уровень ухода; располагая квалифицированным и

постоянно наличествующим персоналом, они представляют собой наиболее интенсивную форму институционального ухода. Стационары экстенсивного ухода, известные как общежития («хостелы»), предоставляют помощь и поддержку пожилым людям, страдающим от умственных и физических дисфункций, таких как недержание. Семьи, пытающиеся обеспечить уход за такими родственниками на дому, нередко обнаруживают, что не имеют достаточных навыков или ресурсов для того, чтобы предотвращать или ликвидировать последствия недоедания, травм и иных проявлений физической и умственной деградации.

Развивающиеся страны не должны повторять ошибки более богатых стран, пошедших по пути строительства огромного числа стационаров для пожилых людей, но так и не сумевших развить и укрепить то, что обычно предпочитается: семейный и общинный уход. Во многих случаях уход в общине представляется оптимальным компромиссом, обеспечивающим выбор по всей шкале услуг – от обеспечения самостоятельности и независимости до постоянной помощи. Даже в тех случаях, когда помещение в стационар остаётся единственным выходом, приспособление к местным особенностям может дать лучшие результаты, чем неуклонное следование устоявшимся образцам. Дома, напоминающие привычное деревенское жильё, например, могут оказаться более привлекательными, чем стационары больничного типа.³⁴

Ряд ключевых вопросов, представляющих интерес для Координационных центров, касается вопросов доступа к стационарному обслуживанию:

- Каким образом пожилые люди попадают в стационары?
- Каким образом устанавливается право на стационарный уход? Являются ли потребность в уходе и другие обстоятельства основанием для предоставления преимущественного права определённым группам пожилых людей?
- Имеют ли пожилые люди, чувствующие себя относительно «хорошо», преимущества в доступе к стационарному уходу по сравнению с совершенно немощными или хронически больными людьми, и если да, то какими?
- В какой мере возможен доступ к стационарному уходу для людей с ограниченными доходами?
- Насколько эффективна система направлений и обмена существенной информацией между различными учреждениями и службами здравоохранения и ухода?
- Достаточно ли доступна информация об альтернативных службах?

³⁴ Подробнее см. Организация Объединённых Наций, «В продолжение Международного года пожилых людей: Вторая Всемирная ассамблея по вопросам старения»: доклад Генерального секретаря ООН (A/62/131).

- На основании каких критериев определяется право на поступление в учреждение стационарного ухода в конкретных странах?

Другие вопросы, требующие пристального внимания, касаются объёма и качества услуг, предоставляемых стационарами разного типа:

- Каковы правила функционирования, инспектирования и аккредитации учреждений, обеспечивающих стационарный уход за пожилыми людьми?
- Обеспечивают ли наличные кадры полное удовлетворение потребностей пациентов в уходе и лечении? Если нет, можно ли выявить и исправить имеющиеся недостатки?
- Проводятся ли опросы пациентов на предмет их удовлетворённости условиями пребывания? Насколько эти опросы репрезентативны, научны и надёжны? Принимаются ли по их результатам какие-то меры руководством стационаров?
- Что происходит в тех случаях, когда поставщики услуг не удовлетворяют имеющимся стандартам и правилам?
- Распространяется ли информация о качестве услуг и удовлетворённости ими среди потребителей с тем, чтобы они могли делать выбор со знанием дела?
- Являются ли права и обязанности пожилых людей предметом обсуждения и согласования всех заинтересованных сторон?

Учреждения стационарного ухода являются неотъемлемой частью местных общин. Недопустимо противопоставлять друг другу стационарный, общинный и домашний уход; услуги могут распределяться между разными службами. Например, такие услуги, как доставка обедов на дом, могут оказываться соответствующими службами стационаров, а центры дневного пребывания для пожилых людей, постоянно проживающих дома, могут размещаться на территории специализированных учреждений, обеспечивающих профессиональную терапию и реабилитационные услуги для пожилых пациентов.

5.4 Организация служб и услуг

При организации длительного ухода следует в первую очередь ознакомиться со всем спектром предлагаемых услуг, определить их специализацию, качество и возможности в удовлетворении разнообразных потребностей пожилого населения. Если должным образом оценить совокупный потенциал этих служб, сопоставив его с текущим и прогнозируемым спросом, можно обеспечить и полноту охвата, и существенную экономию.

При наличии в стране значительных расовых, этнических и религиозных меньшинств Координационным центрам следует озаботиться тем, как

приспособить услуги по длительному уходу к их потребностям, чтобы сделать их приемлемыми в культурно-этническом отношении. Чуткость в отношении меньшинств может быть обеспечена посредством оказания этноспецифических услуг. При этом следует, однако, проявлять известную осторожность, чтобы такой подход не способствовал этнической изоляции и не отвращал от контактов с другими группами общества.

Важно учитывать различия между городскими и сельскими условиями и приспособлять услуги по уходу к местным нуждам. Обеспечение длительного ухода в сельской местности представляет особые трудности и требует гибкости и изобретательности. Координационные центры могут рассмотреть целесообразность использования в этих случаях уже имеющихся ресурсов, таких как службы по распространению сельскохозяйственных знаний, почтовые службы, местные добровольцы. В скандинавских странах, например, для своевременного выявления проблем одиноких пожилых людей используются сельские почтальоны.

Везде, где возможно, целесообразно использовать в качестве основы уже имеющиеся службы. Расширение квалификации работников здравоохранения с тем, чтобы они могли брать на себя дополнительные обязанности по оценке состояния пожилых людей, их первичному консультированию и лечению, создаёт шанс, что должная помощь окажется более скорой. Работники службы матери и ребёнка, например, вполне могли бы оценивать состояние пожилых людей, присматривающих за маленькими детьми (в качестве единственных, основных или дополнительных попечителей) в осознании того, что от их благополучия зависит и благополучие находящихся на их попечении детей.

5.4.1 Кадровые вопросы

Благополучие немощных пожилых людей решающим образом зависит от наличия достаточно многочисленного и должным образом подготовленного отряда специалистов по длительному уходу. Однако, невысокая оплата труда (связанная с ограничениями на субсидии и плату, взимаемую с пациентов) и низкий престиж профессии во многих развитых странах препятствуют притоку квалифицированных кадров в сектор длительного ухода. Нехватка персонала в развитых странах носит практически повсеместный характер и будет лишь возрастать по мере увеличения числа пожилых людей, нуждающихся в таком уходе.³⁵ Нехватка квалифицированных работников ставит под угрозу благополучие пожилых людей независимо от того, живут ли они дома или находятся на стационарном уходе.

Обычным решением проблемы со стороны развитых стран было привлечение медицинских кадров и других специалистов по длительному уходу

³⁵ См., например, Kristin Smith and Reagan Baughman, "Caring for America's ageing population: a profile of the direct-care workforce", *Monthly Labor Review* (United States Department of Labor, September 2007), pp. 20-26.

из-за рубежа. Дипломированные и аттестованные медицинские сёстры и сиделки нередко готовы покинуть родную страну в поисках более высокого заработка, лучших условий труда, большей безопасности или уважения к себе и своей семье. Многие из них нанимаются на работу в качестве сиделок в стационары или селятся вместе с пожилыми людьми в ожидании признания их квалификации властями страны пребывания или пока не приобретут необходимую для сертификации дополнительную квалификацию.

В ряде случаев работники по уходу из числа мигрантов сталкиваются с серьёзными культурными и языковыми барьерами в странах пребывания. Поскольку значительная часть работы по уходу носит характер практической физической помощи, качество ухода за пожилыми людьми решающим образом зависит от способности общения. В некоторых странах, в том числе в Австралии, практикуются тесты на знание английского языка и культурных реалий для иммигрантов, желающих найти работу и поселиться в стране.

Глобализация трудовых ресурсов в секторе длительного ухода несёт с собой и новые риски, и дополнительные возможности – как для направляющих стран, так и стран, принимающих мигрантов. Страны-экспортёры и страны-импортёры рабочей силы должны обратить внимание на ряд проблем, имеющих решающее значение при выработке политики в отношении привлечения квалифицированного и неквалифицированного персонала по уходу из-за рубежа.

К числу вопросов, представляющих интерес для принимающих стран, относятся:

- Следует ли либерализовать иммиграционную политику в отношении неквалифицированных кадров для сокращения нехватки рабочей силы в секторе длительного ухода?
- Можно ли эффективно использовать работников из числа мигрантов для удовлетворения разнообразных запросов пожилого населения развитых стран?
- В какой мере деятельность мигрантов в сфере длительного ухода, в особенности при уходе на дому, носит нелегальный характер? Лица, занятые вне формального сектора, легко могут стать объектами эксплуатации в таких формах, как чрезмерная продолжительность рабочего дня, заниженная оплата труда, ущемление их интересов со стороны клиентов, коллег и начальства.

У направляющих стран обычно другие приоритеты, им стоит подумать о следующем:

- Каковы отдалённые последствия утечки квалифицированных и неквалифицированных медицинских кадров?

- Не являются ли расходы развивающихся стран на медицинское образование своеобразной формой субсидирования здравоохранения развитых стран? В какой мере компенсируются эти расходы и потери?
- Что делается в случае большого оттока квалифицированных кадров за рубеж для того, чтобы побудить их остаться на родине? Предпринимаются ли, например, усилия с тем, чтобы обеспечить вознаграждение на конкурентном уровне, расширить профессиональные льготы, повысить безопасность труда, предложить налоговые стимулы, повысить престиж и уважение к профессии? Предпринимаются ли в странах, в которых имеют или имели в недавнем прошлом место конфликты, серьезные усилия по восстановлению законности и правопорядка?

5.4.2 Потребительский выбор

В развитых странах упор делается на общинный уход, а также на поиск лучших способов обеспечить более широкий выбор для пожилых людей. К числу новаций в этой области относятся:

- развитие ухода, ориентированного на запросы потребителя, путём замены услуг, предоставляемых государственным здравоохранением, услугами, напрямую оплачиваемыми потребителем;
- расширение характера предлагаемых услуг, например, включение в их число посещений на дому и услуг ночных сиделок;
- появление новых вариантов проживания, с включением разных видов дополнительных услуг;
- использование небольших групповых жилищ вместо крупных лечебных заведений для размещения лиц, страдающих деменциями и другими серьезными расстройствами.

5.4.3 Координация деятельности медицинских и социальных служб

Взаимозависимость медицинских, социальных и жилищных служб и услуг по неформальному уходу, с одной стороны, и длительного ухода, с другой, такова, что координация деятельности этих служб приобретает критическое значение; благополучие пожилых людей в первую очередь определяется их совместными усилиями. Обеспечение такой координации – непростая задача, так как медицинские, социальные и жилищные службы часто находятся в разном подчинении, по-разному финансируются и к тому же могут быть разделены между государственным, частным и некоммерческим секторами. Совершенно нереалистично ожидать, что координацию деятельности множества самостоятельных организаций возьмут на себя пожилые люди и их родственники в попытке обеспечить уход за собой; чаще всего они и представления не имеют о предлагаемых этими службами услугах. Для создания единой системы длительного ухода требуются разные формы межведомственного и межотраслевого сотрудничества.

К числу полезных координационных механизмов, функционирующих в некоторых странах, можно отнести обмен информацией и систему направлений, при которой квалифицированный персонал помогает клиентам попасть к нужным специалистам, но оценка, рекомендация и организация необходимых услуг являются делом многопрофильных или междисциплинарных коллективов.

Для того, чтобы помощь пожилым людям со стороны медицинских и общинных служб действительно стала актуальной задачей, необходимо наладить партнёрские отношения между правительственными и другими заинтересованными организациями. С этой точки зрения представляется важным:

- организовать кампании, призванные донести до людей информацию о предлагаемых услугах, условиях их получения и стоимости;
- убедить профессионалов отказаться от привычных представлений об «изолированности» отдельных служб и создать сквозную систему, позволяющую направлять клиентов из одной службы в другую;
- обеспечить системное видение всей совокупности служб с тем, чтобы клиенты, вступающие в контакт с одной из служб единой системы, получали помощь в доступе к другим.

Вставка 20. Единая всеобъемлющая система медицинских услуг и услуг по уходу для людей пожилого возраста (Австралия)

В идеале обслуживание пожилых людей должно осуществляться в рамках единой системы здравоохранения, общинных служб и служб по уходу, охватывающей все секторы. В рамках такой системы пожилые люди, их родственники и помощники получают возможность выбирать то, что они находят наиболее подходящим. Стационарный уход – лишь одна из возможностей, предлагаемых пожилым людям. На диаграмме представлена австралийская система медицинских услуг и услуг по уходу для людей пожилого возраста как пример сотрудничества и координации ряда служб.

Диаграмма: Австралийская система здравоохранения и ухода за пожилыми людьми



Примечания: ОКУ = общинные комплексы для ухода за пожилыми людьми (не включают сестринскую помощь или лечение)
 ДУД = дополнительный уход на дому (включает сестринскую помощь и лечение)
 УМЖ = уход по месту жительства (на дому и в общине)

Источник: McDonald Tracey. Transferring knowledge to the 'pointy end' of aged care" (представлено на семинаре по обмену опытом, организованном австралийским правительственным Агентством стандартизации и аккредитации в области ухода за пожилыми людьми в Сиднее 24-25 августа 2006 г.).

5.4.4 Защита прав пожилых людей

Особое внимание следует уделить защите прав немощных пожилых людей, ввиду их особой беспомощности и беззащитности в случае жестокого обращения. К сожалению, наибольший риск для пожилых людей связан с проживанием совместно с родственниками, ущемляющими их интересы, или проживанием отдельно от родственников при неблагополучном соседстве. В таких условиях факты жестокого обращения устанавливаются с трудом, поскольку имеют место в интимной домашней обстановке, а заявления о них делаются редко.

Механизмы, разработанные для защиты прав пациентов стационарных учреждений (в дополнение к официальным инструкциям и инспекциям), включают учреждение комитетов родственников как консультативных органов, осуществление программ уполномоченных по правам человека, вывешивание в видных местах перечня прав, неукоснительное выполнение заблаговременно сделанных распоряжений по уходу и распоряжений на случай необратимой потери сознания и способности к общению. Но по-прежнему нет защиты лучше той, что обеспечивают заботливые и внимательные родственники или друзья, выступающие от имени и в интересах пожилого человека в ситуации крайней зависимости. Когда такая защита отсутствует, её должна заменить защита со стороны лиц и служб, обеспечивающих длительный уход.

5.5 Защита пожилых людей от насилия и пренебрежительного обращения

Хотя в большинстве стран пожилые люди и имеют все гражданские права, они не всегда могут отстоять их в случаях пренебрежения и ущемления их интересов. В последние годы общественность стала лучше осознавать опасность ущемления интересов пожилых людей, но само это явление, разумеется, не ново. Такого рода посягательства на человеческие и гражданские права пожилых людей по-прежнему имеют место как в развитых, так и в развивающихся странах. Как показывают данные из Великобритании, Канады, Соединённых Штатов Америки, Финляндии и Франции, от 4 до 6 процентов пожилых людей, проживающих дома, испытали жестокое обращение в той или иной форме.³⁶ Жестокое обращение может иметь место как со стороны родственников, так и со стороны работников служб по уходу.

В отсутствие общепринятых определений жестокого обращения пожилых людей практически невозможно собрать поддающуюся классификации информацию и систематические свидетельства в объёме, достаточном для того, чтобы можно было судить о природе и степени распространённости этого явления. Это не значит, что проблема жестокого обращения неуловима и непонятна. К сожалению, в их немощном состоянии

³⁶ Etienne G. Krug and others (editors), *World Report on Violence and Health* (Geneva: World Health Organization, 2002).

пожилые люди легко могут сделаться жертвой плохого обращения и другого деструктивного поведения, представляющего для них угрозу или наносящего им ущерб. Нередко они становятся жертвами не только прямого насилия, но и пренебрежительного обращения; их основные потребности игнорируются, достоинство попирается, социальные контакты жёстко пресекаются. Жестокое обращение может быть физического, эмоционального, сексуального, психологического или финансового свойства. Исследования показывают, что пожилые люди подвергаются жестокому обращению обычно в процессе оказания им услуг по уходу как в домашних условиях, так и в стационарных заведениях.

Злоупотребления в отношении пожилых людей можно снизить, разработав специальные правовые акты и процедурную документацию, позволяющую заявлять о фактах жестокого обращения и представлять необходимые доказательства. В Австралии рапорты о фактах ущемления интересов в учреждениях длительного ухода стали обязательными с 2007 года – после инцидента в одном из стационаров длительного пребывания для престарелых.

Необходимо принимать все меры к выявлению фактов жестокого обращения и должным образом реагировать на них; такая реакция может включать консультирование или обучение членов семьи или персонала учреждения и даже перемещение пожилых лиц из мест, где их интересы ущемляются. Может также потребоваться медицинская, психологическая и финансовая помощь. Координационные центры могли бы содействовать организации адресной помощи через посредство действующих медицинских и социальных служб.

Важным средством ознакомления пожилых людей с их правами являются специальные горячие линии и информационные центры. Организации пожилых людей могут помочь жертвам правовым советом или другими способами.

То, что ущемление интересов пожилых людей представляет собой серьёзную социальную проблему, во многих странах признаётся с крайней неохотой; налицо стремление вообще отрицать, что оно имеет место. В подобных случаях поучительным примером могут быть усилия предать гласности факты жестокого обращения с детьми и насилия в отношении женщин. Центрам, координирующим политику в области старения, следует обсудить с коллегами, работающими по указанным направлениям, наиболее эффективные способы освещения проблемы ущемления интересов пожилых людей и принять меры к тому, чтобы противодействие злоупотреблениям такого рода осуществлялось в рамках общей борьбы с бытовым насилием.

Начать целесообразно со следующего:

- с оценки действующего законодательства, относящего к насилию и ущемлению интересов в быту; охватываются ли им специфические проблемы пожилых людей?
- с выяснения того, как реагирует на обращения по поводу жестокого обращения правовая система;
- с установления лиц, отвечающих за координацию политики в области ущемления интересов пожилых людей и ущемления интересов других членов общества;
- с анализа данных о фактах жестокого обращения; Координационные центры должны понимать, что заявленные факты отражают, скорее всего, лишь «вершину айсберга», так как многие случаи жестокого обращения попросту не регистрируются;
- с организации совещаний с участием представителей организаций пожилых людей и других заинтересованных сторон для обсуждения проблемы жестокого обращения и обеспечения должного освещения её средствами массовой информации.

Для привлечения общественного внимания к проблеме жестокого обращения в отношении пожилых людей необходимо:

- всемерно подчёркивать значимость этой проблемы, добиваясь её адекватного понимания широкими массами с тем, чтобы жестокое обращение в отношении пожилых людей воспринимались не менее серьёзно, чем жестокое отношение к детям;
- создать правовые механизмы, стимулирующие пожилых людей заявлять о фактах жестокого обращения;
- учить представителей ключевых структур, таких как работники здравоохранения и сотрудники правоохранительных органов, распознавать и должным образом реагировать на факты жестокого обращения, например, разработать учебный пакет по проблеме жестокого обращения в отношении пожилых людей, включающий методики выявления и оценки, для лиц, оказывающих первичную медицинскую помощь.

Вставка 21. Профилактика насилия в отношении пожилых людей в США

В стремлении выразить общественное негодование в связи с преступлениями, жертвами которых становятся пожилые люди, и поставить заслон на пути такого поведения, законодательными собраниями многих штатов приняты правовые акты, касающихся разных форм жестокого обращения в отношении пожилых людей. Законы, трактующие жестокое обращение в отношении лиц преклонного возраста как преступное деяние, действуют во всех штатах и в Федеральном округе Колумбия. В общем, такие законы устанавливают, какое поведение представляет собой форму жестокого обращения; при этом может проводиться различие между жестоким обращением в бытовой и в институциональной обстановке.

В некоторых штатах жестокое обращение с людьми преклонного возраста подпадает под законы об оскорблении действием, бытовом и/или сексуальном насилии; при этом преклонный возраст жертвы рассматривается как обстоятельство, отягчающее вину. В штате Иллинойс практикуется комбинированный подход: имеются отдельные законы, касающиеся насилия в отягченной форме в отношении граждан преклонного возраста и финансовой эксплуатации или преступной халатности в отношении лиц преклонного возраста, но возраст жертвы включён в качестве квалифицирующего обстоятельства в законы об отягченных формах сексуального насилия и жестокого обращения.

5.6 Финансирование долгосрочного ухода

Вопрос о том, как финансируются разные варианты длительного ухода и достаточно ли фактическое финансирование для удовлетворения нужд пожилых людей, важен для всех стран. В странах, в которых ведущая роль принадлежит частным службам, следует обратить внимание на то, в какой мере предлагаемые услуги доступны пожилым людям с ограниченными средствами. Что касается государственного и общественного секторов, Координационным центрам следует выяснить, доступны ли предоставляемые услуги всем, оказываются ли они бесплатно или за умеренную плату или же доступ определяется достатком и положением. Там, где практикуется адресная помощь, целесообразно оценить связанные с нею административные издержки с тем, чтобы определить, так ли уж дороже было бы распространить льготы на всех.

В ряде развитых стран, включая Германию, Израиль и Японию, нужда в длительном уходе отнесена к разряду основных жизненных рисков, в связи с чем государственные программы социального страхования предусматривают покрытие расходов по длительному уходу. Тем самым доступ к этим услугам гарантирован всем лицам, независимо от их материального положения. Программы различаются в зависимости от того, предусматривают ли они прямое оказание услуг или денежные компенсации, а также в отношении типа оплачиваемых услуг. В других странах основным способом финансирования длительного ухода является частное страхование. Но цена такого подхода может оказаться высокой, в особенности в отсутствие заблаговременного личного страхования.

Вставка 22. Программы в области длительного ухода в Японии и Германии

В Японии и Германии, двух старейших, в демографическом смысле слова, странах мира, приняты государственные программы страхования длительного ухода. Каждая из стран по своему подошла к вопросу обеспечения длительного ухода, но в обеих странах стимулируется семейный уход, позволяющий пожилым людям находиться дома.

В Японии стимулируется индивидуальная независимость, и поддержка семьям оказывается посредством мер, призванных воспрепятствовать переводу пожилых людей на стационарный уход или отложить такой перевод. В соответствии с принятым в стране планом страхования долгосрочного ухода, предприняты систематические усилия по созданию и совершенствованию инфраструктуры ухода, отвечающей потребностям пожилых лиц, нуждающихся в поддержке. В числе принятых мер – обучение персонала, обеспечивающего услуги по месту проживания (например, помощников по дому) и создание соответствующих учреждений (таких как специализированные стационары). Поправками к закону о страховании длительного ухода предусматривается перестройка действующей системы, в частности, переориентация её на меры профилактического характера и улучшение качества ухода.

В связи с увеличением числа пожилых людей, нуждающихся в уходе, в Федеративной Республике Германии принята программа страхования долгосрочного ухода, вступившая в силу в 1995 году. Страхование носит обязательный характер, осуществляется в форме ежемесячных отчислений (поровну с работодателей и работников) и покрывает услуги на срок до шести месяцев или более. При оценке потребностей, связанных, к примеру, с передвижением, личной гигиеной, приготовлением пищи и уборкой, принимается во внимание способность выполнять повседневные действия. Программой предусматриваются неформальный уход и амбулаторные услуги на дому, а также частичный или полный перевод на стационарный уход. Правительство поощряет домашний уход как альтернативу переводу в стационар. Обладатели льгот могут выбрать одну из трёх возможностей, предусматривающих разные способы оплаты: а) неформальный уход на дому (выплаты наличными непосредственно лицам, занятым по уходу); б) формальный уход на дому (прямые выплаты службам, обеспечивающим уход); в) стационарный уход (прямые выплаты учреждению). В соответствии с прогнозом Министерства здравоохранения, курирующего программу долгосрочного страхования, к 2040 году в стране будет более 3 миллионов нуждающихся в уходе.

Источники: Организация Объединённых Наций. Первичный обзор и оценка Мадридского международного плана действий по проблемам старения: предварительная характеристика: доклад Генерального секретаря ООН (E/CN.5/2008/7). – С. 11; Venne Robert. Care and older persons: an international perspective // Vital Aging. – Vol. 13. – No. 2. – June 2007.

Для руководителей развивающихся стран важно то, что уход за пожилыми людьми – дело не столько дорогостоящее или технически сложное, сколько трудоёмкое, а рабочая сила в этих странах сравнительно дешева и широкодоступна. Другими словами, долгосрочный уход создаёт меньше ресурсных проблем, чем пенсионные программы и службы здравоохранения. Что касается вариантов финансирования, Координационные центры могли бы рассмотреть введение целевого налога с продаж определённых видов продукции. В ряде стран медицинские услуги и услуги по уходу за пожилыми людьми финансируются за счёт доходов с лотерей.

Раздел 6

Содействие социальному включению и политической активности пожилых людей

Все люди, независимо от возраста, имеют право на полноценное участие в социальной, экономической, культурной и политической жизни. В предыдущих разделах настоящего «Руководства» уже подчёркивалась важность следующих моментов в жизни пожилых людей:

- активное участие в трудовой деятельности (деятельности, обеспечивающей доход);
- участие в принятии решений, в особенности (но не исключительно) по вопросам, непосредственно их затрагивающим;
- участие в качестве полноправных потребителей;
- участие в общественной и культурной жизни страны в широком смысле слова, противодействие негативным стереотипам и социальной изоляции.

Эти пункты могут служить отправными моментами в определении ключевых вопросов и приоритетов при выработке и осуществлении политики в области мэйнстриминга старения. Предметом настоящего раздела является включение пожилых людей в политическую жизнь в качестве активных членов общества; здесь рассматривается ряд политических практик и инициатив, которые могут представлять интерес для Координационных центров. Как обычно, Координационным центрам стоит присмотреться к инициативам, реализуемым в смежных областях, с целью извлечения полезных уроков. Необходимо проявлять известную осторожность, заимствуя опыт других стран; прямолинейность здесь противопоказана, так как, наряду с тем, что поддаётся копированию, есть много такого, что требует модификации, а то и отказа от применения; в то же время, возможно, придётся добавить и кое-что новое.

Классическое понимание гражданственности связано с осуществлением прав и обязанностей – комплекса общих требований, порой субъективно толкуемых в интересах определённых групп общества. Современное понимание гражданственности проистекает из принципов социального включения и активного участия. Применительно к пожилым людям, активная гражданственность предполагает участие в политической, социальной и экономической жизни с использованием материальных и нематериальных ресурсов для достижения следующих целей:

- превращения неформальных прав в законные права;
- преобразования потенциала и ресурсов людей пожилого возраста в эффективные действия;

- преобразования политической, социальной и экономической среды на микро- и макроуровне.

Без активного участия *всех* пожилых людей прогресс в областях, рассматриваемых в настоящем «Руководстве», неизбежно останется ограниченным. Для начала важно признать, что пожилые люди могут и должны участвовать в процессе принятия политических решений:

- на индивидуальном уровне (в качестве избирателей);
- на групповом уровне (через организации, объединяющие пожилых людей);
- на правительственном уровне (например, в качестве лоббистов или посредством участия в совещательных органах).

В политике многих стран в последнее время наблюдается отход от господствовавшего покровительственно-снисходительного (направленного «сверху вниз») отношения к обеспечению благополучия пожилых людей; упор всё больше делается на активное вовлечение их в процесс принятия решений, затрагивающих их жизнь. Пожилые люди должны знать свои права и обязанности, и ММПДПС призывает правительства обеспечить такую осведомлённость. Во многих случаях правительства, хотя и признают свою ответственность перед этой, столь уязвимой, частью населения, не имеют то ли возможности, то ли достаточного опыта для осуществления реформ, необходимых для того, чтобы пожилые люди могли реализоваться как полноценные граждане.

В «Докладе о мировом развитии за 2004 год: как повысить эффективность услуг для бедного населения» обозначены два пути расширения прав и возможностей незащищённых групп в политической сфере:

- «долгий путь» предполагает использование выборов и голосования как средства воздействия на политические партии и политиков;
- «короткий путь» предполагает воздействие непосредственно на поставщиков услуг, в том числе на местном уровне, посредством лоббирования и других форм прямого взаимодействия.

6.1 «Долгий путь» к влиянию

6.1.1 *Пожилые избиратели*

Исследования, проведённые в развитых странах, показывают, что пожилые люди очень интересуются политикой. В странах, в которых население участвует в выборах, пожилые граждане голосуют чаще, чем молодёжь. Согласно данным одного исследования, охватившего 15 стран Европы, в 1990-х годах средняя явка избирателей в возрасте 60 лет и выше составила 93 процента.

Избирательная активность пожилых людей становится более очевидной, если высокая явка пожилых избирателей сопоставляется с действительной долей потенциальных пожилых избирателей в общей массе населения, обладающего правом голоса, а не сравнивается с долей пожилых людей в населении в целом. Таблица 5 иллюстрирует избирательный потенциал пожилых граждан в ряде стран. В Гане и Нигерии, например, в 2000 году доля пожилых избирателей среди голосующих в два с лишним раза превосходила долю пожилых людей в населении.

Обращая внимания политиков и общественности на растущее значение пожилых людей как избирателей, Координационные центры могли бы содействовать более активному вовлечению пожилого населения в политическую жизнь.

Хотя формальное исключение пожилых людей из избирательного процесса – явление крайне редкое, многое может помешать некоторым из них принять фактическое участие в голосовании. Используя имеющиеся данные, Координационные центры могли бы определить, какие группы отстранены от участия в политической жизни, с тем, чтобы посредством дальнейших исследований выявить основные причины этого.

Помешать участию в голосовании могут следующие обстоятельства:

- *Отсутствие необходимой документации.* Если пожилые люди не имеют при себе удостоверений личности и других официальных документов, их, как правило, не допускают к голосованию (или к получению определённых услуг); в некоторых развивающихся странах такое случается нередко.
- *Неграмотность.* Во многих странах проверка избирателей на грамотность – дело прошлого. Тем не менее, недостаточная грамотность способна породить у пожилых людей неверие в собственные силы и в своё право участвовать в выборах. Решению этой проблемы могли бы помочь изменения процедуры голосования (например, замена в избирательных бюллетенях текстов изображениями).
- *Неуместные методы и приёмы сбора голосов.* Известно, что голосование по почте позволяет повысить избирательную активность граждан, которым трудно передвигаться. Во всех ли странах учитывается такая возможность (или другие варианты дистанционного голосования)?

Таблица 5. Доля лиц в возрасте 60 лет и старше в составе населения и в составе участников голосования (избранные страны, 2000 и 2020 гг.)

	Доля в составе населения: лица 60 лет и старше (2000)	Доля в составе голосующих: лица 60 лет и старше (2000)*	Доля в составе населения: лица 60 лет и старше (2020)**	Доля в составе голосующих:* лица 60 лет и старше (2020)**
Бразилия	7,8	12,8	13,1	19,0
Великобритания	20,6	27,5	26,7	33,5
Гана	5,1	10,8	6,7	12,0
Индия	7,6	13,5	11,0	16,5
Индонезия	7,6	12,9	11,2	16,4
Китай***	10,1	15,0	16,7	22,3
Нигерия	4,8	10,9	5,4	10,9
Россия	18,5	25,0	23,6	28,9
США	16,1	22,6	22,8	30,3
Япония	23,2	29,2	33,7	40,8

Источник: Рассчитано на основании данных ООН (2001).

* Доля лиц в возрасте 60 лет и старше в совокупном населении в возрасте 20 лет и старше.

** Средний вариант прогноза.

*** Не считая Гонконга и Макао (особые административные районы Китая).

6.1.2 Голосование и влияние

Просто опускать избирательные бюллетени – ещё не всё, надо, чтобы голоса пожилых граждан работали в их интересах. Насколько политики чутки к реальным интересам избирателей, в известной мере зависит от качества демократической системы в целом. Задача Координационных центров – выяснить, удаётся ли пожилым гражданам трансформировать своё избирательное право в реальное влияние там, где затронуты их интересы.

Характер связи избирательного права и политического влияния зависит от следующих факторов:

- от осознания основными политическими партиями нужд пожилых людей и их готовности содействовать удовлетворению этих нужд; Координационным центрам надлежит обсудить этот вопрос с ведущими политиками и проанализировать программные документы партий на предмет учёта ими потребностей пожилых граждан;
- от способности пожилых людей быть услышанными – и не только в качестве избирателей; Координационным центрам следует оценить цели, мотивы и эффективность групп влияния и лоббирования, представляющих интересы всех или части пожилых людей.

В развитых странах заботы пожилых людей становятся всё более важным фактором, от которого зависят результаты выборов. В таких обстоятельствах Координационным центрам следовало бы:

- убедить пожилых людей в том, что они способны влиять на итоги выборов;
- заставить политиков отвечать за своё поведение, делая например, достоянием гласности все шаги и решения, которые идут вразрез с интересами пожилых людей;
- добиваться того, чтобы другие группы общества не рассматривали растущее влияние пожилого населения в негативном свете.

Пожилых избирателей рисуют порой как крайне консервативную и эгоистичную группу, но данные свидетельствуют о другом. Недавний опрос пожилых избирателей в США показал, что 76 процентов весьма озабочены вопросом корпоративной ответственности, а более половины считают ключевой проблему окружающей среды. В ходе недавних выборов во Франции и США пожилые граждане оказали большую поддержку партиям, выступающим за радикальные реформы в сфере социального обеспечения. Обзор, проведённый в ряде латиноамериканских стран, выявил, что пожилые граждане ценят демократию больше, чем молодёжь. Обзоры показывают, что интересы пожилых людей формируются на основе лояльности по отношению к другим поколениям, в свете чего представляется маловероятным, что они станут тянуть политическое одеяло на себя.

6.2 «Короткий путь» к влиянию: отстаивание прав и интересов и социально-политическая активность

6.2.1 *Вовлечение пожилых людей в консультативный процесс на всех уровнях принятия решений*

Участие пожилых людей в процессе принятия решений можно сделать более прямым, если задействовать консультативные механизмы. Это могут быть специальные советы или совещательные органы с представительством пожилых людей, с которыми консультируются по вопросам, затрагивающим их интересы. Такого рода механизмы уже действуют в ряде стран.

В Аргентине функционирует Федеральный совет пожилых людей, состоящий из 12 представителей провинциальных организаций пожилых людей, который консультирует по вопросам, касающимся этой возрастной группы, и координирует политику в данной области. В Бразилии Национальный совет по правам пожилых людей, включающий по 14 представителей от правительства и от неправительственных организаций, участвует в определении государственной политики по отношению к пожилым гражданам посредством выработки соответствующих норм и директив. Аналогичные консультационные советы учреждены в Уругвае, их задача – определение и разработка конкретных мер в отношении пожилого населения.

Вставка 23. Консультации с людьми пожилого возраста в Новой Зеландии

В Новой Зеландии Управление по делам пожилых граждан проводит регулярные консультации с пожилыми членами общества через посредство 39 добровольных общественных координаторов (ДОК). ДОК обеспечивают совместное участие людей, принадлежащих к разным этническим культурам, слоям общества и общественным организациям, в проектах, призванных содействовать выработке единой политики. Программа ДОК была разработана в 1999 году – в Международный год пожилых людей. Сеть ДОК является важным звеном в системе связей между обществом, Управлением по делам пожилых граждан и министром по делам пожилых граждан.

Другим важным консультативным органом является Консультативный совет по делам пожилых граждан – независимая структура, состоящая из пяти преданных делу и общественно активных пожилых людей, назначенных министром по делам пожилых граждан. Совет участвует в выработке государственной политики в отношении пожилых людей в форме конфиденциальных советов министру. Заседания Консультативного совета проводятся шесть раз в год в Управлении по делам пожилых граждан.

Источник: Управление по делам пожилых граждан Министерства социального развития Новой Зеландии. Доклад Новой Зеландии/Аотеароа Комиссии социального развития ООН. Февраль 2007 г.: Мадридский международный план действий по проблемам старения.

В других странах действуют независимые консультативные органы, в которые могут входить учёные, представители организаций пожилых людей, неправительственных организаций, лидеры общественного мнения и/или другие заинтересованные стороны. К сожалению, имеющиеся данные и свидетельства не позволяют утверждать, что эти органы активно и эффективно используются пожилыми людьми для усиления своего влияния.

Координационным центрам следует принять меры к тому, чтобы состав этих консультативных органов действительно отражал и представлял пожилое население во всём его многообразии – со всеми его социально-экономическими, гендерными, этническими, географическими и прочими различиями.

Другим средством обеспечить пожилым людям возможность сказать своё слово и выработать общую платформу является организация форумов пожилых граждан. На таких форумах, проводимых на местном, региональном и общенациональном уровнях, навыки и опыт пожилых людей могут быть использованы для выработки рекомендаций и планирования необходимых услуг.

Консультации следует рассматривать не как упражнение в демократии, а как действенный механизм повышения качества услуг, удовлетворяющих специфическим нуждам пожилых людей (см. вставку 24). Не следует забывать также и о том экономическом эффекте, который может быть результатом предотвращения создания ненужных и неуместных служб и услуг.

Вставка 24. Как пожилые люди влияют на политику в области здравоохранения в Великобритании

В марте 1999 года Министерство здравоохранения Великобритании обратилось к организации «Хелп-зе-Эйджд» [«Помоги старикам» – *пер.*] с просьбой собрать представительную комиссию пожилых граждан со всей Великобритании, которая могла бы выступать в качестве референтной группы по вопросам пожилых людей в процессе разработки Государственной программы помощи пожилым людям (ГПППЛ). Целью проекта было установление всеобъемлющей системы стандартов для организаций, оказывающих медицинскую и социальную помощь пожилым лицам. Это дало пожилым людям уникальную возможность принять непосредственное участие в выработке политического курса.

К участию были приглашены пятнадцать пожилых людей со всей Великобритании, включая представителей городского и сельского населения, этнических меньшинств, а также специалистов в таких областях как нарушения слуха, артриты и деменции. Свою деятельность группа начала с определения приоритетных задач и выработки широкой повестки дня, которые затем были переработаны в доклад, представленный Министерству здравоохранения. Впоследствии группа собиралась ещё несколько раз и приняла решение опубликовать в сокращённом варианте свои главные рекомендации. Публикация «Наше будущее здоровье: приоритеты пожилых людей в области здравоохранения и социального ухода» вышла в 2001 году и распространялась среди пожилых людей и медицинских работников по всей Великобритании.

Источник: Help the Aged (http://www.helptheaged.org.uk/NR/rdonlyres/5BDA5E97-A993-49F3-9B8E-74E20D6413B2/0/age_today_5_citizenship.pdf).

6.2.2 Совершенствование систем гражданского мониторинга

Другой «короткий путь» к влиянию в обществе представляет создание и развитие систем гражданского мониторинга, назначение которых – обеспечить ответственность государственных и частных организаций за качество предоставляемых ими услуг и воспрепятствовать дискриминации пожилых клиентов. Введение таких систем позволяет:

- повысить степень осознания пожилыми людьми их гражданских и других законных прав;
- стимулировать интерес к расширению ассортимента и повышению качества услуг и инвестиций в эту сферу;
- создать основу для информирования политиков о заботах пожилых людей;
- расширить права и возможности пожилых людей посредством повышения их политической и общественной активности.

Задача Координационных центров – выяснить, представляют ли системы гражданского мониторинга и другие подобные организации весь спектр пожилого населения их стран. Необходимо принять все меры к тому, чтобы пожилые люди понимали, что их правительства, присоединившись к ММПДПС, взяли на себя определённые обязательства, и они вправе и могут контролировать ход выполнения Мадридского плана действий.

Поддержку в создании систем гражданского мониторинга³⁷ для бедных людей пожилого возраста в развивающихся странах оказывают такие организации, как «Хелп-Эйдж Интернэшнл». На основе собственного опыта «Хелп-Эйдж Интернэшнл» пришла к осознанию необходимости:

- сосредоточиться на приоритетных задачах, как они определяются самими пожилыми людьми;
- в своей политической деятельности руководствоваться надёжными данными; для того, чтобы научиться собирать, анализировать и представлять такие данные, может потребоваться специальная подготовка;
- дать пожилым людям время для усвоения новых инициатив, оказать им необходимую поддержку (в том числе посредством программ обучения, адаптированных к их нуждам и возможностям).

³⁷ Подробную информацию о системах гражданского мониторинга можно получить на сайте организации «Хелп-Эйдж Интернэшнл» (<http://www.helpage.org/Researchandpolicy/Rights-1/Resources>).

Вставка 25. Расширение прав и возможностей пожилых людей в Индии

Организация «Хелп-Эйдж Индия» помогла 14000 пожилых людей из штатов Уттар-Прадеш, Мадхья-Прадеш и Джаркханд добиться от своих штатов льгот, которые они не получали из-за коррупции, халатности и недостаточной гласности в отношении наличия услуг и прав на них. Проведённый «Хелп-Эйдж Индия» опрос выявил, что 90 процентов лиц, имевших право на льготы, эти льготы не получали. Лишь немногие пожилые люди вообще знали о них; в ряде районов только один из четырёх человек имел хотя бы понятие о пенсии, а получали её и того меньшее число людей.

Требовать и добиваться своих прав помогает пожилым беднякам рассчитанная на три года программа «Гражданское общество беднейших районов» (ГОБР). Объединив усилия с партнёрами на местах, «Хелп-Эйдж Индия» побуждает пожилых людей создавать вридж-сангхи (группы пожилых людей). Каждая из таких групп имеет помощника, вридж-митру («друга стариков»); обычно это молодой человек в возрасте от двадцати до тридцати лет, получивший, как минимум, начальное образование, числящийся на постоянной работе и получающий небольшую зарплату за помощь в организации встреч пожилых людей с местными чиновниками и другими лицами.

Узнав о своих правах, пожилые люди стали обращаться к должностным лицам на местах. Несколько групп создали небольшие ресурсные центры, предоставляющие информацию о льготах. Поступили предложения по обеспечению более справедливого функционирования системы привлечения пожилых людей в качестве наблюдателей при составлении списков лиц, живущих за чертой бедности. Ряд групп обратились к другим проблемам, таким как начальное образование и охрана здоровья детей. При всей значимости помощи со стороны «друзей стариков» важнейшая роль в осуществлении этого проекта принадлежала самим людям пожилого возраста, что ещё раз показало: лучшими защитниками пожилых людей являются они сами.

Источник: Хелп-Эйдж Интернэшнл (<http://www.helpage.org/Researchandpolicy/Rights-1/News/@64471>).

Системы гражданского мониторинга – лишь часть более широких усилий по обеспечению активности и ответственности в предоставлении услуг и осуществлении политики и программ. Для способствования процессам мэйнстриминга вопросов старения Координационным центрам следует обеспечить пожилым людям право и возможность участвовать во всех таких схемах, а не только в тех, что касаются их непосредственно.

Процессы принятия решений на местном уровне не всегда прозрачны и понятны для социально уязвимых групп. Координационным центрам нужно принять меры, которые обеспечили бы пожилым людям возможность участвовать в этих инициативах.

6.2.3 Работа с группами, отстаивающими интересы пожилых людей

Во многих странах организации гражданского общества проявляют большую активность в области старения и играют всё более важную роль в решении связанных с ним вопросов. Они нередко выступают с местными инициативами, которые могут быть обобщены и использованы на благо граждан старших возрастов в масштабе всей страны и на международном уровне. Многие из таких организаций создаются самими пожилыми людьми и

пенсионерами или действуют от их имени. Работая в тесном контакте с пожилым населением, они располагают информацией из первых рук о конкретных нуждах и условиях жизни пожилых людей. Для совершенствования политики по отношению к пожилым людям и демократизации процесса принятия решений целесообразно поддерживать с такими НПО партнёрские отношения.

Важной задачей Координационных центров является учёт всех групп гражданского общества, которые действуют в сферах, затрагивающих интересы пожилых людей. Наряду с очевидными вопросами, характеризующими масштаб деятельности различных групп гражданского общества, такими как численность, финансовые возможности и степень влияния, Координационные центры должны выяснить следующее:

- Какую именно часть пожилого населения эти группы, по их мнению, представляют? Какова основа этого представительства?
- Какую роль играют в этих группах пожилые люди?
- Занимаются ли они конкретными вопросами (или даже одним таким вопросом)?
- Каковы их стратегия и действия?
- Сотрудничают ли они или соперничают друг с другом?

Собрав достоверную информацию об этих организациях, Координационные центры должны подумать о том, какую роль каждая из них могла бы сыграть в осуществлении мадридской повестки дня. Вклады могут различаться в зависимости от того, насколько их сферы интересов соответствуют основным приоритетам ММПДПС и Координационных центров, а также в зависимости от организационных особенностей различных групп и их политических устремлений. Координировать работу с партнёрами можно по-разному, например, путём обмена информацией, регулярных встреч, других совместных усилий.

Возможности привлечения пожилых людей к деятельности групп давления, напрямую не занимающихся вопросами старения, также заслуживают внимания. В таких группах необходимо принять меры по предотвращению дискриминации по возрастному или иным принципам при замещении руководящих постов.

6.3 Повышение статуса пожилых людей в общественном сознании

Координационным центрам следует выявлять случаи негативного и стереотипного изображения пожилых людей в средствах массовой информации, включая рекламу. Такого рода представления могут усугубить неблагоприятное отношение к пожилым людям в обществе в целом и отрицательные установки среди самих пожилых людей. Работа со средствами массовой информации имеет решающее значение для устранения стереотипов, наносящих ущерб

образу пожилых людей. Утверждению более реалистичных взглядов могут способствовать конференции, целевые пропагандистские кампании, другие меры просветительского характера.³⁸

Первостепенное значение имеет создание и использования возможностей для распространения более позитивного отношения к пожилым людям. Одним из эффективных шагов в этом направлении представляется организация митинга или другого специального мероприятия, на котором можно было бы публично обсудить вопросы, связанные со старением. Хорошим поводом для этого мог бы стать Международный день пожилых людей, отмечаемый 1 октября. Во многих странах отмечаются другие дни, недели и даже месяцы, когда чествуют пожилых людей.

Пожилые люди должны иметь возможность участвовать в общественной деятельности и в общественных мероприятиях по месту жительства, даже если те не связаны с вопросами старения как таковыми, а, например, с вопросами здравоохранения, положения женщин или занятости; обеспечить им такую возможность – одна из задач Координационных центров. Ничто так не способствует подлинной социальной интеграции как совместные усилия лиц разного возраста в достижении общей цели.

Одной из главных помех активному участию пожилых людей в общественной и гражданской жизни является сравнительно высокий уровень неграмотности и недостаток образования. В особенности уязвимы в этом отношении пожилые женщины из тех стран, в которых женское образование не поощрялось или поощрялось недостаточно. Недостаток образования и грамотности лишает пожилых членов общества доступа к важной для них информации или возможности понимать эту информацию; многие так никогда и не узнают о своих правах. В Таиланде, например, согласно данным одного из опросов, добрая половина жителей в возрасте 60 лет и старше и представления не имела о существовании каких-то социальных льгот для пожилых людей.

Образование является решающим средством расширения прав и возможностей пожилых людей. Координационным центрам следует озаботиться тем, чтобы возраст не стал поводом к отстранению пожилых людей от программ по ликвидации неграмотности. В Китае образовательная программа для людей «третьего возраста» позволила многим пожилым людям приобщиться к грамоте и знаниям (см. вставку 26).

³⁸ Управление по делам пожилых австралийцев, являющееся подразделением Департамента здравоохранения и по делам пожилого возраста правительства Австралии, разместило в Интернете галерею позитивных образов пожилых людей. Сайт содержит также информацию по вопросам позитивного и здорового старения, трудоустройству и планированию на период старости, здравоохранению и уходу.

Вставка 26. Образование для «третьего возраста» в Китае

В Китае пожилым людям предоставлена возможность непрерывного образования. Программа «Университет третьего возраста» (УЗВ) была основана в 1983 г. в Цзинани (провинция Шаньдун). Сети образовательных учреждений для лиц пожилого возраста были созданы на провинциальном, городском и поселковом уровнях. Теперь большое число пожилых людей имеет возможность повышать свой образовательный и культурный уровень, делать свою жизнь более насыщенной, расширять свой вклад в общественное и экономическое развитие.

За два с лишним десятилетия, что прошли с тех пор, китайское образование для пожилых людей трансформировалось из чисто внутриклассного обучения в комплекс учебных процессов, сочетающий дистанционное обучение посредством переписки, телевидения и радио, с традиционными занятиями в классе и консультациями на дому. В содержательном плане образование как форма досуга постепенно сменилось обучением для удовольствия в сочетании с профессиональным обучением. Это позволило приблизиться к заветным целям образования для пожилых людей, каковыми являются распространение знаний, повышение качества жизни, укрепление физического и морального здоровья, служение обществу. Учёба, отдых и дело свелись воедино.

Китайская сеть УЗВ расширилась и теперь объединяет 25000 учреждений. Число пожилых людей, охваченных этой образовательной программой, со временем выросло до почти 2,5 миллиона.

Источник: Центр по изучению старения, Китай. Demographic change in China: ageing of the world's largest population // Papers in Population Ageing. – No. 4. – Bangkok: UNFPA Country Technical Services Team for East and South-East Asia. – December 2007.

Повышение политической и общественной активности пожилых людей позволяет им:

- усилить своё влияние на процессы предоставления товаров и услуг и обеспечить должный отклик со стороны общества и поставщиков;
- устранить преграды, ограничивающие их возможности, и обеспечить лучшее качество жизни;
- удовлетворять личные потребности;
- отстаивать свои человеческие права, бороться со стереотипами и противодействовать созданию отрицательного образа старения.

Главная цель – формирование динамичного пожилого населения, активно содействующего общественному развитию своими опытом, мудростью и навыками.

Приложение I

Публикации Организации Объединённых Наций по вопросам старения

СЕКРЕТАРИАТ ООН

- (б/д) *International Year of Older Persons 1999*
[Международный год пожилых людей 1999]
<<http://www.un.org/esa/.socdev/iyop/index.html>>
- (б/д) “Mainstreaming the concerns of older persons into the social development agenda”
[Мэйнстриминг интересов людей пожилого возраста в повестку дня социального развития]
<<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/positionpaper.pdf>>
- (б/д) *United Nations Principles for Older Persons*
[Принципы ООН в отношении пожилых людей]
<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/un_principles.html>
[русский перевод: <http://www.un.org/russian/topics/socdev/elderly/oldprinc.htm>]
- (б/д) *Vienna International Plan of Action on Ageing*
[Венский международный план действий по проблемам старения]
<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/vienna_intlplanofaction.html>
- (1992) “Proclamation on Ageing” (A/RES/47/5)
[Заявление по проблемам старения (A/RES/47/5)]
<<http://www.un.org/documents/ga/res/47/a47r005.htm>>
- (1995) “Report of the World Summit for Social Development” (A/CONF.166/9)
[Отчёт о Всемирной встрече на высшем уровне в интересах социального развития]
<<http://www.un.org/documents/ga/conf166/aconf166-9.htm>>
- (2000) *Population Bulletin of the United Nations: Below Replacement Fertility. Special Issues, Nos. 40/41 (Sales No. E.99.XIII.13).*
[Бюллетень Организации Объединённых Наций по вопросам народонаселения: рождаемость ниже уровня простого воспроизводства. Специальные выпуски, №№ 40/41 (Sales No. E.99.XIII.13)]
- (2000) *Replacement Migration: Is It a Solution to Declining and Ageing Populations?* (Sales No. E.01.XIII.19)
[Замещающая миграция: решает ли она проблему сокращения и старения населения? (Sales No. E.01.XIII.19)]
<<http://www.un.org/esa/population/publications/ReplMigED/>>
- (2000) *United Nations Millennium Declaration (A/RES/55/2)*
[Декларация тысячелетия Организации Объединённых Наций (A/RES/55/2)]
<<http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm>>
- (2000) *United Nations Millennium Development Goals*
[Цели в области развития Декларации тысячелетия Организации Объединённых Наций]
<<http://www.un.org/millenniumgoals/>>

- (2001) *Report on the World Social Situation 2001* (ST/ESA/277-E/2001/70)
[Доклад о мировом социальном положении, 2001 год (ST/ESA/277-E/2001/70)]
<<http://www.un.org/esa/socdev/rwss/index.html#2001>>
- (2001) *The World Ageing Situation: Exploring a Society for All Ages* (ST/ESA/271)
[Положение в области старения в мире: изучение перспектив общества для людей всех возрастов (ST/ESA/271)]
- (2002) “Follow-up to the Second World Assembly on Ageing”. Report of the Secretary-General (A/57/93).
[Последующая деятельность по итогам Второй Всемирной ассамблеи по проблемам старения: доклад Генерального секретаря ООН (A/57/93)]
<<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/439/32/PDF/N0243932.pdf?OpenElement>>
- (2002) “Report of the Second World Assembly on Ageing, Madrid, 8-12 April 2002” (A/CONF.197/9)
[Отчёт о Второй Всемирной ассамблее по проблемам старения. Мадрид, 8-12 апреля 2002 года (A/CONF.197/9)]
<<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/397/51/PDF/N0239751.pdf?OpenElement>>
- (2003) “Expert Group Meeting on Modalities for Review and Appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing, 10-12 November 2003, Malta: report”
[Встреча экспертной группы по разработке вариантов обзора и оценки Мадридского международного плана действий по проблемам старения. 10-12 ноября 2003 года, Мальта: отчёт]
<<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/workshops/Malta/Maltareport.pdf>>
- (2003) “Follow-up to the Second World Assembly on Ageing”. Report of the Secretary-General (A/58/160).
[Последующая деятельность по итогам Второй Всемирной ассамблеи по проблемам старения: доклад Генерального секретаря ООН (A/58/160)]
<<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N03/433/34/PDF/N0343334.pdf?OpenElement>>
- (2003) *Report on the World Social Situation 2003—Social Vulnerability: Sources and Challenges* (Sales No. E.03.IV.10)
[Доклад о мировом социальном положении, 2003 год. Социальная уязвимость: источники и проблемы (Sales No. E.03.IV.10)
русский перевод: http://www.un.org/russian/esa/docs/social_sit03.pdf]
- (2004) “Follow-up to the Second World Assembly on Ageing”. Report of the Secretary-General (A/59/164).
[Последующая деятельность по итогам Второй Всемирной ассамблеи по проблемам старения: доклад Генерального секретаря ООН (A/59/164)]
<<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N04/436/07/PDF/N0443607.pdf?OpenElement>>
- (2005) *AIDS and the Family: Policy Options for a Crisis in Family Capital* (Sales No. E.06.IV.1)
[СПИД и семья: варианты политики в условиях кризиса семейного капитала]
<<http://www.un.org/esa/socdev/family/Publications/aidsandthefamily.pdf>>

- (2005) “Follow-up to the Second World Assembly on Ageing”. Report of the Secretary-General (A/60/151).
[Последующая деятельность по итогам Второй Всемирной ассамблеи по проблемам старения: доклад Генерального секретаря ООН (A/60/151)]
<<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N05/436/30/PDF/N0543630.pdf?OpenElement>>
- (2005) *Living Arrangements of Older Persons Around the World* (ST/ESA/SER.A/240)
[Уклад жизни престарелых в мире (ST/ESA/SER.A/240)]
<<http://www.un.org/esa/population/publications/livingarrangement/>>
- (2005) “Policy Workshop on HIV/AIDS and Family Well-being, Windhoek, Namibia, 28-30 January 2004” (workshop report)
[Рабочий семинар по проблемам ВИЧ/СПИД и семейного благосостояния. Виндхук, Намибия, 28-30 января 2004 года (отчёт рабочего семинара)]
<<http://www.un.org/esa/socdev/family/Meetings/hiv2830jan04.pdf>>
- (2005) *Report on the World Social Situation 2005: The Inequality Predicament* (Sales No. E.05.IV.5)
[Доклад о мировом социальном положении, 2005 год: проблема неравенства (Sales No. E.05.IV.5)]
[русский перевод: http://www.un.org/russian/esa/docs/social_sit05.pdf]
- (2005) *World Population Prospects: The 2004 Revision*
[Перспективные расчёты населения мира: оценка 2004 года]
<<http://www.un.org/esa/population/publications/WPP2004/wpp2004.htm>>
- (2006) “Follow-up to the Second World Assembly on Ageing”. Report of the Secretary-General (A/61/167).
[Последующая деятельность по итогам Второй Всемирной ассамблеи по проблемам старения: доклад Генерального секретаря ООН (A/61/167)]
<<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/436/37/PDF/N0643637.pdf?OpenElement>>
- (2006) “Guidelines for review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing: bottom-up participatory approach”
[Руководящие принципы обзора и оценки осуществления Мадридского международного плана действий по проблемам старения: подход «снизу вверх», предусматривающий широкое участие населения]
<http://www.monitoringris.org/documents/imp_glob/Guidelines_draft_final_June.pdf>
- (2006) “Major developments in the area of ageing since the Second World Assembly on Ageing”. Report of the Secretary-General (E/CN.5/2007/7).
[Основные события в области старения, происшедшие в период после проведения Второй Всемирной ассамблеи по проблемам старения: доклад Генерального секретаря ООН]
<<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/625/90/PDF/N0662590.pdf?OpenElement>>
[русский перевод: http://www.socpolitika.ru/files/5492/ageing_report_com.pdf]
- (2006) “Modalities for the review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing”. Report of the Secretary-General (E/CN.5/2006/2).
[Варианты проведения обзора и оценки Мадридского международного плана действий]

по проблемам старения: доклад Генерального секретаря ООН (E/CN.5/2006/2)]
<<http://www.globalaging.org/agingwatch/docs/SGreviewMIPAA2006.pdf>>

- (2006) *Population Ageing 2006* (wall chart)
[Старение населения. 2006 (настенная диаграмма)]
<<http://www.un.org/esa/population/publications/ageing/ageing2006.htm>>
- (2006) *World Mortality Report 2005* (Sales No. E.06.XIII.3)
[Доклад о смертности в мире. 2005 (Sales No. E.06.XIII.3)]
<<http://www.un.org/esa/population/publications/worldmortality/WMR2005.pdf>>
- (2006) *World Population Prospects: The 2006 Revision*
[Перспективные расчёты населения мира: оценка 2006 года]
<<http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2006/>>
- (2007) “First review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing: preliminary assessment”. Report of the Secretary-General (E/CN.5/2008/7).
[Первый обзор и оценка осуществления Мадридского международного плана действий по проблемам старения: предварительные результаты. Доклад Генерального секретаря (E/CN.5/2008/7)]
<<http://www.globalaging.org/agingwatch/desa/aging/mipaa/MIPPA%20review%20and%20appraisal.pdf>>
[русский перевод: http://www.unecsc.org/pau/_docs/e/E_CN5_2008_7_ru.pdf]
- (2007) *Report on the World Social Situation 2007: The Employment Imperative* (Sales No. E.07.IV.9)
[Доклад о мировом социальном положении, 2007 год: императив занятости (Sales No. E.07.IV.9)]
[русский перевод:
<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N07/443/52/PDF/N0744352.pdf?OpenElement>]
- (2007) *Research Agenda on Ageing for the 21st Century: 2007 Update*
[Программа исследований в области старения для XXI века: дополнения 2007 г.]
<<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/AgeingResearchAgenda-6.pdf>>
- (2007) *World Economic and Social Survey 2007: Development in an Ageing World* (Sales No. E.07.II.C.1)
[Обзор мирового экономического и социального положения, 2007 год: развитие в условиях старения населения мира (Sales No. E.07.II.C.1)]
<<http://www.un.org/esa/policy/wess/wess2007files/wess2007.pdf>>
[русский перевод:
http://www.un.org/esa/policy/wess/wess2007files/overviewlanguages/overview_ru.pdf]
- (2007) *World Population Ageing 2007* (Sales No. E.07.XIII.5)
[Старение населения мира. 2007 год (Sales No. E.07.XIII.5)]

ПРОГРАММЫ И ФОНДЫ

ДЕТСКИЙ ФОНД ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЁННЫХ НАЦИЙ

- (2004) *The Framework for the Protection, Care and Support of Orphans and Vulnerable Children Living in a World with HIV and AIDS*

[Основы защиты, заботы и поддержки сирот и социально уязвимых детей, живущих в мире эпидемии ВИЧ и СПИД]
<http://www.unicef.org/aids/files/Framework_English.pdf>

ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЁННЫХ НАЦИЙ

- (2001) *Human Development Report 2001: Making New Technologies Work for Human Development*. New York: Oxford University Press.
[Доклад о развитии человека, 2001 год: новые технологии – на службу развитию человека]

ФОНД ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЁННЫХ НАЦИЙ В ОБЛАСТИ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ

- (1994) *Programme of Action of the International Conference on Population and Development*
[Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию]
<http://www.unfpa.org/icpd/icpd_poa.htm>
- (2002) *Population Ageing and Development: Operational Challenges in Developing Countries*. Population and Development Strategies Series, No. 5.
[Старение населения и развитие: операционные проблемы развивающихся стран. Серия «Стратегии в области народонаселения и развития». Вып. 5]
<http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/97_filename_Pop.Dev.Strat%205.pdf>
- (2007) *State of World Population 2007: Unleashing the Potential of Urban Growth* (Sales No. E.07.III.H.1)
[Народонаселение мира в 2007 году: использование потенциала урбанизации (Sales No. E.07.III.H.1)]
<http://www.unfpa.org/swp/2007/presskit/pdf/sowp2007_eng.pdf>
[русский перевод: http://www.unfpa.org/swp/2007/presskit/pdf/sowp2007_rus_rev.pdf]

УПРАВЛЕНИЕ ВЕРХОВНОГО КОМИССАРА ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЁННЫХ НАЦИЙ ПО ДЕЛАМ БЕЖЕНЦЕВ (УВКДБ)

- (2006) *The State of the World's Refugees: Human Displacement in the New Millennium*. Oxford: Oxford University Press.
[Положение беженцев в мире: перемещенные лица в новом тысячелетии]
<<http://www.unhcr.org/static/publ/sowr2006/toceng.htm>>

РЕГИОНАЛЬНЫЕ КОМИССИИ

ЕВРОПЕЙСКАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЁННЫХ НАЦИЙ

- (2002) “Regional Implementation Strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002” (ECE/AC.23/2002/2/Rev.6)
[Региональная стратегия осуществления Мадридского международного плана действий]

по проблемам старения 2002 года (ECE/AC.23/2002/2/Rev.6)]
<http://www.monitoringris.org/documents/norm_reg/unece-ris.pdf>

- (2006) “Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in the UNECE Region” (draft summary report)
[Осуществление Мадридского международного плана действий по проблемам старения в регионе ЕЭК ООН (предварительный отчёт)]
<<http://www.globalaging.org/agingwatch/events/regionals/ece/summaryreportquestionnaires.pdf>>

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЁННЫХ НАЦИЙ ДЛЯ ЛАТИНСКОЙ АМЕРИКИ И КАРИБСКОГО БАССЕЙНА

- (2004) “Population ageing in the Caribbean: an inventory of policies, programmes and future challenges” (LC/CAR/G.772/Corr.1)
[Старение населения в Карибском бассейне: обзор стратегий, программ и будущих проблем (LC/CAR/G.772/Corr.1)]
<http://www.monitoringris.org/documents/strat_reg/uneclac1.pdf>
- (2004) “Regional strategy for the implementation in Latin America and the Caribbean of the Madrid International Plan of Action on Ageing”
[Региональная стратегия осуществления Мадридского международного плана действий по проблемам старения в Латинской Америке и странах Карибского бассейна]
<<http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/1/13611/FINAL-DSC-1-Ingles.pdf>>
- (2005) “Report of the Caribbean Symposium on Population Ageing, 8-10 November 2004” (LC/CAR/L.41)
[Отчёт о Карибском симпозиуме по старению, 8-10 ноября 2004 года. (LC/CAR/L.41)]
<www.eclac.org/celade/noticias/paginas/2/28632/reportL041.pdf>
- (2006) *Social Security in the English-Speaking Caribbean* (Sales No. E.06.II.G.89). Prepared by Oliver Paddison. Financiamiento del Desarrollo Series, No. 178.
[Социальное обеспечение в англоязычных странах Карибского бассейна (Sales No. E.06.II.G.89). Подготовлено Оливером Пэддисоном. Серия «Финансирование развития». – Вып. 178.]
<<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/8/26918/lcl2561i.pdf>>

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ КОМИССИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЁННЫХ НАЦИЙ ДЛЯ АЗИИ И ТИХОГО ОКЕАНА

- (2000) *Guidelines on the Implementation of the Macao Plan of Action on Ageing for Asia and the Pacific* (Sales No. E.00.II.F.60)
[Руководство по осуществлению Макаооского плана действий по проблемам старения в азиатско-тихоокеанском регионе (Sales No. E.00.II.F.60)]
<<http://www.unescap.org/esid/psis/ageing/guideline.pdf>>
- (2002) *Access to Social Services by the Poor and Disadvantaged in Asia and the Pacific: Major Trends and Issues* (Sales No. E.03.II.F.20). Social Policy Paper No. 11.
[Доступ к социальным услугам для бедных и социально ущемлённых лиц в азиатско-тихоокеанском регионе: основные тенденции и проблемы (Sales No. E.03.II.F.20). Документ социальной политики № 11.]
<www.unescap.org/esid/psis/publications/spps/11/SPP11.pdf>

- (2002) “Report on the regional survey on ageing (June 2002)”
[Отчёт о региональном обзоре по старению (июнь 2007 года)]
<http://www.monitoringris.org/documents/strat_reg/unescap1.pdf>
- (2003) “Shanghai Implementation Strategy: regional implementation strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002 and the Macao Plan of Action on Ageing for Asia and the Pacific 1999” (E/ESCAP/1280)
[Шанхайская стратегия: региональная стратегия осуществления Мадридского международного плана действий по проблемам старения 2002 года и Макаооского плана действий по проблемам старения в азиатско-тихоокеанском регионе 1999 года (E/ESCAP/1280)]
<<http://www.unescap.org/esid/psis/ageing/strategy/shanghai.pdf>>
- (2004) “Report of the Regional Seminar on Follow-up to the Shanghai Implementation Strategy for the Madrid and Macao Plans of Action on Ageing, 18-21 October 2004, Macao, China”
[Отчёт регионального семинара о последующей деятельности по реализации Шанхайской стратегии осуществления Мадридского и Макаооского планов действий по проблемам старения. 18-21 октября 2004 года, Макао, Китай]
<<http://www.unescap.org/esid/psis/meetings/AgeingJuly2006/Macao%20report%2026%20Jan%20draft.pdf>>

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ КОМИССИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЁННЫХ НАЦИЙ ДЛЯ ЗАПАДНОЙ АЗИИ

- (2002) “The Arab Plan of Action on Ageing to the Year 2012” (E/ESCWA/SD/2002/WG.1/8)
[Арабский план действий по проблемам старения до 2012 года
(E/ESCWA/SD/2002/WG.1/8)]
<<http://www.escwa.org.lb/popin/docs/ArabPlanofActionAgeing2012Eng.pdf>>
- (2004) “Ageing in the Arab countries: regional variations, policies and programmes”
(E/ESCWA/SDD/2004/WG.1/2)
[Старение в арабских странах: региональные различия, стратегии и программы
(E/ESCWA/SDD/2004/WG.1/2)]
<www.escwa.un.org/information/publications/sdd/docs/04-wg-1-2.pdf>
- (2004) “Report: Regional Arab Population Forum, Beirut, 19-21 November 2004”
(E/ESCWA/SDD/2004/WG.1/14)
[Отчёт: Региональный арабский форум по вопросам народонаселения. Бейрут, 19-21 ноября 2004 года]
<<http://www.escwa.org.lb/information/meetings/events/2004/apf/Forum14e.pdf>>

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ И УЧЕБНЫЕ ИНСТИТУТЫ

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЁННЫХ НАЦИЙ (ЮНРИСД)

- (2000) *The Political Economy of Pension Reform: Latin America in Comparative Perspective.*
Prepared by Evelyne Huber and John D. Stephens.
[Политическая экономия пенсионной реформы: Латинская Америка в сравнительной перспективе. Подготовлено Ивлин Хьюбер и Джоном Д. Стивенсом]

<[http://www.unrisd.org/unrisd/website/document.nsf/\(httpPublications\)/8B4547EB0B94076480256B67005B742A?OpenDocument](http://www.unrisd.org/unrisd/website/document.nsf/(httpPublications)/8B4547EB0B94076480256B67005B742A?OpenDocument)>

- (2004) *Living Longer: Ageing, Development and Social Protection*. Peter Lloyd-Sherlock, editor. London/New York: Zed Books.
[Жить дольше: старение, развитие и социальная защита / Под ред. Питера Ллойд-Шерлока]
- (2007) *Public Pensions in a Development Context: The Case of Canada*. Written by Ken Battle and Edward Tamagno. Accessible through UNRISD website.
[Государственные пенсии в контексте развития: пример Канады / Авторы: Кен Бэттл и Эдвард Таманьо. Доступно на сайте ЮНРИСД]
<[http://www.unrisd.org/unrisd/website/document.nsf/\(httpPublications\)/B3B20B98A0913DB1C1257292003E377C?OpenDocument](http://www.unrisd.org/unrisd/website/document.nsf/(httpPublications)/B3B20B98A0913DB1C1257292003E377C?OpenDocument)>

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

МЕЖДУНАРОДНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ТРУДА

- (1996) “The ILO Social Budget Model: version 3/96”
[Модель социального бюджета МОТ: версия 3/96]
<<http://ilo.law.cornell.edu/public/english/protection/socsec/publ/ilosoc.htm>>
- (1998) *Social Security Financing: Manual No. 3*
[Финансирование социального страхования: руководство № 3]
- (2000) *Social Budgeting*. Written by Michael Cichon, Krzysztof Hagemeyer and Wolfgang Scholtz. Geneva: ILO/International Social Security Association.
[Социальный бюджет / Авторы: Майкл Сайкон, Кшиштоф Хагемейер и Вольфганг Шольц]
- (2000) *Social Security Pensions: Development and Reform*. Colin Gillion and others, editors.
[Социальные пенсии: развитие и реформы / Под ред. Колина Гильона и др.]
- (2000) *World Labour Report 2000: Income Security and Social Protection in a Changing World*
[Труд в мире 2000: Обеспечение дохода и социальная защита в меняющемся мире]
- (2001) *Social Security: A New Consensus*
[Социальное обеспечение: новый консенсус]
<<http://www.ilo.org/public/english/protection/secsoc/downloads/353sp1.pdf>>
- (2002) “An inclusive society for an ageing population: the employment and social protection challenge”. Prepared for the Second World Assembly on Ageing, Madrid, 8-12 April 2002.
[Включение пожилого населения в общество: проблемы трудоустройства и социальной защиты. Подготовлено ко Второй Всемирной ассамблее по проблемам старения. Мадрид, 8-12 апреля 2002 г.]
<<http://www.ilo.org/public/english/employment/skills/older/download/engage.pdf>>
- (2003) *Extending Social Security: Policies for Developing Countries*. Prepared by Wouter van Ginneken. Extension of Social Security Paper Series, No. 13.
[Расширение социального страхования: стратегии для развивающихся стран.]

Подготовлено Воутером ван Гиннекемом. Серия «Расширение социального страхования». – Вып. 13.]
<www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/kd00061.pdf>

- (2003) *Social Dialogue and Ageing in EU Accession Countries: Conference Report*. Germany/Japan/ILO High-Level Subregional Conference, Budapest, 25-26 November 2002. [Социальный диалог и старение в странах, готовящихся к вступлению в ЕС: отчёт конференции. Германия/Япония/МОТ. Субрегиональная конференция на высоком уровне. Будапешт, 25-26 ноября 2002 г.]
<http://www.ilo.org/public/english/region/eurpro/budapest/download/ageing_conf.pdf>
- (2005) *Can Low Income Countries Afford Basic Social Protection? First Results of a Modelling Exercise*. Prepared by Karuna Pal and others. Issues in Social Protection, Discussion Paper No. 13. [Могут ли страны с низкими доходами позволить себе базовую социальную защиту? Первые результаты моделирования. Подготовлено Каруной Палом и др. Issues in Social Protection, Discussion Paper No. 13.]
<http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=807366>
- (2005) *Health Micro-Insurance Schemes: Feasibility Study Guide*. Two volumes. STEP Programme. [Схемы медицинского микрострахования: руководство по оценке осуществимости. В 2-х томах. Программа STEP.]

ВСЕМИРНЫЙ БАНК

- (1994) *Averting the Old Age Crisis: Policies to Protect the Old and Promote Growth*. World Bank Policy Research Report. New York: Oxford University Press. [Предотвращение кризиса стареющего общества: стратегии защиты пожилых людей и стимулирования роста. World Bank Policy Research Report. New York: Oxford University Press.]
- (2000) *World Development Report 2000/2001: Attacking Poverty*. New York: Oxford University Press. [Доклад о мировом развитии 2000/2001: наступление на бедность. New York: Oxford University Press.]
- (2001) “Social safety nets in Latin America and the Caribbean: preparing for crises”. Human Development Department, Latin America and the Caribbean Region. [Сети социального страхования в Латинской Америке и Карибском бассейне: готовясь к кризисам. Human Development Department, Latin America and the Caribbean Region.]
- (2005) *Old Age Income Support in the 21st Century: An International Perspective on Pension Systems and Reform*. Written by Robert Holzman and Richard Hinz with others. [Поддержка доходов пожилых людей в XXI веке: пенсионные системы и реформы в международной перспективе / Авторы: Роберт Хольцман, Рихард Хинц и др.]
- (2006) *Global Economic Prospects 2006: Economic Implications of Remittances and Migration* [Перспективы глобальной экономики 2006: экономические последствия денежных переводов и миграции]
<<http://web.worldbank.org/>>

- (2006) *Global Monitoring Report on the Millennium Development Goals 2006—Strengthening Mutual Accountability: Aid, Trade and Governance*
[Отчёт глобального мониторинга целей развития Тысячелетия, 2006 – Повышение взаимной отчётности: помощь, торговля и государственное управление]
<<http://web.worldbank.org/>>

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- (2000) “Long-term care laws in five developed countries: a review” (WHO/NMH/CCL/00.2)
[Законодательство в области длительного ухода в пяти развитых странах: обзор]
- (2001) “Community home-based care: action research in Kenya” (WHO/NMH/CCL/01.01)
[Общинный уход на дому: изучение кенийской практики]
- (2001) “International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)”
[Международная классификация функциональности, инвалидности и здоровья (МКФ)]
<<http://www.who.int/classifications/icf/en/>>
- (2002) *Abuse of the Elderly* (fact sheet)
[Ущемление прав престарелых (таблицы фактов)]
<who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/elderabusefacts.pdf>
- (2002) *Active Ageing: A Policy Framework* (WHO/NMH/NPH/02.8). Brochure.
[Активное старение: рамочная политика (WHO/NMH/NPH/02.8). Брошюра]
<http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf>
- (2002) *Community Home-Based Care in Resource-Limited Settings: A Framework for Action*
[Общинный уход на дому в условиях ограниченности ресурсов: рамочная программа действий]
<www.who.int/hiv/pub/prev_care/isbn9241562137.pdf>
- (2002) *Current and Future Long-Term Care Needs* (WHO/NMH/CCL/02.2). World Health Organization Collection on Long-Term Care.
[Потребность в длительном уходе в настоящее время и в будущем (WHO/NMH/CCL/02.2). Собрание публикаций Всемирной организации здравоохранения по вопросам длительного ухода]
<whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_CCL_02.2.pdf>
- (2002) *Ethical Choices in Long-Term Care: What Does Justice Require?* World Health Organization Collection on Long-Term Care.
[Этический выбор при длительном уходе: чего требует справедливость? Собрание публикаций Всемирной организации здравоохранения по проблемам длительного ухода]
<http://www.who.int/chp/knowledge/publications/ethical_choices.pdf>
- (2002) *Impact of AIDS on Older People in Africa: Zimbabwe Case Study*
(WHO/NMH/NPH.ALC/02.12)
[Влияние СПИД на пожилых людей в Африке: пример Зимбабве]
<http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_ALC_02.12.pdf>

- (2002) *Lessons for Long-Term Care Policy* (WHO/NMH/CCL/02.1)
[Уроки для политики в области длительного ухода]
<http://www.who.int/chp/knowledge/publications/ltc_policy_lessons.pdf>
- (2003) *The World Health Report 2003: Shaping the Future*
[Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2003 г.: формирование будущего]
<http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_en.pdf>
- (2004) “International Plan of Action on Ageing: report on implementation”. Report by the Secretariat (EB115/29).
[Международный план действий по проблемам старения: отчет о выполнении. Доклад Секретариата (EB115/29)]
<http://www.monitoringris.org/documents/imp_glob/who_B115_29-en.pdf>
- (2005) *Preventing Chronic Disease: A Vital Investment*
[Профилактика хронических заболеваний: жизненно важное вложение средств]
<http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/full_report.pdf>
- (2006) *Disease Control Priorities Related to Mental, Neurological, Developmental and Substance Abuse Disorders*
[Приоритеты контроля заболеваний, относящиеся к психическим и неврологическим расстройствам, порокам развития и злоупотреблениям психоактивными веществами]
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924156332X_eng.pdf>
- (2006) “Health system metrics: report of a technical meeting, Glion, Switzerland, 28-29 September 2006”. Health Metrics Network.
[Метрика здравоохранения: отчет технического совещания, Глион, Швейцария, 28-29 сентября 2006 г.]
<http://www.who.int/healthinfo/health_system_metrics_glion_report.pdf>
- (2006) “Integrated chronic disease prevention and control: introduction”
[Интегрированный подход к профилактике и контролю хронических заболеваний: введение]
<http://www.who.int/chp/about/integrated_cd/en/>
- (2006) “Integrated Management of Adolescent and Adult Illness (IMAI) modules: 1. Acute care; 2. Chronic HIV care with antiretroviral therapy; 3. General principles of good chronic care; 4. Palliative care; Caregiver booklet” (summary of modules)
[Модули интегрированного ведения заболеваний у подростков и совершеннолетних: 1) Срочное медицинское вмешательство. 2) Лечение хронических ВИЧ-инфекций и антиретровирусная терапия. 3) Общие принципы лечения хронических заболеваний. 4. Паллиативный уход; буклет для занятых по уходу (резюме модулей)]
<<http://www.who.int/3by5/publications/documents/imai/en/>>
- (2006) “INTRA III project description: What is INTRA III?”. Access to project proposal and protocol also provided.
[Описание проекта INTRA III: Что такое INTRA III? Включает доступ к предложению и протоколу проекта]
<http://www.who.int/ageing/projects/intra/phase_three/en/>
- (2006) *Study on Global Ageing and Adult Health (SAGE)*. “General information and objectives”.
[Изучение глобального старения и здоровья совершеннолетних (SAGE). Общая информация и цели]
<<http://www.who.int/healthinfo/systems/sage/en/index3.htm/>>

- (2006) *The World Health Report 2006: Working Together for Health*
[Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.: совместная работа на благо здоровья]
<http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf>

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ / МИРОВОЙ БАНК

- (2004) *World Report on Road Traffic Injury Prevention*. Available from WHO website.
[Всемирный доклад о предупреждении дорожно-транспортного травматизма. Доступен на сайте ВОЗ]
<http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/en/>

ПУБЛИКАЦИИ, ПОДГОТОВЛЕННЫЕ ПРИ УЧАСТИИ ИЛИ ДОСТУПНЫЕ ЧЕРЕЗ ПОСРЕДСТВО ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЁННЫХ НАЦИЙ

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЁННЫХ НАЦИЙ / ОРГАНИЗАЦИЯ «ХЕЛП ЭЙДЖД»

- (2003) *Research on Ageing Priorities for the Africa (Sub-Saharan) Region*, Cape Town, 2-4 March 2003
[Изучение приоритетов в области старения для африканского региона (южнее Сахары), Кейптаун, 2-4 марта 2003 г.]

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЁННЫХ НАЦИЙ / МЕЖДУНАРОДНАЯ АССОЦИАЦИЯ ГЕРОНТОЛОГИИ

- (2003) *Research Agenda on Ageing for the 21st Century*. Vancouver: IAG Secretariat.
[Программа исследований в области старения для XXI века]
<http://www.sfu.ca/iag/events/raa_ONLINE_PDF_version.pdf>

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЁННЫХ НАЦИЙ (ПРОГРАММА ПО ВОПРОСАМ СТАРЕНИЯ) / МЕЖДУНАРОДНАЯ АССОЦИАЦИЯ ГЕРОНТОЛОГИИ И ГЕРИАТРИИ

- (2006) “Report of the Expert Workshop to Review the Research Agenda on Ageing for the Twenty-First Century, Rio de Janeiro, 24-26 June 2005”
[Отчёт экспертной группы по проверке хода выполнения Программы исследований в области старения для XXI века, Рио-де-Жанейро, 24-26 июня 2005 г.]
<<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/ageing/ageraa.htm>>

ОРГАНИЗАЦИЯ «ХЕЛП-ЭЙДЖ ИНТЕРНЭШНЛ»

- (2002) *A Policy Framework and Plan of Action on Ageing*
[Рамочная стратегия и план действий в области старения]
<www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/implementation/AUFrameworkBook.pdf>

Приложение II

Указатель Интернет-ресурсов по вопросам старения

В настоящем Указателе перечислены бесплатные Интернет-ресурсы по вопросам старения. Они были подобраны в расчёте на то, что могут оказаться полезными лицам, отвечающим за разработку политики и программ, затрагивающих пожилых людей, и предоставление услуг лицам пожилого возраста. Многие материалы дают международную перспективу; другие, хотя и адресованы преимущественно местной (национальной) аудитории, содержат материалы, которые могут быть использованы в других странах.

Материалы Указателя распределены по темам в алфавитном порядке; полный перечень тем приводится ниже. По каждой теме указаны один или несколько типов ресурсов: информация общего характера; научно-обоснованные руководства; апробированные руководства; библиографические материалы; базы данных; информационные центры; учебные материалы; электронные информационные бюллетени; электронные списки рассылки.

Некоторые ресурсы встречаются в ряде разделов, поскольку относятся к разным предметным областям. Некоторые из разделов (такие как падения, укрепление здоровья, психическое здоровье, ВИЧ/СПИД) представляют собой, в сущности, подразделы более общей темы (в данном случае – охраны здоровья).

Темы

Азия и Тихоокеанский регион	Пенсии / социальное страхование
Активное старение	Питание
Мэйнстриминг / интеграция в повестку дня	Последствия старения населения
Америка Северная. Америка Южная	Права человека
Африка	Прекращение трудовой деятельности
Бедность (нищета)	Психическое здоровье
Болезнь Альцгеймера / деменции	Развитие
ВИЧ/СПИД	Расширение прав и возможностей
Гендерные аспекты	Социальная изоляция
Государственные программы в области старения	Старение в арабском мире
Демография	Старение в городских условиях
Дискриминация по возрастному принципу	Старение вообще
Длительный уход	Старение в сельской местности
Европа	Стационарный уход
Защита прав	Транспорт
Инвалидности вследствие пороков развития	Трудоустройство
Индикаторы	Уклад жизни
Исследования	Укрепление здоровья

Латинская Америка и Карибский бассейн

Лица, занятые по уходу

Обучение

Общины, удобные для проживания

Охрана здоровья

Падения

Умирание и паллиативный уход

Ущемление интересов пожилых людей

Физическая активность

Центральная и Восточная Европа

Чрезвычайные ситуации

РЕСУРСЫ

АЗИЯ И ТИХООКЕАНСКИЙ РЕГИОН

***Access to Social Services by the Poor and Disadvantaged in Asia and the Pacific: Major Trends and Issues* (ST/ESCAP/2240; Sales No. E.03.II.F.20)**

[Доступ к социальным услугам для бедных и социально ущемлённых лиц в азиатско-тихоокеанском регионе: основные тенденции и проблемы (Sales No. E.03.II.F.20)]

www.unescap.org/esid/psis/publications/spps/11/SPP11.pdf

Даёт обзор социальных служб азиатско-тихоокеанского региона, анализирует вопрос доступа к социальным услугам беднейших и социально ущемлённых групп как целевых пользователей. Рассматривает потребности в социальных услугах, ограничения в доступе к услугам, а также качество, предоставление и финансирование социальных услуг в регионе. Документ социальной политики № 11, опубликованный Экономической и социальной комиссией Организации Объединённых Наций для Азии и Тихого Океана в 2002 г.

“The Macao Outcome Document of the High-Level Meeting on the Regional Review of the Madrid International Plan of Action on Ageing” (ESID/HLM-MIPAA/Rep.)

[Итоговый документ встречи на высоком уровне в Макао по региональным аспектам осуществления Мадридского международного плана действий по проблемам старения]

www.unescap.org/esid/psis/meetings/ageingmipaa2007/MacaoOutcomeDocument.pdf

Итоговый документ региональной азиатско-тихоокеанской конференции, проведённой в Макао в октябре 2007 г. для оценки прогресса в осуществлении ММПДПС и выработки рекомендаций на будущее. Опубликован Экономической и социальной комиссией Организации Объединённых Наций для Азии и Тихого Океана в 2007 г.

Population Aging in East and Southeast Asia

[Старение населения в Восточной и Юго-Восточной Азии]

cst.bangkok.unfpa.org/

Содержит ссылки на полные тексты 10 докладов о старении населения в странах региона. Опубликован Фондом Организации Объединённых Наций в

области народонаселения / Группой технической поддержки для стран Южной и Юго-Восточной Азии.

“Shanghai Implementation Strategy” (E/ESCAP/1280)

[Шанхайская стратегия осуществления (E/ESCAP/1280)]

<<http://www.unescap.org/esid/psis/ageing/strategy/shanghai.pdf>>

Региональная стратегия осуществления Мадридского международного плана действий по проблемам старения 2002 года и Макаоосского плана действий по проблемам старения в азиатско-тихоокеанском регионе 1999 года. Опубликована Экономической и социальной комиссией Организации Объединённых Наций для Азии и Тихого Океана в 2003 г.

Social Cash Transfers for Asia: Ensuring Social Protection/Social Pensions in Old Age in the Context of Rapid Ageing

[Социальные денежные выплаты для Азии: обеспечение социальной защиты / социальных пенсий по старости в условиях быстрого старения]

<www.helppage.org/Resources/Policyreports>

Отчёт о работе трёхдневного межправительственного семинара по социальной защите, проходившего в Бангкоке с 29 по 31 января 2007 г. Опубликован организацией «Хелп-Эйдж Интернэшнл» в 2007 г.

Social Security Programs throughout the World: Asia and the Pacific, 2006

[Программы социального страхования в мире: Азия и Тихоокеанский регион, 2006 г.]

<<http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2006-2007/asia/>>

В отчёте, обновляемом раз в два года, даётся описание систем социального страхования всех стран. Опубликован в марте 2007 г. Администрацией социального обеспечения США.

ЭЛЕКТРОННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ БЮЛЛЕТЕНИ

AgeNews Asia/Pacific

<<http://www.helppage.org/Resources/Regionalnewsletters>>

Предназначен для привлечения общественного внимания к вопросам вклада, потребностей и прав пожилых людей азиатско-тихоокеанского региона; освещает деятельность организации «Хелп-Эйдж Интернэшнл» в регионе. Издаётся «Хелп-Эйдж Интернэшнл» четыре раза в год.

АКТИВНОЕ СТАРЕНИЕ

***Active Ageing: A Policy Framework* (WHO/NMH/NPH/02.8)**

[Активное старение: программные документы политики (WHO/NMH/NPH/02.8)]

<whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf>

Предлагается информация, необходимая для обсуждения вопросов и выработки мер, направленных на обеспечение здорового и активного старения. Разработано Программой «Старение и жизненный путь» Всемирной организации здравоохранения в 2002 г.

The Future of Retirement: The New Old Age

[Пенсионное будущее: новая старость]

<<http://www.ageingforum.org/1/2/retirement/future-of-retirement>>

Ежегодные отчёты за 2005-2007 гг. В последнем отчёте представлены данные опроса 21000 респондентов в возрасте от 40 до 79 лет из 21 страны и территории об их вкладе в семейную и общественную жизнь в ходе трудовой деятельности, общественной работы, других видов деятельности. Составлены HSBC Insurance совместно с Оксфордским институтом старения.

RespectAbility

<www.respectability.org/index.cfm>

Описаны модели исследований и программ по устранению организационных преград для гражданской активности лиц в возрасте 55 лет и старше и максимальному развитию их общественной деятельности. Программа Национального совета по вопросам старения США.

Senior Corps

[Пожилой корпус...]

<www.seniorcorps.gov/>

Информация о программах добровольной помощи пожилым американцам, спонсируемых правительством США, в том числе программах «Foster Grandparents» [Дедушки-воспитатели и бабушки-воспитательницы], «Senior Companions» [Пожилые компаньоны] и RSVP, послуживших образцами для других стран. «Senior Corps» – программа Корпорации национального и общественного служения.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ

Civic Engagement Program

[Программа гражданского участия]

<www.asaging.org/asav2/civiceng/index.cfm>

Предоставляет информацию и ресурсы, содействующие индивидуальным и коллективным усилиям по обеспечению участия граждан пожилого возраста в деятельности, затрагивающей вопросы личной и общественной значимости, наполняющей смыслом личную жизнь и полезной для общества. Разработана и ведётся Американским обществом по старению при финансовой поддержке «Атлэнтик Филантропиз» (Atlantic Philanthropies).

МЭЙНСТРИМИНГ / ИНТЕГРАЦИЯ В ПОВЕСТКУ ДНЯ

“Inclusive and effective poverty reduction: the case for targeting all age groups in European Union development—priority actions for the European Commission”

[Эффективные меры для сокращения бедности, основанные на участии населения: в защиту политики, обращённой ко всем возрастным группам в Европейском Союзе – приоритетные меры для Европейской комиссии]
<www.helpage.org/Resources/Policyreports>

Демонстрирует масштабы и глубину детской и старческой нищеты, рассматривает механизмы наследования нищеты, подчёркивает взаимную зависимость молодёжи и людей пожилого возраста. Опубликовано совместно «Хелп-Эйдж Интернэшнл» и Международным альянсом «Спаси детей» в 2004 г.

Mainstreaming Ageing: Indicators to Monitor Sustainable Policies

[Мэйнстриминг вопросов старения: индикаторы мониторинга устойчивых программ]

<www.euro.centre.org/data/1192809590_39180.pdf>

ММПДПС, принятый Второй Всемирной ассамблеей по проблемам старения, представляет собой международное соглашение, в котором признаётся потенциальный вклад пожилых людей в развитие их обществ. Данная книга включает резюме политики и вспомогательные материалы по мониторингу процесса осуществления. Среди авторов – ведущие международные эксперты по вопросам старения; в работе использованы данные из 56 стран Европы, Северной Америки и Центральной Азии. Оглавление и резюме доступны по Интернет-адресу, указанному выше. Под редакцией Берндта Марина (Bernd Marin) и Асгара Заиди (Asghar Zaidi), выпущено издательством «Эшгейт» (Ashgate), Великобритания, в 2007 г.

“Mainstreaming the concerns of older persons into the social development agenda”

[Мэйнстриминг интересов людей пожилого возраста в повестку дня социального развития]

<www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/positionpaper.pdf>

Памятная записка, подготовленная в сентябре 2006 г. Робертом Фенне (Robert Venne), специалистом по социальным вопросам, сотрудником Программы по вопросам старения Отдела по вопросам социальной политики и развития Департамента по экономическим и социальным вопросам Организации Объединённых Наций.

“Non-discrimination mainstreaming—instruments, case studies and way forwards”

[Мэйнстриминг противодействия дискриминации: инструменты, примеры и последующие действия]

<ec.europa.eu/employment_social/fundamental_rights/pdf/pubst/stud/mainstr07_en.pdf>

В докладе, подготовленном в апреле 2007 г. Центром служб стратегии и оценки (Великобритания) по поручению Европейской комиссии, рассматриваются следующие вопросы:

- Как организовать проверку новых и существующих политических стратегий на предмет обеспечения равенства?
- Как проводить оценку эффекта равенства?
- Роль консультативных процессов в мейнстриминге борьбы с дискриминацией.
- Разработка планов по обеспечению равенства. Рекомендации для властных структур, принявших на себя формальные обязательства по обеспечению равенства как неотъемлемой части политического процесса.
- Сбор данных в ходе мониторинга и оценки осуществления политики и программ.

АМЕРИКА СЕВЕРНАЯ. АМЕРИКА ЮЖНАЯ

Aging in the Americas into the XXI Century

[Старение в Америке, входящей в XXI век]

<www.census.gov/ipc/www/agingam.html>

Диаграмма на английском и испанском языках, представляющая демографические данные о населении Северной и Южной Америки в возрасте 65 лет и старше и прогноз на будущее; содержит данные 1997-го и 2025-го годов. Подготовлена совместно Панамериканской организацией здравоохранения / Всемирной организацией здравоохранения, Национальным институтом старения США и Бюро переписи населения США в 1998 г.

Social Security Programs throughout the World: The Americas, 2007

[Программы социального страхования в мире: Америка, 2007 г.]

<<http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2006-2007/americas/index.html>>

В отчёте, обновляемом раз в два года, даётся описание систем социального страхования всех стран. Опубликован в марте 2008 г. Администрацией социального обеспечения США.

АФРИКА

African Union Policy Framework and Plan of Action on Ageing

[Программные документы политики и план действий по проблемам старения Африканского союза]

<www.helpage.org/Resources/Policyreports>

Программный документ, призывающий государства-члены Африканского союза разрабатывать, внедрять, отслеживать и оценивать комплексные национальные программы, направленные на удовлетворение индивидуальных и

коллективных нужд пожилых людей в Африке. Совместное издание Африканского союза и организации «Хелп-Эйдж Интернэшнл».

Building Blocks: Africa-Wide Briefing Notes—Supporting Older Carers

[Строительные блоки: всеафриканские заметки – поддержка пожилых попечителей]

<www.helpage.org/Resources/Manuals>

Разъясняется необходимость в рамках программ поддержки сирот и социально уязвимых детей уделять больше внимания пожилым людям, занятым их воспитанием и уходом за ними. Разработана организацией «Хелп-Эйдж Интернэшнл» и Международным альянсом по борьбе с ВИЧ/СПИД в 2004 г.; доступна на английском, французском и португальском языках.

“Policy Workshop on HIV/AIDS and Family Well-being, Windhoek, Namibia, 28-30 January 2004”

[Рабочий семинар по проблемам ВИЧ/СПИД и семейного благосостояния. Виндхук, Намибия, 28-30 января 2004 года]

<www.un.org/esa/socdev/family/Meetings/hiv2830jan04.pdf>

“Annex I: HIV/AIDS and family well-being in southern Africa: towards an analysis of policies and responsiveness”

[Приложение I: ВИЧ/СПИД и семейное благосостояние в Южной Африке: к анализу политики и её результатов]

<www.un.org/esa/socdev/family/Meetings/hiv2830jan04a1.pdf>

Содержат рекомендации по разработке программных документов, предназначенных помочь правительствам африканских стран в их усилиях по повышению потенциала семей и родственных сетей в борьбе с ВИЧ/СПИД. Семинар проведён при поддержке ООН.

Population Aging in Sub-Saharan Africa: Demographic Dimensions 2006

[Старение в субэкваториальной Африке: демографические показатели, 2006 г.]

<www.census.gov/prod/2007pubs/p95-07-1.pdf>

Рассматривается гендерный аспект старения населения в 42 странах субэкваториальной Африки с выделением возрастных групп «старше 50», «старше 60» и «старше 80». Таблицы и графики даются с прогнозом до 2050 г. В специальном разделе рассматривается влияние ВИЧ/СПИД на процесс старения населения. Опубликовано Национальным институтом проблем старения США и Бюро переписи населения США в июне 2007 г.

Social Cash Transfers for Africa: A Transformative Agenda for the 21st Century

[Социальные денежные выплаты для Африки: повестка перемен для 21-го столетия]

<[www/helpage.org/Resources/Policyreports](http://www.helpage.org/Resources/Policyreports)>

Отчёт о проведении трёхдневной межправительственной конференции по социальной защите в Ливингстоне (Замбия) с 20 по 23 марта 2006 г. В мероприятии приняли участие более 100 министров и других представителей высокого ранга 13 африканских правительств; обсуждались новые способы

решения проблемы бедности и защиты прав беднейших граждан стран Африки. Опубликовано организацией «Хелп-Эйдж Интернэшнл» в 2006 г.

Social Security Programs throughout the World: Africa, 2007

[Программы социального страхования в мире: Африка, 2007 г.]

<<http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2006-2007/africa/index.html>>

В отчёте, обновляемом раз в два года, даётся описание систем социального страхования всех стран. Опубликовано в сентябре 2007 г. Администрацией социального обеспечения США.

Summary of Research Findings on the Nutritional Status and Risk Factors for Vulnerability of Older People in Africa

[Резюме данных исследования питания и факторов риска для пожилого населения Африки]

<www.helpage.org/Resources/Researchreports>

Рассматриваются некоторые ключевые вопросы питания и состояния здоровья пожилых людей. Сведение воедино резюме отчётов и данных обзоров, выполненных Африканской региональной программой по питанию организации «Хелп-Эйдж Интернэшнл» совместно с научными и учебными институтами в ряде африканских стран. Подготовлено Африканским региональным центром развития «Хелп-Эйдж Интернэшнл» в 2004 г.

АПРОБИРОВАННЫЕ РУКОВОДСТВА

Addressing Older People's Rights in Africa: Good Practice Guidelines

[Обращаясь к правам человека в Африке: руководство на основе положительного опыта]

<www.helpage.org/Resources/Manuals>

Предлагаются советы и рекомендации лицам, работающим с пожилыми людьми и занимающимся вопросами прав человека. Подготовлено «Хелп-Эйдж Интернэшнл».

ЭЛЕКТРОННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ БЮЛЛЕТЕНИ

Ageing in Africa

[Старение в Африке]

<www.helpage.org/Resources/Regionalnewsletters>

Посвящён проблемам пожилых людей в Африке; содержит текущую информацию о деятельности «Хелп-Эйдж Интернэшнл» в регионе. Выпускается «Хелп-Эйдж Интернэшнл» три раза в год.

БЕДНОСТЬ

“How poor are the old? A survey of evidence from 44 countries”

[Насколько бедны старики? Обзор данных из 44 стран]

<siteresources.worldbank.org/SOCIALPROTECTION/Resources/SP-Discussion-papers/Pensions-DP/0017.pdf>

Обзор результатов 11 международных сравнительных исследований, посвящённых проблемам бедности и распределения доходов среди людей пожилого возраста. Исследованиями были охвачены 44 страны, в центре исследования – страны ОЭСР. Подготовлен Эдвардом Уайтхаузом (Edward Whitehouse); опубликован Всемирным банком в 2002 г.

“Inclusive and effective poverty reduction: the case for targeting all age groups in European Union development—priority actions for the European Commission”

[Эффективные меры для сокращения бедности, основанные на участии населения: в защиту политики развития Европейского Союза, обращённой ко всем возрастным группам – приоритетные меры для Европейской комиссии]

<www.helpage.org/Resources/Policyreports>

Демонстрирует масштабы и глубину детской и старческой нищеты, рассматривает механизмы наследования нищеты, подчёркивает взаимную зависимость молодёжи и людей пожилого возраста. Опубликовано совместно «Хелп-Эйдж Интернэшнл» и Международным альянсом «Спасти детей» в 2004 г.

БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА / ДЕМЕНЦИИ

The Growing Challenge of Alzheimer’s Disease in Residential Settings

[Болезнь Альцгеймера в условиях стационарного ухода: растущие проблемы]

<<http://www.nia.nih.gov/Alzheimers/Publications/GrowingChallenge/>>

Всесторонняя учебная программа; адресованная персоналу и администрации учреждений для лиц пожилого возраста и служб, обеспечивающих координацию ведения пациентов с болезнью Альцгеймера; содержит полезную информацию о болезни Альцгеймера. Предназначена для использования работниками кадровых служб и другими лицами, отвечающими за обучение и переподготовку персонала, обеспечивающего стационарный уход за лицами пожилого возраста. Опубликовано Учебно-информационным центром по болезни Альцгеймера, подразделением Национального института старения (одного из Национальных институтов здравоохранения) США.

НАУЧНО-ОБОСНОВАННЫЕ РУКОВОДСТВА

Management of Patients with Dementia: A National Clinical Guideline

[Работа с пациентами, страдающими деменцией: национальное клиническое

руководство]

<www.sign.ac.uk/pdf/sign86.pdf>

Рассматриваются данные, относящиеся ко всем аспектам диагностики и лечения деменций, включая роль комплексной психологической оценки, медикаментозное лечение, технику ориентации на реальность, помощь при поведенческих и психологических дисфункциях, возникающих на поздних этапах заболевания. Руководство затрагивает также вопросы информирования пациентов и лиц, занятых по уходу, об изменениях в состоянии пациента. В приложениях описаны методы диагностики и оценки состояния пациентов. Подготовлено Шотландской межколлегиальной сетью руководств в 2006 г.

АПРОБИРОВАННЫЕ РУКОВОДСТВА

“Practice guideline for the treatment of patients with Alzheimer’s disease and other dementias of late life”

[Практическое руководство по лечению болезни Альцгеймера и других старческих деменций]

<www.psychiatryonline.com/content.aspx?aid=152139>

Суммирует данные об уходе за пациентами, страдающими деменциями типа Альцгеймера (именуемыми здесь болезнью Альцгеймера) и другими возрастными деменциями, включая сосудистые деменции, болезнь Паркинсона, деменции с тельцами Леви, деменции при болезни Пика и другие деменции, связанные с лобными долями головного мозга. Опубликовано Американской психиатрической ассоциацией в 2007 г.

БИБЛИОГРАФИИ

Social & Behavioral Research on Alzheimer’s Disease and Dementia in Diverse Populations: An Online Bibliography

[Социологические и поведенческие исследования болезни Альцгеймера и других деменций в разных странах: онлайн-библиография]

<www.aging.unc.edu/cad/bibliography/index.html>

Содержит обстоятельный обзор социологических и поведенческих исследований болезни Альцгеймера и других форм деменций, по всем регионам мира. Подготовлена Информационным центром Института старения Университета Северной Каролины; обновлена в 2007 г.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ

Alzheimer’s Disease Education and Referral (ADEAR) Center

[Образовательно-справочный центр по болезни Альцгеймера]

<www.alzheimers.org/>

Собирает, архивирует и распространяет информацию о болезни Альцгеймера. Библиографическая база данных включает 8500 учебно-информационных материалов, относящихся к болезни Альцгеймера, доступна на

<www.nia.nih.gov/Alzheimers/Resources/SearchHealthLiterature/>.
Поддерживается Национальным институтом старения в США.

Alzheimer's Resource Room

[Кабинет ресурсов по болезни Альцгеймера]

<www.aoa.gov/alz/>

Предоставляет информацию о болезни Альцгеймера, о работе с лицами, страдающими болезнью Альцгеймера, и их обслуживании; сайт адресован членам семей, лицам, занятым по уходу, профессиональным медикам.

<<http://www.aoa.gov/alz/public/alzprof/ADDGS/ADDGS.asp>>

Национальный ресурсный центр ADDGS (гранты штатам в области болезни Альцгеймера) содействует распространению апробированных практик обслуживания лиц, страдающих болезнью Альцгеймера, и помощи их семьям; успешные программы анализируются с целью усвоения поучительного опыта получателей грантов и внедрения его в практику. Помимо этого Центр собирает данные о методологии и информацию по теме со всех сайтов ADDGS. Разработан Администрацией по вопросам старения Департамента здравоохранения и гуманитарных служб США.

Alzheimer Europe

[Европа Альцгеймера]

<www.alzheimer-europe.org>

Предлагается информация о разных типах деменций, советы лицам, занятым по уходу, сведения об общеевропейских акциях, связанных с деменциями.

УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Demystifying Dementia Care: Education Package

[Демистификация лечения деменций: образовательный пакет]

<www.accreditation.org.au/DemystifyingDementia>

Предназначен для распространения знаний и навыков, необходимых при работе с пациентами, страдающими деменциями, среди персонала стационарных учреждений. Подготовлен Агентством по стандартам и аккредитации в сфере ухода за пожилыми людьми, США.

Geriatric Mental Health Training Series

[Учебная серия по гериатрической психиатрии]

<www.nursing.uiowa.edu/hartford/nurse/core.htm>

Учебная программа в шести частях для лиц, обеспечивающих длительный уход. В двух учебных модулях рассматриваются различные типы деменций, в особенности болезнь Альцгеймера, и целесообразные стратегии лечения и приёмы общения. В модуле, озаглавленном «Назад к азбуке», представлены практические рекомендации при разных поведенческих и психологических проявлениях деменций. Все модули включают подробные лекционные курсы, методические указания для преподавателей, слайды, распечатки, списки дополнительной литературы. Модули разработаны для Центра гериатрического

ухода им. Джона А. Хартфорда Университета Айовы и предназначены для повышения индивидуальной квалификации и обучения персонала.

Knowledge and Skills Needed for Dementia Care: A Guide for Direct Care Workers

[Знания и навыки, необходимые при лечении деменций: руководство по непосредственному уходу]

<www.dementiacoalition.org/pdfs/knowledgeandskills_dementiacare.pdf>

Рассматриваются особые навыки, необходимые при работе с лицами, страдающими деменцией, для повышения качества ухода. Описываются такие навыки, как знание расстройств, характерных для деменций; забота о личности пациента; взаимодействие при уходе; повышение качества жизни пациента; интерпретация поведения; взаимодействие с родственниками пациента; уход за собой. Подготовлен Мичиганской программой по деменциям Мичиганского института здравоохранения, США.

ВИЧ/СПИД

Building Blocks: Africa-Wide Briefing Notes—Supporting Older Carers

[Строительные блоки: всеафриканские заметки – поддержка пожилых попечителей]

<www.helppage.org/Resources/Manuals>

Разъясняется необходимость в рамках программ поддержки сирот и социально уязвимых детей уделять больше внимания пожилым людям, занятым их воспитанием и уходом за ними. Разработана организацией «Хелп-Эйдж Интернэшнл» и Международным альянсом по борьбе с ВИЧ/СПИД в 2004 г.; доступна на английском, французском и португальском языках.

“The elderly, HIV/AIDS and sustainable rural development”

<www.fao.org/sd/2002/PE0101_en.htm>

“Personnes âgées, sida et développement rural durable”

<www.fao.org/sd/2002/PE0101_fr.htm>

“Los ancianos, VIH/SIDA y desarrollo rural sostenible”

<www.fao.org/sd/2002/PE0101_es.htm>

[Пожилые люди, ВИЧ/СПИД и устойчивое развитие села]

Рассматривается влияние старения и ВИЧ/СПИД на устойчивость сельскохозяйственного производства и развития. Разработано Продовольственной и сельскохозяйственной организацией ООН в 2002 г.

Forgotten Families: Older People as Carers of Orphans and Vulnerable Children

[Забываемые семьи: пожилые люди как опекуны сирот и беспризорных]

<www.helppage.org/Resources/Policyreports>

Отчёт о практикуемых мерах; включает результаты анализа инновационных подходов к решению проблем семей, возглавляемых пожилыми людьми; подчёркивает важность технической поддержки и выделения даже

минимальных дополнительных ресурсов. Подготовлен организацией «Хелп-Эйдж Интернэшнл» и Международным альянсом по борьбе с ВИЧ/СПИД в 2003 г.

“Policy Workshop on HIV/AIDS and Family Well-being, Windhoek, Namibia, 28-30 January 2004”

[Рабочий семинар по проблемам ВИЧ/СПИД и семейного благосостояния. Виндхук, Намибия, 28-30 января 2004 года]

<www.un.org/esa/socdev/family/Meetings/hiv2830jan04.pdf>

“Annex I: HIV/AIDS and family well-being in southern Africa: towards an analysis of policies and responsiveness”

[Приложение I: ВИЧ/СПИД и семейное благосостояние в Южной Африке: к анализу политики и её результатов]

<www.un.org/esa/socdev/family/Meetings/hiv2830jan04a1.pdf>

Содержат рекомендации по разработке программных документов, предназначенных помочь правительствам африканских стран в их усилиях по повышению потенциала семей и родственных сетей в борьбе с ВИЧ/СПИД. Семинар проведён при поддержке ООН.

Valletta Declaration

[Декларация Валлетты]

<http://policy.helptheaged.org.uk/_policy/International/HIV/_default.htm>

Подготовлена международной группой экспертов в области старения на специальном семинаре, организованной «Хелп-Эйдж Интернэшнл» и Международным институтом старения на Мальте. Представлена главам правительств Содружества Наций на их встрече в Валлетте (Мальта) в ноябре 2005 г. с целью напомнить им об обязательствах в отношении пожилых людей, взятых на себя в связи с ММПДПС, и наметить основные шаги к обеспечению того, чтобы пожилые люди не были забыты в ходе борьбы с ВИЧ/СПИД.

АПРОБИРОВАННЫЕ РУКОВОДСТВА

Counting Carers: How to Improve Data Collection and Information on Households Affected by AIDS and Reduce the Poverty of Carers, People Living with HIV and Vulnerable Children

[Учёт опекунов: как улучшить сбор данных и качество информации о семейных хозяйствах, пострадавших от ВИЧ/СПИД, и снизить уровень бедности среди попечителей, ВИЧ-больных и беспризорных]

<www.helpage.org/Resources/Researchreports>

Рекомендации правительствам, неправительственным организациям, другим структурам по повышению качества сбора и анализа данных о семьях, пострадавших от эпидемии СПИД. Отмечаются недостатки имеющихся данных, предлагаются методы их углублённого анализа с целью извлечения дополнительной информации, а также темы для включения в будущие обзоры. Опубликовано организацией «Хелп-Эйдж Интернэшнл» в 2006 г.

ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ

Gender and Ageing

[Гендер и старение]

<www.eldis.org/go/topics/resource-guides/ageing-populations/gender-and-ageing>

Ссылки на документы, отчёты и резюме по проблемам пожилых женщин в мире. Разработано ЭЛДИС, программой Института развития Сассекского университета (Великобритания).

“Gender dimensions of ageing”

[Гендерные аспекты старения]

<www.un.org/womenwatch/daw/public/ageing-final.pdf>

Опубликовано в 2002 г. Отделом по улучшению положения женщин ООН; выполнено как часть серии «Женщины 2000» в порядке осуществления целей Пекинской декларации и платформы действий.

“Men, ageing and health: achieving health across the life span”

(WHO/NMH/NPH/01.2)

[Мужчины, старение и здоровье: здоровье на всю жизнь]

<whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NMH_NPH_01.2.pdf>

Рассматриваются факторы, определяющие состояние здоровья пожилых мужчин, предлагаются программная основа и стратегии действия. Опубликовано Всемирной организацией здравоохранения в 2001 г.

“The situation of elderly women: available statistics and indicators”

[Положение пожилых женщин: статистические данные и индикаторы]

<www.un-instraw.org/en/docs/ageing/Elderly_Women.pdf>

Описываются перемены в положении и роли пожилых женщин в странах мира. Разработано в начале 1990-х гг., но включает прогноз на будущее. Совместная публикация Международного учебного и научно-исследовательского института по улучшению положения женщин (INSTRAW) Организации Объединённых Наций и Статистического отдела Секретариата ООН.

“Women, ageing and health: achieving health across the life span”

(WHO/HPR/AHE/HPD/96.1)

[Женщины, старение и здоровье: здоровье на всю жизнь]

<whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_HPR_AHE_HPD_96.1_2nd_ed.pdf>

Рассматриваются факторы, определяющие состояние здоровья пожилых женщин, предлагаются программная основа и стратегии действия. Опубликовано Всемирной организацией здравоохранения в 1998 г.

Women, Ageing and Health: A Framework for Action—Focus on Gender

[Женщины, старение и здоровье: программная основа для действий – гендерный аспект]

<www.unfpa.org/publications/detail.cfm?ID=327&filterListType>

Советы и рекомендации политикам, практикам, неправительственным организациям и институтам гражданского общества по сочетанию гендерного и возрастного подходов к политике, программам, практическим действиям и исследованиям с целью улучшения здоровья и повышения благосостояния пожилых женщин. Полный обзор имеющихся данных содержится в дополнительном, более просторном, документе, озаглавленном «Женщины, старение и здоровье: обзор», доступном в печатном виде и в Интернете по адресу: <<http://www.who.int/ageing/en/>>. Опубликовано ВОЗ и ЮНФПА в 2007 г.

INSTRAW News 29: Women's Life Cycle and Ageing

[*INSTRAW News 29: Жизненный цикл и старение женщин*]

<www.un-instraw.org/en/docs/publications/INews_29.pdf>

Специальный выпуск бюллетеня INSTRAW, посвящённый рассмотрению старения в контексте полного жизненного цикла. Опубликовано к Международному году пожилых людей.

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ПРОГРАММЫ В ОБЛАСТИ СТАРЕНИЯ

International Federation on Ageing

Age Related Policies: Government Engagement of Older People

[Международная федерация старения]

Политика в области старения: правительство и люди пожилого возраста]

<<http://www.ifa-fiv.org/en/accueil.aspx?sortcode=2.23>>

Освещаются три вопроса политики в области старения: дискриминация по возрастному принципу, поддержка пожилых людей через вовлечение их в общественную жизнь, и финансовая защита. Содержит ссылки на полнотекстовые версии программных, политических и правовых документов разных стран по указанным трём вопросам.

ДЕМОГРАФИЯ

The Human Life-Table Database

[Таблицы продолжительности человеческой жизни: база данных]

<www.lifetable.de/>

Собрание таблиц продолжительности жизни по годам и странам. Таблицы продолжительности жизни по большей части относятся к населению отдельных стран и представляют собой официальные данные государственных статистических органов. Некоторые таблицы продолжительности жизни содержат статистические данные по региональным или этническим группам внутри стран.

The Human Mortality Database

[Человеческая смертность: база данных]

<www.mortality.org/>

Содержит подробную информацию о смертности населения в 33 странах и территориях; адресована учёным, учащимся, журналистам, аналитикам и другим людям, интересующимся историей долгожительства. Страны и территории, представленные в базе данных, принадлежат к числу сравнительно богатых, поскольку в ней учитывается лишь то население, в отношении которого имеются практически полные данные регистрации смертей и переписей.

Population Aging in Sub-Saharan Africa: Demographic Dimensions 2006

[Старение в суб-экваториальной Африке: демографические показатели, 2006 г.]

<www.census.gov/prod/2007pubs/p95-07-1.pdf>

Рассматривается гендерный аспект старения населения в 42 странах субэкваториальной Африки с выделением возрастных групп «старше 50», «старше 60» и «старше 80». Таблицы и графики даются с прогнозом до 2050 г. В специальном разделе рассматривается влияние ВИЧ/СПИД на процесс старения населения. Опубликовано Национальным институтом проблем старения США и Бюро переписи населения США в июне 2007 г.

World Population Ageing: 1950-2050 (ST/ESA/SER.A/207; Sales No. E.02.XIII.3)

[Старение населения мира: 1950-2050 (ST/ESA/SER.A/207; Sales No. E.02.XIII.3)]

<www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/>

Подготовлено Отделом народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам Организации Объединённых Наций ко Второй Всемирной ассамблее по проблемам старения в 2002 г.

World Population Ageing 2007 (Sales No. E.07.XIII.5)

[Старение населения мира, 2007 г. (Sales No. E.07.XIII.5)]

<www.un.org/esa/population/publications/WPA2007/wpp2007.htm>

Анализируется влияние старения населения на социально-экономическое развитие в мире. Данные представлены, главным образом, в форме графиков и таблиц. Скачать из Интернета можно лишь таблицы и резюме, полный текст отчёта можно приобрести через службу публикаций Организации Объединённых Наций. Подготовлен Отделом народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам Организации Объединённых Наций.

“World population monitoring, focusing on the changing age structures of populations and their implications for development: report of the Secretary-General” (E/CN.9/2007/3)

[Мониторинг мирового населения с упором на изменение возрастных структур населения и его последствия для развития: доклад Генерального секретаря]

<<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N07/212/85/PDF/N0721285.pdf?OpenElement>>

[русский перевод:

<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N07/212/87/PDF/N0721287.pdf?OpenElement>]

Подготовлен Отделом народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам Организации Объединённых Наций в 2007 г.; доступен на всех шести языках Организации Объединённых Наций.

World Population Prospects: The 2006 Revision

[Перспективные расчёты населения мира: оценка 2006 года]

www.un.org/esa/population/publications/wpp2006/wpp2006.htm

Содержат подробные статистические данные о старении населения мира. Составлены Отделом народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам Организации Объединённых Наций.

БАЗЫ ДАННЫХ

International Data Base

[Международная база данных]

www.census.gov/ipc/www/idb/

Содержит разнообразные данные демографического и социально-экономического характера по большинству стран и некоторым территориям мира, сгруппированные по возрасту и полу. Резюме или подробные данные и прогнозы охватывают период с 1950 по 2050 г.; содержит также популяционные пирамиды стационарного или «активного» типа. Пользователи имеют возможность группировать страны в регионы по собственному усмотрению. Страны можно ранжировать по численности населения за любой год с 1950-го по 2050-й. Разработана Бюро переписи населения Министерства торговли США.

ДИСКРИМИНАЦИЯ ПО ВОЗРАСТНОМУ ПРИЗНАКУ

Action against Discrimination, Civil Society

[Противодействие дискриминации, гражданское общество]

ec.europa.eu/employment_social/fundamental_rights/index_en.htm

Вебсайт, посвящённый противодействию дискриминации в Европейском Союзе; создан и поддерживается Генеральным управлением Европейской комиссии по занятости, социальным вопросам и обеспечению равных возможностей.

Equal Treatment, Equal Rights: Ten Actions to End Age Discrimination

[Равное обращение, равные права: десять мер, призванных положить конец дискриминации по возрастному признаку]

www.helpage.org/Resources/Policyreports

На основе консультаций с пожилыми людьми из развивающихся стран и стран с переходной экономикой выделяются 10 конкретных мер, направленных на обеспечение пожилым людям всего мира возможности пользоваться

международно-признанными правами человека в полном объеме. Подготовлено «Хелп-Эйдж Интернэшнл».

International Federation on Ageing: Age Discrimination

[Международная федерация по старению: дискриминация по возрастному признаку]

<http://www.ifa-fiv.org/en/accueil1.aspx?sortcode=2.12&id_article=408&starting=1&ending=50>

Посвящён политике Международной федерации по старению по противодействию возрастной дискриминации. Содержит информацию по законодательству в отношении дискриминации по возрастному признаку, в том числе полные тексты избранных правовых актов, и о деятельности неправительственных организаций в этой области.

УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Combating Discrimination: A Training Manual

[Борьба с дискриминацией: учебное пособие]

<ec.europa.eu/employment_social/fundamental_rights/pdf/civil/train_en.pdf>

Предназначен для обучения активистов неправительственных организаций 10 новых членов ЕС и Болгарии в области общеевропейских и национальных правовых и политических актов по противодействию дискриминации. Доступен на языках стран-членов ЕС. Подготовлен Гуманитарной европейской консультацией и Группой миграционной политики для Европейской комиссии в 2006 г.

ДЛИТЕЛЬНЫЙ УХОД

Community Home-Based Care in Resource Limited Settings: A Framework for Action

[Общинный уход на дому в условиях ограниченности ресурсов: рамочная программа действий]

<www.who.int/hiv/pub/prev_care/isbn9241562137.pdf>

В первом разделе ставятся вопросы, важные с точки зрения формулирования направления политики и программ. Во втором разделе рассматриваются проблемы, относящиеся к общему менеджменту и управлению общинными службами ухода на дому (ОСУД). Заключительный раздел содержит советы и рекомендации общинным группам по планированию, выполнению и оценке программ ОСУД. Адресовано политикам и руководителям высшего звена, менеджерам среднего звена, разработчикам и исполнителям программ ОСУД. Опубликовано Всемирной организацией здравоохранения в 2002 г.

“Consumer direction and choice in long-term care for older persons, including payments for informal care: How can it help improve care outcomes, employment and fiscal sustainability?” (DELSA/HEA/WD/HWP(2005)1)

<www.oecd.org/dataoecd/53/62/34897775.pdf>

[Информирование и выбор вариантов длительного ухода за пожилыми людьми, включая оплату неформального ухода: как это помогает повысить качество, кадровое обеспечение и финансовую состоятельность ухода? (DELSA/HEA/WD/HWP(2005)1)]

<www.oecd.org/dataoecd/53/62/34897775.pdf>

Дается подробное изложение результатов изучения потребительского выбора как части общего исследования проблем длительного ухода, выполненного в рамках проекта ОЭСР по здравоохранению, опубликованного впоследствии под заглавием «Политика в области длительного ухода за престарелыми». OECD Health Working Papers, No. 20; подготовлено Йеном Лундсгордом (Jen Lundsgaard).

“Current and future long-term care needs” (WHO/NMH/CCL/02.2)

[Потребность в длительном уходе в настоящее время и в будущем (WHO/NMH/CCL/02.2)]

<whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_CCL_02.2.pdf>

Предлагается прогноз потребности в длительном уходе на ближайшие 50 лет. Делается вывод, что абсолютная численность функционально зависимых людей и её отношение к численности работающего населения резко возрастёт, в особенности в развивающихся странах. Опубликовано Всемирной организацией здравоохранения в 2002 г.

National Clearinghouse on the Direct Care Workforce

[Национальный информационный центр по кадрам непосредственного ухода]

<www.directcareclearinghouse.org>

Содержит большое количество опубликованных материалов по таким вопросам, как набор, профилактика текучести, подготовка кадров, взаимопомощь работников, продвижение по службе. База данных по образцовым практикам включает профили программ, реализованных службами ухода, образовательными структурами, профессиональными и общинными организациями, с целью улучшения набора и подготовки, а также профилактики текучести кадров непосредственного ухода по всему спектру служб длительного ухода: стационарных, домашних, общинных. Каждый профиль включает описание программы и ссылки на дополнительную информацию.

“We shall travel on’: quality of care, economic development, and the international migration of long-term care workers”

[«Поедем дальше»: качество ухода, экономическое развитие и международная миграция кадров длительного ухода]

<www.aarp.org/research/longtermcare/quality/2005_14_intl_ltc.html>

Этот документ Института публичной политики AARP, подготовленный Доналдом Л. Редфуттом (Donald L. Redfoot) и Ари Н. Хаузером (Ari N. Houser.), посвящён перетеканию рабочей силы из развивающихся стран в службы длительного ухода развитых стран. Опубликован AARP в октябре 2005 г.

АПРОБИРОВАННЫЕ РУКОВОДСТВА

Dignity in Care (Adults' Services Practice Guide No. 9)

[Достоинство при уходе (Практическое руководство по обслуживанию совершеннолетних клиентов № 9)]

<www.scie.org.uk/publications/practiceguides/practiceguide09/index.asp>

Призвано помочь лицам, занятым по уходу, врачам и менеджерам в создании условий, при которых уважение достоинства пациентов становится непременным атрибутом предоставляемых услуг. Руководство содержит информацию об услугах, которых клиенты вправе ожидать от медицинских и социальных служб, и включает ресурсы и практические рекомендации в форме доступных для скачивания учебных пакетов и инструментов аудита, призванных помочь службам по уходу и врачам улучшить планирование и организацию услуг. Подготовлено Илейн Касс (Elaine Cass), Дайэной Роббинс (Diana Robbins) и Анжелой Ричардсон (Angela Richardson); опубликовано Институтом совершенства в области социальных услуг (Великобритания) в ноябре 2006 г. (с дополнениями, внесённым в августе 2007 и феврале 2008 г.).

УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Teaching and Learning to Care: Training for Caregivers in Long Term Care

[Учить и учиться уходу: обучение лиц, занятых длительным уходом]

<www.nursing.upenn.edu/centers/hcgne/gero_tips/TLC/default.htm>

Представляет собой серию учебных модулей для преподавателей и инструкторов по подготовке и переподготовке персонала. Скачать модули можно бесплатно. Среди рассматриваемых тем – поведенческие аспекты общения при деменции, недержание, когнитивная деградация и деменция, стоматология и гигиена полости рта, оценка и контроль боли, падения, паллиативный уход, пролежни, риски развития нежелательных лекарственных реакций. Ряд модулей включает видеоматериалы, транслируемые через Интернет. Электронная версия включает полный комплект текстовых файлов, слайдов Power Point и видеоклипов, необходимых для занятий. Разработано Гериатрическим учебным центром Делавэрской долины Университета Пенсильвании (США).

ЭЛЕКТРОННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ БЮЛЛЕТЕНИ

Info-LTC

<lists.umanitoba.ca/mailman/listinfo/info-ltc>

Электронный информационный бюллетень по ресурсам в области гериатрии, геронтологии и длительного ухода, доступным через Библиотеку геронтологической и гериатрической литературы им. Дж. У. Крейна, Дир-Лоджский центр, Университет Манитобы (Канада). Подписчики получают «Интернет-выбор недели» (Web Pick of the Week), «Эйджит» (Agelit), «Каррент Перспективз» (Current Perspectives), новости библиотеки. Желающие

подписаться должны отправить заявку с необходимой информацией по указанному выше Интернет-адресу.

ЕВРОПА

Healthy Ageing: Keystone for a Sustainable Europe

[Здоровое старение: краеугольный камень устойчивой Европы]

<ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/docs/healthy_ageing_en.pdf>

Рассматриваются современные тенденции продолжительности жизни, их влияние на продолжительность здоровой жизни, значение для настоящего и будущего Европейского Союза. Подготовлено Европейской комиссией в 2007 г.

“Regional Implementation Strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002” (ECE/AC.23/2002/2/Rev.6)

[Региональная стратегия осуществления Мадридского международного плана действий по проблемам старения 2002 года]

<www.unecsc.org/pau/age/berlin2002/docs/berl_ris_rev_e.pdf>

Текст Европейской стратегии осуществления ММПДПС 2002 г. Опубликовано Европейской Экономической Комиссией Организации Объединённых Наций.

“Report of the UNECE Ministerial Conference on Ageing ‘A Society for All Ages: Challenges and Opportunities’” (ECE/AC.30/2007/2)

[Отчёт о Конференции министров ЕЭК ООН по проблемам старения

«Общество для людей всех возрастов: вызовы и возможности»]

<www.unecsc.org/pau/age/ConferenceonAgeing_2007/Leon_Meeting_Report_AdvCopy.pdf>

Включает заявление министров и резюме протоколов конференции, проведённой в Леоне (Испания) с 6 по 8 ноября 2007 г. для обсуждения прогресса, достигнутого в осуществлении Мадридского международного плана действий по проблемам старения. Подготовлено Европейской Экономической Комиссией Организации Объединённых Наций.

Social Security Programs throughout the World: Europe, 2006

[Программы социального страхования в мире: Европа, 2006 г.]

<<http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2006-2007/europe/index.html>>

В отчёте, обновляемом раз в два года, даётся описание систем социального страхования всех стран. Опубликовано в 2006 г. Администрацией социального обеспечения США.

ЭЛЕКТРОННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ БЮЛЛЕТЕНИ

CoverAGE

<www.age-platform.org/EN/spip.php?article99>

Ежемесячный бюллетень Европейской платформы пожилых людей (AGE), коалиции европейских неправительственных организаций, активно

лоббирующих в Европейском Союзе по вопросам старения. Бюллетень знакомит с последними инициативами и мероприятиями ЕС и доступен на английском, французском, немецком, итальянском, испанском и польском языках.

ЭЛЕКТРОННЫЕ СПИСКИ РАССЫЛКИ

Ageing in Europe (AGEING) mailing list

www.jiscmail.ac.uk/cgi-bin/webadmin?SUBED1=ageing&A=1

Электронный список рассылки, содержащий объявления о программах и результатах исследований, конференциях и учебных программах.

ЗАЩИТА ПРАВ

АПРОБИРОВАННЫЕ РУКОВОДСТВА

Advocacy with Older People: Some Practical Suggestions

[Защита прав пожилых людей: несколько практических предложений]

www.helpage.org/Resources/Manuals

Предназначается для помощи общинам и организациям, стремящимся найти приемлемые для разных культурных традиций и практичные способы выражения интересов пожилых людей. Впервые опубликовано в 2000 г., переиздано организацией «Хелп-Эйдж Интернэшнл» в 2007 г.

ИНВАЛИДНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ

Clearinghouse on Aging and Developmental Disabilities

[Информационный центр по старению и инвалидности вследствие пороков развития]

www.uic.edu/orgs/rrtcamr/clearinghouse.htm

Содержит информацию о новейших исследованиях, образцовых программах и политических вопросах, имеющих отношение к этой группе населения. Предлагаются книги/монографии, журнальные статьи, видеокассеты и компакт-диски, относящиеся к старению и инвалидности вследствие пороков развития, а также информация о возможностях обучения и технической поддержки. Поддерживается Центром Иллинойского Университета в Чикаго по изучению и подготовке специалистов по реабилитации пожилых лиц с инвалидностью вследствие пороков развития.

ИНДИКАТОРЫ

Mainstreaming Ageing: Indicators to Monitor Sustainable Policies

[Мэйнстриминг вопросов старения: индикаторы мониторинга устойчивых программ]

<www.euro.centre.org/data/1192809590_39180.pdf>

ММПДПС, принятый Второй Всемирной ассамблеей по проблемам старения, представляет собой международное соглашение, в котором признаётся потенциальный вклад пожилых людей в развитие их обществ. Данная книга включает резюме политики и вспомогательные материалы по мониторингу процесса осуществления. Среди авторов – ведущие международные эксперты по вопросам старения; в работе использованы данные из 56 стран Европы, Северной Америки и Центральной Азии. Оглавление и резюме доступны по Интернет-адресу, указанному выше. Под редакцией Берндта Марина (Bernd Marin) и Асгара Заиди (Asghar Zaidi), выпущено издательством «Эшгейт» (Ashgate), Великобритания, в 2007 г.

Manual Sobre Indicadores de Calidad de Vida en la Vejez (LC/W.113)

[*Manual of Indicators of the Quality of Life of Older Persons*]

[Пособие по индикаторам качества жизни пожилых людей]

<www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/0/28240/P28240.xml&xsl=/celade/tpl/p9f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom_env.xsl>

Предлагается ряд индикаторов для разработки стратегий и программ по улучшению качества жизни пожилых людей в области охраны здоровья, экономической безопасности, физической среды, социальных сетей поддержки, и социальной интеграции. Опубликовано в декабре 2006 г. Отделом народонаселения Экономической комиссии для Латинской Америки и Карибского бассейна; доступно только на испанском языке.

“The situation of elderly women: available statistics and indicators”

[Положение пожилых женщин: статистические данные и индикаторы]

<www.un-instraw.org/en/docs/ageing/Elderly_Women.pdf>

Описываются перемены в положении и роли пожилых женщин в странах мира. Разработано в начале 1990-х гг., но включает прогноз на будущее. Совместная публикация Международного учебного и научно-исследовательского института по улучшению положения женщин (INSTRAW) Организации Объединённых Наций и Статистического отдела Секретариата ООН.

ИССЛЕДОВАНИЯ

Research Agenda on Ageing for the 21st Century: 2007 Update

[Программа исследований в области старения в XXI веке: дополнения 2007 г.]

<www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/AgeingResearchAgenda-6.pdf>

Призвана содействовать осуществлению Мадридского международного плана действий по проблемам старения путём определения приоритетных областей

исследования, которые должны сделаться предметом особой заботы политиков мира. Совместный проект Программы по вопросам старения Организации Объединённых Наций и Международной ассоциации геронтологии и гериатрии.

ЭЛЕКТРОННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ БЮЛЛЕТЕНИ

Current Awareness in Aging Research (CAAR) Report

[Отчёт о новейших исследованиях осознания проблем старения]

<<http://www.ssc.wisc.edu/cdha/pubs/caar.html>>

СААР – это еженедельный отчёт, составляемый Центром демографии здоровья и старения Университета штата Висконсин в Мэдисоне и рассылаемый по электронной почте с целью информировать исследователей о новинках в этой области. Для подписки необходимо заполнить электронную форму, которую можно найти по адресу <www.ssc.wisc.edu/cdha/pubs/caar/subscribe.html>.

ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА И КАРИБСКИЙ БАССЕЙН

Aging in the Americas into the XXI Century

[Старение в Америке, входящей в XXI век]

<www.census.gov/ipc/www/agingam.html>

Диаграмма на английском и испанском языках, представляющая демографические данные о населении Северной и Южной Америки в возрасте 65 лет и старше и прогноз на будущее; содержит данные 1997-го и 2025-го годов. Подготовлена совместно Панамериканской организацией здравоохранения / Всемирной организацией здравоохранения, Национальным институтом старения США и Бюро переписи населения США в 1998 г.

“Brasilia Declaration”

[Бразильская декларация]

<www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/regional_review/Declaracion_Brasilia.pdf>

Принятие Декларации стало кульминационным моментом Второй региональной межправительственной конференции по вопросам старения в Латинской Америке и Карибском бассейне «К обществу для людей всех возрастов и социальной защите, основанной на правах человека», проходившей в г. Бразилия с 4 по 6 декабря 2007 г. Встреча была созвана для оценки прогресса в осуществлении Мадридского международного плана действий по проблемам старения и выработки рекомендаций на будущее. Опубликована Экономической комиссией для Латинской Америки и Карибского бассейна.

***Manual Sobre Indicadores de Calidad de Vida en la Vejez* (LC/W.113)**

[*Manual of Indicators of the Quality of Life of Older Persons*]

[Пособие по индикаторам качества жизни пожилых людей]

<www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/0/28240/P28240.xml&xsl=/celade/tpl/p9f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom_env.xsl>

Предлагается ряд индикаторов для разработки стратегий и программ по улучшению качества жизни пожилых людей в области охраны здоровья, экономической безопасности, физической среды, социальных сетей поддержки, и социальной интеграции. Опубликовано в декабре 2006 г. Отделом народонаселения Экономической комиссии для Латинской Америки и Карибского бассейна; доступно только на испанском языке.

Population Ageing in the Caribbean: A Four Country Study

[Старение населения в Карибском бассейне: пример четырёх стран]

(E/LC/CAR/L.128) (Sales No. E.07.II.G.148)

<www.cepal.cl/celade/noticias/paginas/2/28632/LC_CAR_L128.pdf>

Первая обстоятельная попытка проанализировать данные национальных переписей населения в той мере, в какой они характеризуют положение пожилого населения, состояние его здоровья, благополучие, уклад жизни и экономическую безопасность в Антигуа и Барбуде, Сент-Люсии, Сент-Винсенте и Гренадинах, и Тринидаде и Тобаго. Выполнено Каролиной Шмид (Karoline Schmid) и Самуэлем Везина (Samuel Vézina), опубликовано Отделом народонаселения Экономической комиссии Организации Объединённых Наций для Латинской Америки и Карибского бассейна.

“Population ageing in the Caribbean: an inventory of policies, programmes and future challenges” (LC/CAR/G.772/Corr.1)

[Старение населения в Карибском бассейне: обзор стратегий, программ и будущих проблем (LC/CAR/G.772/Corr.1)]

<www.monitoringris.org/documents/strat_reg/uneclac1.pdf>

Демографический анализ стареющего населения стран Карибского бассейна на основе избранных показателей за период 1950-2050 гг. В работе даётся также обзор национальных и субрегиональных стратегий и программ в области охраны здоровья, обеспечения занятости, социального благосостояния, социального страхования и пенсионного обеспечения. Опубликован Экономической комиссией Организации Объединённых Наций для Латинской Америки и Карибского бассейна в мае 2004 г.

“Regional Strategy for the Implementation in Latin America and the Caribbean of the Madrid International Plan of Action on Ageing”

[Региональная стратегия осуществления Мадридского международного плана действий по проблемам старения в Латинской Америке и Карибском бассейне]

<<http://www.globalaging.org/agingwatch/events/regionals/eclac/chileconf2003.pdf>>

Принята на Региональной межправительственной конференции по проблемам старения «К региональной стратегии осуществления в Латинской Америке и Карибском бассейне Мадридского международного плана действий по проблемам старения», проходившей в Сантьяго с 19 по 21 ноября 2003 г. Опубликована Экономической комиссией Организации Объединённых Наций для Латинской Америки и Карибского бассейна.

“Report of the Caribbean Symposium on Population Ageing, 8-10 November 2004” (LC/CAR/L.41)

[Отчёт о Карибском симпозиуме по старению, 8-10 ноября 2004 года.
(LC/CAR/L.41)]

<www.eclac.org/celade/noticias/paginas/2/28632/reportL041.pdf>

Отчёт о работе однодневного научного форума и двухдневного правительственного форума, проходивших в Порт-оф-Спейн (Тринидад и Тобаго). Опубликовано Экономической комиссией Организации Объединённых Наций для Латинской Америки и Карибского бассейна в 2005 г.

Social Security Programs throughout the World: The Americas, 2007

[Программы социального страхования в мире: Америка, 2007 г.]

< <http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2006-2007/americas/index.html>>

В отчёте, обновляемом раз в два года, даётся описание систем социального страхования всех стран. Опубликовано в марте 2008 г. Администрацией социального обеспечения США.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía: Envejecimiento y Desarrollo
(Spanish only)

[Демографический центр Латинской Америки и Карибского бассейна: старение и развитие (только на испанском языке)]

<www.eclac.cl/celade/envejecimiento/>

Отдел народонаселения Экономической комиссии Организации Объединённых Наций для Латинской Америки и Карибского бассейна (CELADE) спонсирует многие исследования и конференции по проблемам старения. Отдел поддерживает в Интернете центр сбора, классификации и распространения информации о своей деятельности и деятельности других организаций региона в области старения. Раздел проблем старения и развития Интернет-сайта CELADE содержит ссылки на демографические базы данных всего мира; полные тексты документов, принятых в разных частях Латинской Америки и Карибского бассейна; резюме статей по вопросам старения, опубликованных в журнале CELADE; сводки статистических данных; календарь событий.

ЛИЦА, ЗАНЯТЫЕ ПО УХОДУ

Building Blocks: Africa-Wide Briefing Notes—Supporting Older Carers

[Строительные блоки: всеафриканские заметки – поддержка пожилых попечителей]

<www.helppage.org/Resources/Manuals>

Разъясняется необходимость в рамках программ поддержки сирот и социально уязвимых детей уделять больше внимания пожилым людям, занятым их воспитанием и уходом за ними. Разработана организацией «Хелп-Эйдж

Интернэшнл» и Международным альянсом по борьбе с ВИЧ/СПИД в 2004 г.; доступна на английском, французском и португальском языках.

“Consumer direction and choice in long-term care for older persons, including payments for informal care: How can it help improve care outcomes, employment and fiscal sustainability?” (DELSA/HEA/WD/HWP(2005)1)

[Информирование и выбор вариантов длительного ухода за пожилыми людьми, включая оплату неформального ухода: как это помогает повысить качество, кадровое обеспечение и финансовую состоятельность ухода?

(DELSA/HEA/WD/HWP(2005)1)]

<www.oecd.org/dataoecd/53/62/34897775.pdf>

Даётся подробное изложение результатов изучения потребительского выбора как части общего исследования вопросов длительного ухода, выполненного в рамках проекта ОЭСР по здравоохранению, опубликованного впоследствии под заглавием «Политика в области длительного ухода за престарелыми». OECD Health Working Papers, No. 20; подготовлено Йеном Лундсгаардом (Jen Lundsgaard).

“The road to recognition: international review of public policies to support family and informal caregiving”

[Путь к признанию: международный обзор государственной поддержки семейного и неформального ухода]

<http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content/pdfs/op_2003_the_road_to_recognition.pdf>

Краткое изложение политики и программ, подготовленное Энн Монтгомери (Anne Montgomery) и Линн Фрисс Файнберг (Lynn Friss Feinberg) и опубликованное Альянсом семейного ухода в сентябре 2003 г.

Forgotten Families: Older People as Carers of Orphans and Vulnerable Children

[Забываемые семьи: пожилые люди как опекуны сирот и беспризорных]

<www.helppage.org/Resources/Policyreports>

Отчёт о практикуемых мерах; включает результаты анализа инновационных подходов к решению проблем семей, возглавляемых пожилыми людьми; подчёркивает важность технической поддержки и выделения даже минимальных дополнительных ресурсов. Подготовлен организацией «Хелп-Эйдж Интернэшнл» и Международным альянсом по борьбе с ВИЧ/СПИД в 2003 г.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ

National Family Caregiver Support Program: Resource Room

[Национальная программа поддержки семейного ухода: ресурсный кабинет]

<www.aoa.gov/prof/aoaprogram/caregiver/caregiver.asp>

Содержит информацию, таблицы фактов, советы и рекомендации, результаты и методики исследований в помощь лицам, занятым по уходу в семьях, как из числа родственников, так и профессионалам. Ресурс разработан в интересах

пожилых американцев, но отдельные материалы могут быть использованы и за пределами США. Подготовлен Администрацией по вопросам старения Департамента здравоохранения и гуманитарных служб США.

УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Caregivers Count Too!

A Toolkit to Help Practitioners Assess the Needs of Family Caregivers

[Попечители тоже в счёт! Методики оценки потребностей родственников, занятых по уходу: в помощь практикам]

caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=1695

Адресован администраторам и практикам программ по уходу; обращает внимание на тот факт, что родственники, занятые по уходу, входят в группу риска и что их собственные физические, эмоциональные и финансовые проблемы нуждаются в признании и оценке; предлагает практические методики такой оценки. Разработан Альянсом семейного ухода Национального центра по уходу США.

ОБУЧЕНИЕ

БАЗЫ ДАННЫХ

Education Resources Information Center (ERIC)

[Информационный центр образовательных ресурсов]

www.eric.ed.gov

Библиографическая и полнотекстовая база Интернет-данных по вопросам обучения в мире начиная с 1966 г.; поддерживается поиск. Собрание включает тысячи единиц информации и выдержек, относящихся к жизни пожилых людей; пользователи получают доступ к журнальным публикациям, книгам, обобщённым данным исследований, документам конференций, техническим отчётам, программным документам, другим материалам, относящимся к обучению.

ОБЩИНЫ, УДОБНЫЕ ДЛЯ ПРОЖИВАНИЯ

АПРОБИРОВАННЫЕ РУКОВОДСТВА

Best Practices: Lessons for Communities in Supporting the Health, Well-being, and Independence of Older People

[Лучшие практики: общинный опыт поддержания здоровья, благополучия и независимости пожилых людей]

www.vnsny.org/advantage/tools/Advantage_best.pdf

Описывается опыт 17 американских общин по созданию более благоприятных условий для пожилых людей. По каждому проекту предлагаются сжатое и

подробное описание. В числе главных целей проектов – обеспечение основных потребностей в жилье и безопасности, физическом и психическом здоровье, независимости для немощных и прикованных к дому, общественной и гражданской активности. Подготовлено Пенни Х. Фельдман (Penny H. Feldman) и др.; под редакцией Рэймонда Л. Ригольозо (Raymond L. Rigoglioso); опубликовано Центром политики и исследований в области домашнего ухода Службы посещающих медсестёр Нью-Йорка в июле 2003 г.

Global Age-Friendly Cities: A Guide

<www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf>

Guide mondiale des villes-amies des aînés

<www.who.int/ageing/publications/Guide_mondial_des_villes_amies_des_aines.pdf>

[Глобальное руководство по созданию в городах благоприятных условий для пожилых людей]

Рассматриваются сходящиеся тенденции старения населения и урбанизации, описываются характеристики городов с благоприятными условиями для пожилых людей, выведенные на основе опросов пожилых людей, лиц, занятых по уходу, и работников служб помощи. Особое внимание уделяется таким вопросам как внешнее городское пространство и здания, транспорт, жильё, участие в общественной жизни, обеспечение уважительного отношения и социальная интеграция, участие в гражданской жизни и занятость, информация и связь, службы общинной помощи и здравоохранения. «Руководство» содержит также рекомендации по использованию полученных данных для организации аналогичных действий в разных городах мира. Опубликовано Всемирной организацией здравоохранения в октябре 2007 г.

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ

Health Financing Revisited: A Practitioner's Guide

[Вновь о вопросах финансирования здравоохранения. Руководство для практиков]

<<http://siteresources.worldbank.org/INTHSD/Resources/topics/Health-Financing/HFRFull.pdf>>

Рассматриваются важнейшие перемены в финансировании здравоохранения в мире за последние 10 лет; даётся обзор методик, политики и тенденций. Освещается поучительный опыт, предлагаются практические рекомендации. Подготовлено Пабло Готтретом (Pablo Gottret) и Джорджем Скибером (George Schieber); опубликовано Всемирным банком в 2006 г.

Integrated Chronic Disease Prevention and Control

[Интегрированный подход к профилактике и контролю хронических заболеваний]

<www.who.int/chp/about/integrated_cd/en/print.html>

Аргументация в пользу разработки программ интегративной профилактики и контроля хронических заболеваний; включает информацию в поддержку

предложения и конкретные исследования. Подготовлено Всемирной организацией здравоохранения в 2006 г.

Public Policy and the Challenge of Chronic Noncommunicable Diseases

[Государственная политика и проблема хронических неинфекционных заболеваний]

<<http://siteresources.worldbank.org/INTPH/Resources/PublicPolicyandNCDsWorldBank2007FullReport.pdf>>

Программа практических мер в ответ на обострение проблем экономического, социального и медицинского характера, связанных с хроническими неинфекционными заболеваниями. Подготовлена Олусоджи Адейи (Olusoji Adeyi), Оуэном Смитом (Smith) и Сильвией Роблес (Sylvia Robles), опубликована Всемирным банком в 2007 г.

The Stanford Health Library>Health Information>Diseases and Disorders>Senior Health

[Стэнфордская медицинская библиотека > Медицинская информация > Болезни и расстройства > Охрана здоровья пожилых людей]

<healthlibrary.stanford.edu/resources/internet/bodysystems/senior_intro.html>

Предлагает научно-основанную медицинскую информацию и обучение в области здравоохранения в помощь индивидам и семьям – с тем, чтобы они могли со знанием дела принимать решения в отношении собственного здоровья и лечения. Раздел, посвящённый охране здоровья пожилых людей, содержит пространственный указатель ресурсов по теме, доступных в Интернете. Создан и поддерживается Стэнфордским университетом (США).

Towards Age-Friendly Primary Health Care

[К созданию системы первичной медицинской помощи, благожелательной к пожилым людям]

<whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592184.pdf>

Рассматриваются необходимость создания системы первичной медицинской помощи, благожелательной к пожилым людям, и программа необходимых преобразований. Опубликовано Всемирной организацией здравоохранения в 2004 г.

НАУЧНО-ОБОСНОВАННЫЕ РУКОВОДСТВА

“A guide to resources on evidence-based geriatrics”

[Путеводитель по ресурсам научной гериатрии]

<myuminfo.umanitoba.ca/Documents/713/evidencebasedgeriatrics.pdf>

Своего рода введение в бесплатные Интернет-ресурсы по научно-обоснованной гериатрической практике. Содержит списки литературы, описания баз данных, ссылки на Интернет-сайты по теме. Составлено Лори Бланшар (Laurie Blanchard) в Библиотеке им. Дж. У. Крейна, Научно-медицинская библиотека Университета Манитобы (Канада).

New Zealand Guidelines Group>Evidence for Specific Populations> Older People

[Новозеландские руководства > Данные о специфических группах населения > Пожилые лица]

<http://www.nzgg.org.nz/index.cfm?fuseaction=fuseaction_20&fusesubaction=docs&documentid=318>

Содержит научно-обоснованные и апробированные рекомендации по выбору целесообразных и эффективных методов лечения болезней, которым, в первую очередь, подвержены пожилые люди. Использован опыт Новой Зеландии и других стран. Включает следующие работы по вопросам старения (в разделе «Пожилые люди» и других разделах сайта):

- Профилактика переломов костей тазобедренного сустава у лиц в возрасте 65 лет и старше
- Лечение и реабилитация после переломов костей тазобедренного сустава у лиц в возрасте 65 лет и старше
- Оценка состояния и лечение лиц, для которых существует риск самоубийства
- Оценка состояния здоровья пожилых людей
- Кардиореабилитация
- Жизнь после инсульта: новозеландское руководство по лечению инсультов
- Руководство по работе с лицами, больными деменцией
- Скрининг рака предстательной железы: систематический обзор
- Наставление по лечению сердечной недостаточности: руководство для медицинских работников

ConsultGeriRN.org

<ConsultGeriRN.org>

Обширный Интернет-сайт, предлагающий новейшую апробированную информацию по лечению пожилых людей. В числе ресурсов – научно-обоснованные протоколы лечения 27 наиболее распространённых гериатрических синдромов и заболеваний, методики медицинских обследований, информация по образцовым лечебным практикам в больницах и госпиталях, ссылки на рекомендуемые нормативы и программы медицинской подготовки бакалаврского уровня гериатрического профиля. Сайт размещён на сервере Хартфордского института первичного медицинского гериатрического обслуживания Нью-Йоркского университетского колледжа первичной медицинской помощи.

Evidence-Based Practice Guidelines

[Практические научно-обоснованные руководства]

<http://www.nursing.uiowa.edu/products_services/evidence_based.htm>

Научно-исследовательский центр гериатрической медицинской помощи Университета Айовы предлагает порядка 40 научно-обоснованных медицинских протоколов по номинальной стоимости. Среди тем – болезнь Альцгеймера, бредовые состояния, деменция, депрессия, длительный уход,

домашние животные, духовное благополучие, заблаговременные директивы, запор, контроль боли, медицинская помощь, недержание, пероральная гидратация, пролежни, профилактика падений, самоубийство, стоматология (гигиена полости рта), токсикомания, тяжёлая утрата, упражнения, ущемление интересов пожилых людей.

Working with Dependent Older People to Achieve Good Oral Health

[Обеспечение стоматологического здоровья при работе с нуждающимися в уходе пожилыми людьми]

www.nhshealthquality.org/nhsqis/files/21412%20NHSQIS%20Oral%20BPS.pdf

Содержит научно-обоснованные рекомендации медико-санитарным работникам по стоматологической помощи нуждающимся в уходе престарелым пациентам больниц и других стационарных заведений. Опубликовано в мае 2005 г. Управлением улучшения качества Государственной службы здравоохранения Шотландии.

World Health Organization Regional Office for Europe>

Health Evidence Network>Evidence Reports

[Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения > Сеть фактических данных по вопросам здоровья> Доклады на основе фактических данных]

www.euro.who.int/HEN/Syntheses/20030820_1?language=?language=?language=

Содержит ответы на вопросы о проводимой политике в форме научно-обоснованных отчётов и резюме, обеспечивает простой доступ к Интернет-сайтам, базам данных и документам, относящимся к пожилым людям. Документы по вопросам старения (доступны посредством поиска) посвящены следующим вопросам:

- Эффективны ли программы (схемы) лечения болезней с точки зрения повышения качества медицинской помощи, оказываемой лицам с хроническими заболеваниями?
- Можно ли при существующем порядке выписки из учреждения стационарной медицинской помощи для престарелых снизить частоту повторных госпитализаций, длительность пребывания в стационаре, смертность и улучшить состояние здоровья?
- Что может быть сделано для предотвращения травм среди детей и лиц старшего возраста?
- Каковы потребности пожилых людей в паллиативной помощи и как они могут быть удовлетворены?
- Какова эффективность служб охраны психического здоровья для лиц пожилого возраста?
- Какова эффективность оказания медицинской помощи и ухода за пожилыми людьми на дому?
- Проблема падений среди пожилых людей: что можно считать основными факторами риска и наиболее эффективными профилактическими мерами?

- Каковы основные факторы риска, приводящие к инвалидности в престарелом возрасте, и меры ее профилактики?
- Какие фактические данные существуют в отношении профилактики остеопороза и скрининга с целью выявления этого заболевания?

National Guideline Clearinghouse (NGC)

[Информационный центр по национальным руководствам]

<www.guidelines.gov>

Содержит исчерпывающую базу данных, включающую научно-обоснованные руководства по клинической практике и относящиеся к этой теме документы из разных стран всего мира. Около 300 пунктов базы данных касаются пожилых людей. Затрагиваемые темы включают артрит, болезни, болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, боль, бредовое состояние, деменция, депрессия, заблаговременные директивы, инфекция, климакс (менопауза), недержание, ожирение, ограничение подвижности, пероральная гидратация, остеопороз, оценка состояния здоровья, падения, паллиативный уход, переломы костей тазобедренного сустава, питание, планирование выписки, пневмония, повышенное кровяное давление (гипертония), пролежни, рак, рак молочной железы, расстройства предстательной железы, расстройства сна, реабилитация, рецептурные лекарственные препараты, ревматоидный артрит, руководство по клинической практике, самоубийство, сердечно-сосудистые заболевания, стоматология (гигиена полости рта), тяжёлая утрата, физическая активность. Спонсируется Агентством качества медицинской помощи Департамента здравоохранения и гуманитарных служб США.

АПРОБИРОВАННЫЕ РУКОВОДСТВА

Medicare Quality Improvement Community (MedQIC)

[Общество содействия улучшению качества программы Медикэр]

<www.medqic.org>

Американский национальный форум для обмена знаниями между специалистами по медицине и повышению квалификации. Обеспечивает простой доступ к ресурсам повышения квалификации по десяткам разделов медицины, касающихся пожилых людей. Освещает проблемы охраны здоровья, с которыми сталкиваются специалисты в своих приёмных, больницах, лечебницах, при визитах на дом. Разработан Центром правительственных программ медицинской помощи (США).

Nursing Best Practice Guidelines

[Опыт сестринской практики]

<www.rnao.org/Page.asp?PageID=861&SiteNodeID=133>

Содержит советы и рекомендации по клинической практике и относящиеся к этой теме документы, которые могут быть полезны профессионалам первичной медицинской помощи, работающим с пожилыми людьми. В числе рассматриваемых вопросов – боль, бредовое состояние, деменция, депрессия,

диабет, запор, медицинская помощь, недержание, падения, подиатрия, пролежни. Разработаны Ассоциацией зарегистрированных медсестёр Онтарио.

Oral Health Promotion Fact Sheets for Long-Term Care

[Таблицы фактов по обеспечению стоматологического здоровья при длительном уходе]

<umanitoba.ca/dentistry/ccoh/ccoh_longTermCare.html>

Собрание таблиц фактов по длительному уходу; разработано в качестве компонента программы стоматологической подготовки для лиц, занятых по уходу. Таблицы фактов регулярно обновляются и пересматриваются. Разработано Центром общинной стоматологии Университета Манитобы.

УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

The Anna and Harry Borun Center for Gerontological Research

[Центр геронтологических исследований им. Анны и Гарри Борун]

<borun.medsch.ucla.edu/>

Предлагает шесть учебных модулей, разработанных специалистами Центра, ведущими исследования в области профилактики потери веса, уменьшения подвижности, профилактики пролежневых язв, лечения недержаний, скрининга боли, оценки качества жизни. Модули содержат поэтапные инструкции по оценке состояния пациента и медицинскому вмешательству и включают характеристику целей обучения, анализ проблем и обзор решений. Методики оценки, библиографии, ссылки по рассматриваемым темам содержатся в каждом учебном модуле. Сайт, базирующийся в США, поддерживает также онлайн-форумы для обсуждения каждой из перечисленных тем.

The Practicing Physician Education in Geriatrics Project (PPE)

[Проект гериатрического образования для практикующих врачей]

<www.gericareonline.net/>

Предлагает материалы, призванные помочь врачам и другим медицинским работникам внедрять научно-обоснованные медицинские приёмы в практику лечения пожилых пациентов. С сайта можно скачать пакеты инструментов по лечению потери памяти, недержания мочи, депрессии, сердечной недостаточности, стойких болей, падений, а также профилактике, которые помогут медицинским работникам лучше понять гериатрические синдромы и другие хронические состояния, типичные для пожилых лиц. Разработан в США.

БИБЛИОГРАФИИ

J.W. Crane Memorial Library's Current Perspectives Series

[Серия «Современные перспективы» Библиотеки им. Дж. У. Крейна]

<www.deerlodge.mb.ca/crane_library/publication.asp>

Предлагает избранные библиографии по основным темам гериатрии. Даются ссылки на текущие журнальные публикации, особое внимание уделяется систематическим обзорам, образцовым практикам, инновационным подходам.

Среди выделенных тем – вызывающее поведение, депрессия при длительном уходе, организация окружающей среды, коммуникация и деменция, конец жизни, недержание, ограничение подвижности при длительном уходе, падения, перевод на длительный уход, пролежневые язвы, сексуальность при длительном уходе, участие родственников в длительном уходе, ущемление интересов при стационарном уходе. Подготовлены Библиотекой геронтологической и гериатрической литературы им. Дж. У. Крейна Университета Манитобы (Канада).

БАЗЫ ДАННЫХ

EffectiveOlderPeopleCare.org

<www.effectiveolderpeoplecare.org>

База данных, содержащая новейшие сведения по управлению в области ухода и реабилитации пожилых людей; снабжена указателями, поддерживает поиск, подключена к Интернету. Предлагает сжатый обзор регулярно обновляемых данных Кокрановских систематических обзоров, относящихся к охране здоровья пожилых людей; особое внимание уделяется заболеваниям, типичным для пожилого возраста, и различным моделям организации помощи. Поддерживается организацией «Кокрановское сотрудничество» (Отдел медицинской помощи пожилым людям Академической секция гериатрической медицины Университета Глазго, Шотландия).

Successful Aging Edition (S@Edition) и Successful Aging Database (S@Database)

(только на французском языке)

<www.saging.com>

S@Edition предлагает еженедельный обзор новейших публикаций результатов исследований в области биомедицины и профилактической медицины. На подписной основе предлагаются также более подробная информация по вопросам здравоохранения и доступ к поддерживающей поиск базе данных (S@Database), содержащей около 10000 статей из 2500 международных журналов. S@Database, в свою очередь, обеспечивает доступ к «Хайлайтс», обзору важнейших статей по проблемам старения, составляемых экспертами «Саксессфул Эйджинг».

ЭЛЕКТРОННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ БЮЛЛЕТЕНИ

GERINET

<listserv.buffalo.edu/cgi-bin/wa?SUBED1=gerinet&A=1>

Электронный дискуссионный лист для лиц, интересующихся проблемами гериатрической медицины; большинство участников проживает в США. Поддерживается Университетом Баффало штата Нью-Йорк.

GERONURSE listserv

<http://www.nursing.uiowa.edu/excellence/nursing_interventions/>

Электронный дискуссионный лист для обсуждения проблем гериатрической медицинской помощи; размещает обновляемую информацию о лучших практиках и последних новинках; открыт для участия всех практиков, исследователей, преподавателей и учащихся, интересующихся этими вопросами. Для подписки следует отправить электронной почтой сообщение по адресу <gero-nurse-request@list.uiowa.edu>, оставив поле «Тема сообщения» незаполненным и указав «subscribe» [«подписаться»] в тексте сообщения.

ПАДЕНИЯ

НАУЧНО-ОБОСНОВАННЫЕ РУКОВОДСТВА

Falls: The Assessment and Prevention of Falls in Older People Clinical Guideline 21

[Падения: исследования и профилактика падений пожилых людей. Клиническое руководство 21]

<www.nice.org.uk/page.aspx?o=CG021NICEGuideline>

К приоритетным аспектам применения относятся выявление случаев падения и факторов риска, оценка и предотвращение многофакторных рисков падений, поощрение присоединения пожилых людей к программам профилактики падений, профессиональный рост персонала. Руководство разработано Национальным центром медицинской помощи и поддерживающего ухода (National Collaborating Centre for Nursing and Supportive Care) и опубликовано в 2004 г. Национальным институтом клинического совершенства Великобритании.

АПРОБИРОВАННЫЕ РУКОВОДСТВА

Falls Prevention: Best Practice Guidelines for Public Hospitals and State Government Residential Aged Care Facilities

[Профилактика падений: Руководство на основе лучшего опыта для государственных больниц и стационарных учреждений для престарелых]

<www.health.qld.gov.au/fallsprevention/best_practice/default.asp>

Руководство предназначено а) помочь службам ухода в разработке и внедрении стандартных практик и процедур в области профилактики падений, и б) помочь медицинским работникам в оценке рисков падения и работе с пациентами, подвергающимися риску или уже сделавшимися жертвами падения. Разработано Управлением здравоохранения Квинсленда (Австралия) для персонала государственных медицинских учреждений; опубликовано в 2004 г.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ

Fall Prevention Center of Excellence

[Центр совершенства профилактики падений]

<www.stopfalls.org>

Определяет образцовый опыт в области профилактики падений; помогает общинам внедрять и предлагать пожилым людям, подвергающимся риску падения, специальные программы профилактики падений. Предназначен для использования пожилыми людьми и их родственниками, работниками служб ухода, учёными и преподавателями. Центр учреждён Калифорнийским консорциумом профилактики падений, междисциплинарным объединением государственных и частных организаций; офис программы находится в Эндрюсовском Центре геронтологии Университета Южной Калифорнии.

ПЕНСИИ / СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ

Age and Security: How Social Pensions Can Deliver Effective Aid to Poor Older People and Their Families

[Возраст и социальное страхование: как социальные пенсии могут оказать эффективную помощь нуждающимся пожилым людям и их семьям]

<www.helpage.org/Resources/Policyreports>

Описывается, каким образом посредством универсальных социальных пенсий осуществляется адресная помощь нуждающимся в развивающихся странах и как это помогает в борьбе с нищетой среди пожилых людей. Подготовлено Марком Горманом (Mark Gorman); опубликовано организацией «Хелп-Эйдж Интернэшнл» в 2004 г.

“Ageing societies and the looming pension crisis”

[Стареющие общества и надвигающийся пенсионный кризис]

<www.oecd.org/document/59/0,3343,en_2649_201185_2512699_1_1_1_1,00.html>

Рассматривается проблема кризиса государственного пенсионного обеспечения, угрожающего большинству развитых стран; даются ссылки на работы по этому вопросу, выполненные в странах ОЭСР. Опубликовано Организацией экономического сотрудничества и развития.

Extending Social Security: Policies for Developing Countries

[Расширение системы социального страхования: стратегии для развивающихся стран]

<www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/kd00061.pdf>

Рассматриваются тенденции и вопросы разработки политики и программ, связанные с расширением системы социального страхования в развивающихся странах; особое внимание уделяется самым общим программам социального страхования (медицинское страхование, пенсии, пособия по безработице, социальные льготы налогового характера). Серия «Расширение социального страхования». – Вып. 13; подготовлен Воутером ван Гиннекеном (Wouter van Ginneken); опубликован Международной организацией труда в 2003 г.

Global Aging and the Sustainability of Public Pension Systems

[Глобальное старение и устойчивость государственных пенсионных систем]

<www.csis.org/component/option,com_csis_pubs/task,view/id,3658/>

Описываются усилия 12 развитых стран по реформированию государственных систем пенсионного обеспечения в условиях старения населения. Подготовлено Джеймсом С. Капреттой (James C. Capretta); опубликовано Центром стратегических и международных исследований в январе 2007 г.

Social Cash Transfers for Africa: A Transformative Agenda for the 21st Century

[Социальные денежные выплаты для Африки: повестка дня преобразований для XXI века]

<www.helppage.org/Resources/Policyreports>

Отчёт о проведении трёхдневной межправительственной конференции по социальной защите в Ливингстоне (Замбия) с 20 по 23 марта 2006 г. В мероприятии приняли участие более 100 министров и других представителей высокого ранга 13 африканских правительств; обсуждались новые способы решения проблемы бедности и защиты прав беднейших граждан стран Африки. Опубликовано организацией «Хелп-Эйдж Интернэшнл» в 2006 г.

Social Security for All: Investing in Global Social and Economic Development

[Социальное страхование для всех: вложение в глобальное социальное и экономической развитие]

<www3.ilo.org/public/english/protection/secsoc/downloads/1519sp1.pdf>

Справочный документ, отражающий промежуточные итоги дебатов относительно согласованной позиции МОТ по вопросу универсального социального страхования. Призван положить начало новому, более широкому, кругу дебатов с участием служб социального страхования, исследователей, практиков, ответственных лиц по вопросу социального страхования для большинства населения мира. Документ № 16 в серии «Issues in Social Protection» [Проблемы социальной защиты]; опубликован Международной организацией труда в 2006 г.

Social Cash Transfers for Asia: Ensuring Social Protection/Social Pensions in Old Age in the Context of Rapid Ageing

[Социальные денежные выплаты для Азии: обеспечение социальной защиты / социальных пенсий по старости в условиях быстрого старения]

<www.helppage.org/Resources/Policyreports>

Отчёт о работе трёхдневного межправительственного семинара по социальной защите, проходившего в Бангкоке с 29 по 31 января 2007 г. Опубликовано организацией «Хелп-Эйдж Интернэшнл» в 2007 г.

Social Security Programs throughout the World: Africa, 2007

[Программы социального страхования в мире: Африка, 2007 г.]

<<http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2006-2007/africa/index.html>>

Social Security Programs throughout the World: The Americas, 2007

[Программы социального страхования в мире: Америка, 2007 г.]

<<http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2006-2007/americas/index.html>>

Social Security Programs throughout the World: Asia and the Pacific, 2006

[Программы социального страхования в мире: Азия и Тихоокеанский регион, 2006 г.]

<<http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2006-2007/asia/>>

Social Security Programs throughout the World: Europe, 2006

[Программы социального страхования в мире: Европа, 2006 г.]

<<http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2006-2007/europe/index.html>>

В отчёте, обновляемом раз в два года, даётся описание систем социального страхования всех стран. Опубликованы в 2006-2008 гг. Администрацией социального обеспечения США.

БАЗЫ ДАННЫХ

International Social Security Association: Social Security Worldwide

[Международная ассоциация социального страхования: социальное страхование в мире]

<www.issa.int/Engl/ssw.htm>

Включает шесть ежемесячно обновляемых баз данных по социальному страхованию

- Описание страховых схем: краткие характеристики систем социального страхования более 170 стран.
- Дополнительное и частное пенсионное страхование: краткие описания систем дополнительного и частного пенсионного страхования более 50 стран.
- Реформы: краткая характеристика важнейших реформ в области социальной защиты в мире, начиная с 1995 г.
- Законодательство: ссылки на 14.000 законодательных актов по вопросам социального страхования (в ряде случаев имеются полнотекстовые версии).
- Библиография: ссылки на книги, периодические издания и другие материалы по вопросам социального страхования, опубликованные после 1991 г.
- Тезаурус: основные термины социального страхования в английском, французском, испанском и немецком языках.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ

International Social Security Association: Documentation Centre

[Международная ассоциация социального страхования: центр документации]

<www.issa.int/engl/doc.htm>

Ведущий международный центр документации по вопросам социального страхования в мире. Обширная информация библиографического (ISSDOC), описательного, правового и статистического характера по всем аспектам

государственных систем социального страхования; доступна на английском, французском, испанском и/или немецком языках.

The World Bank: Pensions

[Всемирный банк: пенсии]

<go.worldbank.org/RIDQWTX330>

Содержит информацию о пенсионных системах и пенсионной реформе, последних изменениях в пенсионном законодательстве; описание проектов и мероприятий Всемирного банка, относящихся к этой области; доступные для скачивания публикации, подготовленные Всемирным банком или для Всемирного банка.

ЭЛЕКТРОННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ БЮЛЛЕТЕНИ

International Update

[Международные новости]

<www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/intl_update/>

Ежемесячный бюллетень, содержащий новейшую информацию политического и правового характера по вопросам социального страхования в мире. Выпускается Отделом политики Администрации социального обеспечения США.

ЭЛЕКТРОННЫЕ СПИСКИ РАССЫЛКИ

Economics of Aging Interest Group

[Экономика старения: группа интереса]

<<http://www-cpr.maxwell.syr.edu/econage/index.htm>>

Электронный список рассылки объявлений о рабочих вакансиях, будущих семинарах, поступлении новых данных, сборе заявок на участие в конференциях и сборниках, научных проектах. Для подписки следует отправить электронной почтой сообщение по адресу <listserv@listserv.syr.edu>, оставив поле «Тема сообщения» незаполненным, а в тексте сообщения указав «SUB ECNAGING» и своё полное имя.

ПИТАНИЕ

Keep Fit for Life: Meeting the Nutritional Needs of Older Persons

[Сохранять форму ради жизни: удовлетворение потребностей пожилых людей в питании]

<whqlibdoc.who.int/publications/9241562102.pdf>

Рассматриваются изменения потребности в питании как здоровых, так и хронически больных пожилых людей, даются рекомендации в отношении необходимых ингредиентов питания. Опубликовано Всемирной организацией здравоохранения в 2002 г.

Summary of Research Findings on the Nutritional Status and Risk Factors for Vulnerability of Older People in Africa

[Резюме данных исследования питания и факторов риска для пожилого населения Африки]

<www.helpage.org/Resources/Researchreports>

Рассматриваются некоторые ключевые вопросы питания и состояния здоровья пожилых людей. Сведены воедино резюме отчетов и данные обзоров, выполненных Африканской региональной программой по питанию организации «Хелп-Эйдж Интернэшнл» совместно с научными и учебными институтами в ряде африканских стран. Подготовлено Африканским региональным центром развития «Хелп-Эйдж Интернэшнл» в 2004 г.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ

National Resource Center on Nutrition, Physical Activity & Aging

[Национальный центр информационных ресурсов по питанию, физической активности и старению]

<nutritionandaging.fiu.edu/index.asp>

Содержит ряд информационных ресурсов (включая справочники, руководства по диетическому питанию, ссылки на другие материалы), призванных содействовать в обеспечении правильного питания и физической активности пожилых американцев. Центр, ассоциированный с Флоридским международным университетом, финансируется, в основном, Администрацией по вопросам старения США.

ПОСЛЕДСТВИЯ СТАРЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Why Population Aging Matters: A Global Perspective

[Почему старение населения имеет значение: глобальная перспектива]

<www.state.gov/g/oes/rls/or/81537.htm>

Описываются последствия старения населения для разных стран и демографические тенденции, коренным образом меняющие мир. Подготовлено Государственным департаментом и Департаментом здравоохранения и гуманитарных служб США в 2007 г.

World Economic and Social Survey 2007: Development in an Ageing World

[Обзор мирового экономического и социального положения, 2007 год: развитие в условиях старения населения мира]

<www.un.org/esa/policy/wess/index.html>

Анализируется влияние старения населения на социально-экономическое развитие в мире; признаётся, что старение порождает как новые проблемы, так и новые возможности. Подготовлено Отделом политики и анализа в области развития Департамента по экономическим и социальным вопросам ООН.

ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

Equal Treatment, Equal Rights: Ten Actions to End Age Discrimination

[Равное обращение, равные права: десять мер, призванных положить конец дискриминации по возрастному признаку]

<www.helpage.org/Resources/Policyreports>

На основе консультаций с пожилыми людьми из развивающихся стран и стран с переходной экономикой выделяются 10 конкретных мер, направленных на обеспечение пожилым людям всего мира возможности пользоваться международно-признанными правами человека в полном объеме. Подготовлено «Хелп-Эйдж Интернэшнл».

International Federation on Ageing: Age Discrimination

[Международная федерация по старению: дискриминация по возрастному признаку]

<http://www.ifa-fiv.org/en/accueil1.aspx?sortcode=2.12&id_article=408&starting=1&ending=50>

Посвящён политике Международной федерации по старению для противодействия возрастной дискриминации. Содержит информацию по законодательству в отношении дискриминации по возрастному признаку, в том числе полные тексты избранных правовых актов, и о деятельности неправительственных организаций в этой области.

АПРОБИРОВАННЫЕ РУКОВОДСТВА

Addressing Older People's Rights in Africa: Good Practice Guidelines

[Обращаясь к правам человека в Африке: руководство на основе положительного опыта]

<www.helpage.org/Resources/Manuals>

Предлагаются советы и рекомендации лицам, работающим с пожилыми людьми и занимающимся вопросами прав человека. Подготовлено «Хелп-Эйдж Интернэшнл».

United Nations Principles for Older Persons

[Принципы ООН в отношении пожилых людей]

<www.un.org/esa/socdev/ageing/un_principles.html>

[русский перевод: <http://www.un.org/russian/topics/socdev/elderly/oldprinc.htm>]

Принципы, принятые Генеральной Ассамблеей ООН в 1991 г.; ключевые темы – независимость, участие, уход, реализация внутреннего потенциала, достоинство. Доступны на английском, арабском, испанском, китайском, русском и французском языках.

УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Combating Discrimination: A Training Manual

[Борьба с дискриминацией: учебное пособие]

ec.europa.eu/employment_social/fundamental_rights/pdf/civil/train_en.pdf

Предназначен для обучения активистов неправительственных организаций 10 новых членов ЕС и Болгарии в области общеевропейских и национальных правовых и политических актов по противодействию дискриминации. Доступен на языках стран-членов ЕС. Подготовлен Гуманитарной европейской консультацией и Группой миграционной политики для Европейской комиссии в 2006 г.

ПРЕКРАЩЕНИЕ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

The Future of Retirement: What the World Wants

[Пенсионное будущее: чего хочет мир]

www.ageingforum.org/

Международный обзор установок в отношении старения и прекращения трудовой деятельности, охвативший более 21000 взрослых респондентов из 20 стран и территорий. Для скачивания доступны резюме и два отчёта, относящиеся к потребителям и работодателям. Выпущен в 2007 г. «HSBC Иншуранс» в сотрудничестве с тремя другими организациями: Оксфордский институт проблем старения подготовил текст публикации, «Эйдж-Уэйв» (Age Wave) выступил в качестве ведущего консультанта, «Харрис Интерэक्टив» (Harris Interactive) взял на себя проведение полевых исследований.

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

НАУЧНО-ОБОСНОВАННЫЕ РУКОВОДСТВА

Positive Aging Resource Center (PARC)

[Центр ресурсов по позитивному старению (ПАРК)]

www.positiveaging.org

Основан в 2002 г. с целью пропаганды идеи позитивного старения. Обеспечивает пожилым людям, их формальным и неформальным попечителям, медицинским и социальным работникам, политикам и государственным служащим, работникам программ обслуживания доступ к информации и услугам, призванным повысить ощущение благополучия и психическое здоровье стареющего населения. Помимо прочего, ПАРК предлагает научно-обоснованные методики, в частности рекомендации на случаи тревожных состояний, деменции, нервного возбуждения, угрозы самоубийства. Базируется в Соединённых Штатах Америки.

АПРОБИРОВАННЫЕ РУКОВОДСТВА

American Psychological Association: Publications on Aging

[Американская психологическая ассоциация: публикации по вопросам старения]

<www.apa.org/pi/aging/publications.html>

Обеспечивает практикующим психологам доступ к брошюрам, информационным бюллетеням, таблицам фактов, путеводителям по ресурсам, практическим руководствам, документам политики и программ, отчётам, статьям, книгам, журналам, видеоматериалам и другим ресурсам по вопросам психического здоровья и старения. В числе прочего, сайт предлагает «Практическое руководство по психологии общения с пожилыми людьми», «Руководство по обследованию больных с деменцией и старческой когнитивной деградацией», брошюры, озаглавленные «Что следует знать практикующим врачам о работе с пожилыми людьми», «Жестокое и пренебрежительное отношение к пожилым людям: поиск решений», путеводители по Интернет-ресурсам по таким темам как преклонный возраст и бессонница, старость и сексуальность, психотерапия и преклонный возраст, депрессия и самоубийство в преклонном возрасте.

Practice Guide 2: Assessing the Mental Health Needs of Older People

[Практическое руководство 2: Оценка психиатрических потребностей пожилых людей]

<www.scie.org.uk/publications/practiceguides/practiceguide02/index.asp>

Обзор информации и существующих практик для служб и лиц, отвечающих за оценку психиатрических потребностей пожилых людей в Великобритании. Адресован, в особенности, практикующим врачам первичного звена как медицинским работникам, первыми вступающим в контакт с пожилыми пациентами, их родными и близкими. Опубликовано Институтом совершенства в области социальных услуг (Великобритания) в апреле 2006 г.

Canadian Coalition for Seniors' Mental Health: National Guidelines

[Канадская коалиция по психическому здоровью в старости: национальное руководство]

<www.ccsmh.ca/en/guidelinesUsers.cfm>

Четыре научно-обоснованных и апробированных руководства по ключевым областям психического здоровья в преклонном возрасте; опубликованы в 2006 г. под следующими заглавиями:

- Диагностика и лечение бредовых состояний.
- Диагностика и лечение депрессий.
- Оценка риска самоубийства и профилактика самоубийств.
- Диагностика и лечение психических заболеваний в стационарах длительного ухода (преимущественное внимание уделяется аффективным и поведенческим симптомам).

УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Geriatric Mental Health Training Series

[Учебная серия по гериатрической психиатрии]

<www.nursing.uiowa.edu/hartford/nurse/core.htm>

Учебная программа в шести частях для лиц, обеспечивающих длительный уход. В первом учебном модуле «Чья это проблема?» рассматриваются вопросы общего ухода, связанные с нарушениями и угрозами нарушения психического здоровья. Во втором модуле «Сбор фактов» рассматриваются общие принципы общения с пожилыми людьми, выделяются проблемы, связанные с изменениями в сенсорных системах, установками и отношением персонала, различными типами деменций у пациентов; предлагаются методы обеспечения более эффективной коммуникации. Третий модуль «Когда ты не просто на помойке» содержит обзор признаков и симптомов депрессии, общих причин депрессии или имитации депрессии, средств помощи пожилым людям, страдающим депрессией. В четвёртом и пятом модулях «Когда забываешь, что забыл (части I и II)» рассматриваются общие проблемы деменции, но особое внимание уделяется болезни Альцгеймера; в первой части даётся обзор симптомов и стадий заболевания и описывается лечебная модель PLST; во второй части описываются специальные виды вмешательства и техника общения. В последнем модуле «Назад к азбуке» представлены практические рекомендации при разных поведенческих и психологических проявлениях деменций. Все модули включают подробные лекционные курсы, методические указания для преподавателей, слайды, распечатки, списки дополнительной литературы. Модули разработаны для Центра гериатрического ухода им. Джона А. Хартфорда Университета Айовы и предназначены для повышения личной квалификации и обучения персонала.

РАЗВИТИЕ

The Ageing and Development Report

[Доклад о старении и развитии]

<www.helpage.org/Resources/Policyreports>

Отчёт об условиях жизни пожилых людей в развивающихся странах и странах с переходной экономикой; отдельные главы посвящены проблемам экономической безопасности, здравоохранения, семейной и общинной жизни, бедности, гендерным проблемам, чрезвычайным ситуациям. Содержится информация о демографических тенденциях и старении в отдельных странах и регионах. Резюме на английском, французском и испанском языках доступны в Интернете; полный текст отчёта распространяется бесплатно. Опубликован организацией «Хелп-Эйдж Интернэшнл».

ЭЛЕКТРОННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ БЮЛЛЕТЕНИ

Ageing and Development

[Старение и развитие]

<www.helpage.org/Resources/Regularpublications>

Новости и анализ старения как важнейшего аспекта развития. Выходит дважды в год; адресован политикам, разработчикам программ и исследователям, занимающимся вопросами развития и сокращения бедности. Выпускается организацией «Хелп-Эйдж Интернэшнл».

Ageways

<www.helpage.org/Resources/Regularpublications>

Обмен практической информацией по вопросам старения и развития, в особенности, опытом, в организации «Хелп-Эйдж Интернэшнл». Выходит дважды в год; адресован лицам и службам, обеспечивающим уход, группам пожилых людей, персоналу «Хелп-Эйдж Интернэшнл». Выпускается организацией «Хелп-Эйдж Интернэшнл».

РАСШИРЕНИЕ ПРАВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ

A Generation in Transition: Older People's Situation and Civil Society's Response in East and Central Europe

[Поколение в переходных условиях: положение пожилых людей и реакция гражданского общества в Восточной и Центральной Европе]

<www.helpage.org/Resources/Policyreports>

На основе консультаций с пожилыми людьми региона и конкретных исследований предлагается набор принципов, призванных повысить внимание гражданского общества к нуждам лиц пожилого возраста. Опубликовано организацией «Хелп-Эйдж Интернэшнл» в мае 2002 г.

I Like the Age I Am: Empowering Disadvantaged Older People to Combat Discrimination in South East Europe

[Мне мой возраст по душе: расширение прав и возможностей пожилых людей по противодействию дискриминации в Юго-Восточной Европе]

<www.helpage.org/Resources/Policyreports>

Описывается программа «Сеть Юго-Восточной Европы» (SEEN), разработанная с целью противодействия социальной изоляции и дискриминации пожилых людей в регионе; характеризуются глобальный и региональный контексты проблемы, анализируется поучительный опыт, даются рекомендации по проведению акций. Опубликовано организацией «Хелп-Эйдж Интернэшнл» в 2007 г.

АПРОБИРОВАННЫЕ РУКОВОДСТВА

Participatory Research with Older People: A Sourcebook

[Исследования с участием пожилых людей: базовое руководство]

<www.helpage.org/Resources/Manuals>

Предлагает всесторонние рекомендации по привлечению пожилых людей к планированию, проведению и распространению результатов исследований. Опубликовано организацией «Хелп-Эйдж Интернэшнл» в 2002 г.

СОЦИАЛЬНАЯ ИЗОЛЯЦИЯ

Isolation to Inclusion

[От социальной изоляции к социальному включению]

<www.i2i-project.net/>

Содействует социальному включению пожилых мужчин и женщин в жизнь общин. Освещает деятельность, осуществляемую в Австрии, Великобритании, Германии, Италии, Литве и Чехии в рамках «Проекта i2i», цель которого – помочь пожилым людям преодолеть социальную изоляцию. Проект инициирован и финансируется Европейской комиссией.

Unlocking the Community

[Отпирая двери общины]

<www.ilcuk.org.uk/files/pdf_pdf_29.pdf>

Посвящено развитию способностей и возможностей пожилых людей в организации общественных мероприятий, клубов, групп, социальных сетей в интересах повышения их социальной активности и обеспечения активного старения. Описываются два подхода к вовлечению одиноких пожилых людей в общественные мероприятия и группы на местном уровне, апробированные в Великобритании. Подготовлено Саймоном Гудинафом (Simon Goodenoug), опубликовано в июле 2007 г. Международным центром долголетия (Великобритания).

СТАРЕНИЕ В АРАБСКОМ МИРЕ

“Ageing in the Arab countries: regional variations, policies and programmes”

(E/ESCWA/SDD/2004/WG.1/2)

[Старение в арабских странах: региональные различия, стратегии и программы (E/ESCWA/SDD/2004/WG.1/2)]

<www.escwa.un.org/information/publications/sdd/docs/04-wg-1-2.pdf>

Рассматриваются демографические тенденции старения и их социально-экономические последствия. Опубликовано Экономической и социальной комиссией Организации Объединённых Наций для Западной Азии в 2004 г.

“The Arab Plan of Action on Ageing to the Year 2012”

(E/ESCWA/SD/2002/WG.1/8)

[Арабский план действий по проблемам старения до 2012 года

(E/ESCWA/SD/2002/WG.1/8)]

<www.escwa.org.lb/information/publications/edit/upload/sd-02-01.pdf>

Разработан в 2002 г. в порядке подготовки ко Второй Всемирной ассамблее по проблемам старения.

СТАРЕНИЕ В ГОРОДСКИХ УСЛОВИЯХ

Global Age-Friendly Cities: A Guide

<www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf>

Guide mondiale des villes-amies des aînés

<www.who.int/ageing/publications/Guide_mondial_des_villes_amies_des_aines.pdf>

[Глобальное руководство по созданию в городах благоприятных условий для пожилых людей]

Рассматриваются сходящиеся тенденции старения населения и урбанизации, описываются характеристики городов с благоприятными условиями для пожилых людей, выведенные на основе опросов пожилых людей, лиц, занятых по уходу, и работников служб помощи. Особое внимание уделяется таким вопросам как внешнее городское пространство и здания, транспорт, жильё, участие в общественной жизни, обеспечение уважительного отношения и социальная интеграция, участие в гражданской жизни и занятость, информация и связь, службы общинной помощи и здравоохранения. «Руководство» содержит также рекомендации по использованию полученных данных для организации аналогичных действий в разных городах мира. Опубликовано Всемирной организацией здравоохранения в октябре 2007 г.

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ СТАРЕНИЯ

Global Aging: The Challenge of Success

[Глобальное старение: проблема успеха]

<www.eldis.org/static/DOC17927.htm>

В этом выпуске «Попьюлейшн Буллетин» (Population Bulletin) рассматриваются причины глобального старения населения и связанные с ним явления. Авторы: Кевин Кинселла (Kevin Kinsella) и Дэвид Р. Филипс (David R. Phillips); опубликовано Бюро информации по народонаселению в 2005 г.

БАЗЫ ДАННЫХ

AgeLine Database

<www.aarp.org/research/ageline/>

База данных, содержащая подробные резюме более 90000 публикаций на темы старения и населения в возрасте 50 лет и старше; основное внимание уделяется странам Северной Африки, но содержит значительное число материалов и по странам других регионов. Разработана американской НПО AARP.

AgeSourceWorldwide

<www.aarp.org/research/agesource/>

База данных, содержащая описания и ссылки на почти 400 информационных ресурсов в 25 странах. Эти ресурсы выделяются либо величиной, либо широтой охвата проблем старения и включают информационные центры, базы данных, библиотеки, указатели, статистические ресурсы, библиографии и списки

литературы для чтения, отчёты, «метасайты» Интернета. Большинство ресурсов доступно в Интернете, многие (и число их увеличивается) облегчают конечным пользователям поиск в Интернете. Разработана американской НПО AARP.

Resource Library of AARP International

[Библиотека ресурсов ААП-Интернэшнл]

<www.aarpinternational.org/resourcelibrary/>

База данных, содержащая ссылки на документы Американской ассоциации пенсионеров и другие документы, относящиеся к проблемам старения во всём мире; поддерживается поиск. Освещаются вопросы экономической безопасности, охраны здоровья и длительного ухода, общин, удобных для проживания. Разработана американской НПО AARP.

Evidence Database of the Center for Aging Policy

[База фактических данных Центра политики по вопросам старения]

<socialworkleadership.org/nsw/cap/ebp.php>

Разработана с целью держать учёных, аналитиков и активистов в курсе новейших исследований и инноваций в области ухода за престарелыми; в центре внимания – вопросы здравоохранения, социальных услуг и кадров. Содержит короткие выдержки. База данных регулярно обновляется группой консультантов, которые отбирают, рецензируют и каталогизируют статьи, публикуемые в профессиональных журналах всего мира. Создана Институтом передовых форм социальной работы Нью-Йоркской медицинской академии.

Internet Resources on Aging

[Интернет-ресурсы по вопросам старения]

<www.aarp.org/internetresources/>

База данных содержит ссылки на лучшие Интернет-сайты для лиц в возрасте 50 лет и старше в США; включает ссылки на некоторые международные ресурсы. Разработана американской НПО AARP.

Public Policy Clearinghouse of the Center for Aging Policy

[Информационный центр публичной политики Центра политики по вопросам старения]

<socialworkleadership.org/nsw/cap/ch.php>

Содержит разнообразные материалы по вопросам старения, социальной работы и государственной политики, подготовленные государственными органами, неправительственными организациями, экспертно-аналитическими центрами («фабриками мысли»), средствами новостной информации и др. Материалы приводятся полностью или в сокращённом изложении, при необходимости даются ссылки на полные тексты. Создан Институтом передовых форм социальной работы Нью-Йоркской медицинской академии.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ

Aging Everywhere

[Вездесущее старение]

<www.aarp.org/international/map>

Информационный центр по вопросам старения в мире. Регулярно пополняется данными новейших исследований регионов и стран, отчётов и других ресурсов. Разработан американской НПО AARP.

Eldis Resource Guide on Ageing Populations

[Путеводитель по ресурсам программы ЭЛДИС, посвящённым старению населения]

<www.eldis.org/ageing/index.htm>

Содержит ссылки на несколько сот документов и различные Интернет-сайты по вопросам старения. Ресурс принадлежит Институту вопросов развития Сассекского университета (Великобритания).

ЭЛЕКТРОННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ БЮЛЛЕТЕНИ

AARP International News

[Международные новости AARP]

<www.aarpinternational.org/news/>

Предлагает информацию из мировых источников по вопросам старения населения. Выпускается американской НПО AARP.

Global Action on Aging

[Глобальные действия по вопросам старения]

<www.globalaging.org/quickgo.htm>

Еженедельный информационный бюллетень; в центре внимания – вопросы пенсионного обеспечения, здравоохранения, вооружённых конфликтов, чрезвычайных ситуаций, старения в сельской местности. Содержит статьи на английском, арабском, испанском, китайском, русском и французском языках.

ILC Policy Report

[Политический отчёт МЦД]

<www.ilcusa.org/pages/newsroom/newsletters.php>

Ежемесячная сводка информации по вопросам долгожительства (новости и тенденции) из Соединённых Штатов Америки и других стран. Выпускается Международным центром долгожительства – США.

СТАРЕНИЕ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

**Food and Agriculture Organization of the United Nations:
Sustainable Development Department: SDdimensions
Papers focusing on population ageing in rural areas**

[Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединённых Наций: Департамент устойчивого развития: Параметры УР. Документы по старению населения в сельской местности]
<www.fao.org/sd/eims_search/webpage_result_people.asp?agrovoc=192&category=24&lang=en>

Содержит ссылки на ряд документов ФАО, посвящённых различным аспектам старения в сельской местности, в том числе влиянию старения на сельскохозяйственное производство и продовольственную безопасность, а также последствия эпидемии ВИЧ/СПИД.

СТАЦИОНАРНЫЙ УХОД

АПРОБИРОВАННЫЕ РУКОВОДСТВА

Activity Provision: Benchmarking Good Practice in Care Homes

[Предоставление услуг: эталоны качества услуг для стационаров длительного ухода]

<<http://www.cot.org.uk/specialist/olderpeople/news/pdf/ActivityProvisionENGLISH.pdf>>

Руководство предназначено для использования персоналом и специальными уполномоченными в британских стационарах длительного ухода; предлагает систему индикаторов качества, ориентированных на личность клиента, и итоговых показателей, призванных повысить качество обслуживания. Предлагает также эталонный набор методик, позволяющий руководству и персоналу стационаров определять текущий уровень обслуживания и выявлять возможности улучшения. Опубликовано в 2007 г. лондонским Колледжем специалистов по гигиене труда.

“Best practice guidelines: least restraint utilization”

[Руководство на основе положительного опыта: минимизация ограничения подвижности]

<www.shannex.com/library/Best-Practice-Guidelines-Restraints.pdf>

Предлагает всесторонний междисциплинарный научно-обоснованный и апробированный подход к сокращению использования средств ограничения подвижности. Опубликовано в 2005 г. (в переработанной редакции – в январе 2007 г.) «Шаннекс Хелс Кэер Менеджмент, Инкорпорейтид» (Shannex Health Care Management), частной компанией из Новой Шотландии (Канада).

Best Practice Information Sheets

[Информационные листы по положительному опыту]

<www.joannabriggs.edu.au/pubs/best_practice.php>

Предназначены для использования работниками здравоохранения в отделениях неотложной помощи и длительного ухода; информационные листы в области ухода за лицами пожилого возраста охватывают такие темы как деменция, использование медикаментов, нарушения питания, ограничение подвижности,

пероральная гидратация, гигиена полости рта, сон, стоматологическая помощь. Разработаны Институтом им. Джоанны Бриггс, Королевский аделаидский госпиталь, Южная Австралия.

Introductory Guide to End of Life Care in Care Homes

[Вводный курс по уходу за умирающими в стационарах]

<eolc.cbcl.co.uk/eolc/eolcpublications/Guide%20To%20EoLC%20care%20homes%20lo.pdf>

Предназначается для руководителей и персонала стационаров длительного ухода, заинтересованных в повышении качества ухода за подопечными на заключительной стадии их жизни. Даются определения терминов, используемых при уходе за умирающими, приводятся конкретные истории болезней и примеры качественного паллиативного ухода в стационарах. Опубликовано Программой предсмертного ухода Национальной службы здравоохранения при участии Национального совета паллиативного ухода Великобритании.

УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

The Growing Challenge of Alzheimer's Disease in Residential Settings

[Болезнь Альцгеймера в условиях стационарного ухода: усложнение проблемы]

<<http://www.nia.nih.gov/Alzheimers/Publications/GrowingChallenge/>>

Всесторонняя учебная программа адресованная персоналу и администрации учреждений для лиц пожилого возраста (общин пенсионеров, жилья для пожилых, жилья, оборудованного средствами жизнеобеспечения) и служб, обеспечивающих координацию ведения пациентов; содержит полезную информацию о болезни Альцгеймера. Предназначена для использования работниками кадровых служб и другими лицами, отвечающими за обучение и переподготовку персонала, обеспечивающего стационарный уход за лицами пожилого возраста. Опубликовано Учебно-информационным центром по болезни Альцгеймера, подразделением Национального института старения (одного из Национальных институтов здравоохранения) США.

Hydration and Older People: Hydration Best Practice Toolkit for Care Homes

[Гидратация и пожилые люди: апробированные методы гидратации в стационарах по уходу]

<www.water.org.uk/home/water-for-health/older-people>

Может быть использован администраторами, персоналом и другими лицами, обеспечивающими уход за пожилыми людьми в стационарных учреждениях. Пакет включает таблицы фактов, контрольные перечни мер и рекомендации, помогающие персоналу и вспомогательным службам улучшить потребление воды пожилыми людьми. Разработан в 2005 г. группой британских организаций, работающих в области ухода, совместно с «Уотер Ю.К.»

Infection Control Guidance for Care Homes

[Руководству по контролю инфекций в стационарах длительного ухода]
<www.dh.gov.uk/assetRoot/04/13/63/84/04136384.pdf>

Предлагаются апробированные рекомендации по профилактике инфекций в стационарах длительного ухода. Опубликовано в июне 2006 г. Министерством здравоохранения Великобритании в сотрудничестве с Чартерным институтом санитарного состояния окружающей среды.

My Home Life

[Моя домашняя жизнь]
<www.myhomelife.org.uk/>

Новая инициатива, направленная на повышение качества жизни всех, кто живёт, умирает, посещает резидентов и работает в домах по уходу за престарелыми. Предназначается для распространения опыта лучших учреждений, пропаганды домов по уходу как позитивной возможности для пожилых людей, а также повышения качества жизни в них посредством развития целого диапазона новых ресурсов, мероприятий, практик, и пр. Инициатива организации «Хелп-Эйдж Интернэшнл» в Великобритании.

ТРАНСПОРТ

SeniorDrivers.org

<www.seniordrivers.org>

Содержит информацию для пожилых водителей и их родственников по вопросам безопасности вождения и «сдачи ключей» (когда вождение становится нецелесообразным); для компаний, намеревающихся создать дополнительные транспортные системы; для исследователей, интересующихся новейшими данными и данными прошлых лет по старению и мобильности. Создан и поддерживается Фондом дорожной безопасности Американской автомобильной ассоциации (США).

ТРУДОУСТРОЙСТВО

Ageing and Labour Markets for Older Workers

[Старение и рынки рабочей силы для пожилых работников]
<www.ilo.org/public/english/employment/strat/publ/etp33.htm>

Обращается к вопросу дискриминации пожилых людей при устройстве на работу, рассматривает практические меры, способствующие их трудоустройству. Подготовлено Александром Самородовым (Alexander Samogodov) и опубликовано Международной организацией труда в 1999 г.; серия «Трудоустройство и обучение» [Employment and Training Papers series]. – Вып. 33.

Live Longer, Work Longer: A Synthesis Report

[Жить дольше, работать дольше: сводный отчёт]

<www.oecd.org/document/42/0,3343,en_2649_34747_36104426_1_1_1_1,00.html>

Обобщаются данные отчётов о положении в 21 стране ОЭСР, анализируются стимулы и препятствия к трудоустройству пожилых работников, меры, которые необходимо принять для повышения их шансов получить работу. Резюме доступно в Интернете, в продаже имеется полный текст отчёта. Опубликовано Организацией экономического сотрудничества и развития в 2006 г.

The New Agenda for an Older Workforce: A Manpower White Paper and Older Worker Recruiting and Retention Survey: Global Results

[Новая повестка дня для стареющей рабочей силы: Белая книга о рабочей силе; Обзор вопросов найма и удерживания работников пожилого возраста: глобальные итоги]

<<http://www.manpower.com/search.cfm?keyword=older>>

«Новая повестка дня» [New Agenda] обращается к проблеме сочетания «интересов и способностей пожилых людей с интересами и потребностями работодателей». В «Глобальных итогах» [Global Results], опубликованных в 2007 г., представлены результаты опроса, охватившего более 28000 работодателей в 25 странах, проведённого в 2006 г. Обе публикации выпущены «Manpower, Inc.»

“Older workers: policies of other nations to increase labor force participation”

[Пожилые работники: зарубежная политика увеличения занятости]

<www.gao.gov/new.items/d03307.pdf>

Посвящён политике Великобритании, США, Швеции и Японии в рассматриваемой сфере. Доклад представителю партии меньшинства в Специальном комитете по вопросам старения Сената США; подготовлен Счётной палатой США в феврале 2003 г.

“Promoting longer working lives through better social protection systems: report by the Social Protection Committee”

[Совершенствование системы социальной защиты как средство увеличения продолжительности трудовой деятельности]

<ec.europa.eu/employment_social/social_protection/docs/working_longer_en.pdf>

Рассматриваются изменения, которые необходимо внести в системы социальной защиты стран Европейского Союза для того, чтобы сделать продолжение трудовой деятельности целесообразным с точки зрения пожилых работников. Подготовлено Европейской комиссией.

АПРОБИРОВАННЫЕ РУКОВОДСТВА

Age Positive Good Practice standards

[Апробированные стандарты позитивного отношения к пожилым работникам]

<www.agepositive.gov.uk/good_practice/index.asp>

Апробированные стандарты, разработанные с целью помочь работодателям осознать деловые выгоды возрастной диверсификации рабочей силы. Стандарты охватывают шесть областей трудовой занятости: набор, отбор, продвижение по службе, обучение и повышение квалификации, сокращения, выход на пенсию. Приводятся конкретные примеры успешного решения компаниями этих вопросов. Подготовлено Министерством труда и пенсионного обеспечения Великобритании.

A Guide to Good Practice in Age Management

[Руководство по положительному опыту в возрастном менеджменте]

www.eurofound.eu.int/publications/htmlfiles/ef05137.htm

Обзор результатов конкретных исследований организаций Европейского Союза, внедривших позитивные практики найма, поддержки и удерживания пожилых работников. Подготовлен Герхардом Нэгеле (Gerhard Naegele) и Аланом Уокером (Alan Walker); опубликован Европейским фондом улучшения условий быта и труда в 2006 г.

Combating Age Barriers in Employment: A European Portfolio of Good Practice

[Устранение возрастных барьеров при трудоустройстве: европейский портфель положительного опыта]

www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef9719.htm

Содержит примеры и анализ более 150 европейских инициатив, стимулирующих сохранение, переобучение и возвращение к трудовой деятельности пожилых работников. Под редакцией Алана Уокера (Alan Walker) и Филиппа Тэйлора (Philip Taylor); опубликовано Европейским фондом улучшения условий быта и труда в 1998 г.

УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Employer Resource Center

[Ресурсный центр работодателя]

www.aarp.org/employeresourcecenter/

Предлагается информация практического характера по вопросам, связанным с наймом и удерживания работников в США, с целью помочь работодателям эффективно решать вопросы, порождаемые старением рабочей силы. Рассматриваются такие вопросы как дискриминация по возрастному признаку, стратегии найма и противодействия текучести рабочей силы, льготы для работающих попечителей, поэтапный выход или гибкие правила выхода на пенсию, тенденции изменения состава рабочей силы, законодательство о рабочих местах; даются краткие описания успешно зарекомендовавших себя программ, адресованных пожилым работникам. Публикации можно скачать из Интернета или заказать бесплатно. Создан американской НПО AARP .

УСЛОВИЯ ПРОЖИВАНИЯ

Living Arrangements of Older Persons around the World

[Условия проживания людей пожилого возраста в мире]

<<http://www.un.org/esa/population/publications/livingarrangement/report.htm>>

Первый глобальный обзор и анализ моделей и тенденций, характеризующих условия проживания пожилых людей. Содержит сопоставимые данные по более, чем 130 странам. Опубликовано Отделом народонаселения Организации Объединённых Наций в ноябре 2005 г.

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Active Ageing: A Policy Framework (WHO/NMH/NPH/02.8)

[Активное старение: рамочная стратегия (WHO/NMH/NPH/02.8)]

<whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf>

Предлагается информация, необходимая для обсуждения вопросов и выработки мер, направленных на обеспечение здорового и активного старения. Разработано Программой «Старение и жизненный путь» Всемирной организации здравоохранения в 2002 г.

Healthy Ageing: Keystone for a Sustainable Europe

[Здоровое старение: краеугольный камень устойчивой Европы]

<ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/docs/healthy_ageing_en.pdf>

Рассматриваются современные тенденции продолжительности жизни, их влияние на продолжительность здоровой жизни, значение для настоящего и будущего Европейского Союза. Подготовлено Европейской комиссией в 2007 г.

“Men, ageing and health: achieving health across the life span”

[Мужчины, старение и здоровье: здоровье в течение жизни]

(WHO/NMH/NPH/01.2)

<whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NMH_NPH_01.2.pdf>

Рассматриваются факторы, определяющие состояние здоровья пожилых мужчин, предлагаются программная основа и стратегии действия. Опубликовано Всемирной организацией здравоохранения в 2001 г.

“Women, ageing and health: achieving health across the life span”

(WHO/HPR/AHE/HPD/96.1)

[Женщины, старение и здоровье: здоровье в течение жизни]

]

<whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_HPR_AHE_HPD_96.1_2nd_ed.pdf>

Рассматриваются факторы, определяющие состояние здоровья пожилых женщин, предлагаются программная основа и стратегии действия. Опубликовано Всемирной организацией здравоохранения в 1998 г.

НАУЧНО-ОБОСНОВАННЫЕ РУКОВОДСТВА

“A new vision of aging: helping older adults make healthier choices”

[Новый взгляд на старение: помочь пожилым людям делать выбор в пользу здоровья]

www.cfah.org/pdfs/agingreport.pdf>

Обобщает фактические данные, свидетельствующие о благотворных последствиях политики по укреплению здоровья пожилых людей в Соединённых Штатах Америки. Определяет программы, помогающие пожилым людям жить дольше, сохраняя здоровье благодаря повышению физической активности, улучшению питания и минимизации риска падения. Резюме № 2, опубликовано в марте 2006 г. Центром по укреплению здоровья (Вашингтон, округ Колумбия).

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ

Live Well, Live Long: Health Promotion & Disease Prevention for Older Adults

[Жить хорошо, жить долго: укрепление здоровья и профилактика болезней у пожилых людей]

<www.asaging.org/cdc/index.cfm>

Предлагаются стратегии и материалы в помощь организациям, занимающимся укреплением здоровья и профилактикой болезней у пожилых людей. Предлагается профессиональный набор методик в форме отдельных модулей. В числе заголовков – «Проект по укреплению здоровья» (Blueprint for Health Promotion), «Стратегии когнитивной витальности» (Strategies for Cognitive Vitality), «Дорожная карта к водительскому благополучию» (Road Map to Driving Wellness), «Физическая активность» (Physical Activity), «Психическое благополучие» (Mental Wellness), «Оптимальное пользование медикаментами» (Optimal Medication Use), «Пища для здоровья: здоровое питание для пожилых людей» (Food for Health: Nutritional Well-Being for Older Adults), «Тромбоз глубоких вен» (Deep Vein Thrombosis), «Статистика состояния здоровья и старения» (Statistics on Health and Aging), «Профилактика и лечение диабета» (Diabetes Prevention and Management). Разработано Американским обществом старения.

УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

First Step to Active Health

[Первый шаг к активному здоровью]

<www.firststeptoactivehealth.com/>

Предлагаются методики, содействующие повышению физической активности пожилых людей, ведущих сидячий образ жизни. «Пакет активного старения» (Active Aging Toolkit) был разработан с целью помочь лицам, занятым по уходу, назначать курсы физической активности пожилым пациентам. В дополнение к «Пакету активного старения» был впоследствии разработан образовательный пакет для пациентов «Первый шаг к активному здоровью» (First Step to Active

Health) – научно-обоснованная программа повышения активности пожилых людей. Цель – улучшить состояние здоровья и функциональные способности пожилых людей в возрасте старше 50 лет, повысить степень их самостоятельности, содействовать профилактике хронических болезней и предотвращению инвалидности. Разработаны Гигиенической корпорацией США.

УМИРАНИЕ И ПАЛЛИАТИВНЫЙ УХОД

Canadian Virtual Hospice

[Канадский виртуальный хоспис]

<www.virtualhospice.ca/>

Онлайн-сообщество, предлагающее информацию и помощь в решении физических, эмоциональных и духовных проблем, связанных со смертью и умиранием. Специальные разделы посвящены процессу умирания, а также родным и близким, лицам и службам, обеспечивающим уход, добровольным помощникам. Ресурс разработан Канадским виртуальным хосписом в Манитобе.

АПРОБИРОВАННЫЕ РУКОВОДСТВА

Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care

[Руководство по клинической практике паллиативного ухода]

<www.nationalconsensusproject.org/Guideline.pdf>

Руководство, разработанное пятью ведущими организациями паллиативного ухода США, излагает основные правила и структуры программ клинического паллиативного ухода. Отдельные разделы посвящены организации и процедурам ухода, физическим, психологическим и психиатрическим, социальным, культурным, духовным, религиозным и экзистенциальным аспектам ухода, уходу за умирающими пациентами, этическим и правовым вопросам.

Introductory Guide to End of Life Care in Care Homes

[Вводный курс по уходу за умирающими в стационарах длительного ухода]

<eolc.cbcl.co.uk/eolc/eolcpublications/Guide%20To%20EoLC%20care%20homes%20lo.pdf>

Предназначается для руководителей и персонала стационаров длительного ухода, заинтересованных в повышении качества ухода за подопечными на заключительной стадии их жизни. Даются определения терминов, используемых при уходе за умирающими, приводятся конкретные истории болезней и примеры качественного паллиативного ухода в стационарах. Опубликовано Программой предсмертного ухода Национальной службы здравоохранения при участии Национального совета паллиативного ухода Великобритании.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ

Palliative Dementia Care Resources

[Ресурсы паллиативного ухода при деменциях]

<www.pdcronline.com/index.php>

Разработаны с целью привлечения общественного и профессионального интереса к потребностям, возникающим в связи с паллиативным уходом за пациентами, страдающими деменциями на поздних стадиях, и нуждам лиц, обеспечивающих уход за ними. Отсылают родственников и профессионалов к новостям и информации по таким вопросам, как приспособление к житейским переменам, подготовка к окончанию жизни, умение справляться с горем и утратой. Содержат ссылки на информацию по темам: уход за больными деменцией на заключительной стадии, предсмертный уход в лечебницах, моральные проблемы, помощь ухаживающим родственникам, методики контроля боли, планирование интенсивного ухода. Разработаны Полишеровским исследовательским институтом Центра еврейской жизни им. Мэдлин и Леонарда Абрамсонов.

НАСИЛИЕ НАД ЛЮДЬМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

“Abuse of older persons: recognizing and responding to abuse of older persons in a global context: report of the Secretary-General” (E/CN.5/2002/PC/2)

[Ущемление интересов пожилых людей: выявление практики ущемления интересов пожилых людей и борьба с ней в глобальном контексте. Доклад Генерального секретаря]

<www.un.org/ageing/ecn52002pc2eng.pdf>

[русский перевод: <http://www.dobroedelo.ru/vrc/pravo/file/ecn5-02pc2.pdf>]

Ущемление интересов пожилых людей описывается как проблема прав человека; предлагаются определения, типологии, характеризуются степени распространённости, пути решения проблемы. Представлено Комиссии социального развития в её функции комитета по подготовке Второй Всемирной ассамблеи по проблемам старения.

Missing Voices: Views of Older Persons on Elder Abuse

[Недостающие голоса: взгляды пожилых людей на ущемление их интересов]

<whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_VIP_02.1.pdf>

Результаты исследования с участием фокусных групп в составе пожилых людей и медицинских работников из Австрии, Аргентины, Бразилии, Индии, Канады, Кении, Ливана и Швеции. Подготовлено Группой по проблемам старения и жизненного пути Всемирной организации здравоохранения и Международной сетью по предотвращению ущемления интересов пожилых людей в 2002 г.

“Summary of INSTRAW electronic discussion forum on Gender Aspects of Violence and Abuse of Older Persons”

[Резюме материалов электронного дискуссионного форума INSTRAW по

гендерным аспектам насилия в отношении пожилых людей и ущемления их прав]

<www.un-instraw.org/en/docs/ageing/AgeNet_Summary.pdf>

В процессе подготовки ко Второй Всемирной ассамблее по проблемам старения Международный учебный и научно-исследовательский институт по улучшению положения женщин (INSTRAW) Организации Объединённых Наций организовал онлайн-форум по проблемам ущемления интересов женщин и пожилых людей, проходивший с 15 по 26 апреля 2002 г., в ходе которого исследователи, практики, политики и активисты движения в защиту прав женщин получили возможность обменяться взглядами, опытом, выразить свои заботы.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ

Clearinghouse on Abuse and Neglect of the Elderly (CANE)

[Информационный центр по вопросам ущемления интересов людей пожилого возраста и пренебрежительного отношения к ним (CANE)]

<<http://db.rdms.udel.edu:8080/CANE/>>

По-видимому, крупнейшее в мире собрание электронных ресурсов и материалов по вопросу ущемления интересов пожилых людей. Поддерживается поиск информации, относящейся к разным аспектам ущемления интересов людей пожилого возраста и условиям, определяющим пренебрежительное обращение с ними. CANE является партнёром Национального центра противодействия ущемлению интересов пожилых людей; вебсайт поддерживается кафедрой изучения потребительского поведения Университета Делавэра (США).

УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Abuse Education, Prevention and Response: A Community Training Manual for Those Who Want to Address the Issue of the Abuse of Older Adults in Their Community

[Ущемление прав: подготовка активистов, профилактика, противодействие.

Учебное пособие для желающих заняться проблемой ущемления интересов пожилых членов их общин]

<www.advocacycentreelderly.org/elder/pubs.htm>

Предлагает основу для размышлений на тему, каким образом члены общин могут совместными усилиями предотвратить ущемление интересов пожилых людей и как они должны реагировать на факты такого ущемления. Подготовлено Джоанной Престон (Joanne Preston) и Джудит Уал (Judith Wahl); опубликовано Центром защиты прав пожилых людей в Канаде в декабре 2002 г.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

“Growing older—staying well: ageing and physical activity in everyday life”

(WHO/HPR/AHE/98.1)

[Становиться старше, сохраняя здоровье: старение и физическая активность в повседневной жизни]

[<whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_AHE_98.1.pdf>](http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_AHE_98.1.pdf)

Описываются благотворные последствия физической активности для пожилых людей, суммируются данные исследований по этой теме. Опубликовано Всемирной организацией здравоохранения в 1998 г.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ

The National Blueprint:

Increasing Physical Activity Among Adults Age 50 and Older

[Национальный проект: Повышение физической активности пожилых людей в возрасте 50 лет и старше]

[<www.agingblueprint.org/>](http://www.agingblueprint.org/)

Центр сбора, классификации и распространения информации о физической активности пожилых людей; предназначен для использования профессионалами и самими пожилыми людьми. Сайт создан Национальной проектной инициативой, объединяющей более 50 американских организаций и ставящей своей целью способствовать повышению физической активности пожилых людей. Для скачивания доступна публикация «Содействие физической активности: руководство для общин» (Promoting Physical Activity: A Guide for Community Action). Поддерживается кафедрой кинезиологии Университета Иллинойса в Урбана-Шэмпейн (США).

УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

International Curriculum Guidelines for Preparing Physical Activity Instructors of Older Adults

[Международное руководство по программам подготовки инструкторов физических упражнений для пожилых людей]

[<www.isapa.org/guidelines/index.cfm>](http://www.isapa.org/guidelines/index.cfm)

Согласованный документ, описывающий все основные разделы, которые рекомендуются экспертами для включения в программы начальной подготовки инструкторов для занятий физическими упражнениями с пожилыми людьми. Включает набор стандартов, призванных обеспечить должный уровень компетентности и настойчивости инструкторов, а также безопасность, эффективность и доступность программ упражнений для пожилых людей. Разработан Международным обществом старения и физической активности в сотрудничестве с Программой «Старение и жизненный путь» Всемирной организации здравоохранения.

ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА

A Generation in Transition: Older People's Situation and Civil Society's Response in East and Central Europe

[Поколение в переходных условиях: положение пожилых людей и реакция гражданского общества в Восточной и Центральной Европе]

<www.helpage.org/Resources/Policyreports>

На основе консультаций с пожилыми людьми региона и конкретных исследований предлагается набор принципов, призванных повысить внимание гражданского общества к их нуждам. Опубликовано организацией «Хелп-Эйдж Интернэшнл» в мае 2002 г.

I Like the Age I Am: Empowering Disadvantaged Older People to Combat Discrimination in South East Europe

[Мне мой возраст по душе: расширение прав и возможностей пожилых людей по противодействию дискриминации в Юго-Восточной Европе]

<www.helpage.org/Resources/Policyreports>

Описывается программа «Сеть Юго-Восточной Европы» (SEEN), разработанная с целью противодействия социальной изоляции и дискриминации пожилых людей региона; характеризуются глобальный и региональный контексты проблемы, анализируется поучительный опыт, даются рекомендации по проведению акций. Опубликовано организацией «Хелп-Эйдж Интернэшнл» в 2007 г.

ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ

АПРОБИРОВАННЫЕ РУКОВОДСТВА

Addressing the Nutritional Needs of Older People in Emergency Situations in Africa: Ideas for Action

[Обращаясь к потребностям пожилых людей в питании в чрезвычайных ситуациях в Африке: соображения относительно действий]

<www.helpage.org/Resources/Manuals>

Освещается ряд ключевых вопросов, касающихся обеспечения пожилых людей питанием в чрезвычайных ситуациях, предлагаются способы более эффективной защиты их прав и удовлетворения их нужд. Опубликовано организацией «Хелп-Эйдж Интернэшнл» в 2001 г.

Older People in Disasters and Humanitarian Crises: Guidelines for Best Practice Participatory Research with Older People

[Пожилые люди при бедствиях и гуманитарных катастрофах: апробированное руководство по проведению исследований с участием пожилых людей]

<www.helpage.org/Resources/Manuals>

Разработано с целью содействия службам помощи в удовлетворении специфических потребностей пожилых людей в чрезвычайных ситуациях.

Опубликовано организацией «Хелп-Эйдж Интернэшнл»; доступно на английском и испанском языках.

Older People's Associations in Community Disaster Risk Reduction

[Ассоциации пожилых людей и снижение риска катастроф в общинах]

<www.helpage.org/Resources/Manuals>

Освещает позитивный опыт использования ассоциаций пожилых людей в усилиях по снижению риска катастроф на общинном уровне. Опубликовано организацией «Хелп-Эйдж Интернэшнл» в 2007 г.